



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

**Tesis para optar al grado de Doctora en Enfermería.**

**“HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORAS / ES INFORMALES, REGION DE  
MAGALLANES, CHILE.”**

**CLAUDIA ALEJANDRA ETEROVIC DIAZ.**

**Concepción- Chile**

**2014**

**Profesora Guía: Dra. Sara Mendoza Parra.**

**Departamento de Enfermería- Facultad de Medicina.**

**Universidad de Concepción.**

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

DIRECCION DE POSTGRADO

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Doctorado en Enfermería del  
Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina.

Profesor Guía: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Sara Mendoza Parra.

Comisión Evaluadora: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Viviane Jofré Aravena.

Prof. Dra. Sara Barrios Casas.

Directora Programa Doctorado: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Tatiana Paravic Klijn



Dedico este importante logro profesional a mi amada familia:

Claudio, Brattian, Miljan, Ziva ,Alín y Mirna.

## Agradecimientos

A la Universidad de Magallanes y a la Universidad de Concepción por apoyar mi perfeccionamiento.

A las cuidadoras y cuidadores de Magallanes que me abrieron sus hogares y parte de sus vidas, con generosidad, para la realización de este estudio.

A mi maestra Magdalena, por instarme siempre a creer y a crecer en la Enfermería.

A Silvana, mi amiga y compañera en tantos desafíos.

A la Dra. Sara Mendoza por su permanente acompañamiento en este transitar con una palabra siempre estimulante y optimista.

A la Dra. Katia Sáez Carrillo, por su generosidad, y por su apoyo profesional en la realización de esta tesis.

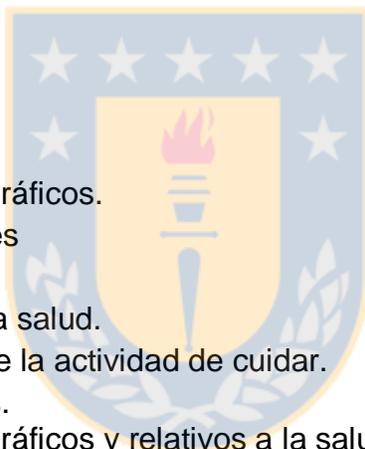
A las colegas del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, por su apoyo y estímulo permanente a lo largo de estos años.

En especial, a mi familia por su invaluable apoyo y comprensión en este camino.

<b>RESUMEN</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XIV</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
I.1 Presentación y Fundamentación del problema.	1
I.1.1 Habilidad de Cuidado y factores sociodemográficos.	7
I.1.2 Habilidad de Cuidado y factores psicosociales.	9
I.1.3 Habilidad de Cuidado y factores ambientales.	11
I.1.4 Relevancia para Enfermería.	12
I.2 Marco Referencial.	16
I.2.1 Cuidados holísticos.	16
I.2.2 Habilidad de cuidado	18
I.2.3 Habilidad de cuidado en el contexto del cuidado informal.	20
I.3 Marco Empírico.	26
I.4 Formulación del problema de investigación.	36
I.5 Hipótesis del estudio.	40
I.6 Objetivos.	41
I.7 Variables del estudio.	42
<b>II. Material y Método.</b>	<b>43</b>
II.1 Diseño de la Investigación.	43
II.2 Unidad de análisis.	43
II.3 Población	43
II.3.1 Criterios de inclusión.	44
II.3.2 Criterios de exclusión.	44
II.3.3 Muestra	45
II.4 Recolección de datos.	46
II.4.1 Procedimiento de recolección de datos.	46
II.4.1 Control calidad de los instrumentos.	47
Inventario de habilidad de cuidado.(The Caring Ability Inventory CAI) (Anexo B)	47
Cuestionario estructurado de factores sociodemograficos, psicosociales, relativos a la salud, derivados del rol de cuidar y ambientales.(Anexo C).	52
Cuestionario de apoyo social (MOS).(Anexo D).	52
Cuestionario Apgar Familiar.(Anexo E).	54



Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.(Anexo F).	55
Índice de Independencia de Barthel. (Anexo G).	57
Inventario de rol sexual.(Anexo H).	59
II.5. Control de calidad de los datos.	62
II.5.1 Confiabilidad y validez del Inventario de habilidad de cuidados obtenidos en el estudio.	63
II.6 Procesamiento y análisis de los datos.	67
II.7 Consideraciones éticas.	69
II.7.1 Valor científico, social y clínico.	69
II.7.2 Validez científica.	69
II.7.3 Selección equitativa de los sujetos.	69
II.7.4 Equilibrio entre riesgos y beneficios.	69
II.7.5 Revisión independiente.	71
II.7.6 Consentimiento informado.	71
II.7.7 Respeto a los sujetos inscritos.	71
<b>III. Resultados</b>	72
III.1 Perfil de la muestra.	72
III.1.1 Factores sociodemográficos.	72
III.1.2 Factores psicosociales	76
III.1.3 Factores rol sexual.	78
III.1.4 Factores relativos a la salud.	79
III.1.5 Factores derivados de la actividad de cuidar.	81
III.1.6 Factores ambientales.	83
III.1.7 Factores sociodemográficos y relativos a la salud de la persona cuidada.	84
III.2 Características de la habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales.	85
III.2.1 Descripción del comportamiento de la variable dependiente habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales.	85
III.2.2 Factores sociodemográficos de las/los cuidadoras/es informales.	89
III.2.3 Factores sociodemográficos y de salud de la persona cuidada.	91
III.2.4 Factores psicosociales.	92
III.2.5 Factor rol sexual.	93
III.2.6 Factores relativos a la salud.	94
III.2.7 Factores derivados de la actividad de cuidar.	95
III.2.8 Factores ambientales.	96



III.3 Relación entre factores de las/os cuidadoras/es informales y la habilidad de cuidado.	97
III.3.1 Factores sociodemográficos.	97
III.3.2 Factores psicosociales.	118
III.3.3 Factores rol sexual.	130
III.3.4 Factores relativos a la salud.	134
III.3.5 Factores derivados de la actividad de cuidar.	145
III.3.6 Factores ambientales.	155
<b>IV.1 Discusión.</b>	159
IV.1.1 Factores sociodemográficos	159
IV.1.2 Factores psicosociales.	162
IV.1.3 Factor rol sexual.	163
IV.1.4 Factores relativos a la salud.	164
IV.1.5 Factores derivados de la actividad de cuidar.	166
IV.1.6 Factores ambientales.	168
<b>IV.2. Descripción de la habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales de Magallanes.</b>	169
IV.2.1 Factores sociodemográficos y habilidad de cuidado.	171
IV.2.2 Factores psicosociales y habilidad de cuidado	173
IV.2.3 Factor rol sexual y habilidad de cuidado.	174
IV.2.4 Factores relativos a la salud y habilidad de cuidado.	174
IV.2.5 Factores derivados de la actividad de cuidar y habilidad de cuidado.	174
IV.2.6 Factores ambientales y habilidad de cuidado.	175
<b>IV.3 Factores de las/los cuidadoras/es informales de Magallanes que influyen en la habilidad de cuidado.</b>	175
<b>IV.4 Resumen de pruebas de hipótesis del estudio.</b>	177
<b>V. Conclusiones.</b>	178
<b>VI. Limitaciones del estudio.</b>	180
<b>VII. Recomendaciones</b>	181
<b>VIII. Referencias bibliográficas.</b>	183
<b>IX. Anexos</b>	190

Anexo A: Definición Nominal (N) y Operacional (O) de las variables del estudio.	191
Anexo B: Inventario de habilidad de cuidado de Ngozi Nkongho.	203
Anexo C: Cuestionario de factores sociodemográficos, psicosociales, relativos a la salud , derivados de la actividad de cuidar y ambientales.	206
Anexo D: Cuestionario de Apoyo Social (MOS).	210
Anexo E: Cuestionario Apgar Familiar.	212
Anexo F: Escala Sobrecarga de la/el cuidadora Zarit.	213
Anexo G: Índice de Independencia de Barthel.	216
Anexo H: Inventario de Rol Sexual.	218
Anexo I: Consentimiento Informado.	219
Anexo J: Evaluación del Comité de Etica.	222
Anexo K: Autorizaciones autoridades de salud de la Región de Magallanes.	224

### INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Influencias conceptuales de la habilidad de cuidado.	18
Figura N°2. Características del cuidador con habilidad de cuidado.	21
Figura N°3: Influencia de factores en la habilidad de cuidado.	39
Figura N°4: Hipótesis del estudio.	40
Figura N°5: Variables del estudio.	42
Figura N°6: Conceptualización de las dimensiones conocimiento, paciencia y valor, rangos de puntaje e ítems correspondientes.	48
Figura N°7: Categorías para la clasificación de los resultados del instrumento Inventario de habilidad de cuidado (CAI) para CAI total y por categorías.	49
Figura N°8: Puntaje por ítem del Índice de Independencia de Barthel.	59
Figura N°9: Clasificación de los instrumentos, según sujetos a quienes fueron aplicados.	62
Figura N°10: Resumen de los resultados de pruebas de confiabilidad interna y de validez del Inventario de habilidad de cuidado, y sus dimensiones: conocimiento, paciencia y valor.	64
Figura N°11: Variables del estudio y pruebas estadísticas.	67
Figura N° 12: Factores que influyen en la habilidad de cuidado de las cuidadoras informales de Magallanes.	180

## INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de las/los cuidadoras/es informales por provincias de la Región de Magallanes.	44
Tabla N°2: Distribución de la población y la muestra de cuidadoras/es informales adscritos al Programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa por provincia de la Región de Magallanes, 2014.	45
Tabla N°3: Comparación de la confiabilidad entre la versión inglesa y la versión española del Inventario de habilidad de cuidado.	51
Tabla N°4: Resumen del análisis factorial de la Escala de sobrecarga del cuidador.	57

### III.1.1 Perfil de la muestra.

#### Descripción de las características de la muestra del estudio.

Tabla N°5: Distribución de cuidadoras/es informales según sexo y edad, Magallanes 2014 (n=151).	72
Tabla N°6: Distribución de cuidadoras/es informales según situación de pareja y parentesco, Magallanes 2014 (n=151).	73
Tabla N°7: Distribución de cuidadoras/es informales según escolaridad y religión, Magallanes 2014 (n=151).	74
Tabla N°8: Distribución de cuidadoras/es informales según actividad remunerada, jefatura de hogar y co habitación, Magallanes 2014 (n=151).	75
Tabla N°9: Distribución de cuidadoras/es informales según funcionalidad familiar, Magallanes 2014 (n=151).	76
Tabla N°10: Distribución de cuidadoras/es informales según apoyo social, Magallanes 2014 (n=151).	77
Tabla N°11: Distribución de cuidadoras/es informales según rol sexual, Magallanes 2014 (n=151).	78
Tabla N°12: Distribución de cuidadoras/es informales según presencia de enfermedad crónica, controles de salud al día y percepción del estado de salud, Magallanes 2014 (n=151).	79
Tabla N°13: Distribución de cuidadoras/es informales según molestias físicas y nivel de sobrecarga, Magallanes 2014 (n=151).	80
Tabla N°14: Distribución de cuidadoras/es informales según número de personas dependientes al cuidado, recibir ayuda para cuidar y capacitación para cuidar, Magallanes 2014 (n=151).	81
Tabla N°15: Distribución de cuidadoras/es informales según tiempo a cargo de cuidar y tiempo libre semanal, Magallanes 2014 (n=151).	82

Tabla N°16: Distribución de cuidadoras/es informales según condiciones de la vivienda para cuidar y recursos materiales para cuidar, Magallanes 2014 (n=151).	83
Tabla N°17: Distribución de las personas cuidadas según sexo, edad y nivel de independencia, Magallanes 2014 (n=151).	84
<b>II.2. Características de la habilidad de cuidado en las/os cuidadores informales.</b>	85
Descripción del comportamiento de la variable dependiente habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales.	85
Tabla N°18: Distribución las /los cuidadoras/es informales según nivel de habilidad de cuidado por dimensiones, Magallanes 2014 (n=151).	85
Tabla N°19: Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión conocimiento de la variable habilidad de cuidado.	86
Tabla N°20: Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión paciencia de la variable habilidad de cuidado.	87
Tabla N°21: Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión valor de la variable habilidad de cuidado.	88
Descripción de la habilidad de cuidado en las/os cuidadores informales.	89
Tabla N°22: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores sociodemográficos de las /los cuidadoras/es informales de Magallanes, 2014.	89
Tabla N°23: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores sociodemográficos y de salud de la persona cuidada por cuidadoras/es informales de Magallanes, 2014.	91
Tabla N°24: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores psicosociales de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.	92
Tabla N°25: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factor rol sexual de las/los cuidadores informales de Magallanes, 2014.	93
Tabla N°26: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores relativos a la salud de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.	94
Tabla N°27: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores derivados de la actividad de cuidar de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.	95

Tabla N°28: Descripción de la muestra según niveles de habilidad de cuidado y factores ambientales, Magallanes, 2014.	96
---	----

### **III.3. Relación entre factores de las/los cuidadores informales de Magallanes y la habilidad de cuidado.**

97

Tabla N°29: Relación entre la edad y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	97
---	----

Tabla N°30: Relación entre sexo y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	99
--	----

Tabla N°31: Relación entre situación de pareja y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	101
---	-----

Tabla N°32: Relación entre parentesco y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	103
--	-----

Tabla N°33: Relación entre escolaridad y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	105
---	-----

Tabla N°34: Relación entre jefatura de hogar y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	107
---	-----

Tabla N°35: Relación entre realización de actividad remunerada y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	109
---	-----

Tabla N°36: Relación entre religión y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	111
--	-----

Tabla N°37: Relación entre cohabitación y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	113
--	-----

Tabla N°38: Relación entre la edad de la persona cuidada y habilidad de cuidado de las /los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	115
---	-----

Tabla N°39: Relación entre sexo de la persona cuidada y habilidad de cuidado de las /los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	117
--	-----

Tabla N°40: Relación entre funcionalidad familiar y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	119
--	-----

Tabla N°41: Relación entre apoyo social global y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	120
---	-----

Tabla N°42: Relación entre apoyo social dimensión afectiva y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	122
---	-----

Tabla N°43: Relación entre apoyo social dimensión relaciones sociales y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	124
--	-----

Tabla N°44: Relación entre apoyo social dimensión material y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	126
---	-----

Tabla N°45: Relación entre apoyo social dimensión emocional y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	128
Tabla N°46: Relación entre rol sexual dimensión masculinidad y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	130
Tabla N°47: Relación entre rol sexual dimensión feminidad y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	132
Tabla N°48: Relación entre percepción del estado de salud y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	134
Tabla N°49: Relación entre presencia de enfermedad crónica y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	136
Tabla N°50: Relación entre controles de salud al día y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	137
Tabla N°51: Relación entre presencia de molestias físicas y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	139
Tabla N°52: Relación entre sobrecarga del cuidador y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	141
Tabla N°53: Relación entre nivel de independencia de la persona cuidada y habilidad de cuidado de las/os cuidadores informales, Magallanes, 2014.	143
Tabla N°54: Relación entre tiempo a cargo de cuidar de las/os cuidadoras/es informales y habilidad de cuidado, Magallanes, 2014.	145
Tabla N°55: Relación entre recibir ayuda para cuidar y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales y habilidad de cuidado, Magallanes, 2014.	147
Tabla N°56: Relación entre número de personas la cuidado y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	149
Tabla N°57: Relación entre capacitación formal para cuidar y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	151
Tabla N°58: Relación entre tiempo libre semanal y habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	153
Tabla N°59: Relación entre condiciones de la vivienda para cuidar y habilidad de cuidado por las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	155
Tabla N°60: Relación entre recursos materiales para cuidar y habilidad de cuidado por las/os cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.	157
Tabla N°61: Resumen de pruebas de hipótesis del estudio.	177

## Resumen

La habilidad de cuidado se origina en la relación que surge entre una persona que requiere cuidado y otra que asume dicho cuidado. Es el potencial de cuidado que tienen las personas adultas que asumen el rol de cuidadora/or principal de un familiar o persona significativa, que se encuentra en situación de enfermedad crónica discapacitante o de dependencia. En este estudio se situó el fenómeno de la habilidad de cuidado, ejercido por mujeres y hombres en el hogar, y en el contexto del cuidado informal.

**Objetivos:** El objetivo fue determinar la influencia de los factores de las/los cuidadores y la persona cuidada, en la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales de la Región de Magallanes.

**Material y métodos:** El tipo de estudio fue de abordaje cuantitativo descriptivo-correlacional y transversal para una población de 151 cuidadoras/es informales siendo la unidad de análisis cada uno de las cuidadoras/es informales que se encuentran al cuidado de una persona con dependencia leve, moderada o severa adscrita al *Programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa*. Los datos se recolectaron a través de visitas domiciliarias donde se aplicaron los instrumentos recolectores de datos. La variable habilidad de cuidado, variable dependiente, se midió con el Inventario de habilidad de cuidado (CAI) obteniendo una alfa de Cronbach de 0,728. El conjunto de factores, variables independientes, se midieron a través de: Cuestionario estructurado de factores sociodemográficos, relativos a la salud, derivados de la actividad de cuidar y ambientales, Cuestionario de Apoyo Social (MOS), Cuestionario Apgar familiar, Inventario del rol sexual de Barra; Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Índice de Barthel.

En el análisis estadístico de los datos, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de las diferentes escalas y cuestionarios. Para la descripción de la muestra inicial, se utilizaron para las variables continuas medidas de tendencia central: media, mediana, desviación estándar, rango promedio y para las variables categóricas se utilizaron sus frecuencias y

porcentajes. Para determinar la asociación entre variables numéricas se aplicó prueba de Mann-Whitney en el caso de dos grupos y Kruskal Wallis para más de dos grupos. Para las variables categóricas se utilizó test chi cuadrado y test exacto de Fisher. Se verificó a través de la prueba de Shapiro-Wilk que las variables en estudio no tenían distribución normal. En todos los casos se utilizó un nivel de significancia de 0,05, es decir, que cada vez que el valor p de un test fue menor que 0,05 se consideró significativo.

Las consideraciones éticas se resguardaron según los siete requisitos éticos de Ezequiel Emanuel que se basan en las normas de la CIOMS.

**Resultados:** Los resultados mostraron que el 88% de la población estudiada son mujeres y que el 58,3% de la muestra presenta nivel alto de habilidad de cuidado. Las cuidadoras están mayoritariamente casadas, son hijas cuidando de un progenitor, con estudios medios completos, religión católica, no realizan actividad remunerada, cumplen el rol de jefas de hogar y cohabitan con la persona cuidada.

**Conclusiones:** Se concluye que los factores que resultaron relacionados con la habilidad de cuidado en las cuidadoras informales de la Región de Magallanes son: la realización de actividad remunerada por parte de las cuidadoras, la percepción de apoyo social en todas sus dimensiones (afectiva, de relaciones sociales, material y emocional), el rol sexual que asumen las cuidadoras y la percepción del propio estado de salud.

**Palabras Claves:**

Enfermería, Cuidadores, Habilidad, Atención domiciliar de salud. (DeCS/MeSH)

## Abstract

**Purpose:** The care skill is originated in the relationship that happen between a person who needs care and another who is responsible for that care. It refers to the potential of care that adult people who play the role of main caregivers of a family member or a significant person with chronic disabling or dependent disease, have. In this study the care skill phenomenon, practiced by women and men at home, was placed in the context of informal care.

The aim of this study was to determine the influence of the caregivers' factors and the person's being cared factors in the care skill of the informal caregivers(s) of Magallanes region.

**Materials and methods:** The type of study was quantitative, cross-sectional with a descriptive-correlational approach for a population of 151 informal caregivers, each one of them being the unit of analysis who is taking care of a person with mild, moderate or severe dependence. Data collection was carried out through home visits where data collection instruments were applied. The dependent variable, care skill, was measured with the Caring Ability Inventory (CAI). The set of factors and the independent variables were measured through: a structured questionnaire of socio-demographic factors related to health and environment resulting from the care activity, Social Support Questionnaire, Family Apgar Questionnaire, Barra Sexual Role Inventory; Zarit Caregiver Burden Scale and Barthel Index.

In the statistical data analysis, Cronbach's alpha was used to measure the internal consistency of the different scales and questionnaires. To describe the original sample, measures of central tendency were used for the continuous variables: average, median, standard deviation, average rank, and their frequencies and percentages were used for the categorical variables. To determine the association between numerical variables, the Mann - Whitney Test was applied in the case of two groups and Kruskal Wallis Test for more than two groups. Categorical variables used the Chi-squared Test and the Fisher's Exact Test. The Shapiro-Wilk Test was used to verify that the variables under study did not have a normal distribution. A significance level of 0,05 was used in all the cases, that is to say

that every time the p- value of a test was less than 0,05, was considered significant.

Ethical concerns were protected according to the seven ethical requirements of Ezequiel Emanuel which are based on the norms of CIOMS.

**Results:** Results showed that 88% of the studied population were women and that 58,3% of the sample presented a high level of care ability.

**Conclusions:** It is concluded that the factors related to the care ability of informal caregivers of Magallanes region, are: carrying out a paid activity by caregivers, perception of social support in all dimensions (affective, social, material and emotional relations), sexual role assumed by caregivers and perception of the own health condition.

**Keywords:** Nursing, Caregivers, Ability, Home healthcare. (DeCS/MeSH)



# I. INTRODUCCIÓN

## I.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La habilidad de cuidado, fenómeno central de esta investigación, se origina en la relación que surge entre una persona que requiere cuidado y otra que asume dicho cuidado.

Para fines de este estudio, se situó el fenómeno de la habilidad de cuidado, ejercido por mujeres y hombres, en el hogar y en el contexto del cuidado informal. Cuidar es una clase de preocupación (1), que tiene elementos invisibles, intangibles y difíciles de contabilizar. El papel del cuidador no se define sólo en términos de los procedimientos y las tareas que realiza, sino por sobre todo en su capacidad de adquirir el conocimiento, la paciencia y el valor para ello, es decir, la habilidad de cuidado.

Dentro de estos elementos intangibles están precisamente las habilidades de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, que son el potencial de cuidado que tienen las personas adultas que asumen el rol de cuidadora/or principal de un familiar o persona significativa, que se encuentra en situación de enfermedad crónica discapacitante (2).

El cuidado informal en el hogar es hoy en día una actividad compleja que exige el dominio de ciertas habilidades de cuidado y además, trasciende la realización de actividades en el hogar ya que se ha demostrado que el cuidado continúa aun cuando el familiar es ingresado en una residencia (3).

El cuidado informal ha sido definido, en términos generales, como el que otorgan familiares, amigas/os o vecinas/os y cuyas principales características son: el compromiso afectivo que existe en la relación entre la/el cuidadora/ y la persona que requiere estos cuidados y que dichos cuidados son realizados con permanencia en el tiempo, según sean requeridos por la persona (4).

De una u otra forma, quien asume la responsabilidad del cuidado informal en el hogar, lo hace con un gran compromiso, mediado por la relación afectiva que lo

une a la persona cuidada, cuestionándose pocas veces sobre la propia habilidad de cuidado y disposición para asumir tal responsabilidad.

Es frecuente, que la/el cuidadora/or informal asuma el rol intuitivamente y en un breve tiempo, lo que no le permite reflexionar ni cuestionarse frente a lo que sabe, lo que desconoce o el costo que tendrá para su vida, e inclusive si realmente desea asumir ese rol, porque frente a esta realidad, muchas veces, no existe otra alternativa. La reflexión por parte de la/el cuidadora/or, surge con el paso del tiempo, en la medida que van apareciendo las exigencias del rol de cuidar, exigencias que debe enfrentar con pocas o a veces ninguna habilidad para cuidar, pero que le obligan a asumir cada vez más deberes y, sin darse cuenta, a perder poco a poco el derecho a cuidar su propia salud.

Una/un cuidadora/or sin habilidad mínima para ejercer el cuidado, afectará tanto su capacidad de adaptación a las condiciones del rol, como el compromiso con el nivel de funcionalidad del receptor del cuidado (5).

Una de las formas más equilibradas y funcionales para afrontar las condiciones adversas que plantea la labor del cuidado en el hogar, radica en conocer y adquirir habilidades para el cumplimiento del rol de cuidadora/or. Propuestas por Ngozi Nkongho (6), estas habilidades incluyen dimensiones cognoscitivas y actitudinales, como el conocimiento, el valor y la paciencia.

En relación a la habilidad de conocimiento sobresalen características como el predominio de sentimientos positivos, así como una actitud favorable por brindar atención y protección al paciente; la habilidad de valor se caracteriza por la presencia de una sensación de preocupación al saber que alguien depende de su cuidado al igual que la sensación de valentía para enfrentarse a lo desconocido. En la habilidad de paciencia sobresale la predisposición a apoyar al paciente de forma empática (7).

Se identifican en el cuidado informal, cinco aspectos relevantes a considerar y que tienen relación con las habilidades para cuidar: se le califica como una *característica humana*, es decir, algo que simplemente se presenta por virtud de la propia naturaleza; como una *obligación o mandato moral*, que generalmente recae en las mujeres de la familia; como una *interacción afectiva*, es decir, un

crecimiento que surge como una expresión de cariño, de apego, simpatía, ternura, o devoción entre las personas; como una *intervención interpersonal*, que privilegia lo propio, lo íntimo y lo subjetivo de cada participante en la relación y por último como un *proceso terapéutico*, o sea de naturaleza curativa, beneficiosa para la persona que es cuidada(8).

En relación a lo anterior, el cuidado como característica humana debe igualmente considerar las dimensiones de las habilidades de cuidado: paciencia, valor y conocimiento, ya que son virtudes propias de esa naturaleza y deben estar presentes cuando se establece el compromiso de cuidar de otra persona.

El cuidar se expresa como una obligación moral que asume generalmente la mujer en la familia, mediada por la tradición cultural, la que le atribuye en forma natural, habilidades de paciencia, conocimiento y valor para ello.

La habilidad de cuidado expresada en forma paciente, con conocimiento y valor, contribuye también, a que la entrega de cuidado sea una interacción afectiva, que favorezca el crecimiento mutuo entre quien cuida y quien recibe los cuidados.

El proceso de cuidar es visto como una intervención interpersonal, en que la cuidadora/or pone sus recursos internos, es decir, sus habilidades de cuidado con paciencia, valor y conocimiento, al servicio de la relación interpersonal que se establece.

Por último, el cuidar como proceso terapéutico implica que la habilidad de cuidado con todas sus dimensiones (paciencia, conocimiento y valor), estén presentes en beneficio de la persona cuidada como parte del proceso “cuidativo”, y no solo del proceso “curativo” que se caracteriza por ser limitado en cuanto a sus intervenciones en el tiempo.

Con todo, las/los cuidadoras/es informales representan el principal sistema de apoyo en la asistencia de una persona con problemas de salud (8), implica cuidar a otros con una entrega incondicional, trascendiendo de sí mismo, priorizando las necesidades de aquel que es dependiente, a pesar que esta actividad tenga un bajo prestigio social (9).

Pero, ¿qué magnitud alcanza y qué evidencias concretas de tipo demográficas y epidemiológicas existen respecto de la demanda de cuidado informal? A nivel

mundial el aumento de la esperanza de vida, conjuntamente con los cambios producidos en el modelo de familia tradicional (reducción del tamaño y proceso de desinstitucionalización), genera una serie de procesos sociales que cuestionan las bases sobre las que se asienta el modelo del cuidado en el hogar asumido por la familia (10).

La OMS revela que las limitaciones permanentes<sup>1</sup> afectan a un 10% de la población mundial (600 millones de personas) y que un 15 % de la población presenta limitaciones transitorias de las cuales un 12 % son de la tercera edad, es decir, casi el 40% de la población mundial posee un impedimento o restricción permanente o temporal en sus capacidades (11) que implica tener a su lado la misma proporción de personas ejerciendo un cuidado informal con ciertas habilidades para ello.

En Latinoamérica se observa también una mayor esperanza de vida, acompañada de mejor calidad de vida durante la vejez, debido a los avances médicos, mejoras ambientales, cambios de comportamiento, aumento de condiciones socioeconómicas y las mejores condiciones de vida durante los primeros 15 años de vida (12). Lo anterior, de igual forma, plantea que detrás de cada adulto mayor, en muchos casos existe una persona que lo apoya en la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado.

En Chile, desde el punto de vista del incremento de la demanda de cuidado informal, existe sobrada evidencia de que el aumento de la esperanza de vida y de los estándares de salud pública conlleva a una mayor necesidad de cuidados a lo largo de la vida de las personas. Es así, que el mayor número de ancianos es un fenómeno que forma parte de las transformaciones demográficas de las sociedades modernas.

---

<sup>1</sup> *Limitaciones permanentes se refieren a: moverse o caminar, usar brazos y manos, ver a pesar de usar lentes o gafas, oír con aparatos especiales, hablar, entender o aprender, relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, bañarse , vestirse o alimentarse por si mismo.*

Fuente: DANE. <http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>

Se estima para nuestro país, una esperanza de vida promedio de 76,12 años para los hombres y 82,20 años para las mujeres, para el periodo 2010 al 2015, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).<sup>2</sup>

Al aumento de la esperanza de vida se agrega la transición epidemiológica que ha derivado a un estado donde la mortalidad prematura es baja y predominan las enfermedades crónicas, con un aumento de la posibilidad de presentarlas.

Todo ello, aumenta la vulnerabilidad de la población mayor, el grado de dependencia y de pérdida de autonomía, generándose la necesidad de aumentar el número de personas que entreguen cuidado de manera informal.

Las estimaciones para nuestro país indican que la proporción de adultos mayores frente a menores de 15 años será de casi la mitad, de mantenerse las tendencias actuales (13) y que se traducirán en una creciente dependencia de los mismos en el transcurso hacia una vejez cada vez más prolongada. Las personas mayores de 60 años constituyen actualmente en Chile el 11,4% de la población nacional, lo que corresponde a 1.717.418 personas (Censo, 2002), es decir, en uno de cada 3 hogares chilenos vive un adulto mayor en Chile que, llegado el momento, necesitará de cuidado informal permanente. La región de Magallanes, ubicada al extremo sur de Chile, es la que presenta la tasa regional más alta de personas mayores (19,2%) con 60 años o más, es decir, es la región más envejecida del país, según datos del año 2013 (14).

Otro ámbito exigente del necesario cuidado informal es la discapacidad. En nuestro país, un 12,9% de los chilenos padece algún tipo de discapacidad, lo que corresponde a 2.068.072 personas. De ellas, 1.150.133 presentan dificultades para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, es decir, que requieren de un tutor o cuidador. Se estima que en promedio en uno de cada tres hogares chilenos habita una persona con algún tipo de discapacidad, afectando fundamentalmente a los sectores de bajos ingresos, donde las cifras de discapacitados se elevan a

---

<sup>2</sup> [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

un 39,5% (15). El índice de dependencia total<sup>3</sup> es de 1,59, es decir, por cada potencial cuidador en nuestro país (toda la población entre 15 y 74 años) hay 1,59 personas que deben ser cuidadas (16).

Cuando se calcula este índice sobre los que realmente ejercen como cuidadores/as, como es el caso de las mujeres, las cifras aumentan a 3,81 en el caso que todos los dependientes sean cuidados solamente por las mujeres entre 18 y 64 años. Ello significa que cada mujer entre esas edades deberá hacerse cargo de 3,8 unidades de cuidado<sup>4</sup> (16).

Observando las características demográficas de quienes protagonizan el cuidado informal, el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), muestra que la demanda potencial de cuidados que enfrenta Chile actualmente, está cubierta por mujeres entre 15 y 64 años (16). Esta situación junto al incremento sostenido de la mujer al mercado laboral en los últimos 20 años, ha generado cierto desequilibrio dentro de la lógica del modelo de cuidado centrado en la familia, al verse disminuida su disponibilidad y participación. Este desequilibrio ha atentado contra las mismas mujeres, porque han tenido que asumir más roles, presionadas por la contradicción generada por un sistema perverso que las empuja a incorporarse al mercado del trabajo, sin dejar de ser las principales proveedoras de cuidados dentro de la familia. Si se analiza la oferta de servicios de cuidado para los distintos grupos de personas dependientes en Chile esta es insuficiente, en términos de cobertura, poco flexible y no se ajusta a la realidad de participación creciente de la mujer en el mercado laboral con el agravante que estos mismos servicios tienen algunos problemas como la poca disponibilidad de lugares de cuidado cercanos al domicilio, dificultades con el traslado, alto costo económico y riesgos para la salud particularmente en el caso de niñas y niños (17). Respecto al

---

<sup>3</sup> Índice de dependencia total: Demanda total / potenciales cuidadores.

Fuente: [http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada\\_crisis.pdf](http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada_crisis.pdf)

<sup>4</sup> Unidad de cuidado: persona que está en condición de requerir cuidados.

Fuente: [http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada\\_crisis.pdf](http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada_crisis.pdf)

aumento de la demanda de cuidado informal descrita, dada por la magnitud del aumento de la población de adultos mayores y discapacitada, que implica al menos la presencia de una persona otorgando cuidados en el hogar, queda clara la creciente necesidad de contar con cuidadores que posean las habilidades de cuidado para asumir este rol.

Cabe preguntarse entonces, ¿quién en nuestra sociedad, es el/la llamado/a a entregar este cuidado?

### **I.1.1 Habilidad de cuidado y factores socio demográficos:**

La respuesta que ofrece la literatura, bajo una mirada de género, nos dice que el cuidado es y ha sido tradicionalmente una responsabilidad esencialmente privada, asumida por las familias y en particular por las mujeres en las redes de parentesco (16). Los valores ligados al género y la generación a la que pertenecen las/los cuidadoras/es informales modulan la manera en que realizan el cuidado y como entienden su desarrollo en la familia o en las relaciones informales, sobre todo en el ámbito doméstico, donde su intensidad y complejidad relacional son mayores. En este sentido, existe un claro riesgo de que las cuidadoras informales reproduzcan las expectativas sociales de que las madres e hijas son quienes deben cuidar de sus familiares y no tener la misma expectativa para los hombres, perpetuándose de esta manera, la desigualdad de género (9).

La familia históricamente le asigna a la mujer la función social de proveer cuidados en el ámbito privado (10). A ello se suma la carencia de recursos económicos para solventar el cuidado formal o una residencia de larga estadía (9). Si bien las habilidades de cuidado pueden estar presentes tanto en hombres como en mujeres, se les sigue asignado la responsabilidad del cuidado de los enfermos en el hogar a las mujeres.

La perspectiva de género en el cuidado informal, tiene un importante valor simbólico, pero ninguna capacidad transformadora, si no se acompaña de medidas concretas encaminadas a poner fin al desigual reparto del trabajo entre hombres y mujeres (18). De lo contrario dentro de 50 años, los cuidados a las personas mayores seguirá siendo cosa de mujeres, perpetuándose el sistema de

género que diferencia entre lo público (lugar de lo masculino) y lo privado (de conformación femenina) (19).

En general, el cuidado se asocia únicamente a los niños, por lo que los otros tipos de cuidado pasan a ser invisibles. Aunado a lo anterior, generalmente se piensa que la carga de cuidado se concentra en la juventud, porque las mujeres tienen a su cargo a los niños, pero las evidencias demuestran que estas pueden ser cuidadoras también en otras etapas de la vida y que terminan prestando cuidados más de una vez en su ciclo de vida: empezando por los hijos, para luego seguir con los padres y concluir cuidando al cónyuge enfermo. Estos tres episodios corresponden, por lo general, a tres momentos demográficos de las mujeres: la juventud, la adultez y la madurez (14) y el perfil que les caracteriza, es: género femenino, en edad productiva, con escolaridad básica y media, sin capacitación formal para ejercer el cuidado y con una relación de parentesco que la une a la persona cuidada.

Entonces, dado que el cuidado es ejercido mayoritariamente por la mujer en la familia, y que la capacidad de cuidar está presente tanto en hombres como en mujeres, surge la inquietud por preguntarse si ¿hombres y mujeres son igualmente capaces de desarrollar habilidades de cuidado en el hogar? ¿Cuáles son los niveles de conocimiento, paciencia y valor que presentan tanto hombres como mujeres para cuidar en el hogar?

Sin embargo, cuando el cuidado no puede ser proporcionado por los miembros de la familia en el hogar, ya sea porque esta no existe o se desentiende de asumir dicho cuidado, el sector público de salud actúa en forma subsidiaria, cuestión que indica que el cuidado informal juega un papel esencial en nuestra sociedad porque no solo contribuye a satisfacer estos vacíos y carencias de la red de atención de salud, sino que, es eje principal de las escasas intervenciones sanitarias que se dan a las personas dependientes en su entorno social, el domicilio (10).

En Chile la preocupación por las/los cuidadoras/es de personas dependientes, en particular de los ancianos es reciente, existiendo la voluntad expresada en las últimas administraciones de un plan gubernamental para fortalecer la atención domiciliaria de adultos mayores vulnerables que no pueden valerse por sí mismos.

Las experiencias de trabajo con cuidadoras/es que se conocen han sido de carácter aislado, impulsadas por organizaciones no gubernamentales y universidades. Las prioridades programáticas de las orientaciones para la planificación y programación en red para el año 2012, incluyeron a las/los cuidadoras/es informales y a la familia sólo como los responsables de la salud del adulto mayor, planteándose en el área estratégica de tratamiento, el aumentar el número de personas cuidadores de adultos mayores dependientes severos y con pérdida de autonomía que estén capacitados (20).

Este abordaje es a todas luces insuficiente, ya que considera a los cuidadores sólo como agentes capacitados para cuidar, sin considerar si poseen o no habilidades de cuidado condición imprescindible para desempeñarse efectivamente en el rol y no experimentar repercusiones que perjudiquen su propia salud (21). Muchas veces los/las cuidadores/as, no disponen del tiempo, ni los medios, ni las habilidades de cuidado necesarias para brindar un cuidado de calidad y además deben absorber los costos de la salud ahorrados por seguros públicos y privados, sin ninguna visibilización o retribución (22).

### **I.1.2 Habilidad de cuidado y factores psicosociales:**

Por otra parte, enfrentar el cuidado en el hogar, puede generar un estado de sobrecarga que se describe como el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico (23). Las formas en que las/los cuidadoras/es afrontan o gestionan las demandas de cuidado depende de lo estresante de la situación y de la etapa de la enfermedad en que se encuentra el receptor de cuidado. Hay una tendencia en las/los cuidadoras/es a centrar la energía y esfuerzo de su labor en hacer frente a los impactos o efectos negativos de esta, más que en la solución de problemas o en la búsqueda de beneficios para su salud mental y física.

Por lo anterior, es factible preguntarse ¿la habilidad de cuidado está influida por la sobrecarga que experimenta el cuidador/a?, inclusive ¿es posible pensar que puede existir una influencia mutua entre ambas?

El apoyo social referido a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad, y a la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quiénes les pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad, es identificado en la literatura como un aspecto que está vinculado al cuidado informal y por ende, que podría influir en la habilidad de cuidado.

Respecto a la función del apoyo social se reconocen cuatro tipos, el emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; el valorativo, representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente; el informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red; el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema (24).

Frente la exigencia de cuidar, las redes de apoyo social juegan un importante papel para potenciar la habilidad de cuidado porque protegen contra el estrés generado y capacita a quien ejerce el cuidado para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas más apropiadas. Una red social sólida tanto afectiva como instrumental puede incidir directamente en una menor percepción de sobrecarga al cuidar (9).

La responsabilidad y las tareas que impone el cuidado informal requieren el desarrollo de habilidad de parte de quien las asume, y el reconocimiento de las mismas es importante para promover los apoyos necesarios en su desarrollo (25).

En cuanto al apoyo social, este se ha estudiado con relación al cuidado en casa, destacándose en los resultados que la familia es el principal recurso de apoyo social para el cuidado en el hogar, por lo que es interesante preguntarse ¿cuál es la percepción de funcionamiento familiar de los/as cuidadores/as y del apoyo social que perciben? y ¿De qué manera influyen ambos en su habilidad de cuidado?

### **I.1.3 Habilidad de cuidado y factores ambientales:**

El cuidado informal desarrollado en los hogares familiares, plantea una realidad que no es posible desconocer. Las viviendas no están preparadas para acoger las condiciones y necesidades que el cuidado de una persona dependiente requiere como los espacios, servicios sanitarios, privacidad, ventilación etc., lo que obliga a adaptaciones y modificaciones de la convivencia y habitabilidad familiar que impactan tanto en los miembros de la familia como en la persona dependiente del cuidado. Enfrentar esta situación es una exigencia más que pone a prueba la habilidad de cuidado del cuidador. Lo mismo ocurre con los recursos materiales involucrados en el cuidado de una persona dependiente que suelen estar poco disponibles para la mayoría de las familias por su escasez y alto costo. Otra cuestión relevante parece ser el nivel socioeconómico de la familia, ya que un bajo nivel de status socioeconómico, incide en un menor número de recursos disponibles y de estrategias personales y familiares para afrontar la carga con habilidad de cuidado (9).

Es decir, los recursos materiales de todo tipo son mencionados en la literatura como elementos importantes al momento de entregar cuidados en el hogar y en el desarrollo de la habilidad de cuidado.

La revisión anterior respecto de la magnitud, oferta, demanda, características de la disponibilidad, implicancias de género, sobrecarga y apoyo social, son el contexto necesario para comprender la necesidad de conocer el potencial de cuidados que poseen las personas que ejercen este rol, es decir, las habilidades que poseen para ello y, que incluyen los sentimientos, actitudes favorables y la preocupación por quien se cuida, al igual que la capacidad de entregar cuidados en el hogar.

De lo anteriormente descrito, que revela la realidad que afrontan ineludiblemente las/los cuidadoras/es informales, surge la necesidad de explorar de qué manera los aspectos que permean el cuidado informal en el hogar como el género, la sobrecarga y el apoyo social entre otros, explican las habilidad de cuidado. También establecer cuál es la habilidad de cuidado que poseen para asumir este rol social los/las cuidadores /as, y cómo se relacionan con este fenómeno otros factores de su persona, su entorno social, su salud y determinados por la función

de cuidar en el hogar, que permitan determinar finalmente como influyen estos factores en su habilidad de cuidado.

#### **I.1.4 Relevancia para Enfermería.**

Los profesionales de Enfermería están preparados para el abordaje biopsicosocial que implica el estudio de la habilidades de cuidado y hoy, más que nunca, la sociedad les necesita también para cuidar a la/el cuidadora/or (26).

En el ámbito internacional se han establecido áreas prioritarias para la investigación en Enfermería, dentro de las cuales se encuentra el cuidado en el hogar, ámbito al que corresponden las habilidades de cuidado de las/los cuidadoras/es informales (27).

Los resultados de este estudio ofrecen aportes significativos para la caracterización y comprensión de la habilidad de cuidado, así como para definir las estrategias dirigidas a la intervención de las problemáticas de la/el cuidadora/or y al mejoramiento de sus habilidades para cuidar, sobre todo por las implicancias que esta tiene para quien ejerce con una visión de responsabilidad social, el cuidado de las personas dependientes (4).

El ámbito del cuidado informal y más específicamente la habilidad de cuidado identificada en las/los cuidadoras/es son un área de especial relevancia para enfermería, pues, por su cercanía con la comunidad, está en una posición única para prestar apoyo a las/los cuidadoras/es, potenciar sus fortalezas y llamar la atención sobre sus necesidades.

La contribución de esta investigación para Enfermería, específicamente relacionado con el rol de investigadoras/es, está en incrementar el cuerpo de conocimientos propios de la disciplina y profesión que posteriormente orienten el proceso de la práctica del cuidado con las/los cuidadoras/es específicamente en la habilidad de cuidado. Igualmente los hallazgos permitirían evidenciar que la habilidad de cuidado y la experiencia de cuidar tienen diferencias y similitudes para cada grupo de personas, al comparar los resultados obtenidos con estudios ya realizados.

Este estudio permitirá identificar las habilidades de cuidado de los cuidadores informales, retroalimentando la práctica e implementando acciones que generen atención directa sobre estas, por constituir una población poco atendida o invisible en el medio socio sanitario. Es importante para la /el enfermera/o conocer la realidad del otro, y saber si hay relación entre los niveles de dependencia de las personas receptoras de cuidado domiciliario y las habilidades de cuidado de la/el cuidadora/or, para ofrecer apoyo, viendo al binomio cuidadora/or – persona cuidada, desde una dimensión más humana (28).

*Desde el rol asistencial*, el conocimiento que la/el enfermera/o tenga sobre la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or para ofrecer cuidados y los apoyos disponibles, permitirán establecer prioridades de intervención profesional que satisfagan las reales necesidades de la/el cuidadora/or, a través de acciones educativas que fortalezcan y potencien dichas habilidades. Los resultados favorecerán la toma de decisiones, permitiendo determinar; y de ser posible, intervenir sobre factores que influyen sobre las habilidades de cuidado para mejorar la práctica del cuidado de las personas en el hogar. En este sentido las investigaciones realizadas respecto al efecto de intervenciones y programas de soporte y apoyo social al enfermo crónico y su cuidador documentan resultados positivos con relación al desarrollo de mecanismos de afrontamiento, control del estrés generado por los efectos de la enfermedad o la sobrecarga de la/el cuidadora/or y disminución de la ansiedad, depresión y aislamiento que acompañan la experiencia de vivir en situación de enfermedad crónica (24).

*Desde el rol de la gestión*, este estudio aportará información que permita que el profesional de enfermería gestione, administre y distribuya recursos humanos y materiales priorizándolos de acuerdo al nivel de habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es y de esta forma, apoyen su labor de cuidado en el hogar. Ello permitirá mejorar la eficacia y eficiencia de la distribución de los escasos recursos disponibles, estableciendo nexos en la red asistencial entre recursos formales e informales del cuidado a fin de satisfacer las múltiples necesidades que se derivan de él.

*Desde el rol educativo*, el profesional de enfermería tendrá más elementos para ejercer el rol educativo - formador de nuevos recursos profesionales. Cumplirá así con la responsabilidad de entregar conocimientos y desarrollar las competencias para el cuidado domiciliario a la familia de una población que envejece, que tiene una expectativa de vida cada vez más prolongada y que convive con las secuelas de las enfermedades crónicas, propias de nuestro sistema de vida. Temas como el cuidado informal y las habilidades de cuidado, deben ser reforzados específicamente en los programas de formación de los profesionales de Enfermería, así como la importancia de las/los cuidadoras/es en la atención en salud estableciendo alianzas de cooperación a través de un Programa de Integración docente – asistencial para Enfermería, a nivel regional. Igualmente estos resultados orientarán las necesidades educativas que surjan y deban ser satisfechas mediante la formación, capacitación y acreditación de las/los cuidadoras/es informales, siendo un apoyo constante para estos, sobre todo en las situaciones más complejas durante la relación de cuidado.

El papel que las/los enfermeras/os han desempeñado en la educación sanitaria y en educación para la salud, generando evidencias de su efectividad, los responsabiliza en la orientación, supervisión y valoración del aprendizaje no profesional, el que debe ser hecho por los profesionales que precisamente han generado más conocimientos sobre los cuidados a las personas en situación de salud, enfermedad y muerte. En relación al cuidador informal, el profesional de enfermería podrá orientar sus cuidados proporcionando educación sobre promoción de estilos de vida saludables, autocuidado, prevención de riesgos para el propio bienestar, es decir, intervenir en aquellos factores relacionados con su salud, que puedan influir en su habilidad de cuidado.

Desde el rol investigativo, este estudio pretende visibilizar un área de estudio de interés para la salud pública en general y la enfermería en particular ya que se desconoce en Chile y específicamente en las principales comunas de la Región de Magallanes, la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, ignorándose además que factores influyen en ella.

Por todo lo anterior, este estudio considera ser un aporte para favorecer el abordaje académico, investigativo y asistencial sobre la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es que les permita responder a las actuales demandas, necesidades y oportunidades existentes en el entorno de los cuidadores.



## I.2 MARCO REFERENCIAL.

Los fundamentos teóricos que sustentan este estudio surgen a partir del concepto de Cuidado de Milton Mayeroff (29) y su posterior abordaje por parte de Ngozi Nkongo (5,6) quien se suma a otros autores que postulan que el Cuidado, como fenómeno humano, es factible de ser medido a través de un instrumento estandarizado. Nkongo (6) desarrolla su propuesta afirmando que quienes cuidan deben poseer tres habilidades para ello, que son justamente parte de las características del Cuidado según Mayeroff: paciencia, valor y conocimiento (29).

### I.2.1 Cuidados holísticos.

El desarrollo teórico de la habilidad de cuidado, tiene su origen e influencia conceptual a partir de los cuidados holísticos de Milton Mayeroff, quien los describe como “una manera de entrar en relación con otra persona que favorece su desarrollo”, propone los factores de cuidados que forman un marco conceptual para estudiar, comprender y dar cuidados enfermeros. Esta teoría presenta una particular manera de mirar la enfermería, ya que expresa que la ciencia de los cuidados holísticos constituye el corazón de la práctica de enfermería porque los cuidados holísticos están centrados en la salud en la cual la dimensión del ser social, cultura y entorno de la persona es tomada en cuenta en sus interacciones (29).

Mayeroff plantea que “cuidar es un proceso de ayudar a otros a crecer, propio de la condición humana”, identifica ocho características principales del cuidado que se detallan a continuación (29).

**Conocimiento:** Para cuidar de alguien, se debe conocer muchas cosas. Es necesario conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; es preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son los propios poderes y limitaciones.

**Ritmos Alternados:** No se puede cuidar apenas por hábito; se debe ser capaz de aprender a partir del propio pasado. Ver si otros comprenden nuestras acciones, si

se fue capaz de ayudar o no, y a la luz de los resultados, mantener o modificar el comportamiento de modo de ayudar a mejorar al otro.

**Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: es dejar al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, dar tiempo y por lo tanto posibilitar al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa el respeto por el crecimiento del otro.

**Sinceridad:** En el cuidado ser sincero es intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, ver al otro como él es y no como quisiera que fuese, o como uno siente que debe ser. Al ayudar a otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, quien cuida debe también verse a sí como tal cual es. Ser sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

**Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona se debe confiar en que va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

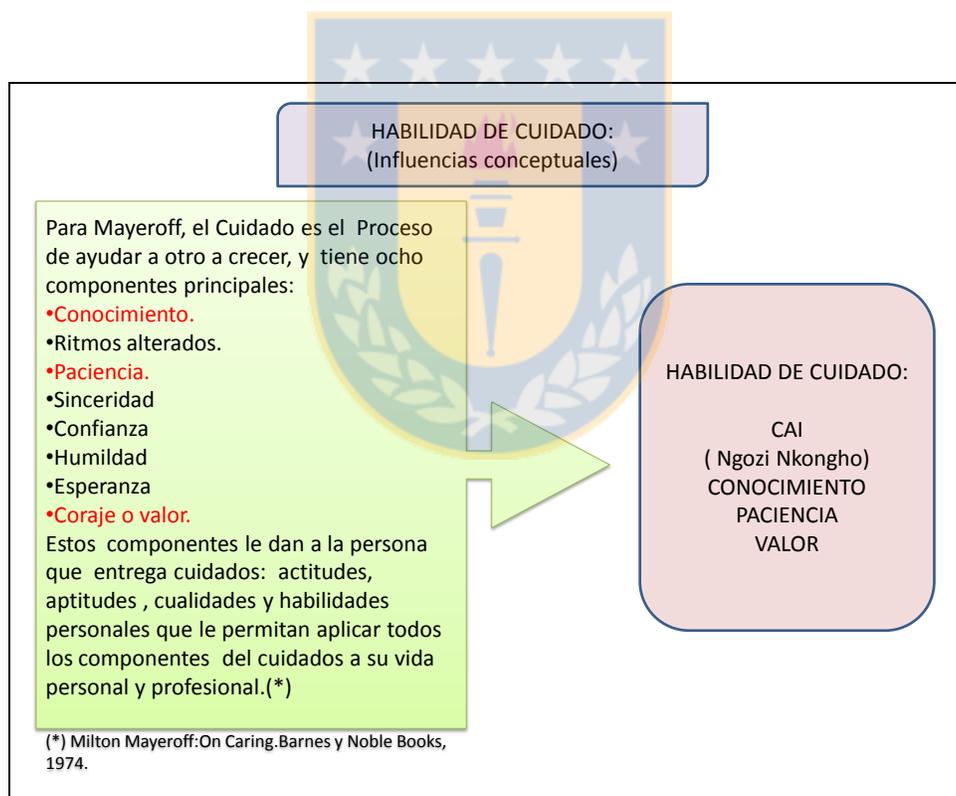
**Humildad:** La persona que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que el cuidado específico no es de forma alguna privilegiado. Lo que es significativo, en última instancia, no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que la persona es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso, me desvía del cuidado.

**Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desesperanza.

**Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

Mayeroff plantea que para impartir cuidado humano se debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales (Figura N°1) que permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos, durante la vida personal y profesional, en sus diferentes roles (30).

Figura N°1: **Influencias conceptuales de la Habilidad de Cuidado.**



Fuente: "Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales, Región de Magallanes". Eterovic, C. 2014

## I.2.2 Habilidad de cuidado.

El concepto desarrollado por Ngozi Nkongho en 1990, plantea 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 habilidades esenciales del cuidado son el conocimiento, el valor y la paciencia (31).

Según Nkongho las personas se sienten y se comportan de forma diferente en relaciones variadas con otros, lo cual implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar; incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones para conocernos a nosotros mismos y al otro. El conocernos a nosotros mismos también implica el conocimiento de nuestras creencias y valores, porque estas apoyaran las determinaciones que tomemos durante el proceso de cuidado, para lograr un verdadero cuidado reciproco y trascendental cuyo resultado final será un crecimiento mutuo (32).

De acuerdo a lo planteado por Ngozi Nkongho la paciencia es otro componente prioritario en la adquisición de habilidad para el cuidado, esta autora considera que “la paciencia en dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración; incluye el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros” (6).

Cada una de las definiciones de paciencia involucra una directa relación con el otro, es comprender la situación, sus sufrimientos, respetarlo como ser único, con sus propias actuaciones, pensamientos y sentimientos propios de cada situación; siempre con una tolerancia y espera en el tiempo, para dejar que los resultados sean el fruto de esa entrega de cuidado (32).

Otro componente prioritario es la adquisición de la habilidad de cuidado en el valor, que se define como” el valor está presente en el cuidado, cuando la dirección del crecimiento y su resultado se desconoce. El valor de cuidar se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente” (32).

Así mismo, el valor se contempla en cada una de las experiencias vividas con el cuidador, en el simple hecho de tomar la determinación de cuidar o de asumir esta obligación; cada una de estas situaciones presenta una grado de valor porque muestra la capacidad de asumir un reto ante lo desconocido, a una situación de posible larga duración, con incertidumbre en el proceso y en los resultados (32).

### **I.2.3 Habilidad de cuidado en el contexto del cuidado informal.**

Reconocer a los cuidadores como un componente esencial del sistema de cuidado de la salud exige aceptar su potencial y sus limitaciones y darles herramientas para mejorar su habilidad en términos de incrementar su habilidad para el cuidado de manera tal que satisfagan las necesidades de la persona enferma, respondan a la problemática familiar, mantengan su propia salud y fomenten la buena relación entre la/el cuidadora/or y la persona cuidada, reconociendo y estableciendo apoyos formales e informales, manejando los sentimientos de inadecuación o culpa y manejando su propio futuro y el de su grupo familiar(32).

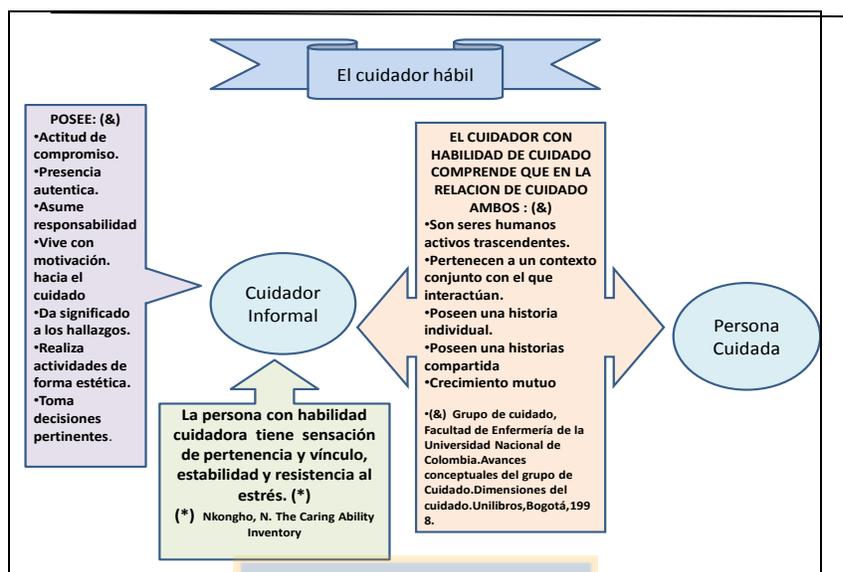
En este sentido las enfermeras pueden servir a los cuidadores para fomentar y apoyar esas conductas adaptativas como parte de la habilidad para cuidar. Es labor del profesional de enfermería apoyar al cuidador en el crecimiento de su habilidad de cuidado como cuidador (32).

La responsabilidad y las tareas de cuidado requieren el desarrollo de habilidad de quien las asume, y el reconocimiento de que dichas habilidades son importantes para promover los apoyos necesarios en su desarrollo (32).

La medición de la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es fue propuesta por la misma autora, quien con base a un estudio fenomenológico mediante observaciones y entrevistas identificó y describió conductas de cuidado de personas de diferentes culturas, desarrollando el Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI), el que permite cuantificar el grado de habilidad de cuidado que una persona puede tener con otros (2).

Para Nkongho, una persona con habilidad de cuidado experimenta una sensación de pertenencia y vínculo, que le permite ser estable y resistente al estrés. Además reconoce la necesidad del cuidado para la supervivencia humana. (Figura N°2.)

Figura N° 2: **Características del Cuidador con habilidad de Cuidado.**



Fuente: "Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales, Región de Magallanes". Eterovic, C. 2014

En la construcción del inventario, la autora admite que las personas se sienten y se comportan de manera diferente en las relaciones con otros y que existe una habilidad o falta de la misma en las relaciones de cuidado. Para ella, el conocimiento de dicha habilidad se hace útil en el planteamiento de estrategias para garantizar a una persona dependiente el cuidado requerido.

Sánchez (25) plantea que los profesionales de enfermería, identifican el componente afectivo del cuidado y los pacientes se enfocan más en las tareas que estos profesionales realizan. Esta diferencia en la percepción puede reflejar las necesidades inmediatas del paciente, en contraste con las metas a más largo plazo que pueden tener las/los cuidadoras/es. El cuidado está siempre asociado a una expresión humana de supervivencia, sólo se manifiesta en nuestra habilidad de cuidar.

Según Barrera (34) la habilidad de cuidado es compleja, por lo que la/el cuidadora/or debe afrontar la situación con una estructura que lo oriente en la toma de decisiones frente a las tareas de cuidado. Esta es la habilidad que constituye el arte, la pericia, la maestría y la experiencia de dar cuidado, de manera que satisfaga los requerimientos de la persona a quien se cuida.

La autora menciona que otro aspecto a considerar en el estudio de la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es, es el significado que esta labor representa para la persona. La/el cuidadora/or que es hábil tendrá la posibilidad de encontrar significado en los hallazgos, podrá afrontar su situación con calidad de vida y, más importante aún, constituirá el mejor apoyo para la persona que cuida (34).

La clasificación de resultados del cuidado de Enfermería (NOC) (35), plantea el ideal de cuidador como sigue:

“La/el cuidadora/or ejerce funciones de protagonista en el cuidado en casa y debe tener un grado suficiente de preparación para esta responsabilidad, que incluye la voluntad de asumir el rol de cuidador, el conocimiento sobre este rol, la demostración de recompensa positiva por parte del receptor, la participación de la decisiones de cuidado en casa, el conocimiento del receptor del cuidado del proceso de su enfermedad, el conocimiento del tratamiento ordenado, la forma de aplicarlo o administrarlo, el conocimiento de la actividad prescrita, del seguimiento necesario en situaciones de emergencia, de recursos financieros, información desde cuando contactar profesionales de la salud, sobre la red de apoyo social disponible, tener confianza en la habilidad de manejar el cuidado en casa, sentir bienestar como cuidador, tener planes de respaldo en su responsabilidad.”

Nkongho (6) estableció conceptualmente que el cuidado es multidimensional, por lo que aplicar el Inventario de habilidad de cuidado representa comprender a la/el cuidadora/or en su habilidad, con componentes cognoscitivos y de actitud que se pueden identificar y medir con indicadores de conocimiento, valor y paciencia; la habilidad, vista así, puede evaluarse a través de la comunicación directa con cada persona.

Para efectos de este estudio es necesario revisar algunos conceptos claves de este marco referencial:

**Cuidado:** “Es un sentir personal y único que orienta el conocimiento para reconocer y apoyar al otro en su propia necesidad, manifestada verbal o no verbalmente. Es un tipo particular de relación entre dos personas, una que cuida y una cuidada y que les permite un crecimiento mutuo. Puede ocurrir en un breve episodio o en una relación extendida a través del tiempo” (33).

**Habilidad de cuidado:** Manera de relacionarse con el receptor de cuidado, que requiere de una intención de compromiso para interactuar y el comprender la habilidad de la/el cuidadora/or como una forma de vivir y no como una tarea colateral. La habilidad de la/el cuidadora/or y el significado que tenga la persona, es definitiva para el sentimiento de bienestar de la persona cuidada (6).

Según el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, “la/el cuidadora/or que es hábil tendrá la posibilidad de encontrar significado en los hallazgos, de mantener un vínculo significativo, de hacer actividades de una forma estética, de tomar decisiones pertinentes para determinar el curso de la acción que debe realizar y podrá conducir moralmente su actividad”. “La/el cuidadora/or hábil comprende que él y la persona a su cargo son seres humanos activos y trascendentes, totales en todo momento que, por lo general, los dos pertenecen a un contexto conjunto con el cual interactúan, tienen una historia individual y una historia compartida y que tienen capacidad de desarrollarse en la habilidad de cuidar. Esta habilidad se refleja en una actitud de compromiso, con una presencia auténtica, asumiendo la responsabilidad, creciendo mutuamente y viviendo una motivación hacia el cuidado (36).

**Conocimiento:** Es considerado como una condición primordial para cuidar, este incluye el autoconocimiento, el conocimiento del otro, sus fortalezas y limitaciones al igual que sus necesidades particulares; y el ritmo alterno está relacionado con las fluctuaciones o cambios que se dan durante la experiencia del cuidado. El conocimiento implica el entendimiento con la persona de sus necesidades, fuerzas, debilidades y lo que refuerza su bienestar, puede ser implícito o explícito, directo o indirecto, conociendo sus fuerzas y limitaciones (31).

**Valor:** Es la habilidad para enfrentar lo desconocido. El valor para cuidar se obtiene de experiencias del pasado, siendo sensible y abriéndose a las necesidades del paciente (7).

**Paciencia:** Es lo que le permite a la/el cuidadora/or ser tolerante en situaciones donde se presenta cierto grado de confusión y de desorganización. Es la actitud que le permite al hombre poder soportar cualquier contratiempo y dificultad (7).

**Cuidador informal:** Es la persona con o sin vínculo de parentesco, que brinda un cuidado directo permanentemente, busca el bienestar del individuo al que cuida y que agrega a sus conocimientos los valores personales mediados por componentes cognitivos y prácticos, los cuales están orientados a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve permitiéndole actuar con actitud consciente y que satisface las necesidades del paciente (37).

**Dependencia:** Es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal (4).

La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana (4).

La habilidad de cuidado es más importante en algunas situaciones y en ciertas profesiones que en otras; por lo tanto la autora recomienda que se emplee como guía vocacional y como herramienta en la asesoría para quienes quieren asumir roles que implican habilidades de cuidado, tales como el de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica (32).

La habilidad de cuidado del cuidador varía dependiendo de su grado de familiaridad con el contexto, el significado que esto tenga para la persona o la sociedad, es decir, la diferencia entre ver al cuidador como una manifestación de ser en el mundo, de apreciar el significado de ser una persona cuidadora o la obligación de cuidar. El cuidador que es hábil así lo refleja mediante una actitud de compromiso, con una presencia auténtica, asumiendo la responsabilidad, creciendo mutuamente con la persona cuidada y viviendo una motivación hacia el cuidado (32).

La habilidad de cuidado probablemente está relacionada con factores presentes en la/el cuidadora/r informal, en la persona cuidada y en el ambiente social y físico que los rodea. Los conceptos revisados constituyen el contexto teórico en que se basa esta investigación para lograr determinar en qué grado los factores expuestos influyen en la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es, y a través de su exploración y correlación, comprobar las hipótesis de este estudio, y determinar la variables que se relacionan a la habilidad de cuidado.



### **I.3. MARCO EMPIRICO**

La revisión de los estudios disponibles permite visualizar que la habilidad de cuidado ha sido explorada en el ámbito de la formación académica de estudiantes de enfermería (37), de otras profesiones de la salud (38- 42) y de pedagogía (43) por su utilidad como guía vocacional, y en grupos de profesionales de enfermería y de farmacia para evaluar su desempeño profesional.

En relación a los estudios existentes sobre la habilidad de cuidado de los cuidadores informales, el mayor desarrollo ha sido alcanzado por el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, dando origen además al Programa Cuidando a los Cuidadores.

Con posterioridad se ha utilizado en el ámbito del cuidado informal, evaluándose la habilidad de cuidado en cuidadores de niños, adultos y adultos mayores dependientes y/o portadores de patologías crónicas, los que se resumen a continuación en orden cronológico:

Sánchez (44) en el año 1998 y Pinto y Sánchez (45) en el año 2001, en sus trabajos con personas en situación de enfermedad crónica real o potencial, señalan que la habilidad del cuidador es definitiva para el sentimiento de bienestar de las personas cuidadas. En el primero de estos estudios los cuidadores refieren dificultades con la soledad, la falta de servicios de salud y los costos de los tratamientos indicados. En el segundo, se hace evidente que los patrones de comportamiento familiar en salud dependen, en gran medida, de patrones culturales que se han modificado con las influencias del entorno en donde cada día se presentan más amenazas frente a un estilo de vida saludable, que impida o retarde la aparición de enfermedades crónicas o disminuya sus consecuencias en la funcionalidad. Las autoras refieren que el fortalecimiento de las habilidades de cuidado de los cuidadores familiares son necesarias en las situaciones de enfermedad y de no enfermedad, y que se hace indispensable hacer propuestas que contemplen la interrelación con el medio ambiente, con el fin de favorecer

conductas que minimicen factores de riesgo reconocidos para la aparición y complicaciones de la enfermedad crónica.

Barrera (46) en su trabajo del año 2001 con cuidadores de niños en situación de enfermedad crónica de origen neurológico, estableció que la habilidad de cuidado de los padres se puede incrementar, ya que los resultados describen un bajo nivel de conocimiento de la situación, del manejo del estrés y de la búsqueda de apoyos afectivos.

Moreno et. al. (47) el año 2002, midieron con un diseño descriptivo la habilidad de cuidado de los cuidadores de pacientes hospitalizados. Ellos encontraron que en términos generales estos cuidadores tienen un nivel de habilidad alto, siendo mayor el puntaje de la categoría valor y menor en la categoría conocimiento. Los autores señalan que a pesar de que este hallazgo se contrapone a otros estudios, es un aporte importante para el trabajo de enfermería ya que en este, la educación en salud juega un papel preponderante.

Galvis et. al. (33) estudiaron el año 2004, la habilidad de cuidado de un grupo de cuidadores informales de pacientes en situación de enfermedad crónica discapacitante, de la consulta externa y del servicio de hospitalización. En cada uno de los grupos se analizaron las 37 afirmaciones del instrumento Inventario de habilidad de Cuidado con respecto a su forma de pensar, sentir y actuar dentro de su experiencia de cuidado. Los hallazgos permitieron la comprensión y el conocimiento real de la situación de cuidado de personas que, sin tener la orientación adecuada y el apoyo efectivo, adelantan acciones de cuidado a personas con altas demandas de cuidado, como son los adultos mayores con enfermedad crónica discapacitante.

Ramírez (74) realizó un estudio el año 2005 en 60 cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal, con el propósito de identificar su habilidad de cuidado. Respecto algunas características sociodemográficas, estableció que la relación de parentesco era de esposos/as e hijos/as, demostrando la existencia de lazos afectivos y de consanguinidad que estarían influyendo en el mayor grado

de responsabilidad y compromiso para cuidar. La habilidad de cuidado de este estudio reportó un nivel medio en el 41,6 % y un nivel bajo en el 31,6 %, considerado un nivel no óptimo de habilidad de cuidado.

Para Venegas (48) en su estudio del año 2006 cuyo objetivo fue establecer la relación entre habilidad de cuidado de un grupo de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica discapacitante y el nivel de funcionalidad de estas personas cuidadas en el programa de discapacidad en el Municipio de Chía, Cundinamarca, Colombia. El estudio abordó a 122 personas y determinó resultados que evidenciaron que no existe relación entre la habilidad de cuidado total ni por categorías del cuidador principal, con el grado de funcionalidad de la persona que es cuidada en su mayoría adultos jóvenes y adultos mayores con algún grado de disfunción severa a causa de su enfermedad crónica. Las cuidadoras eran mujeres mayores de 35 años; casadas; con escolaridad mayoritaria de primaria completa y bachillerato completo; cuidadoras únicas y con una experiencia de cuidado superior a 37 meses; poseían una habilidad de cuidado media y baja; el grado de funcionalidad de las personas cuidadas era severo.

Barrera et. al. (49) el año 2006, aplicaron su estudio a una muestra de 225 cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a tres programas docentes asistenciales de tres universidades colombianas. Este estudio descriptivo evidenció un comportamiento similar en la habilidad de cuidado de los cuidadores en las tres instituciones; siendo las cuidadoras mayoritariamente mujeres, con edades mayoritariamente sobre los 36 años y se aprecia un numeroso grupo de cuidadoras mayores de 60 años. En cuanto a la relación entre la edad del cuidador y de la persona cuidada estos se comportaron de manera muy diferente en las tres instituciones. El tiempo a cargo del cuidado también varía entre las instituciones entre 6 meses y por sobre los 3 años.

Barrera et. al. (50) el año 2006, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal entre los años 2003 y 2004 cuyo objetivo es describir y comparar la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad

crónica, en aquellos que se encuentran vinculados a programas docentes – asistenciales de tres unidades académicas de enfermería que pertenecen a la red de trabajo en cuidado al paciente crónico y su familia. La población fue de 270 cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica divididos en 90 colombianos, 90 argentinos y 90 guatemaltecos. Se evidenció un comportamiento similar en las habilidades de cuidado en los tres países con dificultades en la prestación del cuidado y habilidad insuficiente en general y por componentes.

Barrera et al. (51) en su estudio del año 2006, de diseño descriptivo, cuyo objetivo fue describir y comparar la habilidad de cuidado de un grupo de cuidadores familiares hombres y mujeres que cuidan a un ser querido con enfermedad crónica. Se describió y comparó a cada grupo (hombres y mujeres) en términos de edad, tiempo de experiencia en el cuidado y nivel de funcionalidad del receptor de cuidado encontrándose similitud en los grupos en todas las características.

González (52) en el año 2006, en su estudio de tipo descriptivo sobre la habilidad de cuidados de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por diabetes mellitus. Abordó una muestra de 77 cuidadores que llevaban tres meses o más desempeñando el rol de cuidadores, determinando que la mayoría de los cuidadores familiares no han alcanzado el desarrollo de las habilidades del cuidado, ni como habilidad total ni en sus componentes: conocimiento, valor, paciencia, a pesar del tiempo como cuidador y de la relación con la persona cuidada, mayoritariamente son mujeres, con edades en 35 y 59 años; cuentan con pareja, con estudios básicos y medios incompletos; el parentesco que los une es el binomio hija/hijo con padre/madre. La autora plantea que dependiendo del parentesco o la relación entre la persona cuidada y el cuidador existen diferencias en cómo se vive y acepta la situación de cuidado. El parentesco es un factor importante para comprender y entender los sentimientos y experiencias que viven los cuidadores pudiendo afectar el grado y proceso de desarrollo de la habilidad de cuidado en los cuidadores.

Vega et. al. (5) el año 2006, realizaron un estudio para describir la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas adultas discapacitadas por enfermedad cerebrovascular, que concurren al servicio de consulta externa de un hospital colombiano. La investigación de tipo descriptivo, exploratorio y transversal, tuvo una muestra constituida por 70 cuidadores, de ambos sexos. Como resultado se encontró mayor proporción de cuidadores familiares mujeres que es casi cuatro veces mayor que la de los hombres, ubicadas la gran mayoría en el grupo de edad que corresponde a la generación Intermedia, etapa en la que los cuidadores se enfrentan a una serie de conflictos, tales como aceptar roles que no han buscado y experimentar la pérdida de los que han logrado. El parentesco es tanto de consanguinidad (hijo, padre, madre) como de filiación (esposa, nuera) situación que ratifica a la familia como pilar básico en la administración de cuidado. La funcionalidad de los receptores de cuidado presenta un compromiso entre moderado y severo. Sobre la habilidad del cuidado de los cuidadores de personas discapacitadas y su distribución por cada uno de sus componentes queda claro que solo un 30% cuentan con la habilidad requerida para la entrega de cuidado, el porcentaje restante presentan deficiencias en el rol de cuidadores y en la calidad de cuidado que ofrecen a sus familiares discapacitados. De forma particular, en el estudio queda demostrado que la mayoría de los cuidadores familiares no cuentan con la habilidad requerida para la prestación de cuidado en términos del conocimiento, paciencia y valor.

Barrera et. al. (53) en el año 2006, en su estudio de abordaje cuantitativo y cuasiexperimental evaluaron la efectividad del Programa “Cuidando a los cuidadores” en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, que incluyó grupos de estudio y control, y medición de la habilidad de cuidado antes y después de la intervención. Se incluyeron en el estudio 250 cuidadores. Se encontraron en los cuidadores similitudes de género y responsabilidad de cuidar a personas más jóvenes y diferencias en la procedencia, la funcionalidad de las personas cuidadas, la experiencia acumulada y la edad. La habilidad de cuidado es homogénea en los grupos antes de la intervención, sin embargo al finalizar el

programa la habilidad de cuidado total y el componente paciencia presentan diferencias estadísticamente significativas.

Montalvo (54) en el año 2007, realizó un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo en 84 cuidadores de pacientes con Alzheimer que acuden como usuarios de una institución hospitalaria, con el objetivo de establecer sus características y habilidad de cuidado. Su objetivo fue establecer las características y la habilidad de cuidado del cuidador familiar principal del paciente con Alzheimer en la ciudad de Cartagena.

Respecto de las características de los cuidadores, el 60% tiene una edad entre 36 y 59 años, siendo el 19 % mayor de 60 años. El 86 % son mujeres principalmente hijas, esposas y madres, un 73 % ejerce la actividad de cuidar desde el inicio de la enfermedad y el 59 % lleva cuidando a su familiar por más de 3 años y el 54 % ejerce el cuidado a tiempo completo. En relación a la habilidad de cuidado el 64 % de los cuidadores presenta habilidad de cuidado moderada y baja, presentándose las dimensiones de valor, conocimiento y paciencia también con valores de mayoritariamente medios y bajos.

Díaz (55) durante el año 2007, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue describir la habilidad de cuidado de un grupo de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica vinculadas al Hospital San Rafael de Girardot. En la muestra de 88 cuidadores se estableció hallazgos que permitieron comprender la situación de cuidado de estas personas de las cuales se desprenden algunas sugerencias para fortalecer las redes de apoyo, y particularmente, el cuidado que debe ofrecer enfermería. En cuanto a las características de los cuidadores, se determinó que la mayoría eran mujeres en edad productiva que cumplían varios roles familiares, quienes tenían un nivel educativo y socioeconómico bajo; más del 70 % no tenían relación afectiva con alguna pareja y eran cuidadores únicos, y por la complejidad y demanda de su familiar percibían que ofrecían muchas horas al cuidado.

Blanco (56) en el año 2007, en su estudio describió la habilidad de cuidado de los cuidadores principales de niños en situación de enfermedad crónica que consultan

en una clínica. En una muestra de 73 cuidadores, identificó que el 66% de los cuidadores no poseen la habilidad para el cuidado, lo que puede constituir un factor estresante para el desempeño de su rol. En cuanto a las tres dimensiones que mide el instrumento Inventario de habilidad de Cuidado, se encontró que el conocimiento y la paciencia, están en riesgo, representados con mayor porcentaje en las categorías media y baja; llama la atención que el valor se encuentra gravemente afectado por los sentimientos de impotencia, la falta de reconocimiento y la angustia generada por la crisis de la enfermedad, afectándose la autoestima y la calidad de vida del cuidador. La mayoría de las cuidadoras son las madres de los niños quienes dejan su trabajo para hacerse cargo del cuidado actividad que en su mayoría desarrollan por más de 37 meses, para lo cual reciben apoyo principalmente de la familia. Las edades de las cuidadoras fluctúan entre los 16 y los 60 años, siendo en su mayoría casadas.

En la investigación descriptiva desarrollada por Rojas el año 2007, (57) cuyo objetivo fue establecer la asociación entre las Habilidades de Cuidado del cuidador informal, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia de un grupo de adultos mayores que viven en situación de enfermedad crónica, se pudo establecer que el cuidar sigue estando ligado mayoritariamente al género femenino con un 84 % ya sea por legado cultural, tradición familiar en donde a la mujer se le delega el cuidado del hogar y los miembros de la familia dadas sus características de delicadeza, dedicación y abnegación. Mayoritariamente las cuidadoras, son únicas en la tarea de cuidar en un 98% y realizan la actividad por alrededor de 3 años un 68% de los cuidadores. Respecto de la habilidad de cuidado general se encuentra poco desarrollada y que no tiene asociación con el grado de dependencia. En relación al tiempo de cuidado, cuanto mayor es este, los cuidadores presentan menor paciencia. Esto último se explicaría ya que en la medida que pasa el tiempo, la paciencia, en muchas ocasiones, se ve interferida en relación con el tiempo de cuidado, ya sea por la agudización de la cronicidad, por el cansancio, por las pocas expectativas en las condiciones de salud, que llevan a que todos estos factores generen situaciones estresantes en el binomio de cuidado.

Montalvo et. al. (58), el año 2008, en su estudio cuasiexperimental que tuvo por objetivo evaluar la efectividad del Programa Cuidando a los cuidadores diseñado para fortalecer la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad, en la ciudad de Cartagena, Colombia. En una muestra intencional de 67 cuidadores para dos grupos, el experimental conformado por 27 y el control por 40. Se evaluó la habilidad de cuidado de ambos grupos con el instrumento CAI, de Ngozi O. Nkongho, autorizado y validado en su versión en español. Con el grupo experimental se desarrolló el Programa Cuidando a los Cuidadores. Ambos grupos presentaban una alta habilidad de cuidado en la pre-prueba y en la post-prueba, en especial en el grupo experimental. El análisis estadístico revela que el Programa Cuidando a los cuidadores no afectó la habilidad de cuidado de los participantes del estudio. Los participantes mostraron desde el inicio una alta habilidad de cuidado, la mayoría cuida desde el momento del diagnóstico. El valor fue la dimensión donde se obtuvo la más baja puntuación al iniciar y finalizar el programa. Las cuidadoras son mayoritariamente mujeres, de entre 18 y 35 años, siguiéndole el grupo de 36 a 59 años, saben leer y escribir, cuentan con pareja estable y dedican su actividad a las labores del hogar a además de ser cuidadoras.

El estudio descriptivo del año 2008 de Berdejo y Parra (7) que buscó determinar el nivel de habilidad de cuidado que tienen los cuidadores informales de pacientes con alteración neurológica hospitalizados en una institución de tercer nivel de salud durante el año 2008, encontrando resultados que permiten afirmar que la mayoría de los cuidadores informales de personas con alteraciones neurológicas, no han alcanzado las condiciones óptimas necesarias para la prestación del cuidado, a nivel de habilidad total, ni en sus componentes: conocimiento, valor y paciencia a pesar del tiempo en el ejercicio del cuidado y la relación con la persona.

Morales (59) el año 2008, en su investigación descriptiva y cuasi experimental, que evaluó la efectividad del Programa Cuidado al cuidador para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado, comparó un grupo de muestra y un grupo de control, midiendo su habilidad antes y después de la intervención, y al final efectuó un análisis comparativo de los resultados. Los principales resultados se destaca que la mujer, pese a los múltiples roles que desempeña y al poco apoyo con que cuenta, y a la escolaridad que posee, es quien continua asumiendo el cuidado de sus familiares. Tanto el grupo experimental como el de controles, en la pre-prueba, tuvieron una alta habilidad de cuidado general, exceptuando el valor. En la pos-prueba ambos grupos aumentaron el conocimiento y paciencia, en menor escala este último. El grupo experimental y el de control obtuvieron buena habilidad de cuidado inicial; se relacionó con parentesco, tiempo de cuidar y diagnóstico de las personas con enfermedad crónica discapacitante. Al ejecutar el programa, la población en general no reportó logros estadísticos significativos; se observa incremento en conocimiento y paciencia y, en menor medida, en la dimensión de valor, por lo que se deduce que es un área no tan sensible al tratamiento efectuado.

El estudio de Díaz y Rojas (60) del año 2009, tuvo por objetivo evaluar la efectividad del programa desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia, en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, en las citadas ciudades de los departamentos de Cundinamarca y Tolima, Colombia. Se utilizó el Inventario de habilidad de cuidado propuesto por Ngozi O. Nkongho, y se aplicó como pre y post- prueba. El estudio es cuasiexperimental y se realizó con 72 cuidadores familiares, que se distribuyeron en dos grupos; uno de control, formado por 35 personas, y otro experimental, integrado por 37 cuidadores. Los hallazgos señalan la efectividad del programa para desarrollar las dimensiones de conocimiento y paciencia en el grupo experimental. La dimensión de valor permaneció inmodificable tanto en el grupo de control como en el experimental, lo cual indica que el programa no fue efectivo para incrementar el valor como dimensión de cuidado.

Ávila et. al. (61) en el 2010, identificaron relaciones entre las habilidades de cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. Se evaluaron 32 cuidadores a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck y el Caring Ability Inventory. Los datos se analizaron con el coeficiente de correlación de Pearson y un modelo de regresión lineal de pasos sucesivos. Se obtuvieron promedios elevados de conocimientos, paciencia y valor, lo cual indica un buen rendimiento de las habilidades para cuidar, mientras que la presencia de manifestaciones depresivas se halló en el 46,9 % de la muestra. Finalmente, se establece que la depresión se asoció más a los cuidadores noveles con poca formación educativa y con buen nivel de conocimientos.

Montalvo et. al (75) el año 2010, realizó un estudio descriptivo sobre la habilidad de cuidado en 152 cuidadores familiares de pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) en Colombia. El accidente cerebrovascular es la enfermedad neurológica que más incapacidad e institucionalización origina, teniendo una alta supervivencia con una recuperación que no siempre es total, dejando secuelas en el 90 % de los casos. Lo anterior genera una demanda de cuidados y la presencia de una cuidadora para realizar las actividades básicas. Los resultados de este estudio describen que las cuidadoras son en su mayoría mujeres en edad adulta, menores que la persona cuidada, dedicadas al hogar, que llevaban más de 37 meses dedicadas al cuidado, no eran cuidadoras únicas, con lazos de consanguinidad en el 51,3 % de los casos. La habilidad de cuidado estaba en nivel medio, lo que indicó que no contaban con la habilidad necesaria para establecer la relación de cuidado, sugiriéndose la necesidad de realizar intervenciones orientadas a disminuir los riesgos del rol del cuidador.

Ostiguin et. al. (76) el año 2012 realizaron un estudio descriptivo en 100 cuidadores de mujeres mastectomizadas en el Instituto Nacional de cancerología de México. El 41% de los cuidadores fueron varones, casados en un 77 %, predominantemente hijos (41 %) o esposos (32 %) de la paciente, con una edad

media de 43 años. Respecto a la habilidad de cuidado se encontró alta puntuación en las dimensiones conocimiento y paciencia, y baja puntuación en la dimensión valor. Se encontró correlación significativa entre las dimensiones de conocimiento y paciencia, mientras que la correlación entre valor y paciencia fue menor.

Si bien se encontraron estudios que relacionan factores del cuidador y de la persona cuidada con la habilidad de cuidado, no son concluyentes en establecer relaciones entre ellos. A esto se agrega que los estudios desarrollados no se han aplicado en nuestro país, por lo que será de gran valor explorar este fenómeno, en un medio cultural distinto a los estudiados hasta ahora.

La revisión de la producción empírica sobre la habilidad de cuidado, tiene apenas dos décadas de existencia y ha estado permeada por estudios inicialmente relacionados con la habilidad de cuidado de los estudiantes durante sus procesos de formación y vinculación con la práctica y la atención directa de pacientes, los que se relacionaron con el clima educacional y el ejercicio de liderazgo. Posteriormente surge el interés por conocer la habilidad de cuidado que poseen los cuidadores informales que asumen el cuidado en el hogar, con enfoque de género, evaluándose programas de intervención a cuidadores, comparando la formación de cuidadores de distintas instituciones educacionales y hospitalarias, y también en distintos contextos culturales latinoamericanos, sin embargo aún son incipientes los estudios que realizan análisis explicativo y predictivo.

#### **I.4. Formulación del problema de investigación:**

Dado lo anterior y producto de la revisión teórica y empírica fue posible proponer ciertas variables cuya relación se determinó en este estudio, dando respuesta a las siguientes preguntas:

**¿Cuál es la habilidad de cuidado de los cuidadores informales de la Región de Magallanes?**

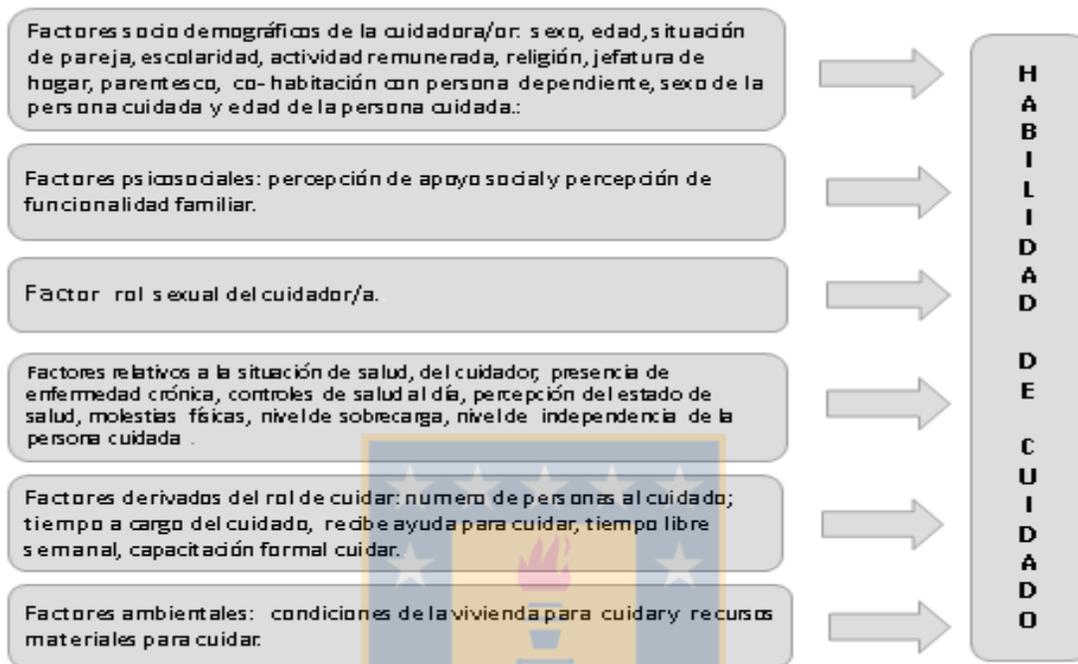
**¿Qué factores socio demográficos, psicosociales, del rol sexual, ambientales, del rol de cuidar, de salud del cuidador y de la persona cuidada influyen en la habilidad de cuidado de las / los cuidadoras / es informales, en la Región de Magallanes?**

En resumen, es posible establecer que las principales variables que se han descrito y relacionado con la habilidad de cuidado del cuidador informal se agrupan, para fines de este estudio en factores socio demográficos, psicosociales, del rol sexual, relativos a la salud, derivados del rol de cuidar y ambientales son:

- Factores socios demográficos: Dentro de estos, el parentesco o la relación entre el cuidador y la persona cuidada, podría presentar diferencias en la forma en que se vive y acepta la situación de cuidado. El parentesco sería un factor importante para comprender y entender los sentimientos y experiencias que viven los cuidadores e igualmente podría afectar el grado y proceso de desarrollo de la habilidad de cuidado del cuidador (67).
- Factores psicosociales :La sobrecarga del cuidador siendo una experiencia a la se expone cualquier persona que otorga cuidado, constituye una sobre exigencia, la que podría comprometer su bienestar e incluso la salud de quien cuida, afectando sus habilidades para cuidar (23,62-63). Otros autores señalan que el nivel de sobrecarga percibida por las cuidadoras y cuidadores informales viene condicionado por varios factores que condicionan su intensidad. La historia relacional de la familia es uno de ellos. Si en el grupo familiar han existido buenas relaciones intergeneracionales anteriores, ello ayuda al distrés y a la recepción de ayuda, así como un mejor afrontamiento ante los cambios en las dinámicas y roles familiares. El apoyo social percibido por el cuidador podría condicionar la habilidad de cuidado, dependiendo que quien y como se otorgue, y como sea recepcionado por el cuidador informal. Diversos estudios muestran una clara relación entre el apoyo social de las/los cuidadoras/es y la habilidad individual para manejar la diversidad de los estresores que se producen en el desarrollo de la responsabilidad del cuidado (9).

- Factor rol sexual: Los roles sexuales son factores explicativos del desigual impacto que cuidar tiene en el bienestar de las personas que ejercen cuidados, y de cómo se asume dicha tarea. Es discutible que las diferencias en la carga objetiva de trabajo se expliquen únicamente por las necesidades de la persona cuidada, ya que existen diferencias en los roles sexuales de las/os cuidadoras/es y en la actitud de quien cuida que sin duda podrían condicionar la habilidad de cuidado (64).
- Factores relativos a la salud de la/el cuidadora/or: factores relacionados con la propia salud de quien cuida pueden afectar la habilidad de cuidado en la medida en que el cuidador no se encuentre en condiciones de salud física para asumir y enfrentar cada día el cuidado de una persona en el hogar. Algunos factores relativos a la salud de la persona cuidada como lo es el nivel de independencia para realizar las actividades de la vida diaria, también podría estar influyendo en la habilidad de cuidado.
- Factores derivados del rol de cuidar: El tiempo diario dedicado al cuidado, entendido como el número de horas diarias que se dedican a cuidar, podría influir en la Habilidad de cuidado, al presentarse como una jornada extenuante, de alta exigencia y poco recompensada. El tiempo total invertido en cuidar que abarca todo el proceso de enfermedad o dependencia de la persona, con cada vez más exigencia para el cuidador informal, también podría estar condicionando el desarrollo de la habilidad de Cuidado.
- Factores ambientales: Las desfavorables condiciones que la vivienda ofrece para que el cuidador cumpla con sus actividades de cuidado, podrían repercutir en la Habilidad de Cuidado considerando que las viviendas actuales no están adaptadas para recibir a una persona dependiente que requiere de cuidados (63,65). Se incluyen entre estos factores los recursos materiales que aportan el soporte para cuidar en mejores condiciones y que facilitan esta actividad al cuidador los que no siempre están disponibles en forma suficiente y oportuna, pudiendo ser aspectos relevantes del cuidado en el hogar que impactan en la habilidad de cuidado del cuidador (28,50).

Figura N° 3: Influencia de factores en la Habilidad de cuidado.



Fuente: "Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales, Región de Magallanes". Eterovic, C. 2014

## I.5. HIPOTESIS DEL ESTUDIO.

Figura N°4: HIPOTESIS DEL ESTUDIO

HIPOTESIS	
1	El sexo influye en la habilidad de cuidado las/os cuidadoras/es informales.
2	La edad de los cuidadores influye en la habilidad de cuidado.
3	La situación de pareja influye en la habilidad de cuidado.
4	La actividad remunerada de la cuidadoras influye en la habilidad de cuidado.
5	La habilidad de cuidado se ve influida por las creencias religiosas.
6	La jefatura de hogar influye en la habilidad de cuidado.
7	La escolaridad influye en la habilidad de cuidado.
8	El vínculo con la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.
9	La co habitación del cuidador/a con la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.
10	El apoyo social influye en la habilidad de cuidado.
11	La percepción de funcionalidad familiar influye en la habilidad de cuidado.
12	La habilidad de cuidado se ve influida por la presencia una patología crónica diagnosticada.
13	No tener los controles de salud al día influye en la habilidad de cuidado.
14	La percepción del estado de salud por parte de la/el cuidadora/or influye en la habilidad de cuidado.
15	Presentar molestias físicas relacionadas con el cuidado influye en la habilidad de cuidado.
16	El número de personas dependientes influye en la habilidad de cuidado.
17	El tiempo a cargo del cuidado influye en la habilidad de cuidado.
18	No recibir ayuda en el cuidado influye en la habilidad de cuidado.
19	A mayor tiempo diario dedicado al cuidado, menor habilidad de cuidado.
20	La capacitación para cuidar influye en la habilidad de cuidado.
21	La sobrecarga en el cuidador influye en la habilidad de cuidado.
22	El sexo de la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.
23	La edad de la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.
24	El nivel de independencia de la persona dependiente influye en la habilidad de cuidado.
25	El rol sexual influye en la habilidad de cuidado.
26	La percepción de las condiciones de la vivienda para cuidar influyen en la habilidad de cuidado.
27	La percepción de los recursos materiales para cuidar influyen en la habilidad de cuidado.

## I.6. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

1.- Determinar si los factores de la/el cuidadora/or informal y la persona cuidada, influyen en la habilidad de cuidado de las/los cuidadores informales de la Región de Magallanes.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos, psicosociales, de salud, derivados de la actividad de cuidar y ambientales que caracterizan a las/los cuidadoras/es informales y las personas cuidadas.
2. Determinar la habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales de la Región de Magallanes.
3. Determinar si los factores sociodemográficos del cuidador informal tales como: sexo, edad, relación de pareja, escolaridad, actividad remunerada, religión, jefatura de hogar, parentesco con la persona cuidada, y cohabitación con la persona cuidada, influyen en la habilidad de cuidado.
4. Determinar si los factores sociodemográficos sexo y edad; y el factor de salud, nivel de independencia de la persona cuidada, influyen en la habilidad de cuidado.
5. Determinar si los factores psicosociales del cuidador informal tales como: apoyo social y funcionalidad familiar, influyen en la habilidad de cuidado.
6. Determinar si el rol sexual influye en la habilidad de cuidado.
7. Determinar si los factores de salud del cuidador informal tales como: presencia de enfermedad crónica diagnosticada, controles de salud al día, percepción del propio estado de salud, molestias físicas relacionadas con el esfuerzo y nivel de sobrecarga del cuidador, influyen en la habilidad de cuidado.
8. Determinar si los factores relacionados con el rol de cuidar del cuidador informal tales como: número de personas dependientes a su cuidado, tiempo total a cargo del cuidado, ayuda en la entrega de cuidados, tiempo diario dedicado a cuidar y capacitación formal para la entrega de cuidados, influyen en la habilidad de cuidado.
9. Determinar si los factores ambientales tales como: las condiciones de la vivienda para cuidar y contar con recursos materiales para cuidar, influyen en la habilidad de cuidado.

## I.7. VARIABLES DEL ESTUDIO

Figura N° 5: Variables del estudio.

### VARIABLE DEPENDIENTE

<b>Habilidad de cuidado</b>	Conocimiento Paciencia Valor
-----------------------------	------------------------------------

### VARIABLES INDEPENDIENTES

<b>Factores sociodemográficos</b>	Sexo Edad Situación de pareja Escolaridad Realización de actividad remunerada Religión Jefatura de hogar Parentesco Co habitación Sexo de la persona cuidada. Edad de la persona cuidada.
<b>Factores psicosociales</b>	Apoyo social. Funcionalidad familiar.
<b>Factor rol de género</b>	Rol sexual.
<b>Factores relativos a la salud</b>	Presencia de enfermedad crónica Control crónico al día. Percepción de la propia salud. Molestias físicas derivadas de cuidar. Sobrecarga del cuidador. Nivel de independencia de la persona cuidada.
<b>Factores derivados de la actividad de cuidar</b>	Número de personas dependientes. Tiempo a cargo de cuidar. Recibe ayuda para cuidar. Tiempo libre semanal. Capacitación para cuidar
<b>Factores ambientales</b>	Condiciones de la vivienda para cuidar. Recursos materiales para cuidar.

## **II. MATERIAL Y METODO**

### **II.1. Diseño de la investigación.**

Estudio de abordaje cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo, correlacional y predictivo.

Es transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento.

Es descriptivo porque se utilizó un nivel de análisis estadístico descriptivo con el fin de caracterizar a la población en estudio a partir de las variables que permitieron la descripción de los factores de la cuidadora/or y la habilidad de cuidado.

Es correlacional porque permitió establecer y descartar relaciones entre las variables constituidas por los factores de la/el cuidadora/or, de la persona cuidada y de la habilidad de cuidado.

Es predictivo porque identificó los factores que explican la habilidad de cuidado, estableciendo un modelo explicativo de la habilidad de cuidado.

### **II.2 Unidad de análisis.**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de las/ los cuidadoras/es informales de personas adscritas al Programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa implementado en centros de atención primaria de las tres provincias de la Región de Magallanes.

### **II.3 Población.**

La población está conformada por las cuidadoras/es informales que otorgan cuidado a una persona adscrita al Programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa, al momento de aplicar los instrumentos, quienes pertenecían a los Centros de Salud de la Región de Magallanes. La población de cuidadoras/es informales que se desempeñaba en dicho rol estaba conformada por 311 personas. La distribución regional se presenta en la tabla N°1.

Tabla N°1: **Distribución de las/los cuidadoras/es informales por provincias de la Región de Magallanes y Antártica Chilena.**

Provincia	Cuidadoras/es informales
Magallanes	246
Ultima Esperanza	43
Tierra del Fuego	22

En consideración al tamaño de la población, se decidió trabajar con la totalidad de ella, por lo que inicialmente no se calculó tamaño muestral, considerando que podrían producirse pérdidas de participantes por distintos motivos.

Se trata de una muestra no probabilística, por conveniencia donde se seleccionó a los participantes que estaban dispuestos y disponibles para participar.

Esta población fue seleccionada por constituir un grupo accesible, identificado e integrado al sistema de atención en salud y cumplir con los criterios de inclusión.

### **II.3.1 Criterios de inclusión.**

Cuidadoras informales que entregaban cuidados domiciliarios a personas adscritas al programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa, sin considerar límite de edad. Podían trabajar remuneradamente pero no en torno al cuidado.

### **II.3.2 Criterios de exclusión.**

Recibir remuneración por la labor de cuidado que realizaban, excepto estipendio (beneficio económico contemplado para las/los cuidadoras/es que están integrados al programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y discapacidad severa de la Región de Magallanes).

### II.3.3 Muestra.

#### Conformación de la muestra del estudio:

La población del estudio se estableció finalmente por una muestra efectiva, que representó el 49% de la población total, según se detalla en la Tabla N°2.

Tabla N°2: **Distribución de la población y la muestra de cuidadoras/es informales adscritos al Programa de apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa por provincia de la Región de Magallanes, 2014.**

Provincia	Cuidadoras/es adscritas al Programa apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa.	No disponible No desea participar No cumple con criterio de inclusión	Muestra total para el estudio	Porcentaje de la muestra del estudio.
Magallanes	246	126	120	48.7%
Ultima Esperanza	43	21	22	51%
Tierra del Fuego	22	11	11	50%
Total	<b>311</b>	158	<b>151</b>	<b>49%</b>

## **II.4. Recolección de datos.**

### **II.4.1 Procedimiento de recolección de datos:**

Inicialmente se solicitaron los permisos a las autoridades de la Secretaria Regional Ministerial de Salud para acceder a los datos estadísticos correspondientes al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad, postradas y con discapacidad severa de la Región. Posteriormente se solicitaron las autorizaciones a los secretarios de las Corporaciones Municipales para acceder a los registros del programa en cada Centro de salud de la Región.

Obtenidas las autorizaciones se tomó contacto con cada profesional de enfermería encargado del programa de los 7 centros de salud que lo han implementado con quienes se coordinó la entrega por escrito del formulario de consentimiento informado a cada cuidador durante la visita semanal o quincenal del equipo de salud. El consentimiento contaba con una primera parte que describía en detalle los antecedentes del estudio y sus alcances, y otra que contenía una colilla recortable donde la/el cuidadora/or registró su nombre, dirección, teléfono, firma y aceptación o rechazo para participar del estudio. Estas colillas fueron recopiladas por la investigadora quien a partir de la información contenida en ellas, coordinó telefónicamente las visitas domiciliarias para la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos que se aplicaron en las Provincias de Última esperanza y Tierra del Fuego fueron realizados íntegramente por la investigadora, en tanto las aplicadas en la Provincia de Magallanes se contó con la participación del equipo de encuestadores capacitados para la actividad.

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora y el equipo encuestador durante visitas domiciliarias a las/os cuidadoras/es, que tuvieron una duración de 45 minutos aproximadamente respetándose el anonimato de las /los participantes.

#### **II.4.2. Control de calidad de los instrumentos.**

##### **Inventario de habilidad de cuidado (The Caring Ability Inventory, CAI) (Anexo B)**

Para medir la habilidad de cuidado de las /los cuidadoras/es se utilizó el Inventario de habilidad del cuidado (CAI por sus siglas en inglés) que fue desarrollado por Nkongho (6) para medir la propia habilidad para cuidar cuando se está en una relación con otros. La base conceptual para el instrumento se derivó de la literatura sobre cuidado y de la identificación por parte de la autora de cuatro ideas teóricas: 1. El cuidado es multidimensional (con componentes de actitud y cognitivos); 2. El potencial para cuidar está presente en todos los individuos; 3. El cuidado se puede aprender y 4. El cuidado es cuantificable. Otros aspectos del cuidado se utilizan como fondo para el instrumento, pero la influencia conceptual más directa fue la visión del cuidado de Mayeroff y sus componentes principales: conocimiento, ritmo alternante, paciencia, coraje, honestidad, confianza, humildad, esperanza, y valor.

En la construcción del inventario, su autora admite que las personas se sienten y se comportan de manera diferente en las relaciones con otros y que existe una habilidad o falta de la misma en las relaciones de cuidado. También establece que el conocimiento de dicha habilidad se hace útil en el planteamiento de estrategias para garantizar a una persona dependiente el cuidado requerido. El instrumento original está constituido por 37 ítem con respuestas tipo-likert que van de 1 a 7, en donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, con los puntajes más altos indicando mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado. Para el ítem negativamente formulado, el puntaje se invierte. Las respuestas a los ítems se suman para cada sub-escala, dando un puntaje total y otro específico.

Tras la revisiones de publicaciones relativas al instrumento se decidió utilizar la versión del CAI de Berdejo y Parra (7) quienes proponen una escala likert con respuestas cuyo valor va de 1 a 4, donde 1 equivale a nunca, 2 casi nunca, 3 casi

siempre y 4 siempre, dado que las respuestas de 1 a 7 tienen una mayor exigencia de comprensión según lo descrito en dicho estudio y que fue corroborado en la aplicación de la prueba piloto.

Las sub-escalas se clasifican en tres dimensiones asociados con el entendimiento del propio ser y de otros: conocimiento, valor y paciencia. Clasificadas en los rangos BAJO, MEDIO y ALTO, como se describen a continuación:

**Figura N°6: Conceptualización de las dimensiones Conocimiento, paciencia y valor, rangos de puntaje e ítems correspondientes.**

<b>Dimensión</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Rango de puntaje</b>	<b>Ítems</b>
<b>Conocimiento</b>	Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar. Incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones.	<i>14 a 56 puntos.</i>	14 ítems: 2,3,6,7,9,19,22,26,30,31,33,34,35,36.
<b>Paciencia</b>	Es dar tiempo y espacio para la auto expresión y exploración, incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros.	<i>10 a 40 puntos.</i>	10 ítems: 1,5,10,17,18,20,21,24,27,37
<b>Valor</b>	Se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente.	<i>13 a 52 puntos.</i>	13 ítems: 4,8,11,12,12,14,15,16,23,25,28,29,32.

Las respuestas a los ítems se suman para cada sub-escala dando un puntaje total para cada sub-escala. Los puntajes más altos indican un mayor grado de cuidado si el ítem se presenta de manera positiva; el puntaje es contrario si el ítem se presenta de manera negativa. Los puntajes máximos y mínimos del Inventario de habilidad de cuidado para la habilidad total y para las dimensiones conocimiento, valor y

paciencia se observan en la figura N°7.

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 datos 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.

Figura N°7: **Categorías para la clasificación de los resultados del Instrumento Inventario Habilidad de Cuidado (CAI) para CAI total y por categorías (7).**

<b>Categorías</b>	<b>CAI Total</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Valor</b>	<b>Paciencia</b>
<b>Alto</b>	148-111	56-43	52-40	40-30
<b>Medio</b>	110-74	42-28	39-26	29-20
<b>Bajo</b>	73-37	27-14	25-13	21-10

Las distintas pruebas de confiabilidad y validez, en la literatura, indican que el CAI es confiable y válido para medir los elementos de cuidado como conocimiento, valor y paciencia. Como una medida de auto-informe, el CAI es fácil de administrar y puede ser utilizado por diferentes grupos profesionales (como ingenieros, trabajadores sociales, médicos y enfermeras). Identificar a los individuos en las dimensiones alta o baja del cuidado sirve como una guía para consejería, guías, y auto-crecimiento. EL CAI tiene el potencial de ser utilizado en ambientes académicos y clínicos.

El instrumento Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI) traducido al español por Corredor (31) quien le aplicó las medidas psicométricas respectivas en una investigación cuyo objetivo general era determinar la confiabilidad del instrumento en un contexto de habla española. Se demostró que hay pocas diferencias en cuanto a la habilidad de cuidado entre las personas que participaron en el estudio original y las que participaron en el grupo para determinar la confiabilidad del

instrumento traducido, lo que permite confirmar la consistencia interna del instrumento.

EL CAI tiene propiedades psicométricas importantes que apoyan su utilización y ayudan a asegurar la confianza en lo que mide. El CAI ha sido utilizado en estudios de profesionales de la salud como el estudio de investigación de Simmons y Cavanaugh (39) donde se examinaron las relaciones entre los estudiantes y la habilidad de cuidado de los graduados y el ambiente en la escuela.

En el estudio realizado en habla inglesa la consistencia interna de cada categoría se determinó al computar el Alpha de Cronbach del CAI, el que arrojó un valor de 0,84 lo cual indica que los reactivos de las pruebas se interrelacionan, miden una sola característica y superan el 0,7 que es el mínimo aceptado para un instrumento.

Para la estabilidad se correlacionaron puntajes de las dos administraciones para cada categoría (test y retest), para obtener la confiabilidad de prueba y re prueba; se tomó una submuestra de 38 participantes para el CAI en dos ocasiones se pueden considerar confiables en el estudio original.

Con estos dos criterios se obtuvo para la categoría de conocimiento un Alpha de Cronbach de 0,79 y su correlación con la prueba y re prueba de 0,80; para valor se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,75 y su correlación con la prueba y re prueba de 64, para la categoría de paciencia se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,71 y su correlación con la prueba y re prueba de 0,73, lo que nos permite tener un CAI total que tiene una prueba Alpha de Cronbach de 0,84 y su correlación con la prueba y re prueba de 0,80.

La confiabilidad del instrumento traducido al español arrojó los siguientes resultados:

Consistencia interna: este aspecto se calculó mediante la Alpha de Cronbach del instrumento traducido al español y de cada una de su categorías: conocimiento,

valor y paciencia, el instrumento obtuvo para CAI total un Alpha de Cronbach de 0,86, lo cual indica que los reactivos de la prueba se interrelacionan, miden una sola característica y supera el 0,7 que es el mínimo aceptado para un instrumento (31).

Lo cual indica por cada categoría que miden lo que quieren medir, las cuales pretenden con este instrumento reflejar el pensamiento a cerca de otras personas en situaciones en las cuales se hace necesario tener o disponer de ciertos grados para propender cuidados según la situación misma, en especial en eventos de larga duración y de altas demandas en la capacidad de cuidado proporcionada por el cuidador (31).

Estabilidad: De acuerdo con su traducción al español, en este punto se calcularon los aspectos referentes a la estabilidad teniendo presente el coeficiente de correlación de Pearson y según este se tiene que el CAI total tiene un resultado de 0,663, es decir una correlación considerable. Y al realizar el análisis para cada una de las categorías, se tiene que la de valor con un coeficiente de correlación 0,542 la cual se interpreta como una correlación considerable de acuerdo con los criterios de análisis; la categoría de conocimiento con un coeficiente de 0,671, su correlación es considerable en cuanto a la paciencia con un resultado de 0,644 es una correlación considerable (31).

Tabla N°3: **Comparación de la confiabilidad entre la versión inglesa y la versión española del Inventario de habilidad de cuidado (31).**

Confiabilidad	Estudio original (versión inglés)		Estudio al instrumento traducido al español	
	Alfa Cronbach	Coefficiente de correlación	Alfa Cronbach	Coefficiente de correlación
CAI total	0,84	0,80	0,86	0,663
Valor	0,75	0,64	0,78	0,542

Paciencia	0,71	0,73	0,84	0,644
Conocimiento	0,79	0,80	0,83	0,671

1,00 = correlación perfecta  
0,90 = correlación muy fuerte  
0,75 = correlación considerable  
0,50 = correlación media  
0,10 = correlación débil  
0,00 = no existencia de correlación entre las variables (independencia).

### **Cuestionario estructurado de factores sociodemográficos, psicosociales, relativos a la salud, derivados del rol de cuidar y ambientales. (Anexo C)**

Cuestionario elaborado por la investigadora que incluyó de 22 preguntas breves, específicas y delimitadas relacionadas con el perfil sociodemográfico, con la situación de salud, con el rol de cuidar y con aspectos ambientales, de las/los cuidadoras/es y dos ítems relacionados con la persona cuidada, diseñado especialmente para este estudio.

Las preguntas podían ser respondidas con:

- Dos alternativas de respuesta (preguntas dicotómicas) SI-NO.
- Varias alternativas de respuesta: donde se señala uno o más ítems (opción o categoría) en una lista de respuestas sugeridas
- Completando la información requerida.

### **Cuestionario de apoyo social (MOS) (Anexo D)**

Para evaluar el grado de apoyo social se utilizó el cuestionario autoadministrado MOS (The Medical Outcomes Study Social Support Survey), en su versión utilizada en Chile por Riquelme (66), adaptada y validada en España por Revilla (67) la cual permite investigar el apoyo global o estructural y cuatro dimensiones funcionales:

- 1) Apoyo afectivo (demostración de amor, cariño y empatía). Ítems 6,10 y 20. Puntuación máxima: 15, media: 9 y mínima: 3.

- 2) Relaciones sociales de ocio o distracción de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse). Ítems 7, 11, 14, y 18. Puntuación máxima 20, media: 12, mínima: 4.
- 3) Ayuda instrumental o material (posibilidad de ayuda doméstica). Ítems 2, 5, 12, y 15. Puntuación máxima 20, media 12 y mínima 4.
- 4) Apoyo emocional/ informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información). Ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, y 19. Puntuación máxima: 40, media 24 y mínima 8.

Está constituido por 20 ítems; el primero, dimensiona el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado, es decir, sobre la red social; los demás se estructuran de acuerdo a escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre). El índice global puntúa en un rango mínimo de 19 a máximo de 95, siendo mayor el apoyo social percibido cuanto mayor es este puntaje. El valor medio es de 57.

Este Cuestionario se ha utilizado en Chile y respecto a su validez, sólo ha requerido correcciones de lenguaje. El estudio de Revilla (67) que validó el instrumento en la atención primaria en España buscó asegurar que la estructura factorial obtenida era la correcta y que no podía coexistir con la estructura factorial obtenida por otros investigadores para el MOS, por lo que se lleva a cabo un análisis factorial confirmatorio para la estructura factorial “a priori”, hipotetizando sobre el número de factores con 4, obteniéndose  $X^2_{exp}=21,43$  10 g.l.,  $p < 0,01$ , lo que nos indica que la estructura factorial “a priori” no es la correcta.

El análisis factorial revela la existencia de 3 factores, que son capaces de explicar el 68,72% de la varianza global. El primer factor explica un 29,97% de la varianza, el segundo un 20,49% y el tercero un 18,26%. Los resultados muestran que existen tres componentes del apoyo social, tal como lo percibe nuestra población. En el factor se incluyeron los ítems 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 y 19. Todas las preguntas, excepto la 11 y 14 corresponden con las señaladas como “apoyo emocional/informacional”, por lo que se puede identificar el factor 1 con el apoyo emocional (como expresión de afecto y comprensión empática) y el informacional

(como guía, oferta de consejo e información). Los ítems 11 y 14, que forman parte de la dimensión “interacción social positiva”, en ella los encuestados consideraron que tiene una mayor relación con el soporte emocional incluido en el factor 1.

El factor 2 está constituido por las preguntas 6, 7, 10,18 y 20. Los ítems 6,10 y 20 se corresponden al “apoyo afectivo” del MOS. Para los encuestados los ítems 7 y 18 son también considerados parte del apoyo afectivo. Por último, el factor 3 que comprende las preguntas 2, 5,12 y 15 mide, como en el estudio de Sherbourne (68), el apoyo instrumental.

Se ha usado el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala, y en los tres factores se han obtenido valores cercanos a 1 (consistencia máxima), que permite establecer que la escala es consistente (66).

### **Cuestionario Apgar Familiar (Anexo E)**

La Funcionalidad familiar se midió con este cuestionario Apgar Familiar que puede ser auto-administrado o hetero-administrado y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 3 - 6
- Disfuncional grave: 0 - 2

Versión hetero-administrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión auto-administrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para que la responda.

Según la validación realizada por Bellón (69), los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55, tanto si eran autoaplicados como con entrevistador; los de la escala fueron 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71.El análisis

factorial separó un solo factor. En relación a la confiabilidad del instrumento, el Alfa de Cronbach fue 0,84 y ningún ítem incrementaba el alfa cuando era extraído de la escala. El análisis factorial separó un solo factor. El 16% de la muestra obtuvo un Apgar-familiar disfuncional y la puntuación media fue de 8,4. Después del ajuste (regresión logística múltiple), se asociaron significativamente a la disfunción familiar el déficit de apoyo social; el estar viudo o separado-divorciado; una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad; ser poli-consultante de los servicios de salud y ser mujer. El cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable (69).

### **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Anexo F)**

Para evaluar el nivel de sobrecarga se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit que mide el grado en que los cuidadores perciben como sus responsabilidades tienen efectos adversos sobre su salud, vida personal y social, finanzas, y bienestar emocional, logrando aunar consistentemente todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español. Esta escala consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones. Cada ítem se puntúa según la severidad de la repercusión del 0 al 4. Cuyos resultados se suman en un puntaje total (0-88 puntos).

Este resultado clasifica al cuidador en:

- “ausencia de sobrecarga” ( $\leq 46$ ),
- “sobrecarga ligera” (47-55) o
- “sobrecarga intensa” ( $\geq 56$ ).

“Sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa”. Esta última se asocia a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

La validez de apariencia y contenido han sido extensamente revisadas en numerosos estudios internacionales obteniendo resultados de altos niveles de validez y confiabilidad.

Ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En validez de criterio, la escala muestra alta correlación con instrumentos afines ( $r = 0,71$  con índice Global de Carga;  $r = 0,41$  con Inventario Breve de Síntomas).

Jofré y Sanhueza (70) en su estudio de Evaluación de la situación de sobrecarga de cuidadoras/es informales utilizó análisis factorial con rotación varimax para la escala Zarit al determinar la multidimensionalidad de la sobrecarga, extrayendo 4 factores que explican el 64.9% de la varianza. Para aumentar la validez de constructo del instrumento y mejorar los valores de confiabilidad, fue necesario en el estudio mencionado, la eliminación de algunos ítems de la escala, pues mostraron un comportamiento poco claro en la determinación de la sobrecarga del/la cuidador/a. Con los ítems que conformaron cada factor fue posible construir 4 dimensiones que reflejan cómo la tarea de cuidar a otros afecta distintos aspectos de la vida de la/el cuidadora/or. El primer factor dice relación con el grado que la relación con su familiar le afecta, sintiéndose tensa/o, agotada/o, sin vida privada, sin tiempo y puede ser denominado Impacto del cuidado. El segundo factor está representado por el grado de interferencia en las relaciones interpersonales, el cual puede denominarse Relaciones Interpersonales. El tercer factor, denominado Expectativas de Autoeficacia, refleja sentimientos de incapacidad frente a las demandas con su familiar. El cuarto factor que resultó al realizar la reducción de complejidad, representado sólo por un ítem, está relacionado con la sensación que es el/la único/a que puede cuidar a su familiar, el cual puede denominarse Dependencia. El espacio factorial se construyó como se muestra en la siguiente Tabla N°4 (70).

Tabla N°4: Resumen del análisis factorial de la Escala de sobrecarga del cuidador (70).

Factor	Ítems	% varianza	% varianza acumulada	Alpha de Cronbach
Impacto del cuidador	1,2,3,8,10	34.07	34.07	0.765
Relaciones interpersonales.	5,9,11,12,16	13.25	47.32	0.779
Expectativas de autoeficacia.	19,20	9.33	56.65	0.798
Dependencia.	13	8.24	64.89	---

En la medición de la confiabilidad para cada escala, se determinó consistencia interna con alfa de Cronbach. Se consideraron valores  $\geq 0,75$  como alta consistencia. La confiabilidad por estabilidad se evaluó aplicando Índice Kappa en test-retest, para cada ítem comparando dos aplicaciones con 4 meses de diferencia. Se consideraron valores  $\geq 0,6$  como acuerdo sustanciales y  $\geq 0,8$  como acuerdo casi perfecto. La confiabilidad inter-observador se midió con CCI entre dos aplicaciones de la escala por observadores distintos. En su interpretación, se consideraron rangos equivalentes al Kappa.

### **Índice de Independencia de Barthel (Anexo G)**

Para evaluar el nivel de independencia de la persona cuidada se utilizó el Índice de Barthel, también conocido como Índice de Discapacidad de Maryland fue propuesto el año 1955, siendo utilizado en diversos hospitales de donde se atendían pacientes con enfermedades crónicas en Maryland, en EEUU (Hospital del estado de Montebello, Hospital Principal del Ciervo y Hospital Occidental de Maryland). Se ha usado como un índice sencillo de la independencia para registrar la capacidad de un paciente con desorden neuromuscular o musculo esquelético,

para cuidarse así mismo, y repitiendo la prueba periódicamente para determinar mejoría.

Este instrumento se define como una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades (26).

El Índice de Barthel mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original. Las actividades de la vida diaria que evalúa son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse / ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina.

Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga a una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme. Las condiciones ambientales pueden afectar la puntuación en el Índice de Barthel del paciente, si él tiene requerimientos especiales para realizar sus AVD en el hogar (con excepción de adaptaciones generales), su puntuación será baja cuando éste no pueda realizarlas. Por ejemplo si emplea: barandales en ambos lados, pasillo y puertas amplias para el acceso de sillas de ruedas, habitaciones en el mismo nivel, barras o agarraderas en el cuarto de baño, en tina e inodoro. Para ser más valiosa la evaluación, una explicación de los requisitos ambientales especiales debe acompañar el Índice de Barthel de cada paciente cuando estos estén indicados. Se recomienda la evaluación con el Índice, al comienzo, durante y al alta del tratamiento de rehabilitación. La carencia de mejoría en el Índice de Barthel después de un periodo de tiempo en tratamiento, indica generalmente un potencial pobre para la rehabilitación (26).

Del Índice de Barthel no se derivan categorías de dependencia, sino más bien un ordenamiento de los individuos sometidos a evaluación de acuerdo a los siguientes rangos de puntaje:

- Dependencia Total: 0 -20.
- Dependencia severa: 21- 60.
- Dependencia Moderada: 61- 90.
- Dependencia escasa: 91- 99.
- Independencia: 100.

**Figura N° 8: Puntaje por ítem del Índice de Independencia de Barthel.**

Actividad realizada	Puntos por ítem	
	Con ayuda	Independiente
Comer	5	10
Levantarse de la cama y acostarse	5-10	15
Asearse (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, etc.)	0	5
Uso del retrete	5	10
Bañarse	0	5
Desplazamiento dentro del hogar	10- 0 (*)	15
Subir y bajar escaleras	5	10
Vestirse ( incluye abrocharse los zapatos)	5	10
Continencia Urinaria	5	10
Continencia fecal	5	10
<b>TOTAL</b>		

(\*) Solo si no puede andar.

### **Inventario de Rol sexual (Anexo H)**

Para medir el rol sexual que asumen las /los cuidadores se utilizó este instrumento que plantea que el rol sexual corresponde a lo que tradicionalmente se ha llamado masculinidad y feminidad, y puede ser definido con las expectativas acerca de cuáles son las características de personalidad y las conductas apropiadas para cada sexo, desde el punto de vista social. Este concepto se refiere al aprendizaje y desempeño de los comportamientos socialmente esperados y aprobados para

cada sexo, es decir, de aquellos comportamientos tipificados sexualmente. A diferencia de la identidad sexual que se establece tempranamente en la infancia, el rol sexual se va estableciendo más lentamente, no tiene un carácter sólo cognitivo, y se consolidaría durante la adolescencia, en interacción con los cambios físicos, sociales y sexuales asociados con esta etapa del desarrollo.

Dentro de los diversos instrumentos de medición de las dimensiones de masculinidad y feminidad o diferencias de género, se destaca el Inventario de Rol sexual de Bem (1974), a partir del cual se construye en Chile una medida actualizada y culturalmente apropiada de la masculinidad y la feminidad elaborado por Barra: el Inventario de Rol Sexual (IRS) de Barra (71). Este instrumento incorpora los cambios significativos que se han dado en las definiciones sociales de los roles sexuales en casi tres décadas transcurridas desde la elaboración del Inventario de Bem y la propia realidad cultural. En su elaboración, el primer paso fue examinar la tipificación sexual de un conjunto de 200 características personales, determinándose cuales de ellas eran juzgadas independientemente tanto por los hombres como por las mujeres como significativamente más deseables para uno u otro sexo. En una segunda etapa, y utilizando otra muestra, se examinó la auto-adjudicación por parte de hombres y mujeres de aquellas características clasificadas como masculinas y femeninas de acuerdo al criterio anterior. Mediante la combinación de diversos criterios utilizados en la construcción de instrumentos similares (diferencias de género, correlación ítem-puntaje total, etc.) se seleccionaron finalmente 30 ítems para constituir el Inventario Rol Sexual (IRS), 15 de la Escala de Masculinidad (M) y 15 de la Escala de Feminidad (F).

El Inventario se responde en una escala de 15 ítems con formato Likert de 5 alternativas que va de 1 (nunca, o casi nunca) a 5 (siempre o casi siempre), con un total de 30 ítems (71).

- 15 Ítems de la escala de masculinidad ( 2,3,4,5,6,7,8,10,11,15,16,17,20,26,30)
- 15 Ítems de la escala de feminidad (1,9,12,13,14,18,19,21,22,23,24,25,27,28,29)

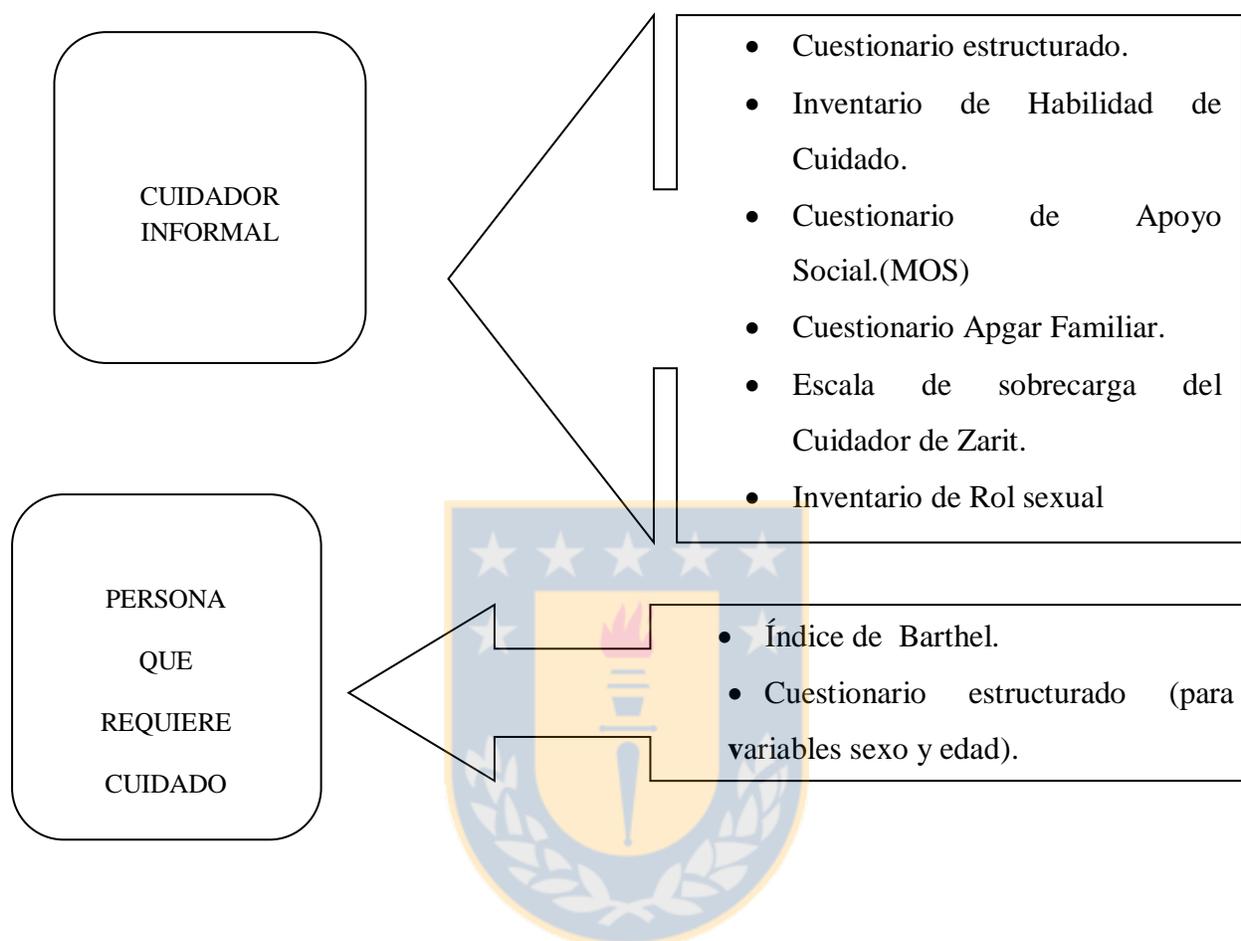
El puntaje en cada escala del IRS está constituido por la suma de las respuestas a los ítems de cada escala, por lo cual cada puntaje puede variar entre 15 y 75

puntos. Mientras más alto sea el puntaje en una escala y, por lo tanto, mayor el nivel ya sea de masculinidad o feminidad. Además, mientras mayor sea la diferencia entre ambos puntajes en un individuo, mayor será su grado de tipificación de rol sexual, siempre que el puntaje superior corresponda a la escala asociada socialmente con su sexo biológico.

La consistencia interna obtenida por Barra, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0,48 para Masculinidad y de 0,86 para Feminidad, mientras que la correlación entre ambas dimensiones son independientes entre sí, tal como plantean el modelo bidimensional de Bem. El análisis psicométrico del IRS ha revelado que sus escalas poseen alta consistencia interna y son independientes entre sí, y además que los ítems presentan adecuadas correlaciones ítem-puntaje total y una auto adjudicación diferencial de género en la dirección esperada.

En relación a la validación, el autor del instrumento adoptó dos criterios generales de validación. Primero estableció la validez de grupos criterio o grupos conocidos mediante la verificación de diferencias de género significativas en ambas escalas, es decir, confirmar si los hombres obtienen mayores puntajes en F que los hombres. Y es segundo lugar, buscó determinar la relación entre cada escala del Inventario y otras dimensiones psicológicas que muestran diferencias de género consistentes y significativas. Si las escalas del Inventario miden realmente rasgos de masculinidad y feminidad, entonces se puede predecir que deberán mostrar un patrón de relación diferencial con otros constructos psicológicos en los cuales hombres y mujeres difieren significativamente.

Figura N° 9: **Clasificación de los instrumentos, según sujetos a quienes fueron aplicados.**



## II.5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

El control de la confiabilidad y la validez de los datos en la investigación se realizó a través de una prueba piloto que fue aplicada durante un mes y medio a un grupo de 25 cuidadoras/es que asistían a control en Programa de alivio del dolor y cuidados paliativos del Hospital clínico de Magallanes y que previa firma del consentimiento informado aceptaron participar del estudio. Estas personas poseían características similares a las de la población del estudio ya que eran cuidadoras/res informales de un familiar en el domicilio, permitiendo evaluar la comprensión de los instrumentos y su confiabilidad. La prueba piloto brindó información acerca de: la comprensión de las preguntas, claridad de las

instrucciones, extensión de la entrevista, características de la labor de los encuestadores y las necesidades de preparación de estos, y verificar el análisis de los datos. De esta forma de los resultados de la prueba piloto, surgieron algunas modificaciones en términos de lenguaje en los instrumentos antes de su aplicación a la población del estudio.

Posteriormente se reclutaron a 6 encuestadores quienes fueron previamente capacitados en la aplicación del cuestionario, en la entrega de instrucciones para responderlo y para enfrentar potenciales dudas o necesidades de los entrevistados. Para verificar los aspectos que se deben tener en cuenta al realizar la prueba piloto (72) se utilizó la siguiente lista de control:

- ¿Los entrevistados comprenden el objetivo de la encuesta?
  - ¿Los entrevistados se sienten a gusto al responder las preguntas?
  - ¿La redacción de la encuesta es clara?
  - ¿La referencia del tiempo es clara para los entrevistados?
  - ¿Las opciones de respuesta se relacionan con las experiencias de los entrevistados en el tema de la pregunta?
  - ¿Algunos de los puntos los obligan a pensar demasiado antes de responder? Si es así ¿Cuáles?
  - ¿Qué puntos les producen enojo, molestia, o confusión?
  - ¿Algunas de las preguntas tienen influencia sobre la respuesta? Si es así ¿Cuáles?
  - ¿Las respuestas recopiladas reflejan la información que necesita con respecto al objetivo de la encuesta?
  - ¿Las respuestas recibidas son lo suficientemente variadas?
    - ¿El / los instrumentos son demasiado extensos?
- De acuerdo a la opinión de los entrevistados de la prueba piloto ¿se pasaron por alto otros temas importantes?

## II.5.1 Confiabilidad y validez del Inventario Habilidad de Cuidado obtenidas en el estudio.

Figura N°10: Resumen de los resultados de pruebas de confiabilidad interna y de validez del Inventario de habilidad de cuidado y sus dimensiones: conocimiento, paciencia y valor.

Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)	Número de ítems	ítems	alfa de Cronbach	Análisis factorial	
				Número de factores	Porcentaje
	<b>37</b>	<b>Todos</b>	<b>0,728</b>	<b>12</b>	<b>62,5</b>
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>14</b>	<b>2, 3, 6, 7, 9, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35 y 36</b>	<b>0,683</b>	<b>5</b>	<b>58,0</b>
C.1	5	7, 22, 30, 33 y 34	0,675	1	44,6
C.2	2	3 y 9	0,449	1	47,8
C.3	2	19 y 36	0,455	1	65,3
C.4	2	31 y 35	0,090	1	53,5
C.5	2	2 y 26	0,297	1	59,0
<b>PACIENCIA</b>	<b>10</b>	<b>1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27 y 37</b>	<b>0,548</b>	<b>4</b>	<b>61,8</b>
P.1	3	17, 18 y 20	0,680	1	61,3
P.2	3	24, 27 y 37	0,637	1	58,0
P.3	2	5 y 10	0,304	1	59,0
P.4	2	1 y 21	0,079	1	51,9
<b>VALOR</b>	<b>13</b>	<b>4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 25, 28, 29 y 32</b>	<b>0,519</b>	<b>5</b>	<b>57,2</b>
V.1	3	8, 13 y 16	0,429	1	47,0
V.2	2	14 y 29	0,500	1	66,7
V.3	2	4 y 11	0,537	1	68,3
V.4	3	12, 23 y 28	0,479	1	49,2
V.5	3	15, 25 y 32	0,452	1	64,7

Para establecer la confiabilidad interna del Inventario de habilidad de cuidado y de sus dimensiones: conocimiento, paciencia y valor se calculó el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.728 para la escala total lo que demuestra un valor de consistencia aceptable. En la dimensión conocimiento se constató un alfa de Cronbach de 0.683 considerada una consistencia cuestionable, para la dimensión paciencia un alfa de Cronbach de 0,548 y para la dimensión valor, un alfa de Cronbach de 0.519 estas últimas son consideradas pobres, como se aprecia en la figura N°10.

Para buscar el mejor ajuste se decidió someter los datos a un análisis de componentes principales con rotación de Varimax y así establecer los supuestos de los factores que subyacen en el Inventario de habilidad de cuidado. Este análisis mostró en el instrumento total 12 factores que representan un 62% de la varianza total.

En la dimensión conocimiento (14 ítems) se identificaron 5 factores que explicaron el 58% de la varianza. Para obtener estos 5 factores, se realizó previamente la eliminación de varios ítems del inventario debido al comportamiento de ellos en esta muestra, además con el fin de aumentar la validez de constructo del instrumento y mejorar los valores de confiabilidad. Posteriormente esta dimensión se sometió a 5 rotaciones mostrando en la primera con 5 ítems (7, 22, 30, 33,34) un alfa de Cronbach de 0.675, obteniéndose un solo factor que explicó el 58% de la varianza. La última rotación en esta dimensión se realizó con un solo ítem que obtuvo un alfa de Cronbach de 0.297, arrojando un solo factor que explicaba el 59% de la varianza.

En la dimensión paciencia (10 ítems) se identificaron 4 factores que explican el 61,8% de la varianza. Para obtener estos 4 factores, se realizó previamente la eliminación de varios ítems del inventario debido al comportamiento de ellos en esta muestra, además con el fin de aumentar la validez de constructo del instrumento y mejorar los valores de confiabilidad. Posteriormente esta dimensión se sometió a cuatro rotaciones, mostrando en la primera de ellas 3 ítems (17, 18,20) que obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.68, obteniendo un factor que explica el 61 % de la varianza. La última rotación con 2 ítems mostró un alfa de Cronbach 0.079, obteniéndose un solo factor que explica el 51,9% de la varianza.

En la dimensión valor (13 ítems) se identificaron 5 factores que explican el 57 % de la varianza. Para obtener estos 5 factores, se realizó previamente la eliminación de varios ítems del inventario debido al comportamiento de ellos en esta muestra, además con el fin de aumentar la validez de constructo del instrumento y mejorar los valores de confiabilidad. A continuación esta dimensión se sometió a 5 rotaciones, mostrando en la primera de ellas 3 ítems (8 ,13 16) con valor alfa de Cronbach de 0.42 y un factor que explica un 47% de la varianza. La

última rotación con 3 ítems mostró un alfa de Cronbach de 0.45, obteniéndose un solo factor que explica el 64 % de la varianza.

A partir de estos resultados se estableció que las dimensiones conocimiento, paciencia y valor no se podían sumar ni promediar en el instrumento, ya que se comportaron subdividiéndose en numerosos factores al realizar el análisis factorial. Dado que teóricamente está establecido que los ítems en cada dimensión indagan en conocimiento, paciencia y valor, se decidió realizar los análisis descriptivos y de asociación definiendo la variable dependiente como variable categórica total e ítem por ítem. Ello permitió establecer las variables que influyen en la habilidad de cuidado total y su comportamiento con cada ítem.



## II.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Figura N°11: Variables del estudio y pruebas estadísticas.

Tipo de variable	Variables Independientes	Pruebas Estadísticas	Variable dependiente
Variables continuas	Edad cuidadora/or Edad persona cuidada Apoyo social Funcionalidad familiar Nivel de independencia persona cuidada Sobrecarga del cuidador Rol Sexual	Análisis descriptivo: <i>Medidas de tendencia central:</i> Análisis de asociación: <i>Mann-Whitney</i> <i>Kruskal Wallis</i>	Variable Categórica
Variables categóricas	Sexo del cuidador/a Sexo persona cuidada Situación de Pareja Parentesco Jefatura de hogar Religión Cohabitación Presencia de enfermedad crónica	Análisis descriptivo: <i>Frecuencias</i> <i>Porcentajes</i>	Habilidad De Cuidado
Dicotómicas	Control de salud al día Molestias físicas	Análisis de asociación: <i>Chi cuadrado</i>	
y	Recibe ayuda para cuidar Capacitación para cuidar Tiempo libre semanal Escolaridad Actividad remunerada Percepción de salud Tiempo al cuidado Condiciones de la vivienda Recursos materiales.	<i>Test exacto Fisher</i>	
Multicategóricas			

El Procesamiento de los datos se realizó en el programa Statiscal Packege for the Social Sciences (SPSS<sup>®</sup>) versión 21.

Para medir la consistencia interna de las diferentes escalas y cuestionarios se evaluó el coeficiente Alfa de Cronbach.

A través de estas pruebas estadísticas se determinó la relación de cada variable independiente sobre la habilidad de cuidado como variable dependiente, dando respuesta a cada una de la hipótesis de trabajo.

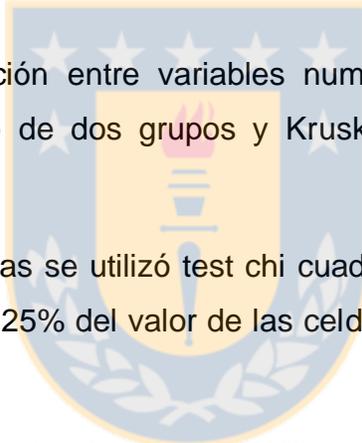
Para la descripción de la muestra inicial, se utilizaron para las variables continuas medidas de tendencia central: media, mediana, desviación estándar, rango promedio y para las variables categóricas se utilizaron sus frecuencias y porcentajes.

Para determinar la asociación entre variables numéricas se aplicó prueba de Mann- Whitney en el caso de dos grupos y Kruskal Wallis para más de dos grupos.

Para las variables categóricas se utilizó test chi cuadrado y test exacto de Fisher (en el caso en que más del 25% del valor de las celdas esperadas fue menor que 5).

Se verificó a través de la prueba de Shapiro- Wilk que las variables en estudio no tenían distribución normal.

En todos los casos se utilizó un nivel de significancia de 0,05, es decir, que cada vez que el valor p de un test fue menor que 0,05 se consideró estadísticamente significativo.



## **II.7. CONSIDERACIONES ETICAS**

Esta investigación ha sido evaluada considerando los siguientes principios éticos propuestos por Emmanuel (73).

### **II.7.1 Valor Científico, social y clínico.**

Esta investigación tiene valor científico porque permitió indagar sobre un fenómeno inexplorado en la Región de Magallanes como es la habilidad de cuidado, que se relaciona con un creciente problema de salud pública originado en los cambios demográficos y epidemiológicos, como es el cuidado de las personas en el hogar. Igualmente tiene valor social ya que el cuidado informal constituye una actividad de gran importancia social, en que la cuidadora o cuidador asume como co - responsable del cuidado un rol que no es reconocido ni estimulado por lo que es esperable que este estudio aporte hallazgos para mejorar la calidad de los cuidados domiciliarios y el bienestar de los cuidadores y las familias que asumen esta responsabilidad. El valor clínico proviene del conocer las habilidades con que cuenta el cuidador informal al entregar los cuidados en el hogar y los factores con los que se relacionan. Con este conocimiento la Enfermería podrá potenciar y mejorar estas habilidades de la/el cuidadora/or en beneficio de la persona cuidada, a través de intervenciones educativas y de apoyo con orientaciones específicas con proyección en el tiempo y así contribuir a mejorar los cuidados otorgados en el domicilio, con énfasis en las necesidades del cuidador informal y no centrándose sólo en la persona dependiente, como ocurre en la actualidad.

### **II.7.2 Validez científica.**

En esta investigación consideró todos los procedimientos que garantizaron que la metodología respondiera con seguridad y validez, a los objetivos del estudio. Contempló la realización de visitas domiciliarias a cargo del investigador y un equipo previamente capacitado.

El estudio consideró la realización de una prueba piloto en cuidadoras/es, donde se evaluó la aplicabilidad de los instrumentos que se utilizaron y así se evaluó validez y confiabilidad.

Por otra parte, el plan de análisis estadístico de los datos, de acuerdo a las variables en estudio, fue factible de ser llevado a cabo y permitió la comprobación de las hipótesis planteadas.

### **II.7.3 Selección equitativa de los sujetos.**

La selección de los sujetos y su identificación consideró lo siguiente:

3.1 La selección de los sujetos de esta investigación se relacionó directamente con las interrogantes a las que se deseaba dar respuesta en ella. Fueron cuidadores/as informales que estaban a cargo de cuidar de un familiar en el hogar.

3.2 Pudieron participar de esta investigación, los/as cuidadores/as informales de los principales centros urbanos de la Región de Magallanes.

3.3 Se contemplaron para la selección de los sujetos, criterios de inclusión que no plantean riesgos para los participantes, y si maximizan los beneficios sociales y científicos al considerar en la elegibilidad de la participación, a todos los/las cuidadores/as que realizaban esta actividad sin recibir remuneración por ello.

### **II.7.4 Equilibrio entre riesgos y beneficios.**

Los riesgos potenciales para los sujetos fueron absolutamente mínimos, mientras que los potenciales beneficios para ellos y para la sociedad en general son elevados si se considera que los resultados de este estudio se traducirán en un apoyo concreto para el ejercicio de su rol, con intervenciones de enfermería específicas y que se prolongarán en el tiempo.

### **II.7.5 Revisión independiente.**

Esta investigación se sometió a evaluación independiente por pares de la disciplina expertos en la temática y por el comité de ética de la institución patrocinante, lo que garantizó el trato ético de los sujetos participantes.

### **II.7.6 Consentimiento informado.**

En consideración al respeto a la persona y su autonomía, se elaboró el consentimiento informado siguiendo las recomendaciones de Emanuel (73). (Anexo I).

### **II.7.7 Respeto a los sujetos inscritos.**

Una vez firmado el consentimiento, cada participante pudo optar a:

7.1 Cambiar de opinión si la investigación no concuerda con sus intereses y retirarse de ella si así lo estimaban.

7.2 Recibir por parte del investigador garantías de respeto de su privacidad, a la información entregada y absoluta confidencialidad de los datos proporcionados.

7.3 Recibir por parte del investigador, cualquier nueva información o riesgo potencial que surja durante la investigación.

7.4 Recibir información general en un plazo de seis meses luego de finalizada la investigación respecto de los resultados finales del estudio junto a los equipos de salud de los centros de atención primaria de la región.

7.5 Solicitar ayuda ante cualquier situación especial derivada de la investigación para lo cual se estableció un medio de comunicación telefónico con los responsables del estudio.

### III. RESULTADOS

#### III.1. Perfil de la muestra.

##### III.1.1 Factores sociodemográficos

Tabla N°5: **Distribución de cuidadoras/es informales según sexo y edad, Magallanes 2014 (n=151).**

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	18	12	133	88	151	100
Edad						
Adulto joven 15 a 29 años	0	0	2	1,5	2	1,3
Adulto medio 30 a 44 años	1	5,6	15	11,3	16	10,5
Adulto maduro 45 a 64 años	8	44,4	84	63,2	92	60,9
Adulto mayor años 65 y mas	9	50	32	24,1	41	27,3
Media (D.E.)	62,2 (13)		56,2 (11,7)			
Mediana (Q1-Q3)	64,5 (52-72)		56 (49-64)			

El perfil de la muestra indica un predominio de mujeres (88%) que se ubica mayoritariamente en el grupo de edad de 45 a 64 años (63,2 %). Los hombres corresponden al 12% de la muestra y se concentran en el grupo de adultos mayores de 65 años y más (50%).

El promedio de edad de la muestra total de cuidadoras/es fue de 56 años (56 años para las mujeres y 62 años para los hombres).

**Tabla N°6: Distribución de cuidadoras/es informales según situación de pareja y parentesco, Magallanes 2014 (n=151).**

Variable	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Situación de pareja	n	%	n	%	n	%
Casada/o	10	55,6	67	50,4	77	50,9
Conviviente	0	0	16	12	16	10,6
Separado	0	0	22	16,5	22	14,6
Viuda/o	2	11,1	15	11,3	17	11,3
<b>Parentesco</b>						
Madre/padre	3	16,7	40	30,1	43	28,6
Hija/hijo	6	33,3	46	34,6	52	34,5
Hermana/a	2	11,1	4	3	6	3,9
Nieta/o	0	0	3	2,3	3	1,9
Sobrina/o	0	0	3	2,3	3	2,1
Cónyuge	6	33,3	22	16,5	28	18,5
Nuera / yerno	1	5,6	8	6	9	6,1
Otro	0	0	7	5,3	7	4,4

Las cuidadoras y cuidadores son mayoritariamente casados (50,9%). Los hombres que cuidan son mayoritariamente hijos (33,3%) y cónyuges de la persona cuidada (33,3%). Las mujeres cuidadoras son principalmente hijas (34,6%) y madres a cargo del cuidado de un hijo/hija (30,1%).

**Tabla N°7: Distribución de cuidadoras/es informales según escolaridad y religión, Magallanes 2014 (n=151).**

Variable	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridad						
Sin estudios	0	0	2	1,5	2	1,4
Basica incompleta	4	22,2	36	27,1	40	26,4
Basica completa	4	22,2	18	13,5	22	14,5
Media incompleta	3	16,7	20	15	23	15,4
Media completa	3	16,7	39	29,3	42	27,8
Superior incompleta	0	0	7	5,3	7	4,6
Superior completa	4	22,2	11	8,3	15	9,9
Tipo de Religión						
Católica	13	72,2	103	77,4	116	76,8
Evangélica	3	16,7	15	11,3	18	11,9
Otra	1	5,6	7	5,3	8	5,4
Ninguna	1	5,6	8	6	9	5,9

Respecto de la escolaridad, el 27,8% de la muestra tienen estudios medios completos y el 26,4% estudios básicos incompletos. Los varones tienen mayoritariamente estudios básicos incompletos, estudios básicos completos y estudios superiores completos (22,2%). En las mujeres predominan los estudios medios completos (29,3%).

La religión profesada por las cuidadoras es mayoritariamente católica (77,4%), al igual que en el 72,2% de los varones.

**Tabla N° 8: Distribución de cuidadoras/es informales según actividad remunerada, jefatura de hogar y co habitación con la persona cuidada. Magallanes 2014 (n=151).**

Variable	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Actividad remunerada	n	%	n	%	n	%
Actividad remunerada fuera del hogar	10	55,6	33	24,8	43	28,6
Actividad remunerada dentro del hogar	1	5,6	18	13,5	19	12,5
Sin actividad remunerada	7	38,9	82	61,7	89	58,9
Jefatura de hogar						
Sí	14	77,8	70	52,6	84	55,6
No	4	22,2	63	47,4	67	44,4
Co habitación						
Sí	15	83,3	106	79,7	121	80,2
No	3	16,7	27	20,3	30	19,8

El 55,6% de los varones de la muestra realizan mayoritariamente actividades remuneradas fuera del hogar, mientras que el 61,7% de las mujeres no realizan actividad remunerada.

Al observar la muestra estudiada se aprecia que la mayoría de las/os cuidadoras/es no realiza actividad remunerada.

El 77,8% de los hombres asume el rol de jefe de hogar, mientras que en las mujeres lo asume el 52,6%.

El 83,3% de los varones y el 79,7% de las mujeres que cuidan co habitan con la persona cuidada en el mismo hogar.

## II.1.2 Factores psicosociales.

Tabla N° 9: **Distribución de cuidadoras/es informales según funcionalidad familiar. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Funcionalidad familiar	n	%	n	%	n	%
Normofuncional	13	72,2	108	81,2	121	80,2
Disfuncional leve	4	22,2	21	15,8	25	16,5
Disfuncional grave	1	5,6	4	3	5	3,3
Media (D.E.)	7,9 (2,5)		8,3 (2,1)			
Mediana (Q1-Q3)	9 (6-10)		9 (8-10)			

El 72,2% de los hombres perciben el funcionamiento familiar como normal, al igual que el 81,2% de las mujeres. Los promedios alcanzados por hombres (7,9) y mujeres (8,3) los sitúan en la normofuncionalidad familiar, que teóricamente está descrito entre los 7 y 10 puntos.

**Tabla N° 10: Distribución cuidadoras/es informales según Apoyo social. Magallanes 2014 (n=151).**

Variable	Hombres (n=18)		Mujeres (n=113)	
	Media (D.E.)	Mediana (Q1-Q3)	Media (D.E.)	Mediana (Q1-Q3)
Apoyo social				
Apoyo social afectivo	10,9 (4,3)	11,5 (7-15)	12,7 (3)	14 (12-15)
Relaciones sociales	13,1 (5,3)	13 (9-18)	14,8 (5)	16 (11-20)
Apoyo material	14,5 (5,4)	15,5 (10-20)	14,4 (5,1)	16 (10-19)
Apoyo emocional	25,7 (9,9)	27 (18-32)	29,5 (9,4)	31 (22-38)

La percepción de apoyo social en la dimensión apoyo afectivo alcanzó un puntaje promedio de 12,7 en el grupo de mujeres, siendo el más cercano a la puntuación máxima teórica (15 puntos) para esta dimensión.

La percepción de apoyo social en la dimensión relaciones sociales para el grupo de mujeres alcanzó un puntaje promedio de 14,8, en relación al puntaje máximo teórico de 20 puntos para dicha dimensión.

La percepción de apoyo social material muestra promedios similares en ambos grupos (14,5 en hombres y 14,4 en mujeres), los que se encuentran sobre el puntaje medio teórico de esa dimensión (12 puntos).

La percepción de apoyo social emocional mostró en el grupo de mujeres el puntaje promedio más alto (29,5) en comparación a los hombres (25,7). Ambos puntajes promedios se encuentran sobre el puntaje medio teórico (24 puntos) y bajo la puntuación máxima teórica (40 puntos).

Respecto a la red de apoyo social, los varones identifican en su red de amigos y familiares, a 4 o 5 personas significativas (33,3%). Las mujeres reportan que su red social está constituida por 2 o 3 personas (33,1%). El 27,3% de la muestra estudiada identifica a 6 o más personas como amigos o familiares significativos.

### II.1.3 Factor rol sexual.

Tabla N° 11: **Distribución cuidadoras/es informales según rol sexual. Magallanes 2014 (n=151).**

Rol Sexual	Hombres (n=18)		Mujeres (n=113)	
	Media (D.E.)	Mediana (Q1-Q3)	Media (D.E.)	Mediana (Q1-Q3)
Masculinidad	51,1 (11)	49,5 (44-55)	50,1 (13,3)	53 (45-58)
Feminidad	46,2 (16,3)	44 (34-62)	58,8 (8)	59 (54-64)

La autopercepción de características de masculinidad en el grupo de hombres (51,1) alcanzó un promedio levemente mayor que en el grupo de mujeres (50,1) considerando que el puntaje teórico fluctúa entre 15 y 75 puntos. La auto percepción de características de feminidad alcanzó el mayor promedio en el grupo de mujeres (58,8). Esto indica que el grado de tipificación sexual en masculinidad es similar en hombres y mujeres, mientras que la tipificación sexual en feminidad es más alta en mujeres que en hombres.

## II.1.4 Factores relativos a la salud.

Tabla N°12: **Distribución de cuidadoras/es informales según presencia de enfermedad crónica, controles de salud al día y percepción del estado de salud. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Enfermedad crónica	n	%	n	%	n	%
No presenta	7	38,9	45	33,8	52	34,5
Presenta	11	61,1	88	66,2	99	65,5
Control de salud al día						
Sí	7	63,6	75	85,2	82	82,8
No	4	36,4	13	14,8	17	17,2
Percepción del estado de salud						
Estado de salud muy bueno	1	5,6	8	6	9	5,9
Estado de salud bueno	11	61,1	50	37,6	61	40,4
Estado de salud regular	6	33,3	64	48,1	70	46,4
Estado de salud malo	0	0	9	6,8	9	5,9
Estado de salud muy malo	0	0	2	1,5	2	1,4

El 61,1% de los hombres y el 66,2% de las mujeres presentan una enfermedad crónica diagnosticada. De ellos, el 63,6% de los varones y el 85,2% de las mujeres presentaban sus controles crónicos al día.

La percepción del estado de salud de los varones es bueno (61,1%), mientras que el 48,1% de las mujeres percibe su salud como regular.

**Tabla N°13: Distribución de cuidadoras/es informales según molestias físicas y nivel de sobrecarga. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Molestias físicas	n	%	n	%	n	%
Cefalea	2	11,1	5	3,8	7	4,6
Dolor de cuello	0	0	3	2,3	3	1,9
Dolor en brazos	1	5,6	11	8,3	12	7,9
Dolor de cintura	2	11,1	15	11,3	17	11,7
Dolor de piernas	0	0	6	4,5	6	3,9
Dolores musculares en general	1	5,6	45	33,8	46	30,4
No presenta	11	61,1	37	27,8	48	31,7
Dos o más	1	5,6	11	8,3	12	7,9

Nivel de Sobrecarga						
Ausencia de sobrecarga	18	100	98	73,7	116	76,8
Sobrecarga ligera	0	0	14	10,5	14	9,3
Sobrecarga intensa	0	0	21	15,8	21	13,9
Media (D.E.)	7,9 (2,5)		8,3 (2,1)			
Mediana (Q1-Q3)	9 (6-10)		9 (8-10)			

El 61,1% de los varones no presenta molestias físicas. El 33,8% de las mujeres reporta experimentar dolores musculares en general, al cuidar.

Los varones de la muestra reportan ausencia de sobrecarga (100%) mientras que las mujeres reportan en un 73,7% ausencia de sobrecarga. Sin embargo un 26,3% de las mujeres reportan sobrecarga ligera e intensa.

Los promedios alcanzados en la variable nivel de sobrecarga del cuidador de 7,9 en hombres y 8,3 en mujeres, son concordantes con la puntuación teórica de ausencia de sobrecarga ( $\leq 46$ ).

Ili.1.5 Factores derivados de la actividad de cuidar.

Tabla N° 14: **Distribución de cuidadoras/es informales según número de personas dependientes al cuidado, recibe ayuda para cuidar y capacitación previa para cuidar. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Numero personas al cuidado	n	%	n	%	n	%
Una persona	16	88,9	101	75,9	117	77,7
Dos personas	2	11,1	28	21,1	30	19,8
Tres personas	0	0	3	2,3	3	1,9
Cuatro personas	0	0	1	0,8	1	0,6
Recibe ayuda para cuidar						
Sí	16	88,9	57	42,9	73	48,4
No	2	11,1	76	57,1	78	51,6
Capacitación para cuidar						
Sí	7	38,9	33	24,8	40	26,4
No	11	61,1	100	75,2	111	73,5

Los hombres cuidan a una sola persona (88,9%) al igual que las mujeres (75,9%), sin embargo, un 24,3% de ellas cuida a 2 personas o más.

Para realizar la actividad de cuidar, el 88,9% de los varones reciben ayuda, mientras que el 57,1% de las mujeres no cuenta con ayuda.

Respecto a la capacitación para cuidar de una persona en el hogar, el 61,1% de los hombres no la recibieron, situación que también afecta al 75,2% de las mujeres.

Tabla N° 15: **Distribución de cuidadoras/es informales según tiempo a cargo de cuidar y tiempo libre semanal. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
Tiempo a cargo de cuidar	n	%	n	%	n	%
Menos de 6 meses	0	0	8	6	8	5,2
Entre 7 meses y tres años	8	44,4	42	31,6	50	33,2
Entre 4 y 10 años	7	38,9	43	32,3	50	33,2
Mas de 11 años	3	16,7	40	30,1	43	28,4
Tiempo libre semanal						
Menos de 5 horas a la semana	7	38,9	86	64,7	93	61,5
Mas de 6 horas a la semana	11	61,1	47	35,3	58	38,5

Los hombres han estado a cargo de cuidar entre 7 meses y 3 años (44,4%), en tanto las mujeres realizan esta labor entre 4 y 10 años (32,3%).

Respecto al tiempo libre semanal, el 61,1% de los hombres dispone de más de 6 horas, mientras que el 64,7% de las mujeres cuentan con menos de 5 horas a la semana.

### III.1.6 Factores ambientales.

Tabla N° 16: **Distribución de cuidadoras/es informales según condiciones la vivienda para cuidar y recursos materiales para cuidar. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Percepción de la vivienda para cuidar						
Percepción muy buena	2	11,1	16	12	18	11,9
Percepción buena	12	66,7	68	51,1	80	52,9
Percepción regular	4	22,2	39	29,3	43	28,5
Percepción mala	0	0	10	7,5	10	6,7
Percepción de recursos materiales para cuidar						
Recursos adecuados	9	50	73	54,9	82	54,4
Recursos medianamente adecuados	5	27,8	40	30,1	45	29,8
Recursos no adecuados	4	22,2	20	15	24	15,8

La percepción que tienen los hombres sobre las condiciones de la vivienda para cuidar es buena (66,7%), lo que es percibido de la misma manera por el 51,1% de las mujeres.

Respecto a los recursos materiales para cuidar, el 50% de los hombres y el 54,9% de las mujeres, reportaron que las consideraban adecuadas.

### III.1.7 Factores sociodemográficos y relativos a la salud de la persona cuidada.

Tabla N° 17: **Distribución de las personas cuidadas según sexo, edad y nivel de independencia. Magallanes 2014 (n=151).**

Variables	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad de persona cuidada						
Adulto joven 15 a 29 años	0	0	11	8,3	11	7,2
Adulto medio 30 a 44 años	0	0	11	8,3	11	7,2
Adulto maduro 45 a 64 años	2	11,1	10	7,5	12	7,9
Adulto mayor 65 y mas años	16	88,9	96	72,2	112	74,3
Niños-adolescentes de 1 mes a 14 años	0	0	5	3,8	5	3,4
Media (D.E.)	81,2 (11,4)		68,1 (24,4)			
Mediana (Q1-Q3)	85,5 (72-89)		78 (57-85)			
Sexo persona cuidada	62	41,1	89	58,9	151	100
Nivel Independencia						
Dependencia total	9	50	80	60,2	89	58,9
Dependencia severa	3	16,7	22	16,5	25	16,5
Dependencia moderada	1	5,6	19	14,3	20	13,4
Dependencia escasa	0	0	6	4,5	6	3,9
Independencia	5	27,8	6	4,5	11	7,3
Media (D.E.)	41,4 (42,3)		28,2 (35)			
Mediana (Q1-Q3)	22,5 (0-100)		10 (0-60)			

Las personas cuidadas son principalmente mujeres (58,9%) y se concentran en el grupo de edad de mayores de 65 años (72,2%). El promedio de edad de la persona cuidada es de 69 años y la media fue de 56 años con una D.E. de 12,0. El 58,9% de la muestra de personas que requieren cuidado en el hogar, presenta dependencia total.

El puntaje promedio alcanzado por los hombres (41,4) de la muestra se acerca más al puntaje teórico de 100 puntos que indica total autonomía, en comparación con el promedio de 28,2 que obtienen las mujeres.

### III.2. Características de la habilidad de cuidado en las/os cuidadoras/es informales.

#### III.2.1 Descripción del comportamiento de la variable dependiente habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales.

Tabla N° 18: **Distribución las/os cuidadoras/es informales según nivel de habilidad de cuidado por dimensiones, Magallanes, 2014.**

Nivel de habilidad	Conocimiento	Paciencia	Valor	CAI
Bajo	0 (0)	0 (0)	0(0)	0 (0)
Medio	24 (15,9)	19 (12,6)	125(90,7)	63 (41,7)
Alto	127 (84,1)	132 (87,4)	14 (9,3)	88 (58,3)
Total	151 (100)	151 (100)	151 (100)	151 (100)

El 58,3 % de la muestra presentó un nivel alto de habilidad de cuidado seguido de un 41,7 % que mostró un nivel medio de habilidad. No hay cuidadoras/es informales que presenten un nivel bajo de habilidad de cuidado.

En cuanto a las dimensiones, se observó en la muestra que el 90,7% presentó un nivel medio de habilidad de cuidado en la dimensión valor. Los niveles altos de habilidad de cuidado corresponden a la dimensión paciencia con un 87,4% y a la dimensión conocimiento con un 84,1%.

Tabla N°19: **Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión conocimiento de la variable habilidad de cuidado.**

Ítem	Inventario Habilidad de Cuidado: Dimensión Conocimiento	Casi			
		Nunca	nunca	siempre	Siempre
2	Cree usted que el hoy está lleno de oportunidades?	11,3	21,2	32,5	35,1
3	Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	4,0	18,5	31,1	46,4
6	Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	6,0	9,9	41,7	42,4
7	Entiendo a las personas fácilmente.	0,0	8,6	37,1	54,3
9	Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	6,0	12,6	39,7	41,7
19	<b>La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.</b>	1,3	2,0	26,5	<b>70,2</b>
22	Le encuentro significado a cada situación.	4,6	7,9	35,8	51,7
26	De verdad yo me gusto a mí mismo.	3,3	9,9	36,4	50,3
30	Acepto a las personas tal como son.	0,7	3,3	29,8	66,2
31	Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	25,8	20,5	22,5	31,1
33	Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida u cuidadosa.	2,0	9,3	33,8	55,0
34	<b>Me gusta hablar con las personas.</b>	0,0	1,3	27,8	<b>70,9</b>
35	<b>Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.</b>	0,0	0,7	23,2	<b>76,2</b>
36	<b>Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.</b>	0,0	2,0	15,2	<b>82,8</b>

Del análisis de los ítems de la dimensión conocimiento del Inventario habilidad de cuidado se puede evidenciar que las/los cuidadoras/es respondieron mayoritariamente siempre a “las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir” (82,8%);”me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros”(76,2%);”me gusta hablar con las personas” (70,9%) y “la gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría” (70,2%)

Tabla N° 20: **Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión paciencia de la variable habilidad de cuidado.**

Ítem	Inventario Habilidad de Cuidado: Dimensión Paciencia.				
		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	¿Cree usted que aprender toma tiempo?	9,3	11,3	39,1	40,4
5	Veo la necesidad de cambio de mí mismo.	21,9	13,2	41,7	23,2
10	Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	7,9	17,2	33,1	41,7
17	Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.	1,3	4,0	25,2	69,5
18	<b>Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.</b>	1,3	0,7	20,5	<b>77,5</b>
20	Creo que hay espacio para mejorar.	0,0	4,6	26,5	68,9
21	Los buenos amigos velan por los demás.	6,0	13,9	23,2	57,0
24	Me gusta ofrecer ánimo a las personas.	2,0	5,3	27,2	65,6
27	Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	2,0	5,3	37,1	55,6
37	Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,7	2,6	31,8	64,9

Del análisis de los ítems de la dimensión paciencia del Inventario habilidad de cuidado se puede evidenciar que en las/los cuidadoras/es respondieron mayoritariamente siempre a “siento que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros” (77,5%).

Tabla N° 21: Porcentajes de respuesta por ítem de la dimensión valor de la variable habilidad de cuidado.

Ítem	Inventario Habilidad de Cuidado: Dimensión Valor.	Casi			
		Nunca	nunca	siempre	Siempre
4	Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	35,8	33,1	17,2	13,9
8	He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	14,6	25,8	27,8	31,8
11	No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	35,8	33,1	17,2	13,9
12	Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	14,6	13,9	30,5	41,1
13	No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	41,1	27,8	21,2	9,9
14	Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	29,1	20,5	32,5	17,9
15	<b>No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.</b>	7,9	3,3	28,5	<b>60,3</b>
16	Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	21,9	21,2	30,5	26,5
23	Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	15,9	13,9	24,5	45,7
25	No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	13,2	13,9	37,1	35,8
28	Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	24,5	24,5	31,8	19,2
29	Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	34,4	23,8	29,1	12,6
32	<b>No me gusta que me pidan ayuda.</b>	<b>52,3</b>	31,1	9,3	7,3

Del análisis de los ítems de la dimensión valor del Inventario habilidad de cuidado se puede evidenciar que en las/los cuidadoras/es respondieron mayoritariamente siempre a “no importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto (60,3%); y respondieron mayoritariamente nunca a “no me gusta que me pidan ayuda” (52,3%).

### III.2.2 Factores sociodemográficos de las/os cuidadoras/es informales.

Tabla N°22: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores sociodemográficos de las /los cuidadoras/es informales de Magallanes, 2014.

Variables	Habilidad de cuidado				
	Medio		Alto		
	n	%	n	%	
Sexo	Mujeres	57	42,9	76	57,1
	Hombres	6	33,3	12	66,7
Grupo de edad	Adulto joven 15 a 29 años	1	50	2	50
	Adulto medio 30 a 44 años	5	31,3	11	68,8
	Adulto maduro 45 a 64 años	37	40,2	55	59,8
	Adulto mayor años 65 y más	20	48,8	21	51,2
Pareja	Sin pareja	25	43,1	33	57%
	Con pareja	38	40,9%	55	59,1%
Escolaridad	Sin estudios	2	100	0	0
	Estudios básicos	30	48,4	32	51,6
	Estudios medios	24	36,9	41	63,1
	Estudios superiores	7	31,8	15	68,2
Realización de actividad remunerada	Actividad remunerada fuera del hogar	9	20,9	34	79,1
	Actividad remunerada dentro del hogar	10	52,6	9	47,4
	Sin actividad remunerada	44	49,4	45	50,6
Religión	Sin religión	3	33,3	6	66,7
	Con religión	60	42,3	82	57,7
Jefatura de hogar	Sí	33	39,3	6	66,7
	No	60	42,3	82	57,7
Parentesco	Consanguinidad	43	40,2	64	59,8
	Afinidad	20	45,5	24	54,5
Co habitación con la persona cuidada	Sí	49	40,5	72	59,5
	No	14	46,7	16	53,3

Los cuidadores que presentaron un nivel alto de habilidad de cuidado se caracterizan por ser el 66,7 % de los hombres y el 57,1% de las mujeres de la muestra.

En todos los grupos de edad las/os cuidadoras/es alcanzaron mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado, especialmente en el grupo de 30 a 44 años (68,8%).

Excepto las personas que no han cursado estudios, quienes tienen estudios básicos, medios y superiores alcanzaron mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado, sobre todo quienes cuentan con estudios superiores (68,2%).

El 59,1% de quienes tienen pareja presentan mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado, igual que el 57 % de quienes no tienen pareja.

En relación a la actividad remunerada, quienes la realizan fuera del hogar presentan en su mayoría nivel alto de habilidad para cuidar (79,1%), al igual que quienes no realizan ninguna actividad remunerada (50,6%). Quien la realizan dentro del hogar presentan un nivel de habilidad medio (47,4%).

En la muestra tanto quienes profesan una religión (57,7%), como aquellos que no lo hacen (66,7%) presenta alto nivel de habilidad de cuidado, siendo mayor en las persona sin religión.

Tanto quienes son jefes de hogar (66,7%) como quienes no asumen este rol (57,7%), presentan nivel alto de habilidad de cuidado, predominando quienes dicen detentar dicho rol en la familia.

En cuanto al vínculo que une al cuidador y a la persona cuidada, tanto quienes tienen vínculo consanguíneo (59,8%) como de afinidad (54,5%), presenta alto nivel de habilidad de cuidado, con un leve predominio del vínculo consanguíneo.

Las personas que co habitan con la persona cuidada (59,5%) y quienes no lo hacen (53,3%) tienen un alto nivel de habilidad, predominando quienes si viven con la persona cuidada.

### III.2.3 Factores sociodemográficos y de salud de la persona cuidada.

Tabla N° 23: **Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores sociodemográficos y de salud de la persona cuidada por cuidadoras/es informales de Magallanes, 2014.**

Variables		Habilidad de cuidado			
		Medio		Alto	
		n	%	n	%
Grupo edad de la persona cuidada	Niños-adolescente de 1 mes a 14 años	1	20	4	80
	Adulto joven 15 a 29 años	4	36,4	7	63,6
	Adulto medio 30 a 44 años	4	36,4	7	63,6
	Adulto maduro 45 a 64 años	6	50	6	50
	Adulto mayor 65 y mas años	48	42,9	64	57,1
Sexo de la persona cuidada	Hombres	27	43,5	35	56,5
	Mujeres	36	40,4	53	59,6
Nivel de Independencia.	Dependencia total	34	38,2	55	61,8
	Dependencia severa	17	68	8	32
	Dependencia moderada	4	20	16	80
	Dependencia escasa	1	16,7	5	83,3
	Independencia	7	63,6	4	36,4

Respecto a las características de la persona cuidada, en relación a la edad, independientemente del grupo de edad al que pertenezcan, todos reciben cuidados con un nivel alto de habilidad de cuidado.

Respecto al sexo de la persona cuidada, tantos hombres (56,5%) como mujeres (59,6%) reciben mayoritariamente cuidados con alta habilidad de cuidado por parte de sus cuidadoras/es.

En relación al nivel de independencia de las personas cuidadas, quienes presentan dependencia total (61,8%), moderada (80%) y escasa (83,3%), reciben cuidados con un nivel alto de habilidad de cuidado por parte de sus cuidadores, mientras que las personas cuidadas que presentan dependencia severa (68%) y

que tienen nivel de independencia (63,6%), mayoritariamente reciben cuidados con un nivel medio de habilidad de cuidado.

### III.2.4 Factores psicosociales.

Tabla N° 24: **Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores psicosociales de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.**

Variable		Habilidad de cuidado			
		Medio		Alto	
		n	%	n	%
Funcionalidad Familiar	Normofuncional	48	39,7	73	60,3
	Disfuncional leve	12	48	13	52
	Disfuncional grave	3	60	2	40
Variable		n	Rango promedio	n	Rango promedio
Apoyo social global		63	58,89	88	88,25

El 60,3 % de las/los cuidadores informales que perciben la funcionalidad de su familia como normal, presentan un nivel alto de habilidad de cuidado. Quienes perciben a sus familias como disfuncionales graves, no entregan cuidados con un nivel óptimo de habilidad situándose mayoritariamente en el nivel medio de habilidad para cuidar (60%).

En relación al apoyo social percibido por los cuidadores/as, el rango promedio más elevado corresponde al nivel alto de habilidad de cuidado.

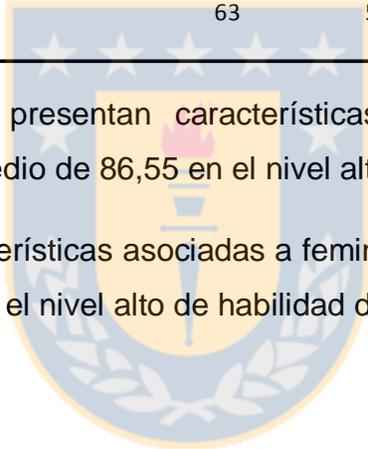
### III.2.5 Factor rol sexual.

Tabla N°25: **Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factor rol sexual de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.**

Variable	Habilidad de cuidado			
	Medio		Alto	
Rol sexual	n	Rango promedio	n	Rango promedio
Dimensión Masculinidad	63	61,26	88	86,55
Dimensión Femenidad	63	55,38	88	90,76

Las/los cuidadoras/es que presentan características asociadas a masculinidad presentaron un rango promedio de 86,55 en el nivel alto de habilidad de cuidado.

Quienes presentaron características asociadas a feminidad también alcanzaron el rango promedio más alto en el nivel alto de habilidad de cuidado con 90,76.



### III.2.6 Factores relativos a la salud.

Tabla N° 26: **Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores relativos a la salud de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.**

Variables		Habilidad de cuidado			
		Medio		Alto	
		n	%	n	%
Presenta enfermedad crónica	No presenta	17	32,7	35	67,3
	Presenta	46	46,5	53	53,5
Controles de salud al día en el cuidador	Sí	38	46,3	44	53,7
	No	8	47,1	9	52,9
Percepción de estado de salud	Bueno	19	27,1	51	72,9
	Regular	36	51,4	34	48,6
	Malo	8	72,7	3	27,3
Presencia molestias físicas	No presenta	15	31,9	32	68,1
	Presenta	48	46,2	56	53,8
Sobrecarga del cuidador	Ausencia de sobrecarga	41	35,3	75	64,7
	Sobrecarga ligera	7	50	7	50
	Sobrecarga intensa	15	71,4	6	28,6

El 67,3 % de las/los cuidadores informales que no presentan un enfermedad crónica presentan el nivel de habilidad alto.

Tanto quienes mantienen su control de salud al día (53,7%), como quienes no lo hacen (52,9%), presentan un alto nivel de habilidad de cuidado.

El 72,9% de quienes perciben su propio estado de salud como bueno, tienen mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado.

El 68,1% de quienes no presentan molestias físicas por cuidar, tienen un nivel alto de habilidad de cuidado.

El 64,7% de quienes presentan ausencia de sobrecarga, evidencian un nivel alto de habilidad de cuidado, mientras que las cuidadoras/es que presentan

sobrecarga intensa evidencian en su mayoría un nivel medio de habilidad de cuidado.

### III.2. 7 Factores derivados de la actividad de cuidar.

**Tabla N°27: Descripción de los niveles de habilidad de cuidado y factores derivados de la actividad de cuidar de las /los cuidadores informales de Magallanes, 2014.**

Variables		Habilidad de cuidado			
		Medio		Alto	
		n	%	n	%
Personas dependientes	Una persona	50	42,7	35	56,5
	Dos o más personas	36	40,4	53	59,6
Tiempo a cargo del cuidado	Menos de 6 meses	2	25	6	75
	Entre 7 meses y tres años	27	54	23	46
	Entre 4 y 10 años	15	30	35	70
	Mas de 11 años	19	44,2	24	55,8
Recibe ayuda para cuidar	Sí	24	32,9	49	67,1
	No	39	50	39	50
Tiempo libre semanal en horas	Menos de 5 horas a la semana	42	45,2	51	54,8
	Mas de 6 horas a la semana	21	36,2	37	63,8
Capacitación formal para cuidar personas dependientes	Sí	14	35	26	65
	No	49	44,1	62	55,9

El 59,6% de las/os cuidadoras/es que cuidan en el hogar a dos o más personas, tienen un nivel de habilidad de cuidado alto.

El 75% de quienes cuidan menos de 6 meses presenta un nivel alto de habilidad de cuidado.

El 67,1% de las cuidadoras/es que reciben ayuda para otorgar cuidado en el hogar tienen alto nivel de habilidad de cuidado.

El 63,8% de quienes cuentan con más de 6 horas semanales de tiempo libre, presentan un nivel alto de habilidad de cuidado.

El 65 % de quienes han recibido capacitación para cuidar personas dependientes en el hogar, presentan nivel alto habilidad de cuidado, igual que el 55,9% de quienes no cuentan con esta capacitación.

### III.2.8 Factores ambientales.

Tabla N° 28: **Descripción de la muestra según niveles de habilidad de cuidado y factores ambientales, Magallanes, 2014.**

Variables		Habilidad de cuidado			
		Medio		Alto	
		n	%	n	%
Vivienda	Buena	39	39,8	59	60,2
	Regular / Mala	24	45,3	29	54,7
Recursos materiales para cuidar	Recursos materiales adecuados	33	40,2	49	59,8
	Recursos materiales medianamente adecuados	17	37,8	28	62,2
	Recursos materiales no adecuados	13	54,2	11	45,8

Quienes perciben que su vivienda tiene buenas condiciones para cuidar tienen en un 60,2% un nivel alto de habilidad para cuidar.

El 59,8% de las personas que perciben los recursos materiales como adecuados para cuidar, tienen un nivel alto de habilidad de cuidado.

### III.3. Relación entre factores de las/os cuidadores informales y la habilidad de cuidado.

#### III.3.1 Factores sociodemográficos.

Tabla N° 29: Relación entre la edad y habilidad de cuidado la de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes ,2014.

Edad de la/ el cuidadora/or	Habilidad de Cuidado			
		Estadigrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	0,612	1	,434
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	2,25	3	0,5226
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	3,26	3	0,3522
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,14	3	0,767
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,79	2	0,6749
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	2,3	3	0,5126
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	-14,7	1	>0,9999
	22. Le encuentro significado a cada situación.	2,31	3	0,5103
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-9,93	2	>0,9999
	30. Acepto a las personas tal como son.	-15,4	1	>0,9999
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,49	3	0,9207
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	7,6	3	0,0549
	34. Me gusta hablar con las personas.	-4,82	1	>0,9999
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	3,07	2	0,2155
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	3,78	1	0,0517
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	10,73	3	<b>0,0132 *</b>
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	0,75	3	0,8621
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	0,76	3	0,8588
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-15,35	1	>0,9999
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,11	1	0,7347
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	-17,18	1	>0,9999
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	6,55	3	0,0874
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	6,66	3	0,0833
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-22,74	2	>0,9999
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	-3,88	1	>0,9999
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,41	3	0,2202
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	5,73	3	0,125
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	6,35	3	0,0954
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	3,53	3	0,3166
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	2,37	3	0,4994
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	11,94	3	<b>0,0075 *</b>
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	6,02	3	0,1102
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,91	3	0,8226
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	2,22	3	0,5274
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	7,35	3	0,0613
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	6,16	3	0,1038
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	0,34	3	0,952
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	2,33	3	0,507

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal-Wallis de 0,612 con un valor  $p=0,434$  indica que la edad de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la edad de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado. Se aprecia relación significativa entre edad de la cuidadora/or y los ítems: “Creo que aprender toma tiempo” ( $p=0,0132$ ) y “Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos” ( $p=0,0075$ ).



Tabla N° 30: Relación entre sexo y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes ,2014.

Sexo de la/ el cuidadora/or.	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
		Habilidad de cuidado total	0,591	1
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	4,089	3	0,2520
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,263	3	0,7380
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,277	3	0,5170
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,813	4	0,6660
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	2,791	3	0,4249
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,001	1	0,9692
	22. Le encuentro significado a cada situación.	0,719	3	0,8687
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,492	2	0,7817
	30. Acepto a las personas tal como son.	0.0	1	0,9842
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	4,993	3	0,1723
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,448	2	0,7994
	34. Me gusta hablar con las personas.	3,376	1	0,0662
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	4,687	1	<b>0,0304 *</b>
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,02	1	0,8881
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	7,655	3	0,0537
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	1,672	3	0,6433
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	4,201	3	0,2406
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,092	1	0,7621
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,02	1	0,8871
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	3,16	1	0,5737
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	1,377	3	0,7109
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	5,632	2	0,0598
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,582	2	0,7474
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,056	1	0,3041
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	5,202	3	0,1576
	<b>8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver</b>	8,245	3	<b>0,041 *</b>
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	2,943	3	0,4005
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,528	3	0,6759
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,406	3	0,7040
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	6,187	3	0,1029
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	5,281	3	0,1523
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	6,4	3	0,0937
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	3,431	3	0,3299
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	6,457	3	0,0914
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	4,984	3	0,1730
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	1,065	3	0,7854
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	2,722	3	0,4365

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,591 con un valor p=0,442 indica que el sexo de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, el sexo de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

Se aprecia relación significativa entre sexo de la/el cuidadora/or y los ítems:” Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.” ( $p=0,0304$ ) y “He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver” ( $p=0,041$ ).



Tabla N° 31: Relación entre situación de pareja y la habilidad de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes ,2014.

		Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
Pareja	Habilidad de cuidado total		0,74	1	0,786
	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	2,388	3	0,4958	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,796	3	0,6157	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	4,121	3	0,2487	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,289	2	0,8656	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,741	3	0,6278	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,021	1	0,8840	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	2,409	3	0,4920	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	1,298	2	0,5227	
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,064	1	0,7999	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	2,163	3	0,5394	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,146	2	0,9297	
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,38	1	0,5375	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,016	1	0,8997	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,465	1	0,4952	
	<b>Dimensión Paciencia.</b>				
	1. Creo que aprender toma tiempo.	5,582	3	0,1338	
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	3,587	3	0,3097	
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1,826	3	0,6093	
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,513	1	0,4737	
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,001	1	0,9799	
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,197	1	0,6571	
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	2,305	3	0,5116	
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	5,253	2	0,0723	
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,51	2	0,7750	
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,395	1	0,5298	
	<b>Dimensión Valor.</b>				
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,466	3	0,2153	
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	1,553	3	0,6701	
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	3,449	3	0,3274	
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	4,939	3	0,1763	
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	6,957	3	0,0733	
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	0,754	3	0,8605	
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,575	3	0,6651	
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	3,17	3	0,3661	
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1,505	3	0,6812	
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	4,086	3	0,2524		
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	5,253	2	0,0723		
29. Tengo miedo de abrimme y dejar que otros vean quien soy.	5,253	2	0,0723		
32. No me gusta que me pidan ayuda.	3,114	3	0,3744		

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,74 con un valor p=0,786 indica que la situación de pareja de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente

significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la situación de pareja de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

Al relacionar la situación de pareja de las/os cuidadoras/es con la habilidad de cuidado por ítem, no se encontró relación significativa con ninguno de ellos.



Tabla N° 32: Relación entre parentesco y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes ,2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	0,356	1	0,551
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	1,548	3	0,6712
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,139	3	0,7677
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,656	3	0,4478
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,799	2	0,6706
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,236	3	0,7443
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,182	1	0,6697
	22. Le encuentro significado a cada situación.	2,981	3	0,3945
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,122	2	0,9410
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,648	1	0,4208
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,788	3	0,8523
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,565	2	0,7537
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,203	1	0,6524
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,034	1	0,8534
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	1,341	1	0,2468
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que a prender toma tiempo.	0,72	3	0,8686
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	0,497	3	0,9196
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,808	3	0,2830
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,472	1	0,4920
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,959	1	0,3274
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,001	1	0,9820
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	4,414	3	0,2201
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,186	2	0,5528
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,84	2	0,9587
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	3,533	1	0,0602
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	0,278	3	0,9640
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	0,625	3	0,8907
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	3,188	3	0,3636
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,24	3	0,7435
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	0,529	3	0,9124
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	3,653	3	0,3014
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,262	3	0,7383
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,313	3	0,9576
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	4,237	3	0,2370
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	3,175	3	0,3654
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	3,441	3	0,3286
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	1,371	3	0,7123
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	4,229	3	0,2378

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,356 con un valor  $p=0,551$  indica que el tipo de vínculo de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, el tipo de vínculo que une a la/el cuidadora/or y la persona cuidada no influye en la habilidad de cuidado.

No existe relación significativa entre el tipo de vínculo que une a la/los cuidadora/es con la persona cuidada y la habilidad de cuidado, en el análisis por ítem.



Tabla N° 33: Relación entre escolaridad y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	3,307	1	0,191
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	9,515	6	0,1466
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	4,367	6	0,6271
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	8,254	6	0,2201
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	3,943	4	0,4138
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	4,663	6	0,5878
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,436	2	0,8040
	22. Le encuentro significado a cada situación.	5,198	6	0,5187
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	2,5	4	0,6446
	30. Acepto a las personas tal como son.	8,228	2	<b>0,0163 *</b>
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	6,094	6	0,4127
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	3,249	4	0,5171
	34. Me gusta hablar con las personas.	6,609	2	<b>0,0367 *</b>
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1,375	2	0,5029
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,926	2	0,6292
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	3,162	6	0,7883
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	4,722	6	0,5800
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	5,726	6	0,4546
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	4,693	2	0,0957
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,89	2	0,6408
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	1,604	2	0,4484
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	2,273	6	0,8929
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	2,81	4	0,5901
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	5,214	4	0,2660
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,603	2	0,4486
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	5,913	6	0,4330
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	14,327	6	<b>0,0261 *</b>
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	7,875	6	0,2474
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,627	6	0,9507
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,488	6	0,4829
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,958	6	0,5492
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	8,718	6	0,1901
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	4,659	6	0,5882
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	18,736	6	<b>0,0046 *</b>
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	5,987	6	0,4246
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	6,119	6	0,4100
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	11,52	6	0,0736
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	5,624	6	0,4666

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 3,307 con un valor p=0,191 indica que la escolaridad de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa

con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la escolaridad de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

En la correlación por ítem se observa relación significativa entre escolaridad de las cuidadoras/es con “Acepto a las personas tal como son” ( $p=0,0163$ ); “Me gusta hablar con las personas” ( $p=0,0367$ ); “He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver” ( $p=0,0262$ ) y “Tengo miedo de dejar ir a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles” ( $p=0,0046$ ).



Tabla N° 34: Relación entre jefatura de hogar y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado		
	Estadígrafo	gl	valor p
Habilidad de cuidado total	0,462	1	0,497
<b>Dimensión Conocimiento</b>			
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	3,441	3	0,3285
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	7,485	3	0,0579
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,1	3	0,5519
7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,614	2	0,7358
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	5,587	3	0,1335
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,425	1	0,5145
22. Le encuentro significado a cada situación.	2,168	3	0,5383
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	7,272	2	<b>0,0264 *</b>
30. Acepto a las personas tal como son.	2,238	1	0,1347
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	6,944	3	0,0737
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	4,015	2	0,1343
34. Me gusta hablar con las personas.	0,49	1	0,8248
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,125	1	0,7235
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,414	1	0,5198
<b>Dimensión Paciencia.</b>			
1. Creo que aprender toma tiempo.	0,185	3	0,9800
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	0,301	3	0,9598
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,282	3	0,3501
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	1,141	1	0,2855
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,432	1	0,5110
20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,035	1	0,8513
21. Los buenos amigos velan por los demás..	2,067	3	0,5586
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	6,715	2	<b>0,0348 *</b>
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	12,109	3	<b>0,0023 *</b>
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0	1	0,9884
<b>Dimensión Valor.</b>			
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,24	3	0,2367
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,276	3	0,3511
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	6,945	3	0,0737
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,914	3	0,5904
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	0,366	3	0,9473
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	0,817	3	0,8453
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	9,023	3	<b>0,028 *</b>
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	2,406	3	0,4926
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	6,146	3	0,1047
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	0,425	1	0,5145
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	9,215	3	<b>0,026 *</b>
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	5,408	3	0,1442
32. No me gusta que me pidan ayuda.	9,713	3	<b>0,021 *</b>

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,462 con un valor p=0,497 indica que la jefatura de hogar de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la jefatura de hogar de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

En la correlación por ítem se aprecia relación significativa con los siguientes ítems: “De verdad yo me gusto a mí mismo” ( $p=0,0264$ ); “Me gusta ofrecer ánimo a las personas” ( $p=0,0348$ ); “Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo” ( $p=0,0023$ ); “No me importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto” ( $p=0,028$ ); “Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo” ( $p=0,026$ ); “No me gusta que me pidan ayuda” ( $p=0,021$ ).



**Tabla N° 35: Relación entre realización de actividad remunerada y habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

	Habilidad de Cuidado		
	Estadígrafo	gl	valor p
Habilidad de cuidado total	10,754	1	0,005 *
<b>Dimensión Conocimiento</b>			
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	4,411	6	0,6212
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	20,751	6	0,0020 *
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	8,544	6	0,2009
7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,846	4	0,9322
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	20,802	6	0,0019 *
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1,935	2	0,3801
22. Le encuentro significado a cada situación.	4,825	6	0,5665
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	3,321	4	0,5056
30. Acepto a las personas tal como son.	0,785	2	0,6752
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	5,205	6	0,5178
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	2,991	4	0,5593
34. Me gusta hablar con las personas.	3,436	2	0,1794
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,152	2	0,9269
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,036	2	0,9823
<b>Dimensión Paciencia.</b>			
1. Creo que aprender toma tiempo.	6,875	6	0,3326
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	4,207	6	0,6487
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	5,13	6	0,5272
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	2,475	2	0,2901
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	2,145	2	0,3421
20. Creo que hay espacio para mejorar.	3,702	2	0,1571
21. Los buenos amigos velan por los demás..	16,736	6	0,010 *
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	2,319	4	0,6773
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	5,158	4	0,2715
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	2,01	2	0,3660
<b>Dimensión Valor.</b>			
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,689	6	0,5842
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	6,881	6	0,3320
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	8,24	6	0,2210
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	11,449	6	0,0754
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	3,991	6	0,6779
	4,499	6	0,6095
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	8,481	6	0,2049
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.			
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	6,429	6	0,3769
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	3,568	6	0,7349
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	6,913	6	0,3290
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	11,315	6	0,0791
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	14,079	6	0,028 *
32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,967	6	0,9227

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 10,754 con un valor p=0,005 indica que la realización de actividad remunerada por parte de la/el cuidadora/or tiene relación

estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la realización de actividad remunerada de la/el cuidadora/or influye en la habilidad de cuidado.

Además se encontró relación significativa entre realizar actividad remunerada y habilidad de cuidado en los siguientes ítems: “Usualmente digo lo que quiero decir a otros,” ( $p=0,0020$ ); “Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas” ( $p=0,0019$ ); “Los buenos amigos velan por los demás” ( $p=0,010$ ); “Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy” ( $p=0,028$ ).



Tabla N° 36: **Relación entre religión y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	0,277	1	0,599	
Religión	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades. <i>TF</i>	1,481	3	0,6866	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,931	3	0,5870	
	6. Tengo la capacidad que me gustan las personas aunque yo no les guste a ellas.	0,641	3	0,8869	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	7,631	2	<b>0,022 *</b>	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	4,672	3	0,1975	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,944	1	0,3312	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,505	3	0,6811	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	12,803	2	<b>0,0017 *</b>	
	30. Acepto a las personas tal como son.	2,696	1	0,1006	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	5,073	3	0,1666	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadora.	2,021	2	0,3664	
	34. Me gusta hablar con las personas.	1,028	1	0,3107	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,457	1	0,4989	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,143	1	0,7051	
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
		1. Creo que aprender toma tiempo.	0,155	3	0,9846
		5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	0,054	3	0,9967
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,823	3	0,4197
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	3,476	1	0,0623
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	2,539	1	0,1111
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,399	1	0,5276
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	1,506	3	0,6808
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	0,871	2	0,6470
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	5,321	2	0,0699
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,238	1	0,6257
		<b>Dimensión Valor.</b>			
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	0,209	3	0,9761
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	0,813	3	0,8463
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	3,636	3	0,3035
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	2,837	3	0,4174
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,751	3	0,6257
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,267	3	0,2340
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,552	3	0,9073
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,705	3	0,8720
		23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	8,049	3	<b>0,045 *</b>
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1,139	3	0,7677	
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,659	3	0,8829	
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,139	3	0,5440	
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,432	3	0,6981	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,277 con un valor p=0,599 indica que la religión de la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la religión de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

El análisis de relación entre la religión de las/los cuidadoras/es y la habilidad de cuidado, por ítem, muestra relación significativa con los siguientes ítems: "Entiendo a las personas fácilmente" ( $p=0,022$ ); "De verdad yo me gusto a mí mismo" ( $p=0,0017$ ) y "Tengo miedo de dejar ir a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles" ( $p=0,045$ ).



Tabla N° 37: Relación entre co- habitación con la persona cuidada y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	0,376	1	0,539
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	7,37	3	0,0610
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	2,512	3	0,4731
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	4,373	3	0,2239
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	5,034	2	0,0807
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,951	3	0,5827
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,129	1	0,7199
	22. Le encuentro significado a cada situación.	0,492	3	0,9205
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	1,845	2	0,3975
	30. Acepto a las personas tal como son.	2,673	1	0,1020
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	3,761	3	0,2885
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,755	2	0,6856
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,43	1	0,8358
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,74	1	0,3896
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,079	1	0,7780
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	1,142	3	0,7669
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	1,225	3	0,7470
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,827	3	0,2807
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,878	1	0,3487
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	,774	1	0,3885
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,814	1	0,3670
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	3,121	3	0,3733
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	0,254	2	0,8809
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,677	2	0,7129
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,6	1	0,4166
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1,39	3	0,7079
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,292	3	0,3488
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	8,705	3	<b>0,033 *</b>
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,39	3	0,7078
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	0,109	3	0,9907
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	0,711	3	0,8706
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	2,619	3	0,4543
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	2,754	3	0,4311
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,339	3	0,1486
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	3,749	3	0,2899
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	5,406	3	0,1444
	29. Tengo miedo de abrírmme y dejar que otros vean quien soy.	1,369	3	0,7128
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	3,482	3	0,3231

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,376 con un valor  $p=0,539$  indica que la co habitación con la persona cuidada por parte de la/el cuidadora/or no tiene

relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la co habitación de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

En el análisis entre co habitación y habilidad de cuidado, por ítem, es posible encontrar relación significativa con el ítem “No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor” ( $p=0,033$ ).



Tabla N° 38: Relación entre edad de la persona cuidada y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado		
	Estadígrafo	gl	valor p
Habilidad de cuidado total	0,467	1	,494
<b>Dimensión Conocimiento</b>			
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	2,25	3	0,5226
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	3,26	3	0,3522
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,14	3	0,767
7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,79	2	0,6749
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	2,3	3	0,5126
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	-14,7	1	>0,9999
22. Le encuentro significado a cada situación.	2,31	3	0,5103
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-9,93	2	>0,9999
30. Acepto a las personas tal como son.	-15,4	1	>0,9999
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,49	3	0,9207
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	7,6	3	0,0549
34. Me gusta hablar con las personas.	-4,82	1	>0,9999
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	3,07	2	0,2155
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	3,78	1	0,0517
<b>Dimensión Paciencia.</b>			
1. Creo que aprender toma tiempo.	0,5	3	0,9195
5. Veo la necesidad de cambio en mí mismo.	3,68	3	0,2979
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,78	3	0,4194
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-23,57	1	>0,9999
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-4,71	1	>0,9999
20. Creo que hay espacio para mejorar.	-17,63	1	>0,9999
21. Los buenos amigos velan por los demás..	2,86	3	0,4136
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,07	3	0,7847
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-5,49	2	>0,9999
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	-14,92	1	>0,9999
<b>Dimensión Valor.</b>			
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	12,15	3	<b>0,0068 *</b>
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	1,12	3	0,7715
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	0,92	3	0,8192
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	6,07	3	0,052
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,59	3	0,6624
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,44	3	0,6956
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	2,99	3	0,3935
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,78	3	0,6192
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	16,63	3	<b>0,0008 *</b>
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	13,02	3	0,4883
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,9	3	0,8244
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	195	3	0,583
32. No me gusta que me pidan ayuda.	9,73	3	<b>0,021 *</b>

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal- Wallis de 0,467 con un valor p=0,494 indica que la edad de la persona cuidada no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la cuidadora/or, por lo tanto, la edad de la persona cuidada no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Se encontró relación significativa entre la edad de la persona cuidada y los ítems: “Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante” ( $p=0,0068$ ); “Tengo miedo de dejar ir a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles” ( $p=0,0008$ ); “No me gusta que me pidan ayuda” ( $p=0,021$ ).



Tabla N° 39: Relación entre sexo de la persona cuidada y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado		
	Estadígrafo	gl	valor p
Habilidad de cuidado total	0,144	1	0,704
<b>Dimensión Conocimiento</b>			
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	5,202	3	0,1576
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	8,245	3	<b>0,041 *</b>
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,943	3	0,4005
7. Entiendo a las personas fácilmente.	1,34	2	0,9354
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,406	3	0,7040
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,145	1	0,7035
22. Le encuentro significado a cada situación.	5,281	3	0,1523
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	3,647	2	0,1614
30. Acepto a las personas tal como son.	-15,4	1	0,3299
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	6,457	3	0,0914
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	4,932	2	0,0849
34. Me gusta hablar con las personas.	0,37	1	0,8467
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,002	1	0,9628
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,6	1	0,4387
<b>Dimensión Paciencia.</b>			
1. Creo que aprender toma tiempo.	2,782	3	0,4265
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	2,23	3	0,5261
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	6,338	3	0,0963
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,164	1	0,6854
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,008	1	0,9271
20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,053	1	0,8172
21. Los buenos amigos velan por los demás..	1,58	3	0,6640
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	4,106	2	0,1284
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,864	2	0,6493
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,107	1	0,2928
<b>Dimensión Valor.</b>			
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	7,369	3	0,0610
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	2,898	3	0,4076
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	2,124	3	0,5470
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	7,729	3	0,0520
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	2,451	3	0,4841
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	0,947	3	0,8140
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,911	3	0,8228
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	3,013	3	0,3896
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	15,202	3	<b>0,0016 *</b>
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	2,429	3	0,4883
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,202	3	0,9773
29. Tengo miedo de abrimme y dejar que otros vean quien soy.	1,372	3	0,7120
32. No me gusta que me pidan ayuda.	2,966	3	0,3969

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,144 con un valor  $p=0,704$  indica que el sexo de la persona cuidada no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el sexo de la persona cuidada no influye en la habilidad de cuidado.

Existe relación significativa entre el sexo de la persona cuidada con los ítems: "Usualmente digo lo que quiero decir a otros" ( $p=0,041$ ); "Tengo miedo de dejar ir a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles" ( $p=0,0016$ ).

### III.3.2 Factores psicosociales.

Tabla N° 40: Relación entre funcionalidad familiar y habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes ,2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	3,31	1	0,0564
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	8,49	3	<b>0,0251 *</b>
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,67	3	0,6058
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	5,73	3	0,0978
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	6,23	2	<b>0,0324 *</b>
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	4,16	3	0,2054
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	-4,81	1	>0,9999
	22. Le encuentro significado a cada situación.	4,65	3	0,1637
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-20,62	2	>0,9999
	30. Acepto a las personas tal como son.	-19,13	1	>0,9999
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	7,96	3	<b>0,0326 *</b>
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	-3,82	2	>0,9999
	34. Me gusta hablar con las personas.	-1,5	1	>0,9999
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	4,18	1	<b>0,0319 *</b>
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-2,01	1	>0,9999
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	8,49	3	<b>0,0251 *</b>
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	7,55	3	<b>0,0401 *</b>
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,83	3	0,3736
	17. Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.	-21,91	3	>0,9999
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-2,23	1	>0,9999
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	-16,1	1	>0,9999
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	10,01	3	<b>0,0117 *</b>
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	-13,14	2	>0,9999
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-10,09	2	>0,9999
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	8,39	1	<b>0,0024 *</b>
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	3,02	3	0,3451
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,77	3	0,2453
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	6,52	3	0,0666
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	2,94	3	0,3566
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	2,11	3	0,5077
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,04	3	0,7667
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	5,57	3	0,1057
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	3,91	3	0,2307
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	2,37	3	0,4557
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	6,55	3	0,0656
	28. Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,55	3	0,8965
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,84	3	0,3732
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	3,12	3	0,3295

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 3,31 con un valor  $p=0,0564$  indica que la funcionalidad familiar percibido por la/el cuidadora/or no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado, por lo tanto, la funcionalidad familiar de la/el cuidadora/or no influye en la habilidad de cuidado.

Al relacionar la variable con los items uno a uno se observa significancia con los siguientes: "Creo que el hoy está lleno de oportunidades" ( $p=0,0251$ ); "Entiendo a las personas fácilmente" ( $p=0,0324$ ); "Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos" ( $p=0,0326$ ); "Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros" ( $p=0,0319$ ); " Creo que aprender toma tiempo" ( $p=0,0251$ ); "Veo la necesidad de cambio en mí mismo" ( $p=0,0401$ ); "Los buenos amigos velan por los demás" ( $p=0,0117$ ); "Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento" ( $p=0,0024$ ).



Tabla N° 41: Relación entre apoyo social global y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	16,588	1	0,000 *
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	7,69	3	0,0525
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	9,6	3	0,0221 *
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	13,59	3	0,0035 *
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	9,22	2	0,0099 *
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	8,68	3	0,0334 *
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	10,23	1	0,0014 *
	22. Le encuentro significado a cada situación.	14,48	3	0,0023 *
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	2,97	2	0,2263
	30. Acepto a las personas tal como son.	-9,79	1	>0,9999
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	1,92	3	0,0007 *
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	-4,12	2	>0,9999
	34. Me gusta hablar con las personas.	7,19	1	0,0073 *
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	8,35	1	0,004 *
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-5,85	1	>0,9999
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	8,74	3	0,0326 *
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	3,53	3	0,3157
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,2	3	0,532
Apoyo social global	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-5,64	1	>0,9999
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-2,79	1	>0,9999
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	1,8	1	0,1789
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	10,38	3	0,0154 *
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	4,89	2	0,0862
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	7,93	2	0,0188 *
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	16,37	1	0,0001 *
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	5,31	3	0,1495
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,21	3	0,3596
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	15,46	3	0,0014 *
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	4,08	3	0,2521
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	4,51	3	0,2108
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	5,13	3	0,1619
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,36	3	0,7144
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	8,96	3	0,0295 *
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1,71	3	0,6334
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	15,32	3	0,0015 *
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	1,17	3	0,7603
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	6,09	3	0,107
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	7,2	3	0,0652

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 16,588 con un valor p=0,000 indica que el apoyo social global tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el apoyo social global percibido por la/el cuidadora/or influye en la habilidad de cuidado.

El análisis por ítem, muestra relación significativa con los siguientes ítems: "Usualmente digo lo que quiero decir a otros" ( $p=0,0221$ ); "Tengo la capacidad que me gusten las persona aunque yo no les guste a ellas" ( $p=0,0035$ ); "Entiendo a las persona fácilmente" ( $p=0,0099$ ); "Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas" ( $p=0,0334$ ); "La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría" ( $p=0,0014$ ); "Le encuentro significado a cada situación" ( $p=0,0023$ ); "Cuando cuido a alguien no tengo que esconder ms sentimientos" ( $p=0,0007$ ); "Me gusta hablar con las personas" ( $p=0,0073$ ); "Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros" ( $p=0,004$ ); "Creo que aprender toma tiempo" ( $p=0,0326$ ); "Los buenos amigos velan por los demás" ( $p=0,0154$ ); "Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo" ( $p=0,0188$ ); "Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento" ( $p=0,0001$ ); "No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor" ( $p=0,0014$ ); "Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellos" ( $p=0,0295$ ) y "No me gusta hacer compromisos más allá del presente" ( $p=0,0015$ ).

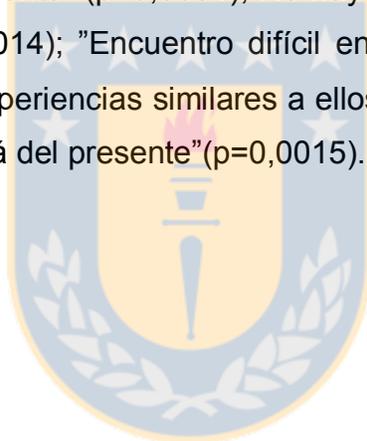


Tabla N° 42: Relación entre apoyo social en su dimensión afectiva y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	18.579	1	0.000 *	
Apoyo social dimensión afectiva	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	1,700	3	0,549	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	6,450	3	0,66	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	5,960	3	0,84	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	7,670	2	0,0139 *	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	6,160	3	0,076	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	13,210	1	0,0001 *	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	14,25	3	0,0012 *	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-8,15	2	0,9999	
	30. Acepto a las personas tal como son.	-9,86	1	0,9999	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	16,32	3	0,0004 *	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	2,7	2	0,221	
	34. Me gusta hablar con las personas.	2,07	1	0,129	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	9,55	2	0,001 *	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-6,64	1	0,9999	
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
		1. Creo que aprender toma tiempo.	6,94	3	0,0516
		5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	5,79	3	0,0915
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,14	3	0,496
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-11,23	1	0,9999
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	3,01	1	0,669
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	2,98	1	0,0684
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	3	3	0,3419
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,18	2	0,5185
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	6,2	2	0,0315 *
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	12,7	1	0,0002 *
		<b>Dimensión Valor.</b>			
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	5,27	3	0,1177
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	4,94	3	0,1379
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	12,26	3	0,0034 *
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,94	3	0,5382
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	6,62	3	0,0606
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	5,41	3	0,1098
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	3,64	3	0,2548
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	11,35	3	0,0054 *
		23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	2,7	3	0,3892
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	14,63	3	0,001 *	
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,17	3	0,9796	
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	9,32	3	0,016 *	
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	5,92	3	0,857	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 18,579 con un valor p=0,000 indica que el apoyo social en su dimensión afectiva tiene relación estadísticamente

significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el apoyo social en su dimensión afectiva percibida por la/el cuidadora/or influye en la habilidad de cuidado.

Al relacionar el apoyo social en su dimensión afectiva con la habilidad de cuidado por ítems, se encontró que se relaciona significativamente con los ítems: "Entiendo a las personas fácilmente"(p=0,0139);"La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría"(p=0,0001);"Le encuentro significado a cada situación"(p=0,0012);"Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos"(p=0,0004); "Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros"(p=0,001);"Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo"(p=0,0315);"Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento"(p=0,0002); "No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor"(p=0,0034);"Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas"(p=0,0054);"No me gusta hacer compromisos más allá del presente"(p=0,001);"Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy"(p=0,016).

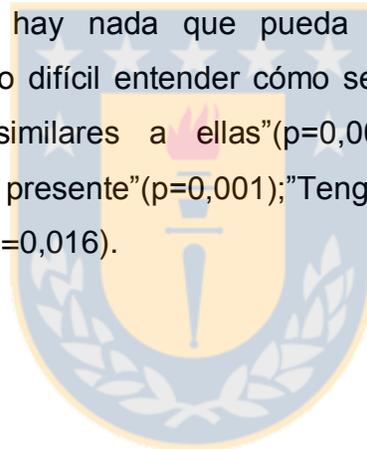


Tabla N° 43: Relación entre apoyo social en su dimensión relaciones sociales y la habilidad de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

		Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
		Habilidad de cuidado total	17,165	1	0,000 *
		<b>Dimensión Conocimiento</b>			
		2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	4,67	3	0,1904
		3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	7,37	3	0,0573
		6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	15,91	3	0,001 *
		7. Entiendo a las personas fácilmente.	13,89	2	0,0008 *
		9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	10,92	3	0,011 *
		19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	10,85	1	0,0009 *
		22. Le encuentro significado a cada situación.	13,88	3	0,0027 *
		26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	7,54	2	0,0215 *
		30. Acepto a las personas tal como son.	-8,33	1	0,9999
		31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	15,43	3	0,0013 *
		33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	-1,27	2	0,9999
		34. Me gusta hablar con las personas.	8,88	1	0,0026 *
		35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	6,73	1	0,009 *
		36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-4,67	1	0,9999
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
		1. Creo que aprender toma tiempo.	6,89	3	0,0711
		5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	0,01	3	0,3814
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,54	3	0,307
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-6,04	1	0,9999
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-1,1	1	0,9999
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	6,96	1	0,0077 *
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	10,71	3	0,0122 *
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	6,83	2	0,0307 *
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	12,16	2	0,002 *
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	17,58	1	0,9999
		<b>Dimensión Valor.</b>			
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,06	3	0,2474
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	6,41	3	0,0883
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	12,39	3	0,0055 *
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	2,87	3	0,4031
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,7	3	0,1214
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,69	3	0,1884
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	3,07	3	0,3729
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	14,94	3	0,0016 *
		23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1,32	3	0,7193
		25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	14,26	3	0,0023 *
		28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,92	3	0,817
		29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	5,77	3	0,118
		32. No me gusta que me pidan ayuda.	8,07	3	0,0415 *

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 17,165 con un valor p=0,000 indica que el apoyo social en su dimensión relaciones sociales tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por

lo tanto, el apoyo social en su dimensión relaciones sociales influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

La dimensión relaciones sociales del apoyo social tiene relación significativa con los siguientes ítems : “Tengo la capacidad de que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas” ( $p=0,001$ ); “Entiendo a las personas fácilmente”(p=0,0008);”Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas”(p=0,011);”la gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría”(p=0,0009);”Le encuentro significado a cada situación”(p=0,0027)De verdad yo me gusto a mis mismo”(p=0,0215);”Cuando cuido alguien no tengo que esconder mis sentimientos”(p=0,0013);”Me gusta hablar con las personas”(p=0,0026); “Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.”(p= 0,009 ); “Creo que hay espacio para mejorar”(p=0,0077);”Los buenos amigos velan por los demás”(p=0,0122);” Me gusta ofrecer ánimo a las personas”(p=0,0307);”Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo” (p=0,002);”No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor”(p=0,0055);”Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.”(p=0,0016); “No me gusta hacer compromisos más allá del presente” (p=0,0023);”No me gusta que me pidan ayuda” (p=0,0415).

Tabla N°44: Relación entre apoyo social en su dimensión apoyo material y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total		7,448	1
<b>Dimensión Conocimiento</b>	<b>H</b>		<b>gl</b>	<b>valor p</b>
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	6,94	3	0,0698	
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	6,74	3	0,0763	
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	5,84	3	0,1138	
7. Entiendo a las personas fácilmente.	2,3	2	0,3101	
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	7,35	3	0,058	
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	4,14	1	<b>0,0399 *</b>	
22. Le encuentro significado a cada situación.	6,03	3	0,1047	
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-3,08	2	0,999	
30. Acepto a las personas tal como son.	-18,46	1	0,999	
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	10,39	3	<b>0,0142 *</b>	
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	-12,66	2	0,999	
34. Me gusta hablar con las personas.	-2,37	1	0,999	
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	3,4	1	0,063	
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	.655	1	0,999	
<b>Dimensión Paciencia.</b>				
1. Creo que aprender toma tiempo.	6,01	3	0,1056	
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	5,4	3	0,1384	
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1,17	3	0,754	
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-19,94	1	0,999	
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-8,06	1	0,999	
20. Creo que hay espacio para mejorar.	-7,32	1	0,999	
21. Los buenos amigos velan por los demás..	7,41	3	0,0564	
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	-0,43	2	0,999	
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	5,46	2	0,062	
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	6,64	1	<b>0,0093 *</b>	
<b>Dimensión Valor.</b>				
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	5,12	3	0,1564	
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	2,11	3	0,5413	
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	9,88	3	<b>0,018 *</b>	
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	4,03	3	0,2499	
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	3,11	3	0,3659	
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	5,19	3	0,1522	
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,92	3	0,8158	
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	4,96	3	0,1682	
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	2,7	3	0,4314	
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	8,84	3	<b>0,0292 *</b>	
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	1,64	3	0,6424	
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	4,45	3	0,209	
32. No me gusta que me pidan ayuda.	2,97	3	0,3879	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 7,448 con un valor p=0,006 indica que el apoyo social en su dimensión material tiene relación estadísticamente

significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el apoyo social en su dimensión material influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

La dimensión material del apoyo social tiene relación significativa con los ítems :  
“La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría”(p=0,0399);“Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos”(p=0,0142) ;” Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento”(p=0,0093);” No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor”(p=0,018) y ”No me gusta hacer compromisos más allá del presente”(p= 0,0292).



Tabla N°45: **Relación entre apoyo social en su dimensión apoyo emocional y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

		Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
<b>Apoyo social dimensión emocional</b>	Habilidad de cuidado total		15,558	1	<b>0,000 *</b>
	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
		2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	8,3	3	<b>0,0393 *</b>
		3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	10,14	3	<b>0,0169 *</b>
		6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	15,57	3	<b>0,0013 *</b>
		7. Entiendo a las personas fácilmente.	7,94	2	<b>0,0184 *</b>
		9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	7,45	3	0,0577
		19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	8,12	1	<b>0,0042 *</b>
		22. Le encuentro significado a cada situación.	14,08	3	<b>0,0027 *</b>
		26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	2,32	2	0,3112
		30. Acepto a las personas tal como son.	-8,81	1	0,999
		31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	15,88	3	<b>0,0011 *</b>
		33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	-1,71	2	0,999
		34. Me gusta hablar con las personas.	8,29	1	<b>0,0039 *</b>
		35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	9,25	1	<b>0,002 *</b>
		36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-4,25	1	0,999
	<b>Dimensión Paciencia.</b>				
		1. Creo que aprender toma tiempo.	8,07	3	<b>0,0436 *</b>
		5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	2,28	3	0,5139
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1,63	3	0,651
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-1,06	1	0,98
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-3,96	1	0,998
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	2,42	1	0,1188
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	12,65	3	<b>0,0053 *</b>
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	4,44	2	0,107
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	4,54	2	0,1018
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	15,77	1	<b>0,001 *</b>
	<b>Dimensión Valor.</b>				
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	7,32	3	0,0612
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	2,54	3	0,4661
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	18,84	3	<b>0,003 *</b>
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	3,88	3	0,2717
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	4,64	3	0,1976
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,41	3	0,2184
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,35	3	0,7158
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	6,1	3	0,1053
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	3,97	3	0,2625	
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	15,21	3	<b>0,0016 *</b>	
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,91	3	0,8206	
	29. Tengo miedo de abrimme y dejar que otros vean quien soy.	4,31	3	0,228	
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	8,1	3	<b>0,043 *</b>	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 15,558 con un valor p=0,000 indica que el apoyo social en su dimensión emocional tiene relación estadísticamente

significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el apoyo social en su dimensión emocional influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

El apoyo social en su dimensión emocional tiene relación significativa la habilidad de cuidado en los siguientes ítems : "Creo que el hoy está lleno de oportunidades" ( $p= 0,0393$ ); "Usualmente digo lo que quiero decir a otros" ( $p=0,0169$ ); "Tengo la capacidad de que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas" ( $p=0,0013$ ); "Entiendo a las personas fácilmente" ( $p= 0,0184$ ); " La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría" ( $p=0,0042$ ); "Le encuentro significado a cada situación" ( $p=0,0027$ ); " Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos" ( $p=0,0011$ ); "Me gusta hablar con las personas" ( $p=0,0039$ ); "Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros" ( $p=0,002$ ); "Creo que aprender toma tiempo" ( $p=0,0436$ ); "Los buenos amigos velan por los demás" ( $p= 0,0053$ ); "Puedo ser abordado por las persona en cualquier momento" ( $p=0,001$ ); "No hay que nada que pueda hacer para hacer la vida mejor" ( $p=0,003$ ); "No me gusta hacer compromisos más allá del presente" ( $p=0,0016$ ); "No me gusta que me pidan ayuda" ( $p= 0,043$ ).

### III.3.3 Factor rol sexual.

Tabla N° 46: Relación entre rol sexual en su dimensión masculinidad y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	12,239	1	<b>0,000 *</b>
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	10,92	3	<b>0,0121 *</b>
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	23,36	3	<b>0,013 *</b>
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,04	3	0,5639
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	2,87	2	0,2377
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	8,97	3	<b>0,0296 *</b>
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	6,22	1	0,0126
	22. Le encuentro significado a cada situación.	12,19	3	<b>0,0067 *</b>
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-10,17	2	0,9999
	30. Acepto a las personas tal como son.	-3,33	1	0,9999
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	9,2	3	<b>0,0266 *</b>
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	2,25	2	0,3248
	34. Me gusta hablar con las personas.	11,83	1	<b>0,0006 *</b>
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	6,28	1	<b>0,012 *</b>
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,06	1	0,7996
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	9,89	3	<b>0,0194 *</b>
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	9,23	3	<b>0,0263 *</b>
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	8,81	3	<b>0,032 *</b>
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-12,4	1	0,9999
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	6,24	1	<b>0,0125 *</b>
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	-6,89	1	0,9999
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	4,74	3	0,1916
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	18,96	2	<b>0,0001 *</b>
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-2,05	2	0,9999
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	-0,37	1	0,9999
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	4,77	3	0,1891
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	18,58	3	<b>0,0003 *</b>
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	9,15	3	<b>0,0272 *</b>
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	19,67	3	0,14
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,7	3	0,1268
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	19,28	3	<b>0,0002 *</b>
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	18,05	3	<b>0,0004 *</b>
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	14,98	3	<b>0,0018 *</b>
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	3,53	3	0,3168
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	5,02	3	0,1695
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	12,68	3	<b>0,0053 *</b>
	29. Tengo miedo de abri rme y dejar que otros vean quien soy.	10,68	3	<b>0,014 *</b>
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	4,46	3	0,1709

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 12,239 con un valor p=0,000 indica que el rol sexual en su dimensión masculinidad tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el rol

sexual en su dimensión masculinidad influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre el rol sexual en su dimensión masculinidad y la habilidad de cuidado en ítems: "Creo que el hoy está lleno de oportunidades" (p=0,0121); "Usualmente digo lo que quiero decir a otros"(p=0,013 );" Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas."(p=0,0296);" Le encuentro significado a cada situación"(p=0.0067);"Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos"(p= 0,0266 );" Me gusta hablar con las personas"(p=0,0006);" Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros"(p=0,012);"Creo que aprender toma tiempo"(p=0,0194);"Veo la necesidad de cambio en mí mismo"(p=0,0263);"Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales"(p=0,032);"Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros "(p=0,0125);" Me gusta ofrecer animo a las personas. "(p=0,0001);"He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver "(p=0,0003);2 No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor "(p=0,0272);"Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos"(p=0,0002);" No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto"(p=0,0004);" Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas "(p=0,0018);" La nuevas experiencias usualmente me producen miedo"(p=0,0053);" Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy"(p=0,014).

Tabla N° 47: Relación entre rol sexual en su dimensión feminidad y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	24,075	1	0,000 *
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	5,94	3	0,1138
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	10,76	3	0,013 *
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	6,51	3	0,0887
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	7,4	2	0,0246 *
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,92	3	0,5887
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1,69	1	0,1932
	22. Le encuentro significado a cada situación.	8,43	3	0,0377 *
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	18,14	2	0,0001 *
	30. Acepto a las personas tal como son.	10,2	1	0,0014 *
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	13,08	3	0,0044 *
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	14,41	2	0,0007 *
	34. Me gusta hablar con las personas.	10,37	1	0,0013 *
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	18,92	1	0,0001 *
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	1,44	1	0,2294
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	2,19	3	0,5334
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	3,27	3	0,3516
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,34	3	0,342
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-6,61	1	0,9999
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	8,96	1	0,0027 *
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	1,51	1	0,2188
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	4,74	3	0,1916
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	3,11	3	0,3742
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	18,96	2	0,0001 *
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	6,96	2	0,0305 *
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	6,84	3	0,0768
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	9,87	3	0,0195 *
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	9,61	3	0,0022 *
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	3,58	3	0,3094
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,57	3	0,1341
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	11,68	3	0,0085 *
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	7,78	3	0,0505
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	8,44	3	0,0375 *
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	3,11	3	0,3741
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1,82	3	0,6107
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,85	3	0,8373
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	12,85	3	0,005 *
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	5	3	0,1709

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 24,075 con un valor p=0,000 indica que el rol sexual en su dimensión feminidad tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el rol

sexual en su dimensión feminidad influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre rol sexual dimensión feminidad y la habilidad de cuidado en los ítems: "Usualmente digo lo que quiero decir a otros"(p=0,013); "Entiendo a las personas fácilmente"(p=0,0246); "Le encuentro significado a cada situación (p= 0,0377);" De verdad yo me gusto a mí mismo"(p=0,0001);" Acepto a las personas tal como son"(p=0,0014);"Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos"(p= 0,0044);" Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa"(p=0,0007);"Me gusta hablar con las personas"(p=0,0013);" Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros"(p=0,0001);" Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros"(p=0,0027);" Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo"(p=0,0001);"Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento"(p=0,0305);" He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver"(p=0,0195);"No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor"(p=0,0022);"Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos"(p=0,0085);" Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas"(p= 0,0375);" Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy"(p=0,005).

### III.3.4 Factores relativos a salud.

Tabla N°48: Relación entre percepción del estado de salud y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	13,181	2	<b>0,001 *</b>
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	6,407	3	0,0934
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,3	3	0,7292
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	5,447	3	0,1418
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	10,46	4	<b>0,0333 *</b>
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	.802	3	0,8490
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,638	2	0,7270
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,815	3	0,6117
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	5,645	4	0,2272
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,404	2	0,8172
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,623	3	0,8911
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	4,564	4	0,3350
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,358	2	0,8361
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1,745	2	0,4180
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,514	2	0,7734
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	6,766	3	0,0797
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	2,674	3	0,4446
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,261	3	0,5201
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	2,216	2	0,3302
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,12	2	0,9420
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,34	2	0,8437
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	0,659	3	0,8829
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,625	4	0,8044
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	1,678	4	0,7947
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,473	2	0,4787
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1,769	3	0,6217
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,771	3	0,2873
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	1,769	3	0,6217
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	3,367	3	0,3384
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,028	3	0,7945
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,12	3	0,7723
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,437	3	0,9324
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,932	3	0,8177
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,532	3	0,1367
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	0,74	3	0,8636
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	8,578	3	<b>0,035 *</b>
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	3,239	3	0,3563
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,796	3	0,6158

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 13,181 con un valor p=0,001 indica que la percepción del estado de salud tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or, por lo tanto, la percepción del estado de salud influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre percepción de estado de salud y la habilidad de cuidado en los ítems: “Entiendo a las personas fácilmente”(p=0,0333);“Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo”(p=0,035).



Tabla N° 49: Relación entre presencia de enfermedad crónica y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	2,66	1	0,103	
Enfermedad crónica	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	6,407	3	0,0934	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,3	3	0,7292	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	5,447	3	0,1418	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	2,344	2	0,3098	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	0,802	3	0,8490	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,75	1	0,7847	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,815	3	0,6117	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,032	2	0,9840	
	30. Acepto a las personas tal como son.	1,401	1	0,2365	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,623	3	0,8911	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	0,892	2	0,6402	
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,54	1	0,4623	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,817	1	0,3660	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	3,513	2	0,0609	
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
		1. Creo que aprender toma tiempo.	6,766	3	0,0797
		5. Veo la necesidad de cambio en mí mismo.	2,674	3	0,4446
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	2,261	3	0,5201
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,166	1	0,6838
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1,116	1	0,2909
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,545	1	0,4604
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	0,659	3	0,8829
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,028	2	0,5980
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,672	2	0,7145
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,346	1	0,2460
		<b>Dimensión Valor.</b>			
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1,769	3	0,6217
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,771	3	0,2873
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	1,769	3	0,6217
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	3,367	3	0,3384
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,028	3	0,7945
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,12	3	0,7723
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,437	3	0,9324
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,932	3	0,8177
		23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,532	3	0,1367
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	0,74	3	0,8636	
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	8,578	3	<b>0,035 *</b>	
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	3,239	3	0,3563	
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,796	3	0,6158	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 2,66 con un valor p=0,103 indica que la presencia de enfermedad crónica no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, la presencia de enfermedad crónica no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre presencia de enfermedad crónica y la habilidad de cuidado en el ítem: “Las nuevas experiencias me producen miedo” ( $p=0,035$ ).

Tabla N° 50: **Relación entre controles de salud al día y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
Control salud al día	Habilidad de cuidado total	0,003	1	0,957
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	2,396	3	0,4944
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	2,782	3	0,4265
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,42	3	0,7008
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,318	2	0,8532
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	0,72	3	0,8685
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,525	1	0,4686
	22. Le encuentro significado a cada situación.	0,998	3	0,8016
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,518	2	0,7720
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,026	1	0,8731
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	3,574	3	0,3112
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	3,395	2	0,1832
	34. Me gusta hablar con las personas.	2,357	1	0,1247
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,105	1	0,7458
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,009	1	0,9264
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	1,257	3	0,7394
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	4,911	3	0,1784
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	5,526	3	0,1371
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,32	1	0,8584
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,404	1	0,5248
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,301	1	0,5833
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	0,699	3	0,8734
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	3,202	2	0,2017
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,148	2	0,9285
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,408	1	0,2353
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	0,315	3	0,9571
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,366	3	0,3386
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	0,315	3	0,9571
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	2,126	3	0,5466
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	3,893	3	0,2732
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	2,493	3	0,4765	
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	11,079	3	<b>0,011 *</b>	
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,805	3	0,6138	
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	0,846	3	0,8383	
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	2,421	3	0,4897	
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,861	3	0,8348	
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,822	3	0,4199	
32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,904	3	0,5925	

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,003 con un valor  $p=0,957$  indica que el control de salud al día no tiene relación estadísticamente significativa con la

habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el control de salud al día no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre control de salud al día y la habilidad de cuidado en los ítems: “No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto”(p=0,011).



Tabla N° 51: Relación entre presencia de molestias físicas y la habilidad de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	2,036	1	0,154
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	1,27	3	0,7362
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	5,93	3	0,1150
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	2,612	3	0,4554
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	3,523	2	0,1717
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	0,747	3	0,8621
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,556	1	0,4560
	22. Le encuentro significado a cada situación.	3,868	3	0,2761
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,814	2	0,6657
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,018	1	0,8929
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	3,821	3	0,2814
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	2,382	2	0,3039
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,009	1	0,2793
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,503	1	0,4784
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,5	2	0,4793
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	4,177	3	0,2430
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	1,505	3	0,6810
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1,746	3	0,6268
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	2,715	1	0,0994
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1,065	1	0,3020
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,277	2	0,5987
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	1,811	3	0,6126
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	2,872	2	0,2379
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	4,753	2	0,0929
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,181	1	0,6701
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta imp	1,237	3	0,7440
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,03	3	0,3870
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	0,199	3	0,9777
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	4,645	3	0,1997
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,504	3	0,6813
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	2,706	3	0,4393
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	2,227	3	0,5266
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,582	3	0,6634
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,384	3	0,1458
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	8,995	3	0,029 *
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	4,409	3	0,2206
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	9,779	3	0,0205 *
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,723	3	0,6319

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 2,036 con un valor p=0,154 indica que las molestias físicas experimentadas por la/el cuidadora/or no tienen relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el

cuidadora/or, por lo tanto, las molestias físicas no influyen en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre molestias físicas y la habilidad de cuidado en los ítems: “No me gusta hacer compromisos más allá del presente” ( $p=0,029$ ); “Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy” ( $p=0,0205$ ).



Tabla N° 52: Relación entre sobrecarga del cuidador y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	3,4	1	0,0652	
Sobrecarga del cuidador	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	16,710	3,000	0,0008 *	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	3,460	3,000	0,326	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	3,69	3	0,2964	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,61	2	0,7368	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	5,62	3	0,1312	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	-27,19	1	>0,9999	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,28	3	0,7343	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-20,64	2	>0,9999	
	30. Acepto a las personas tal como son.	-13,13	1	>0,9999	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	1,25	3	0,741	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	-9,9	2	>0,9999	
	34. Me gusta hablar con las personas.	-6,05	1	>0,9999	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	-7,85	1	>0,9999	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	-0,66	1	>0,9999	
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
		1. Creo que aprender toma tiempo.	3,03	3	0,3875
		5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	9,04	3	0,0287 *
		10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	3,96	3	0,2653
		17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-23,33	1	>0,9999
		18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	-10,02	1	>0,9999
		20. Creo que hay espacio para mejorar.	-42,99	1	>0,9999
		21. Los buenos amigos velan por los demás..	17,8	3	0,0005 *
		24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	-8,07	2	>0,9999
		27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-18,23	2	>0,9999
		37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	-36,17	1	>0,9999
		<b>Dimensión Valor.</b>			
		4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	10,96	3	0,0119
		8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	7,26	3	0,0638
		11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	14,76	3	0,002 *
		12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	27,73	3	<0,0001 *
		13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1,59	3	0,6613
		14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	2,05	3	0,561
		15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	4,31	3	0,2294
		16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	0,37	3	0,9463
		23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,56	3	0,1349
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	0,94	3	0,8148	
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	2,79	3	0,4247	
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	3,26	3	0,3524	
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	2,21	3	0,5305	

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Kruskal - Wallis de 3,4 con un valor p=0,0652 indica que la sobrecarga del cuidador no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, la sobrecarga del cuidador no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre sobrecarga del cuidador y la habilidad de cuidado en los ítems: "Creo que el hoy está lleno de oportunidades"( $p=0,0008$ );"Veo la necesidad de cambio en mí mismo"( $p=0,0287$ );"Los buenos amigos velan por los demás"( $p=0,0005$ );"No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor"( $p=0,002$ );"Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí"( $p=0,0001$ ).



Tabla N° 53: Relación entre nivel de independencia de la persona cuidada y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	0,1	1	0,7431	
Nivel de Independencia	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	5,3	3	0,1327	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	0,37	3	0,9423	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,55	3	0,6505	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,15	2	0,926	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	0,52	3	0,9085	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	-8,62	1	>0,9999	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	4,14	3	0,2243	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	-3,21	2	>0,9999	
	30. Acepto a las personas tal como son.	-21,66	1	>0,9999	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	9,98	3	<b>0,0145 *</b>	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa	-13,09	2	>0,9999	
	34. Me gusta hablar con las personas.	-12,41	1	>0,9999	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1,12	1	0,2774	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,63	1	0,4155	
		<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	7,69	3	<b>0,0436 *</b>	
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	3,05	3	0,3592	
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	0,62	3	0,8839	
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	-21,83	1	>0,9999	
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1,4	1	0,2242	
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	-4,69	1	>0,9999	
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	3,71	3	0,2701	
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	-19,94	2	>0,9999	
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	-23,42	2	>0,9999	
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	-7,3	1	>0,9999	
		<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1,06	3	0,7732	
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,75	3	0,2658	
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	6,99	3	0,0607	
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,85	3	0,5814	
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,19	3	0,1398	
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	3,58	3	0,2863	
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	3	3	0,3666		
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,32	3	0,7068		
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,39	3	0,1273		
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	0,38	3	0,9389		
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	3,58	3	0,2856		
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	1,63	3	0,631		
32. No me gusta que me pidan ayuda.	1,53	3	0,6567		

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo Kruskal – Wallis de 0,1 con un valor  $p=0,7431$  indica que el nivel de independencia no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el nivel de independencia de la persona cuidada no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre nivel de independencia y la habilidad de cuidado en los ítems: “Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos” ( $p=0,0145$ ); “Creo que aprender toma tiempo” ( $p=0,0436$ ).



### III.3.5 Factores derivados de la actividad de cuidar.

Tabla N° 54: Relación entre tiempo a cargo de cuidar y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	6,953	3	0,73
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	12,815	9	0,1711
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	14,398	9	0,1089
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	7,799	9	0,5545
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	5,822	6	0,4435
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	9,091	9	0,4289
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	6,416	3	0,0930
	22. Le encuentro significado a cada situación.	3,838	9	0,9217
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	18,561	6	<b>0,005 *</b>
	30. Acepto a las personas tal como son.	2,33	3	0,5067
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	10,714	9	0,2958
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	4,375	6	0,6260
	34. Me gusta hablar con las personas.	2,821	3	0,4200
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	3,85	3	0,2781
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	5,238	3	0,1552
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	6,727	9	0,6655
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	8,959	9	0,4411
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	8,136	9	0,5205
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,965	3	0,8097
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1,790	3	0,6171
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	4,253	3	0,2354
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	3,61	9	0,9352
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	6,671	6	0,3523
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	12,026	6	0,0614
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,9	3	0,5933
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	14,836	9	0,0955
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	12,494	9	0,1869
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	9,014	9	0,4360
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	10,188	9	0,3355
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	6,379	9	0,7015
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	13,797	9	0,1297
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	11,574	9	0,2384
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	9,387	9	0,4023
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	11,382	9	0,2505
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	6,344	9	0,7051
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	5,511	9	0,7877
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	5,984	9	0,7415
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	19,967	9	<b>0,018 *</b>

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo Test exacto de Fisher de 6,953 con un valor  $p=0,73$  indica que el tiempo a cargo de cuidar no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el tiempo a cargo de cuidar no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre tiempo a cargo de cuidar y la habilidad de cuidado en los ítems: “De verdad yo me gusto a mí mismo”(p=0,005);”No me gusta que me pidan ayuda”(0,018).



Tabla N°55: Relación entre recibir ayuda para cuidar y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	4,547	1	0,33
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	2,759	3	0,4303
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1,774	3	0,6206
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	0,218	3	0,9747
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	2,241	2	0,3261
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	4,901	3	0,1792
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	4,517	1	<b>0,0336 *</b>
	22. Le encuentro significado a cada situación.	4,091	3	0,2518
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	3,323	2	0,1898
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,353	1	0,5524
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,806	3	0,8480
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,223	1	0,6369
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,225	2	0,8936
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,32	1	0,5713
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	2,096	1	0,1477
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	0,334	3	0,9536
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	4,563	3	0,2067
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	5,878	3	0,1177
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	2,144	1	0,1431
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	3,88	1	<b>0,0489 *</b>
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,043	1	0,8362
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	8,868	3	<b>0,031 *</b>
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	0,169	2	0,9190
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,726	2	0,6957
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1,986	1	0,1587
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	0,959	3	0,8111
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	0,476	3	0,9241
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	4,743	3	0,1916
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	1,539	3	0,6732
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	0,848	3	0,8381
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,639	3	0,6507
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	0,931	3	0,8181
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	2,659	3	0,4472
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	0,305	3	0,9591
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1,265	3	0,7374
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	1,051	3	0,7889
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	3,145	3	0,3698
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	3,432	3	0,3297

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 4,547 con un valor  $p=0,33$  indica que recibir ayuda para cuidar no tiene relación estadísticamente significativa con la

habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, recibir ayuda para cuidar no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre recibir ayuda para cuidar y habilidad de cuidado en los ítems: “La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría” ( $p=0,0336$ ); “Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros” ( $p=0,0489$ ); “Los buenos amigos velan por los demás” ( $p=0,031$ ).



Tabla N° 56: **Relación entre número de personas al cuidado y la habilidad de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total		0,219	1
<b>Dimensión Conocimiento</b>				
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	12,275	9	0,1983	
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	7,194	9	0,6170	
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	4,298	9	0,8907	
7. Entiendo a las personas fácilmente.	1,95	2	0,3772	
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	14,354	9	0,1103	
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1,033	1	0,3094	
22. Le encuentro significado a cada situación.	4,693	9	0,8602	
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	5,225	2	0,0734	
30. Acepto a las personas tal como son.	3,297	1	0,0694	
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	11,567	9	0,2388	
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	1,257	1	0,2622	
34. Me gusta hablar con las personas.	2,319	6	0,8881	
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,973	1	0,3240	
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,479	1	0,4887	
<b>Dimensión Paciencia.</b>				
1. Creo que aprender toma tiempo.	8,844	9	0,4518	
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	7,655	9	0,5693	
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	16,12	9	0,0644	
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,051	1	0,8216	
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1,038	1	0,3083	
20. Creo que hay espacio para mejorar.	1,147	1	0,2842	
21. Los buenos amigos velan por los demás..	18,596	9	<b>0,028 *</b>	
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	0,547	2	0,7606	
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	1,815	2	0,4035	
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	4,658	1	<b>0,0309 *</b>	
<b>Dimensión Valor.</b>				
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	8,844	9	0,4518	
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	7,655	9	0,5693	
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	16,12	9	0,0644	
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	8,72	9	0,4635	
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	6,859	9	0,6518	
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,323	6	0,6331	
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	18,596	9	<b>0,028 *</b>	
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,56	9	0,9967	
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	4,472	9	0,8777	
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	13,652	9	0,1353	
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	5,137	9	0,8222	
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	11,315	9	0,2548	
32. No me gusta que me pidan ayuda.	16,369	9	0,0596	

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,219 con un valor  $p=0,389$  indica que el número de personas al cuidado no tiene relación estadísticamente significativa con

la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el número de personas al cuidado no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre número de personas al cuidado y la habilidad de cuidado en los ítems: “Los buenos amigos velan por los demás” ( $p=0,028$ );”Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento”(p=0,0309);”No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto”(p=0,028).



Tabla N° 57: Relación entre capacitación formal para cuidar y la habilidad de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	1,011	1	0,315
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	5,899	3	0,1166
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	2,949	3	0,3996
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,468	3	0,6897
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,711	2	0,7007
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,446	3	0,6947
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	.000	1	0,9864
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,422	3	0,7004
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	4,897	2	0,0864
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,536	1	0,4642
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	6,684	3	0,0827
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadora.	0,275	1	0,6003
	34. Me gusta hablar con las personas.	1,007	2	0,6043
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1,263	1	0,2610
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,12	1	0,9120
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	1,309	3	0,7271
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	1,706	3	0,6356
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	8,269	3	<b>0,0407 *</b>
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	3,085	1	0,0790
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,03	1	0,8634
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,538	1	0,4634
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	3,994	3	0,2621
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	1,06	2	0,5887
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	1,057	2	0,5895
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,004	1	0,9525
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	3,662	3	0,3004
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	5,243	3	0,1549
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	4,172	3	0,2435
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	6,156	3	0,1042
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	6,071	3	0,1082
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1,965	3	0,5797
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,042	3	0,7911
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	3,95	3	0,2669
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1,963	3	0,5801
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1,818	3	0,6111
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	0,772	3	0,8561
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,781	3	0,4266
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	3,79	3	0,2851

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 1,011 con un valor p=0,315 indica que tener capacitación para cuidar no tiene relación estadísticamente significativa con

la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, tener capacitación para cuidar no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre tener capacitación para cuidar y la habilidad de cuidado en el ítem “Algunas veces me gusta estar incluido en actividades grupales” ( $p=0,0408$ ).



Tabla N° 58: Relación entre tiempo libre semanal y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total	1,178	1	0,278
	<b>Dimensión Conocimiento</b>			
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	6,381	3	0,0945
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	2,804	3	0,4228
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	1,068	3	0,7849
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	0,501	2	0,7783
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	2,658	3	0,4473
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,99	1	0,3196
	22. Le encuentro significado a cada situación.	1,465	3	0,6903
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	0,32	2	0,8521
	30. Acepto a las personas tal como son.	0,008	1	0,9286
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,263	3	0,9668
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	0,001	1	0,9799
	34. Me gusta hablar con las personas.	0,116	2	0,9438
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	0,072	1	0,7888
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	0,751	1	0,3863
	<b>Dimensión Paciencia.</b>			
	1. Creo que aprender toma tiempo.	2,417	3	0,4905
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	8,319	3	<b>0,039 *</b>
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1,64	3	0,6503
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	0,057	1	0,8107
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,194	1	0,6597
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	0,004	1	0,9494
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	1,169	3	0,7605
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	3,449	2	0,1783
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	0,135	2	0,9347
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	0,261	1	0,6092
	<b>Dimensión Valor.</b>			
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	2,835	3	0,4178
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	3,738	3	0,2912
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	2,56	3	0,4646
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	7,047	3	0,0704
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	7,076	3	0,0695
	14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	4,896	3	0,1796
	15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	1,496	3	0,6833
	16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1,85	3	0,6042
	23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	5,713	3	0,1264
	25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	8,026	3	<b>0,045 *</b>
	28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	4,137	3	0,2470
	29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,749	3	0,4320
	32. No me gusta que me pidan ayuda.	0,15	3	0,9853

\*  $p < 0,05$

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 1,178 con un valor  $p=0,278$  indica que el tiempo libre semanal no tiene relación estadísticamente significativa con la

habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, el tiempo libre semanal no influye en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre tiempo libre semanal y la habilidad de cuidado total en los ítems: “Veo la necesidad de cambio en mí mismo” ( $p=0,039$ ) y “No me gusta hacer compromisos más allá del presente” ( $0,045$ ).



### III.3. 6 Factores ambientales.

Tabla N° 59: **Relación entre condiciones de la vivienda para cuidar y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.**

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p
	Habilidad de cuidado total		0,426	1
<b>Dimensión Conocimiento</b>				
2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.		2,142	3	0,5434
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.		1,81	3	0,6127
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.		3,604	3	0,3076
7. Entiendo a las personas fácilmente.		0,101	2	0,9509
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.		2,69	3	0,4420
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.		0,143	1	0,7050
22. Le encuentro significado a cada situación.		3,359	3	0,3396
26. De verdad yo me gusto a mi mismo.		3,681	2	0,1588
30. Acepto a las personas tal como son.		0,194	1	0,6594
31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.		1,437	3	0,6969
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.		3,705	1	0,0543
34. Me gusta hablar con las personas.		4,823	2	0,0897
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.		0,353	1	0,5522
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.		0,195	1	0,6585
<b>Dimensión Paciencia.</b>				
1. Creo que aprender toma tiempo.		3,761	3	0,2884
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.		0,501	3	0,9188
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.		0,748	3	0,8619
17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes.		0,153	1	0,6961
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.		0,84	1	0,7718
20. Creo que hay espacio para mejorar.		0,509	1	0,4757
21. Los buenos amigos velan por los demás..		1,113	3	0,7739
24. Me gusta ofrecer animo a las personas.		1,839	2	0,3987
27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.		0,761	2	0,6834
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.		0,026	1	0,8707
<b>Dimensión Valor.</b>				
4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.		3,302	3	0,3474
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver		0,712	3	0,8704
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.		3,537	3	0,3160
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.		4,406	3	0,2208
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.		1,115	3	0,7734
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.		3,709	3	0,2947
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.		0,196	3	0,9783
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.		8,311	3	<b>0,040 *</b>
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.		1,947	3	0,5835
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.		0,166	3	0,9829
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.		0,242	3	0,9706
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.		3,315	3	0,3455
32. No me gusta que me pidan ayuda.		3,579	3	0,3106

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 0,426 con un valor  $p=0,514$  indica que las condiciones de la vivienda para cuidar no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el cuidadora/or, por lo tanto, las condiciones de la vivienda no influyen en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre percepción de la vivienda y la habilidad de cuidado en el ítem: “Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas” ( $p=0,040$ ).



Tabla N° 60: Relación entre recursos materiales para cuidar y la habilidad de cuidado de las/los cuidadoras/es informales, Magallanes, 2014.

	Habilidad de Cuidado	Estadígrafo	gl	valor p	
	Habilidad de cuidado total	1,89	2	0,389	
Recursos materiales	<b>Dimensión Conocimiento</b>				
	2. Creo que el hoy esta lleno de oportunidades.	3,302	3	0,3474	
	3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	0,712	3	0,8704	
	6. Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque yo no les guste a ellas.	3,537	3	0,3160	
	7. Entiendo a las personas fácilmente.	2,91	4	0,7191	
	9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1,115	3	0,7734	
	19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	0,344	2	0,8421	
	22. Le encuentro significado a cada situación.	0,196	3	0,9783	
	26. De verdad yo me gusto a mi mismo.	2,606	4	0,6257	
	30. Acepto a las personas tal como son.	11,197	2	0,5496	
	31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	0,166	3	0,9829	
	33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas, de una forma cálida y cuidadosa.	3,815	4	0,4316	
	34. Me gusta hablar con las personas.	4,631	2	0,0987	
	35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	716	2	0,6992	
	36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	1,305	2	0,5207	
	<b>Dimensión Paciencia.</b>				
	1. Creo que aprender toma tiempo.	1,051	6	0,9836	
	5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.	5,587	6	0,4710	
	10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	5,633	6	0,4655	
	17. Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	3,632	2	0,1627	
	18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	0,381	2	0,8267	
	20. Creo que hay espacio para mejorar.	1,864	2	0,3939	
	21. Los buenos amigos velan por los demás..	3,064	6	0,8008	
	24. Me gusta ofrecer animo a las personas.	3,568	4	0,4676	
	27. Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	4,699	4	0,3196	
	37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	3,048	2	0,2179	
	<b>Dimensión Valor.</b>				
	4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	2,653	6	0,8510	
	8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	4,501	6	0,6091	
	11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	9,108	6	0,1676	
	12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mi.	6,196	6	0,4016	
	13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	5,895	6	0,4351	
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	2,231	6	0,8973		
15. No importa lo que digan los demás mientras yo haga lo correcto.	3,781	6	0,7063		
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	17,603	6	<b>0,0073 *</b>		
23. Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1,827	6	0,9349		
25. No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	10,256	6	0,1143		
28. La nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	6,862	6	0,3338		
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	2,887	6	0,8229		
32. No me gusta que me pidan ayuda.	5,527	6	0,4782		

\* p< 0,05

El valor del estadígrafo chi cuadrado de 1,89 con un valor p=0,389 indica que los recursos materiales con que se cuenta para cuidar no tiene relación estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado total de la/el

cuidadora/or, por lo tanto, los recursos materiales disponibles para cuidar no influyen en la habilidad de cuidado de la/el cuidadora/or.

Existe relación significativa entre recursos materiales disponibles para cuidar y la habilidad de cuidado con el ítem: “Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas” ( $p=0,0073$ ).



## **IV.DISCUSIÓN.**

La habilidad de cuidado que en mayor o menor grado detentan las /os cuidadores informales y que se comprende como la capacidad de ayudar a otros a crecer dentro de un proceso de relación que implica desarrollo mutuo, está impregnada del conocimiento que la/el cuidadora/or tiene sobre sí mismo y sobre la persona que se cuida, como también de paciencia y tolerancia frente a la desorganización y los problemas, que se enfrentan con valentía y decisión gracias a las experiencias del pasado, que les permite estar sensibles y abiertas a las necesidades del presente.

### **IV.1.1 Perfil de la muestra según factores sociodemográficos del estudio.**

En este estudio se estableció que la muestra de las/los cuidadores informales de Magallanes se caracteriza por el predominio del sexo femenino que se concentra en el grupo de edad de 45 a 64 años. Los hombres que ejercen la actividad del cuidado informal son un porcentaje levemente superior al 10% de la muestra y que mayoritariamente está conformado por mayores de 65 años y más. Se observa que casi un tercio de las/los cuidadoras/es son adultos mayores de 65 años. Estos hallazgos son coincidentes con estudios chilenos como el estudio descriptivo de cuidadores de un consultorio en Alto Hospicio (77) y otro realizado en un consultorio en San Carlos que describen a las/os cuidadoras/es mayoritariamente como mujeres, pero que en relación a la edad, en ambos estudios, corresponden a mujeres más jóvenes que las que se describen en Magallanes (78). Ello indica que no importa la edad de las mujeres a la hora de otorgar cuidados en el hogar, ya que se asume socialmente que el cuidado es una tarea eminentemente femenina, y que las mujeres deben desarrollarlo por ser más sensibles al dolor, tener mayor capacidad de abnegación, estrategias para afrontarlo y ofrecer mayor apoyo emocional, consejos y ayuda. Pese al predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, se muestra una participación masculina, que podría responder a la progresiva incursión de los hombres en las prácticas de cuidado que lamentablemente aún encuentra limitaciones derivadas de los estereotipos de género dominantes, que asocian al cuidado con lo femenino.

Las cuidadoras y cuidadores están mayoritariamente casados, es decir cuentan con pareja, al igual que lo reportado en otros estudios, lo que sin duda favorece la forma en que las mujeres enfrentan la tarea cotidiana de cuidar ya que les permite compartir las responsabilidades del hogar y contar con el apoyo afectivo para ello (79).

Los hombres que cuidan son mayoritariamente hijos y cónyuges de la persona cuidada. Las mujeres cuidadoras son principalmente hijas y madres a cargo del cuidado de un hijo/hija. La literatura informa que dependiendo de cuál sea el parentesco o la relación entre la cuidadora y la persona cuidada, existen diferencias en la forma en que se vive y o acepta la situación de cuidado. El vínculo o parentesco es un factor importante para comprender y entender los sentimientos y experiencias que viven los cuidadores, identificándose como un factor que puede condicionar el proceso de desarrollo de la habilidad de cuidado de la/el cuidado (52). Se podría afirmar que las cuidadoras de Magallanes están asumiendo mayoritariamente el cuidado de su progenitores de edad avanzada que ven mermadas sus posibilidades de satisfacer por si mismos sus necesidades, y de sus hijos o hijas, perpetuando el rol cuidativo de la familiar como respuesta tales necesidades.

Respecto de la escolaridad, las cuidadoras y cuidadores tienen estudios medios incompletos y estudios básicos incompletos.

Otros estudios en población de cuidadores chilenos reportan un nivel educacional medio en el 42,9% de los cuidadores, por sobre lo encontrado en el estudio (70). En Tomé el 43,3% de las cuidadoras tiene educación básica incompleta y el 10% posee educación media incompleta, porcentajes nos coincidentes con lo encontrado en Magallanes. En San Carlos la escolaridad de los cuidadores reporta que el 44% presenta escolaridad básica, porcentaje superior al de Magallanes (78).

En Alto Hospicio se describe la escolaridad de los cuidadores con un 32% de educación básica incompleta al igual que en el Centro de salud V. Parra de Chillán, ambos valores superan los resultados de este estudio que presenta una escolaridad básica incompleta menor (85). En general se aprecia una tendencia

en los cuidadores a presentar niveles de estudios básicos y medios, con poca población con estudios de nivel superior.

La religión profesada por las cuidadoras y cuidadores es la católica. Estos resultados responden a la realidad del país que posee una tradición religiosa de predominio cristiano-católico.

La mayoría de las mujeres del estudio no realizan una actividad remunerada. En los varones se encuentra que la mayoría su realiza una actividad remunerada fuera del hogar. Esto coincide con un estudio en cuidadores de pacientes dependientes donde se encontró que las cuidadoras no realizaban trabajo remunerado fuera del hogar, debido a que las demandas de cuidado de los adultos mayores les obligan a dedicar gran cantidad de horas diarias a satisfacerlas y por lo tanto no disponen de tiempo para trabajar al ser incompatible la labor de cuidar y cumplir con una trabajo fuera del hogar (61).Podríamos afirmar que las cuidadoras no realizan actividad remunerada fuera del hogar, impedidas por asumir la totalidad de las actividades de cuidado de la persona dependiente junto a la atención de las necesidades de la familia y el hogar, que sin duda le obligan a renunciar a alternativas laborales remuneradas que podrían mejorar sus ingresos y sus condiciones de vida y la de su familia.

La mayoría de los hombres y mujeres cuidadoras/es asumen el rol de jefe de hogar, conjuntamente con el de cuidadora informal, lo que les exige atender las necesidades propias y del resto de la familia, decidiendo donde y cuando invertir los esfuerzos y energías lo cual se torna más es difícil, sobre todo cuando las demandas de las personas son elevadas.

Las/los cuidadoras/es informales de la muestra que cuidan lo hacen mayoritariamente co habitando con la persona cuidada en el mismo hogar. Ello si bien favorece la entrega oportuna de cuidados por la cercanía física, en favor de la persona cuidada, obliga a la/el cuidadora/or a estar permanentemente imbuido en su rol, con posibilidades de experimentar sobre-exigencia y cansancio.

Respecto a las características de las persona cuidadas por las cuidadoras/es de la muestra, estas son principalmente mujeres y se concentran en el grupo de edad de mayores de 65 años. El promedio de edad de las personas cuidadas es de 69

años, lo que implica cuidar persona mayores contribuyendo a satisfacer sus necesidades físicas, sociales y afectivas, e implica una dedicación importante de tiempo y energía, realizando veces tareas no siempre gratas ni agradables para las cuidadoras y en la mayoría de los casos dando más de lo que se recibe, es una actividad que no se ha previsto y para la cual no existe preparación previa (33).

#### **IV.1.2 Factores psicosociales:**

Tanto las cuidadoras como los cuidadores perciben el funcionamiento familiar como normal. Como lo describe la literatura, la familia es una unidad biopsicosocial que transmite creencias y valores de padres a hijos, que les permiten el enfrentamiento a nuevas experiencias o crisis, como acontece en el proceso desde que se reconoce una enfermedad y durante su evolución, que puede verse influido por las decisiones que se adoptan en la familia (13). Por ello, cuando uno de sus miembros asume el cuidado de un familiar en el hogar, este equilibrio funcional se puede alterar hasta llegar a producir incluso, manifestaciones patológicas en algunos de sus miembros, por lo que es relevante que las cuidadoras, perciban de buena forma el funcionamiento de sus familias y constituyan un espacio de apoyo efectivo frente a las grandes demandas que implica el cuidar en el hogar.

Los varones identifican en su red social de amigos y familiares, a 4 o 5 personas significativas, mientras que las mujeres reportan que su red social está constituida por 2 o 3 personas.

El apoyo social reportó en este estudio puntajes sobre la media teórica en todas las dimensiones (afectiva, relaciones sociales, material y emocional).

La percepción de apoyo social en las dimensiones apoyo afectivo, relaciones sociales y apoyo emocional alcanzó un puntaje promedio mayor en el grupo de mujeres que en los hombres. Sólo la dimensión material muestra promedios similares entre hombres y mujeres. La importancia del apoyo social descrito en la literatura reside en que este apoyo es uno de los factores más importantes para disminuir el estrés en situaciones de alta demanda, ya que en la interacción con

otros es posible encontrar solución a las situaciones de alta exigencia personal como sería el asumir el cuidado de una persona dependiente (67,68). Estos hallazgos permiten afirmar que las cuidadoras perciben en su entorno social un apoyo importante en los aspectos afectivos, materiales, sociales y emocionales, lo cual probablemente sea un factor determinante para enfrentar el cuidado y hacerlo sin ver afectada su propia salud.

#### **IV.1.3 Factor rol sexual:**

La autopercepción de características de masculinidad en el grupo de hombres alcanzó un promedio levemente mayor que en el grupo de mujeres. La auto percepción de características de feminidad alcanzó el mayor promedio en el grupo de mujeres. Esto indica que el grado de tipificación sexual en masculinidad es similar en hombres y mujeres, mientras que la tipificación sexual en feminidad es más alta en mujeres que en hombres. Es importante recordar que el rol sexual se define como las expectativas acerca de cuáles son las características de personalidad y las conductas apropiadas para cada sexo, desde el punto de vista social. Este hallazgo en el estudio se podría explicar al considerar que existe una creciente valoración de los atributos masculinos o instrumentales a nivel social, por parte de ambos sexos, lo que iría acortando las diferencias de género en dicha dimensión. Esta mayor diferencia de género en feminidad que en masculinidad se puede interpretar desde la perspectiva de las distintas exigencias sociales que enfrentan mujeres y hombres para el desarrollo de su rol sexual. A las mujeres por una parte se las presiona para desarrollar rasgos femeninos, los cuales son considerados muy relevantes en ámbitos afectivos y expresivos, como ocurre en el cuidado informal, pero por su creciente presencia social también cada vez más se les exige desarrollar aspectos considerados más masculinos y que son muy valorados socialmente, tales como la asertividad, el espíritu emprendedor y el liderazgo que son muy necesarios por ej. para ejercer su labor en el ámbito del cuidado informal. En cambio a los hombres se les exige desarrollar su rol masculino tal vez con mayor presión social que se exige a las mujeres el rol femenino, pero sin una presión similar para integrar rasgos femeninos en su

personalidad. Como resultado, hombres y mujeres llegarían a ser más similares en masculinidad que en feminidad, como en los hallazgos descritos (33).

#### **IV.1.4 Factores relativos a la salud:**

Mayoritariamente tanto hombres como mujeres presentan una enfermedad crónica diagnosticada con sus controles crónicos al día.

La percepción del estado de salud de los varones en su mayoría es buena, mientras que en las mujeres la mayoría lo percibe como regular.

Ello indica que la presencia de patologías con condiciones de cronicidad, aun cuando están siendo tratadas en controles periódicos les hace percibir su propio estado de salud como regular. La literatura plantea que asumir el cuidado de una persona dependiente en el hogar genera en la cuidadoras cambios de roles, autoabandono, aumento de tareas y responsabilidades, ansiedad, depresión, adaptación a nuevas situaciones y modificaciones generales del estilo de vida (33). Estas consecuencias de cuidar, probablemente estén presentes en la cuidadoras y aunque no fueron objeto de este estudio, podrían estar influyendo en la percepción del propio estado de salud, y deban ser consideradas para su evaluación en un próximo estudio. Otros abordajes teóricos afirman que muchas veces las cuidadoras se transforman en víctimas ocultas de la enfermedad (que experimenta el familiar a su cuidado) y la discapacidad, descuidándose a sí mismas en aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales y económicos (44). Ello explicaría la regular percepción de su propio estado de salud. Además este estudio reportó que un tercio de las cuidadoras experimentan dolores musculares en general, derivados de la actividad de cuidar, molestias físicas que muchas veces no son tratadas y se cronifican por no poder compensar la permanente exigencia física de movilizar o asistir una persona dependiente sin ayuda, como ocurre en las cuidadoras de este estudio.

Los varones de la muestra reportan ausencia total de sobrecarga mientras que las mujeres reportan en su mayoría ausencia de sobrecarga, aunque existiendo un cuarto de la población femenina de la muestra que reporta sobrecarga ligera e intensa, lo que de acuerdo a la literatura, es un factor de riesgo para generar

sobrecarga intensa. Este dato es preocupante por las características demandantes del rol que ejercen las cuidadoras, que se describe como una actividad constante y permanente, con escasas posibilidades de ser delegado y cuya complejidad va en aumento a medida que el tiempo avanza. Otros estudios en cuidadoras/es chilenas/os evidencian altos niveles de sobrecarga (considerando la suma de los valores de los niveles de carga ligera e intensa sobrecarga), como un estudio realizado en Valdivia que expone que un 83,6% de los cuidadores presentó sobrecarga, mientras que el estudio realizado en San Carlos muestra una sobrecarga en el 58% de los cuidadores informales(79,80).A nivel internacional, el estudio “Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes” mostro que el 45,8% de los cuidadores presenta algún nivel de sobrecarga (78). Si bien la sobrecarga ligera afecta porcentualmente a un grupo minoritario de la población, es inquietante su presencia en personas que son altamente exigidas en su rol de ayuda, y muestran evidencias incipientes de un proceso de agotamiento sobre el cual se debe intervenir oportunamente y en forma anticipada, evitando mayores costos para su bienestar.

Casi el 60% de la muestra de personas que requieren cuidado informal en el hogar, presenta dependencia total, grupo en el que predominan las mujeres. Mientras mayor en la dependencia de la persona cuidada se incrementa la pérdida de control por parte de las cuidadoras, con el consiguiente incremento en frecuencia e intensidad de sus sentimientos de ira, enfado y frustración, ya que se ven enfrentadas a demandas para las que no están preparadas en una relación que esta mediada además por lazos afectivos y emocionales que la obligan a perseverar, asumiendo todos los costos de tan exigentes tareas.

Respecto al tiempo libre semanal, los hombres disponen de más de 6 horas, mientras que la mayoría de las cuidadoras cuentan con menos de 5 horas a la semana. Este hallazgo refuerza lo descrito en la literatura respecto a que las demandas de cuidado pueden hacer que las cuidadoras vean reducido su tiempo de ocio, lo que podría provocar que las relaciones significativas con familiares y amigos disminuyan en cantidad como en calidad y que la persona vaya aislándose progresivamente (33).Este hallazgo se explica también porque los cuidadores

reciben ayuda efectiva para cuidar mientras que las cuidadoras no cuentan con esta ayuda, lo que se traduce en una merma de su tiempo libre semanal.

#### **IV.1.5 Factores derivados de la actividad de cuidar:**

Tantos hombres como mujeres cuidadoras cuidan a una sola persona, sin embargo, un cuarto de las cuidadoras cuida a 2 personas o más lo cual es preocupante por el nivel de exigencia que esto implica para quien ejerce este rol. Por otra parte, que el cuidado se otorgue en un entorno familiar deriva en un importante ahorro en términos de recursos para el sistema de salud y refuerza la realidad de que el sistema sanitario aún se encuentra en deuda con las cuidadoras informales al no responder a sus necesidades de suplencia en el cuidado y de intervenciones de contención y capacitación que les ayuden a enfrentar la tarea de cuidar. Si bien ha habido un avance en conocer con mayor especificidad la realidad que enfrentan las/os cuidadoras/es, aún está pendiente traducir las evidencias obtenidas en intervenciones planificadas que minimicen el impacto que cuidar en el hogar supone para las cuidadoras y para la familia. Este hallazgo se relaciona principalmente con madres que cuidan a más de un hijo/a, o que además de un/a hijo/a cuidan a un adulto mayor de la familia. Es decir, tal como lo expresa la literatura, los lazos afectivos son la fuerza determinante que hace posible este nivel de entrega y compromiso.

Al desempeñarse como cuidadores los varones reciben ayuda para ello, mientras que la mayoría de las mujeres no cuenta con ayuda. Es decir, disponer de un segundo cuidador o contar con apoyo para asumir el cuidado diario de una persona enferma, es una condición que solo presenta menos de la mitad de las cuidadoras de este estudio, al igual que se evidencia en estudios nacionales (78). Esto le impide a la cuidadora contar con el tiempo libre disponible para realizar otras actividades vinculadas, por ejemplo, a la distracción, el trabajo o el autocuidado. Esto podría deberse a la inexistencia de familiares que apoyen en la tarea de cuidar o bien, en que estos se encuentran desarrollando actividades laborales remuneradas fuera del hogar, lo que les impediría participar del cuidado. Un estudio realizado en Valdivia muestra un porcentaje aún más bajo (29%) de

cuidadores que reciben ayuda en su labor de cuidar (80). Es decir, el cuidado en el hogar sigue siendo una actividad que involucra solo al binomio cuidadora/ persona cuidada, en que ambos deben esforzarse por lograr la adaptación a una realidad que se prolongará en el tiempo.

Lo anterior muestra que en el mejor de los casos, solo la mitad de las/os cuidadoras/es informales está recibiendo ayuda concreta y permanente en la actividad de cuidar.

En el ámbito internacional, un estudio colombiano realizado en 77 cuidadores de personas con enfermedad crónica, mostró que un 69% de las/os cuidadoras/es reportaron recibir ayuda para cuidar (81). Este porcentaje es destacable sobre todo en una población que es tan vulnerable, si no recibe ayuda y colaboración.

Otros estudios colombianos como el realizado en cuidadores de niños con enfermedad crónica muestra que sólo el 34% de ellos cuenta con ayuda y realizado a cuidadores de personas con enfermedad crónica que reportó que sólo el 27% de ellos recibe ayuda, ambas cifras menores a las reportadas en el presente estudio (82,84).

Respecto a la capacitación para cuidar de una persona dependiente en el hogar, la mayoría de las/os cuidadoras/es del estudio no ha recibido instrucción formal para ello. Es decir, sólo un cuarto de la población de cuidadoras/es recibió algún tipo de capacitación para ejercer el rol, resultado que es cercano al 32% que reporta el estudio realizado en pacientes del programa postrados del ciudad de Concepción (84). Sin embargo ambos hallazgos denotan la escasa preparación que presentan las cuidadoras para enfrentar la actividad de cuidar, y la necesidad de recibir capacitación básica para entregar dichos cuidados, lo que redundaría en el bienestar de la persona enferma y también del cuidador. Ello porque el cuidado en el hogar se describe en la literatura como una labor compleja, extenuante y altamente demandante que debiera ser apoyada por la instrucción de algunas técnicas de cuidados básicos, por parte de los profesionales de enfermería.

Los hombres han estado a cargo de cuidar entre 7 meses y 3 años, en tanto las mujeres realizan esta labor por un tiempo mucho más prolongado (entre 4 y 10 años), no dejando de llamar la atención que más de un cuarto de la muestra se

encuentra desarrollando esta actividad por más de 10 años. Al comparar este resultado con los datos obtenidos en otros estudios chilenos se aprecia coincidencia ya que el tiempo de cuidado supera los tres años (78,80) e inclusive un estudio realizado en Concepción muestra un mayoritario porcentaje de cuidadoras/es que han llevado a cabo el cuidado por más de 10 años (83). Esta larga dedicación de tiempo al cuidado de un familiar constituye una realidad propicia para que el cuidador desarrolle trastornos físicos y de salud mental, derivados de esta responsabilidad y de la alta exigencia de cuidar de otro sin contar con la preparación ni con los apoyos necesarios para ello. El tiempo en que el cuidador asume el cuidado puede prolongarse por meses, años e incluso décadas. Ello refuerza la característica del cuidado como una actividad que se prolonga en el tiempo, en tanto las necesidades de la persona cuidada lo requieran, y con los avances tecnológicos en los tratamientos a estas personas, es posible que la vida se prolongue muchos años, más aun si se cuenta con la supervisión, atención directa y permanente de un cuidador. Por otra parte, la larga dedicación de tiempo a esta labor sin duda tiene su razón primordial en el compromiso afectivo que une a la cuidadora con la persona cuidada, lo que le permite asumir el cuidado y los costos personales que involucra para ella por largos periodos de tiempo.

#### **IV.1.6 Factores ambientales:**

La percepción que tienen las/os cuidadoras sobre las condiciones de la vivienda para cuidar es buena, existiendo un tercio de la muestra que también califica las condiciones de la vivienda para cuidar como regulares y malas. Aunque no se encontraron estudios que indagaran sobre esta variable, se hace necesario conocer cómo responde la vivienda a las demandas de cuidado de una persona dependiente con limitaciones, según la percepción de quien finalmente es responsable de su cuidado.

Respecto a los recursos materiales para cuidar, más de la mitad de las cuidadoras/es, reportaron que los consideran adecuados. Ello a pesar de que el cuidado en el hogar de una persona dependiente implica un cambio en las

finanzas, con aumento de costos no solo personales y emocionales sino también financieros, por la necesidad de medicamentos, equipos, suministros y ayuda profesional, lo que a la larga vuelve insuficientes los recursos económicos familiares para hacerles frente. Esta favorable percepción de tener los recursos adecuados para cuidar puede explicarse por el apoyo que recibe la cuidadora al estar adscrita a un programa ministerial de apoyo a los cuidadores de personas postradas altamente dependientes.

#### **IV.2 Descripción de la habilidad de cuidado de las/os cuidadores informales de Magallanes.**

En relación a la habilidad de cuidado, más de la mitad de las 151 cuidadoras/es del Programa de apoyo al cuidado domiciliario presenta un nivel alto de habilidad de cuidado; sin embargo el grupo restante no alcanza los niveles óptimos para cumplir el rol que desempeñan. Ello, coincide con los resultados reportados a nivel internacional en diversos estudios, donde se reportan niveles similares en cuidadores informales (31,48, 51,74).

Las cuidadoras de Magallanes que presentan un nivel alto de habilidad de cuidado han desarrollado la capacidad de ayudar a la persona cuidada a crecer dentro de un proceso de relación con un desarrollo óptimo de conocimiento, paciencia y valor en la labor que realizan.

En este proceso en que la cuidadora va ayudando a la persona cuidada, tiene mucha influencia la mirada holística del cuidado, planteada por Mayeroff, en que la dimensión del ser social y cultural, al igual que su entorno, son tomados en cuenta durante la interacción cotidiana de cuidado (29).

Las cuidadoras con habilidad de cuidado comprenden que es necesario conocer quién es la persona que se cuida, desarrollar autoconocimiento y saber cómo responder a sus necesidades teniendo claridad de las propias capacidades y limitaciones. En el proceso de cuidar, la cuidadora es capaz de aprender del propio pasado, de respetar que la persona cuidada crece a su propio ritmo y de acuerdo a sus experiencias, demostrando para ello tolerancia y respeto.

En esta relación de cuidado, las cuidadoras son verdaderas, ayudan al otro a crecer con una actitud sincera frente al cuidado. Demuestran confianza, dejando al otro en libertad, siendo humildes para aprender de quien se cuida, con esperanza y confianza en que el crecimiento del otro (29).

El poseer esta habilidad de cuidado hace que las cuidadoras experimenten una sensación de pertenencia y vínculo que a su vez, a pesar del prolongado tiempo destinado a cuidar, les permite sentirse estables y resistentes al estrés (6). Ser una cuidadora hábil implica una actitud de compromiso, una presencia auténtica donde se asume una responsabilidad que puede prolongarse en el tiempo, vive con motivación hacia el cuidado, da significado a los hallazgos que observa en la persona que está a su cuidado y toma decisiones pertinentes para hacer frente a las necesidades que este expresa(6).

En las dimensiones conocimiento y paciencia las/os cuidadoras/es de Magallanes presentaron un nivel alto. Poseer el conocimiento en un nivel alto implica entender las necesidades del otro y así reforzar su bienestar. Esto incluye desarrollar el autoconocimiento, el conocimiento del otro con sus limitaciones y fortalezas, así como sus necesidades particulares y las fluctuaciones o cambios que se dan a lo largo de la experiencia de cuidado (77). Por otra parte un nivel alto de paciencia le permite a la/el cuidadora/or ser tolerante en situaciones donde se presenta cierto grado de confusión y de desorganización. Es la actitud que les permite a las personas poder soportar cualquier contratiempo o dificultad (77).

En relación a la dimensión valor, los resultados de este estudio muestran un nivel mayoritariamente medio, que se relaciona con sentimientos de intranquilidad frente a la responsabilidad de cuidar de otra persona ya que muchas veces implica ir contra la opinión de los demás, experimentar sentimientos de apego hacia la persona cuidada con temor de dejarla ir, y de establecer compromisos a largo plazo por no poder cumplirlos.

Ello coincide con los hallazgos del estudio denominado “Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV”, donde la autora explica que los valores bajos en la dimensión valor implicarían que los cuidadores no han asumido las experiencias del pasado y no están preparados para los retos del

presente y los del futuro, y debido a esto, los cuidadores no tendrán un nivel de habilidad de cuidado óptimo (74).

Otro estudio realizado en Cartagena (Colombia), muestra que el 75,7% de los cuidadores presenta un nivel alto de la dimensión conocimiento y un 87,5% presenta nivel alto en la dimensión paciencia. Sin embargo su nivel de habilidad total es mayoritariamente de nivel medio, lo que no coincide con el presente estudio en que la habilidad total alcanza un nivel alto, secundado por el nivel medio demostrando un mejor nivel de habilidad de cuidado en las/los cuidadores de Magallanes (82).

#### **IV.2.1 Factores sociodemográficos y habilidad de cuidado.**

Tanto los hombres cuidadores como las mujeres cuidadoras de la muestra presentaron un nivel alto de habilidad de cuidado. Los porcentajes restantes en ambos sexos presentaron nivel medio de habilidad. Estos niveles altos de habilidad de cuidado coinciden con los niveles de un estudio Colombiano que describe altos niveles de habilidad en su población (61). Por otra parte, estos resultados difieren de otros estudios colombianos que reportan niveles medios de habilidad en su población de cuidadores (54,60). Ello puede estar condicionado por las características de la persona cuidada de estos estudios que en uno de ellos aborda el estudio de habilidad en cuidadores de personas con demencia tipo Alzheimer, condición altamente compleja y exigente de ser asumida por el cuidador informal. Este estudio que se realizó en Cartagena reportó que los cuidadores presentaban un nivel medio de habilidad el que también presentó nivel medio en las tres dimensiones de conocimiento, paciencia y valor.

En todos los grupos de edad las/os cuidadoras/es alcanzaron mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado, predominando el grupo de 30 a 44 años. Los resultados del estudio Colombiano realizado en cuidadores de personas con enfermedad crónica son coincidentes al reportar que en cuanto a la edad, la concentración de las cuidadoras en el grupo de edad de entre 36 y 50 años.

Excepto las personas que no han cursado estudios, quienes tienen estudios básicos, medios y superiores alcanzaron mayoritariamente un nivel alto de

habilidad de cuidado, sobre todo quienes cuentan con estudios superiores. Lo que indica que quienes tienen una escolaridad avanzada también tienen mayor habilidad de cuidado.

Quienes tienen pareja presentan mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado, igual que la mayoría de quienes no tienen pareja. Ello indica que tener o no tener pareja no condiciona la habilidad de cuidado.

En relación a la actividad remunerada, quienes la realizan fuera del hogar presentan en su mayoría nivel alto de habilidad para cuidar, al igual que quienes no realizan ninguna actividad remunerada. Es decir, quienes tienen alta habilidad de cuidado pueden o no realizar actividad remunerada fuera del hogar. Sin embargo quienes la realizan dentro del hogar presentan un nivel de habilidad medio. Ello probablemente porque asumir el cuidado de una persona dependiente y además requerir trabajar remuneradamente dentro del hogar implican una sobrecarga de trabajo importante, sobre todo si los bajos ingresos y la falta de ayuda económica no permiten optar, y redundan en la subsistencia del grupo familiar.

En la muestra tanto en quienes profesan una religión, como en aquellos que no lo hacen se observó un alto nivel de habilidad de cuidado, siendo mayor en las personas sin religión. Es decir, tener creencias religiosas no condiciona poseer una alta habilidad de cuidado.

Tanto quienes son jefes de hogar como quienes no asumen este rol presentan nivel alto de habilidad de cuidado, predominando quienes dicen detentar dicho rol en la familia. En cuanto al vínculo que une al cuidador y a la persona cuidada, tanto quienes tienen vínculo consanguíneo como de afinidad, presentan alto nivel de habilidad de cuidado, con un leve predominio del vínculo consanguíneo. El parentesco predominante descrito por un estudio colombiano se describe como paterno-filial entre cuidador y persona cuidada (61).

Esto indica que quienes tienen alta habilidad de cuidado no necesariamente tienen parentesco con la persona cuidada.

Respecto a la cohabitación con la persona cuidada, las/os cuidadoras/es que comparten el lugar de residencia con quienes cuidan presentaron un nivel alto de

habilidad de cuidado, mientras que los mayor porcentaje de nivel medio de habilidad de cuidado se observó entre no co habitan con la persona cuidada. Este hallazgo podría sugerir que al permanecer viviendo en la misma residencia con la persona cuidada, las cuidadoras/es desarrollarían más altos índices de habilidad para cuidar. Los niveles medios de habilidad de cuidado también están presentes en la mitad de las/os cuidadores que comparten o no el lugar de habitación con la persona cuidada.

Respecto a las características de la persona cuidada, en relación a la edad, los niños o adolescentes menores de 14 años se ubican en un nivel alto de habilidad de cuidado. Predomina en todos los grupos de edad de las personas cuidadas un nivel alto de habilidad de cuidado según lo informado por sus cuidadores. Un estudio en Colombia sobre pacientes crónicos informa que la edad de la persona cuidada supera la de su cuidador en un alto porcentaje, con un bajo porcentaje que tenía una edad inferior a la de su cuidador (60).Ello coincide con los resultados obtenidos, ya que las personas cuidadas pertenecen al grupo de los mayores de 65 años, edad superior al promedio de las cuidadoras informales.

La mayoría de las personas cuidadas en el hogar se ubican en un nivel alto de habilidad de cuidado. En ambos sexos, existe un porcentaje importante de personas al cuidado de un cuidador que se ubican en un nivel medio de habilidad, es decir, que no se ajustan a un nivel óptimo de habilidad de cuidado según lo informado por las cuidadoras.

Las personas cuidadas que presentan dependencia escasa se ubican en un nivel alto de habilidad de cuidado. Preocupa constatar que la mayoría de las personas que presentan dependencia severa no se ubican en el nivel óptimo de habilidad de cuidado.

#### **IV.2.2 Factores psicosociales y habilidad de cuidado.**

La mayoría de las/os cuidadoras/es informales perciben la funcionalidad de su familia como normal y presentan un nivel alto de habilidad de cuidado. Quienes perciben a sus familias como disfuncionales graves, no entregan cuidados con un nivel óptimo de habilidad situándose mayoritariamente en el nivel medio de

habilidad para cuidar. Quienes perciben un elevado apoyo social presentan un nivel alto de habilidad de cuidado.

#### **IV.2.3 Factor rol sexual y habilidad de cuidado.**

Las/los cuidadoras/es que presentan características asociadas a masculinidad presentaron un rango promedio elevado, en el nivel alto de habilidad de cuidado.

Quienes presentaron características asociadas a feminidad también alcanzaron el rango promedio más alto en el nivel alto de habilidad de cuidado. Ello indica las cuidadoras asumen características tipificadas como masculinas y femeninas al otorgar cuidados con alto nivel de habilidad.

#### **IV.2.4 Factores relativos a salud y habilidad de cuidado.**

Las/los cuidadoras/es informales que no presentan una enfermedad crónica presentan el nivel de habilidad alto. Mientras que quienes mantienen su control de salud al día, como quienes no lo hacen, presentan un alto nivel de habilidad de cuidado. Quienes perciben su propio estado de salud como bueno, tienen mayoritariamente un nivel alto de habilidad de cuidado.

Las cuidadoras que no presentan molestias físicas por cuidar ni sobrecarga, tienen un nivel alto de habilidad de cuidado.

#### **IV.2.5 Factores derivados de la actividad de cuidar y habilidad de cuidado.**

Las/os cuidadoras/es que tienen un nivel de habilidad de cuidado alto: cuidan en el hogar a dos o más personas y por un lapso por menos de 6 meses. En el estudio de cuidadores de niños de una clínica colombiana se informa que el tiempo a cargo del cuidado supera los tres años para el 43 %, un 23% entre 7 y 18 meses, un 19% entre 0 y 6 meses y el 15% entre 19 y 36 meses, lo que indica que los cuidadores colombianos también cuidan en su mayoría, por más de 6 meses. Los cuidadores del estudio colombiano reportan un nivel alto de habilidad de cuidado.

Además presentan un alto nivel de habilidad de cuidado las cuidadoras/es que reciben ayuda para otorgar cuidado en el hogar; quienes cuentan con más de 6 horas semanales de tiempo libre quienes han recibido capacitación para cuidar personas dependientes en el hogar

#### **IV.2.6 Factores ambientales y habilidad de cuidado.**

Quienes perciben que su vivienda tiene buenas condiciones para cuidar tienen en un nivel alto de habilidad para cuidar, como también quienes perciben los recursos materiales como adecuados para cuidar, tienen un nivel alto de habilidad de cuidado.

#### **IV.3 Factores de las cuidadoras informales de Magallanes que influyen en la habilidad de cuidado.**

Al finalizar este estudio es posible establecer que el factor sociodemográfico actividad remunerada influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras informales de Magallanes, especificándose que las cuidadoras que no realizaban actividad remunerada o si la realizaban fuera del hogar, presentaban niveles de habilidad de cuidado alto, en comparación con las cuidadoras que realizaban esta actividad remunerada dentro del hogar como una forma de mejorar sus ingresos, quienes reportaron niveles medios de habilidad de cuidado, considerado como un nivel de habilidad que no es óptimo.

En el ámbito de los factores psicosociales estudiados el apoyo social es percibido con puntajes elevados por las cuidadoras en todas sus dimensiones y que influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras de Magallanes.

El factor relativo a la salud de las cuidadoras que a través de este estudio se estableció que influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras de Magallanes, es la percepción de su propio estado de salud, es decir, que las cuidadoras con mejor percepción de la propia salud presentan niveles de habilidad de cuidado más elevado.

En relación al rol sexual que asumen las cuidadoras, en el presente estudio se estableció que la tipificación sexual de las cuidadoras influye en la habilidad de

cuidado, y que las cuidadoras van asumiendo conductas que se asocian más al comportamiento masculino al desarrollar su función de cuidadora informal, además de mantener la tipificación de conductas propias de la feminidad mientras realizan dicha labor.



#### IV.4 Resumen de Pruebas de Hipótesis del estudio.

Tabla N° 61:

TABLA RESUMEN DE PRUEBAS DE HIPOTESIS		
	HIPOTESIS	PRUEBA DE HIPOTESIS
1	El sexo influye en la habilidad de cuidado las/os cuidadoras/es informales.	Se rechaza la hipótesis $p=0,0434$
2	La edad de los cuidadores influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,442$
3	La situación de pareja influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,786$
4	La actividad remunerada de la cuidadoras influye en la habilidad de cuidado.	<b>Se apoya la hipótesis <math>p=0,005</math></b>
5	La habilidad de cuidado se ve influida por las creencias religiosas.	Se rechaza la hipótesis $p=0,599$
6	La jefatura de hogar influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,497$
7	La escolaridad influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,191$
8	El vínculo con la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,551$
9	La co habitación del cuidador/a con la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,539$
10	El apoyo social influye en la habilidad de cuidado.	<b>Se apoya la hipótesis <math>p=0,000</math></b>
11	La percepción de funcionalidad familiar influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,0564$
12	La habilidad de cuidado se ve influida por la presencia una patología crónica diagnosticada.	Se rechaza la hipótesis $p=0,103$
13	No tener los controles de salud al día influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,957$
14	La percepción del estado de salud por parte de la/el cuidadora/or influye en la habilidad de cuidado.	Se apoya la hipótesis $p=0,001$
15	Presentar molestias físicas relacionadas con el cuidado influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,154$
16	El número de personas dependientes influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,389$
17	El tiempo a cargo del cuidado influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,73$
18	No recibir ayuda en el cuidado influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,33$
19	A mayor tiempo diario dedicado al cuidado, menor habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,278$
20	La capacitación para cuidar influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,315$
21	La sobrecarga en el cuidador influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,0652$
22	El sexo de la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,704$
23	La edad de la persona cuidada influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,494$
24	El nivel de independencia de la persona dependiente influye en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,7431$
25	El rol sexual influye en la habilidad de cuidado.	<b>Se apoya la hipótesis <math>p=0,000</math></b>
26	La percepción de las condiciones de la vivienda para cuidar influyen en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,514$
27	La percepción de los recursos materiales para cuidar influyen en la habilidad de cuidado.	Se rechaza la hipótesis $p=0,089$

## V. CONCLUSIONES:

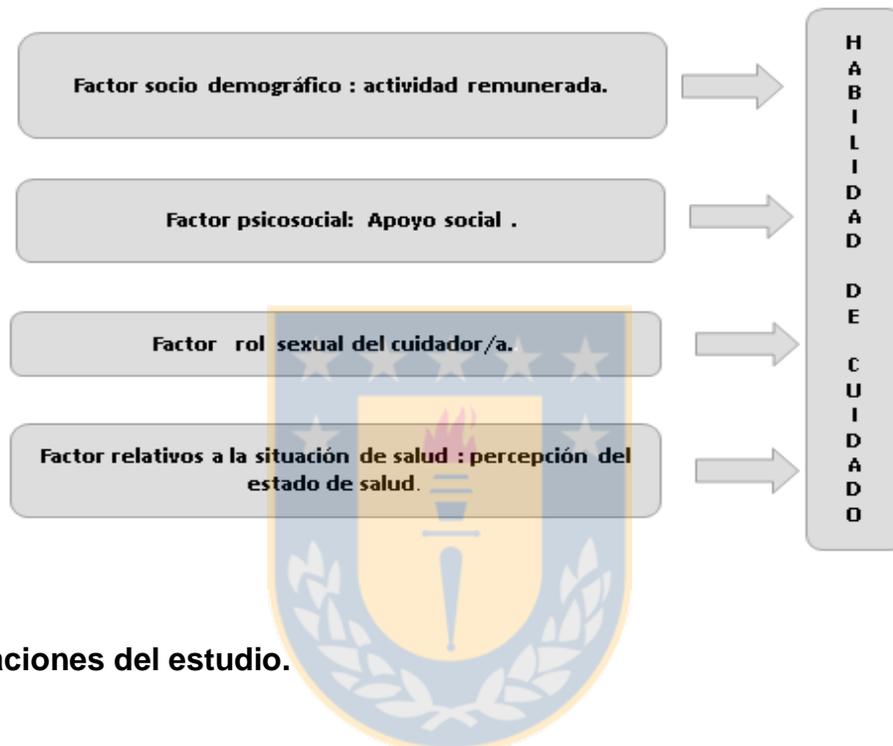
Finalizado este estudio de investigación y para dar respuesta a los objetivos planteados, las conclusiones más relevantes fueron las siguientes:

- Quienes asumen el cuidado informal en la región de Magallanes son mayoritariamente mujeres.
- Se concentran en el grupo de edad de 45 a 64 años.
- Son hijas al cuidado a un progenitor.
- Poseen estudios medios.
- Profesan la religión católica.
- No realizan actividad remunerada.
- Desempeñan el rol de jefas de hogar.
- Cohabitan con la persona cuidada.
- Las cuidadoras perciben a su familia como normofuncional.
- Las cuidadoras identifican en su red de apoyo social a más de 6 personas.
- Las cuidadoras perciben un buen apoyo social en todas sus dimensiones.
- Las cuidadoras de Magallanes tienen una tipificación masculina similar a la de los hombres y una tipificación femenina superior a la de los hombres.
- Las cuidadoras presentan una enfermedad crónica diagnosticada con sus controles al día.
- Las cuidadoras perciben su salud como regular, pero no presentan molestias físicas por cuidar.
- Las cuidadoras informales de Magallanes presentan ausencia de sobrecarga.
- Las cuidadoras informales cuidan a una sola persona, dedicando entre 7 meses y 10 años a esta labor, con ayuda pero sin capacitación para ello.
- Las cuidadoras informales de Magallanes disponen menos de 5 horas semanales de tiempo libre; perciben que su vivienda tiene buenas

condiciones para cuidar y que los recursos materiales con que cuentan son adecuados.

- Las cuidadoras de Magallanes tiene un nivel alto de habilidad de cuidado.
- Las cuidadoras que tienen un alto nivel de habilidad de cuidado no experimentan sobrecarga.
- El factor sociodemográfico actividad remunerada influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras informales de Magallanes, ya que quienes desarrollan una actividad remunerada presentan niveles altos de habilidad de cuidado.
- El factor psicosocial apoyo social influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras de Magallanes, siendo quienes perciben un mayor apoyo social, quienes presentan un nivel elevado de habilidad de cuidado.
- El factor relativo a la salud de las cuidadoras, percepción del estado de salud influye en la habilidad de cuidado de las cuidadoras de Magallanes, ya que quienes se perciben más saludables presentan niveles de habilidad de cuidado alto.
- La tipificación sexual de las cuidadoras influye en la habilidad de cuidado, ya que se evidencia que las cuidadoras y cuidadores que muestran más tipificación sexual masculina tiene altos niveles de habilidad de cuidado, al igual que las cuidadoras, que en el estudio, presentan mayor tipificación sexual femenina y altos niveles de habilidad para cuidar.

Figura N°12: Factores que influyen en la habilidad de cuidado de las cuidadoras informales de Magallanes.



## VI. Limitaciones del estudio.

- Existió demora en las respuestas a la tramitación escrita de los permisos para acceder a la información solicitada en instituciones de salud a nivel regional y municipal, especialmente para la realización de la prueba piloto, por lo que se debió gestionar en forma personal con autoridades responsables y comité de ética del Hospital Clínico de Magallanes.
- Falta de precisión en datos de direcciones y números de teléfono de las/los cuidadores en registros, ante lo cual se revisaron otros registros que permitieran completar la información.

## VII. Recomendaciones.

Estos resultados constituyen una base para nuevas investigaciones que permitan a la disciplina de Enfermería explorar otras características que podrían relacionarse con la habilidad de cuidado de las/os cuidadoras/es informales.

Se evidencia que quienes cuidan con habilidad han desarrollado formas equilibradas y funcionales para afrontar las condiciones adversas que plantea la labor de cuidar en el hogar, las que se traducirían en la adquisición de habilidades adecuadas para el cumplimiento del rol de cuidadora/or y les permitirían una menor exposición y afectación a sentir la labor de cuidar a otra persona, como una carga.

Al concluir es muy importante insistir en el reconocimiento de las múltiples funciones, potenciales y riesgos que presentan las cuidadoras informales y que pueden afectarles no solo a ellas sino también a las personas a su cuidado.

La variada evidencia empírica sobre el cuidado informal y sobre las habilidades necesarias para ejercerlo que se han desarrollado en la última década no han logrado vencer la brecha entre la realidad que este fenómeno está teniendo en Chile y en la región de Magallanes, y la falta de políticas públicas que a través de estrategias que generen alternativas concretas, permanentes, oportunas y con amplia cobertura de asistencia a las cuidadoras y la persona cuidada.

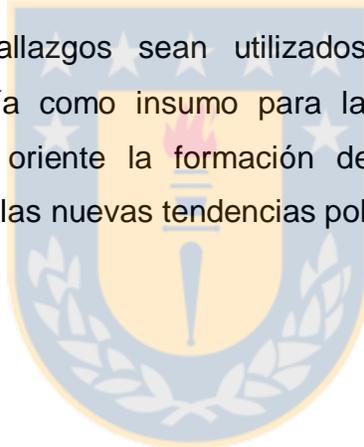
En el ámbito disciplinar se refuerza con los resultados de este estudio la necesidad de contar con Programas de intervención de enfermería dirigidos a las/los cuidadoras/es informales y sus familias a fin de mejorar sustancialmente las habilidades de cuidado sobre todo en la dimensión valor con estrategias psicoeducativas que favorezcan la reducción de los temores frente a lo desconocido, a la toma de decisiones y al desapego de la persona cuidada, con énfasis en el abordaje del duelo anticipado en forma individual y personalizada u otros aspectos psicosociales. Por otra parte se debe reforzar permanentemente las dimensiones de conocimiento y paciencia, para mantenerlas en un nivel óptimo

y así las/los protejan de verse afectados en sus capacidades y superados por las demandas que conlleva la responsabilidad de cuidar.

El profesional de enfermería debe priorizar el establecer la relación de ayuda con el cuidador para ofrecer cuidados integrales y pertinentes para las personas encargadas del cuidado de otros.

Estructurar programas de intervención que se centren en las fortalezas del cuidador más que en la problemática de su salud, pasando así del enfoque en lo negativo para centrarse en los aspectos protectores para la salud mental y psicológica. Los cuidados para el cuidador deben incluir desde aspectos económicos hasta el fortalecimiento de las redes de integración social y de obtención de medios de apoyo emocional en las propias familias.

Es necesario que los hallazgos sean utilizados en la formación de los profesionales de enfermería como insumo para la revisión y adecuación del currículo de manera que oriente la formación de las futuras enfermeras y enfermeros de acuerdo con las nuevas tendencias poblacionales.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Van Manen M. Care-as-Worry, or Don't Worry, Be Happy. *Qual Health Res.* 2002; 12(2):262-78.
2. Barrera OL, Galvis CR, Moreno F, Pinto N., Pinzón ML, Romero G.E, Sánchez HB. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest. educ.enferm.*2006; 24(1):36-46.
3. Jansson W, Nordberg G, Grafström M. Patterns of elderly spousal caregiving in dementia care: an observational study. *J Adv Nurs.* 2001; 34:804-12.
4. Libro blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Madrid. 2004.[acceso el 10 de octubre de 2011].  
Disponible en:  
[http://www.insersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf](http://www.insersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodedependencia-01.pdf)
5. Vega O, Mendoza M, Ureña M, Villamil W. Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2008; 1 (5).
6. Nkongho N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Waltz CF, *Measurement of nursing outcomes: Measuring cliente self – care and doping skills.* New york .1999:3-16.
7. Berdejo FL, Parra AM, Tesis Nivel de habilidad de cuidado de los cuidadores informales de pacientes con alteración neurológica.[Trabajo de titulación]. Pontificia Universidad Javeriana.2008.
8. Pinto N,Sánchez H.El reto de los cuidadores familiares de personas en situaciones crónicas de enfermedad.Bogotá. Unibiblos. 2000: 172-179.
9. Bover A. Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación.[Tesis Doctoral] Universidad Islas Baleares. 2004.
10. García M, Sala E, Coscolla R. Calidad de vida de los cuidadores informales: bases para un sistema de valoración. Fundación Pere Tarrés. Universidad Ramón Llull.2009.
11. DANE. Datos de discapacidad, 2005. [acceso 25 octubre de 2011]. Disponible en: [http:// www.iadb.org/sds//soc/site\\_615\\_s.htm](http://www.iadb.org/sds//soc/site_615_s.htm).
12. Trujillo A. Cuidado Informal en América latina: Posibles implicaciones para el sistema de salud colombiano. University of Central Florida. Segunda Jornada académica ACOES. Bogotá. 2008

13. Acosta E. El cuidado de personas dependientes en las políticas sociales en Chile: ¿Quién cuidará de nosotros /as? A-merika.2009;2 (3):1-27
14. Guzmán JM, Huenchuan S. Montes V. "Redes de apoyo social de las personas mayores. Marco conceptual". Revista Notas de Población.2003; 77:12-16.
15. Fondo Nacional de la Discapacidad. Informe Primer Estudio del Discapacidad en Chile. Chile: FONADIS; 2000.
16. Arriagada, I. La Crisis de cuidado en Chile. Proyecto CEM-Chile e INSTRAW. [monografía en internet] Santiago de Chile.2007. Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado.[acceso 26 octubre de 2011] Disponible en :[http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada\\_crisis.pdf](http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada_crisis.pdf)
17. Acosta E, Peticara M, Ramos C. Oferta laboral femenina y cuidado infantil, En: Desafíos al desarrollo de Chile : Elementos para el dialogo de políticas . BID: Santiago de Chile; 2007.
18. Hernando A. Una crítica feminista a la Ley de Dependencia. Revista Viento sur.2006;88:9-95.
19. Barrera E., Cuidadores y Cuidadoras de personas dependientes y enfoque de género en Chile. Diciembre de 2007. Informe Pandi .Colombia inclusiva, por un país para todos. 2006.[acceso 25 octubre de 2011]. Disponible en:[http://www.minproteccionsocial.gov.co./discapacidad/informe\\_pandi.doc](http://www.minproteccionsocial.gov.co./discapacidad/informe_pandi.doc)
20. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la planificación y programación en Red 2012. Subsecretaria de Redes asistenciales, División de Atención Primaria.MINSAL.2011.
21. Zavala M. Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos. En: Simposio de Antropología de la vejez. Chile. 2001.[acceso 22 octubre de 2011] Disponible en: [http:// www.uchile.cl](http://www.uchile.cl)
22. Eguiguren P, Calvin M, Díaz X, Ferrer M, Iglesias M, Olavarría J .Observatorio de equidad de género en salud – Chile: Una mirada a las políticas públicas. Rev Chil Salud Pública 2009; 13 (2): 106-111.
23. Molina J, Yáñez Yáñez B.El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer .Psicología y salud.2005.15(1):33-43
24. Vega OM, Gonzales DS: apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería global.2009.16 (1) :1-11.
25. Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. En: El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. 373-385.

26. Martínez AA. La dependencia, los cuidadores y la necesidad de formación. *Enferm docente* 2007;8(7): 2-4
27. Hirschfield M. Who priorities for common nursing research agenda. *International nursing Review*. January / February 1998; 45(1):13-14.
28. De la Cuesta C. El cuidado familiar: revisión crítica. *Invest Educ Enferm*.2009; 27(1):96-102.
29. Mayeroff M. *On Caring*. Harper and Row. Nueva York.1971.
30. González R., Bracho C., Zambrano A., Marquina M., Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [acceso 15 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
31. Corredor K, Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de habilidad del cuidado. Universidad Nacional de Colombia.2005:32.
32. Nkongho N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Dilorio C. Waltz CF, *Measurement of nursing outcomes: Measuring client self – care and coping skills*. Volumen 4. New york .1999:184-99.
33. Galvis C, Pinzón ML, Romero E. Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio. *Meta*.2004; *Av enferm*: 22(1):4-26.
34. Barrera L. Investigar en el cuidado del cuidador de personas que viven en situación de enfermedad crónica. En: *La investigación y el cuidado en América latina*. Bogotá. Unibiblos 2005. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. .p.271-280.
35. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Elsevier*. 4º Edición. 2009
36. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. *Avances Conceptuales del grupo de cuidado. Dimensiones del Cuidado*. Unilibros, Bogotá, 1998.
37. Simmons PR, Cavanaugh S. Relationships among childhood parental care, professional school climate, and nursing student caring ability. *J Prof Nurs* 1996;12(6):373-81.
38. Semon, K. A comparative study of differences in caring ability and the role of social support in associate degree nursing and dental hygiene students. *Dissertation abstracts International*, Volume:57-07, Section :B, page:4292. Columbia University Teachers College, 1996. [acceso el 7 de noviembre de 2011.] Disponible en: <http://digitalcommons.libraries.columbia.edu/dissertations/AAI9635950>.

39. Cavanaugh S, Simmons P. Evaluation of a school climate instrument for assessing affective objectives in health professional education, *Eval Health Prof.* 1997;20(4):455-78.
40. Davenport D. Gender differences in caring abilities. (1997) Consultado: 17 de oct 2011. Disponible en : <http://hdl.handle.net/10755/170712>.
41. Fjortoft N, Zgarrick D. Developing the care in pharmaceutical care. 2001. Educational Resources Information center. 1-14.
42. Fjortoft N, Zgarrick D. An assessment of pharmacist caring ability. *J Am Pharm Assoc* 2003;43(4):483-7
43. Gutshall CA. Measuring the ability to care in pre – service teachers. *Rate Journal.* Winter 2010-2011; 20(1):33-41.
44. Sánchez B. Caracterización de la enfermedad crónica en el municipio de Funza. Programa de extensión Universitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1998
45. Pinto N, Sánchez B, Promoción del estilo de vida saludable para la prevención de la enfermedad crónica en el municipio de Funza. Trabajo presentado en el Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería. Bogotá, octubre de 2001.
46. Barrera L, Pinto N. Trabajo con niños en situación de enfermedad crónica de origen neurológico en el ISS: Clínica del niño. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá,
47. Moreno S. Torres A. Vargas G. Medición de la habilidad de cuidado de los cuidadores principales de enfermos crónicos hospitalizados. [Trabajo de grado para obtener el título de enfermeros]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2002.
48. Venegas B. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan.* 2006; 6 (1):137-147
49. Barrera L. Galvis C. Moreno M. Pinto N. Pinzón M. Romero E. et.al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest. educ. enferm.* 2006; 24(1):36-46.
50. Barrera L, Blanco L, Figueroa P. Sanchez N, Pinto N. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Mirada Internacional. Rev Aquichan.* 2006; 6 (1): 22-33.
51. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros. *Revista de Enfermería.* [acceso el 10 de octubre de 2011] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-Habilidad.htm>

52. González DS. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por diabetes mellitas. *Rer av enferm.*. 2006; 24(2):28-37.
53. Barrera L., Pinto N., Sánchez B., Evaluación de un Programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. *Revista salud pública* 2006; 8 (2):141-152.
54. Montalvo A. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *av. enferm.* 2007; 25(2):90-100.
55. Díaz JC. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al Hospital San Rafael de Girardot. 2007; *Av.enferm*; 25(1):69-82.
56. Blanco D. Habilidad de cuidado de los cuidadores principales de niños en situación de enfermedad crónica que consultan en la Clínica Colsanitas. *Revista Av. Enferm.* 2007; 25(1):19-37.
57. Rojas M. Asociación entre habilidad de cuidados del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive en situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. *Revista av.enferm.*, XXV (1):33-45,2007.
58. Montalvo A. Folez I. Stavro D. Cuidando a familiares cuidadores de niños con discapacidad. *Revista Aquichan*, 2008;8(2):197-121
59. Morales O. Efectos del programa Cuidando al cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. *av.enferm.* 2008; 21 (2):27-34.
60. Díaz J., Rojas M., Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Revista Aquichan*, 2009; 9(1):73-92.
61. Avila J, García J, Gaitán J. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Colombiana de psicología*, vol. 19, N° 1, enero-junio 2010, PP.71-84. Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
62. González A, Galvez C. Características sociodemográficas de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. Madrid. *Rev Gerokomos*.2009; 20 (1):15-21.
63. Fernández M, Roqué MV, Gual P, Cruz F. Diseño de un cuestionario para cuidadores principales familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev mult gerontol* 2002; 12(4):190-196.
64. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupi A, Begiristain JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas

- cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit 2008; 22:443-50.
65. García MM. Cuidados de salud, género y desigualdad. Escuela Andaluza de salud pública. Granada.[acceso al 10 de octubre de 2011] Disponible en: <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>
66. Riquelme N, Merino J. Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcohólicos. Ciencia y enferm.2002; 8(1):37-47.
67. Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del Cuestionario MOS de Apoyo social en Atención Primaria. Revista Medicina de Familia.2005;6 (1):10-18.
68. Sherbourne C, Stewart A. The MOS Social Support Survey. Soc Sci Med 1991; 32:705-14.
69. Bellon E, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del Cuestionario de función familiar Apgar – familiar. Aten Primaria. 1996; 18 (6):286-96.
70. Jofré V, Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es Informales. Rev. Ciencia y Enfermería 2010; 16 (2):111-120.
71. Barra E. Validación de un inventario del Rol sexual construido en Chile. Rev. Latinoamericana de Psicología.2004; 36 (1):97-106.
72. Iraossi G. The power of survey desing:A user's guide for managing surveys, interpreting results, and influencing respondents .Washington,DC.The World Bank.:90-02.
73. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Pautas de investigación en sujetos humanos. Serie Publicaciones 2003.OPS.
74. Ramírez MM. Habilidad de cuidado de los cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal. Av.enferm 2005; 23(2):7-17.
75. Montalvo A, Badrán Y, Cavadías C, Medina E, Méndez K, Padilla C. et al. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV, Cartagena Colombia. Salud Uninorte 2010; 26(2):212-222.
76. Ostiguin RM, Rivas JC, Valejo M, Crespo S, Alvarado S. Habilidades del cuidador primario de mujeres mastectomizadas. Invest. educ. enferm. 2012; 30(1): 9-17.
77. Pizarro MJ, Espinoza F, Muñoz L, Peralta E, Laferte M. Análisis descriptivo en cuidadores de personas postradas del consultorio Pedro Pulgar, comuna de Alto Hospicio. Rev. Soc. Med; 2008; III (3): 864-869. <http://www.sm sextar.cl/medicos/revistasociedadmed.pdf>

78. Espinoza E, Méndez V, Lara R, Rivera P. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio José Duran Trujillo, San Carlos, Chile. *Theoria* 2009; 18 (1): 69 – 79.  
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v18-1/6.pdf>
79. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc.enferm.* 18 (1) abr.2012:29-41.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)
80. González DS. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por diabetes mellitus. *Rev Av Enf.* 24(2);2006:25-  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_4.pdf)
81. Blanco MD. Habilidad de cuidado de los cuidadores principales de niños en situación de enfermedad crónica que consultan en la Clínica Colsanitas. *Av. enferm.*, XXV (1) 2007:19-32.
82. Díaz JC. Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al Hospital San Rafael de Girardot. *Av. enferm.*, XXV (1): 69-82, 2007.  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1\\_6.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_6.pdf)
83. Montalvo A, Badrán Y, Cavadías C, Medina E, Méndez K, Padilla C, Ruidíaz K. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena. Colombia. *Salud uninorte. Barranquilla* 2010; 26 (2): 212-222. [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200005&lng=es&nrm=is&tlnq=es](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200005&lng=es&nrm=is&tlnq=es)
84. Jofré V, Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y enfermería* XVI (2): 111-120,2010.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300012&script=sci_arttext)
85. Burgos P, Figueroa V, Fuentes M, Quijada I, Espinoza E. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra, Chillán. *Theoría* 2008;17 (2):7-14.

## IX. Anexos



## ANEXO A

### Definición Nominal (N) y Operacional (O) de las variables del estudio:

#### VARIABLE DEPENDIENTE:

##### 1.- Habilidad de cuidado.

(N) Capacidad de ayudar a alguien, involucra desarrollo y los tres elementos críticos identificados en el cuidado: conocimiento, paciencia y valor.

(O) Variable categórica que se medirá con el Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI) de Ngozi O. Nkongho que es una escala tipo likert de 37 ítems, a las que se responde con puntaje de 1 a 4 (1=nunca; 2=casi nunca; 3= casi siempre; 4=siempre). Los puntajes más altos indican mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado. Para los ítems negativamente formulados, el puntaje se invierte. Con fines de interpretación, las respuestas a los ítems se suman para cada sub- escala, dando un puntaje total y otro específico. Las sub- escalas se clasifican en tres factores asociados: conocimiento, valor y paciencia.

Puntaje CAI Total	Puntaje Conocimiento	Puntaje Valor	Puntaje Paciencia
Alto: 148-111	Alto:56-43	Alto: 52-40	Alto: 40-30
Medio: 110-74	Medio: 42.28	Medio: 39-26	Medio: 29-20
Bajo: 73-37	Bajo: 27-14	Bajo: 25-13	Bajo: 21-10

## **VARIABLES INDEPENDIENTES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA/EL CUIDADORA/OR:**

### **1.- Sexo de la/el cuidadora/or.**

(N) Características biológicas de la/el cuidadora/or que lo diferencian como hombre o mujer.

(O) Variable de tipo nominal, se medirá a través de la lectura de datos en Cedula de identidad y se categorizará en:

**a) Hombre**

b

**b) Mujer.**

### **2.-Edad del cuidador**

(N) Años cumplidos por el cuidador al momento de aplicar el instrumento.

(O) Variable de tipo continua, se medirá a través de la lectura de la Cedula de identidad, registrándose como número de años cumplidos al momento de aplicarse el instrumento.

### **3.- Grupo de edad:**

(N) Años de vida al momento de la entrevista.

(O) Variable que se medirá a través de una pregunta cerrada con respuestas que posteriormente serán categorizadas en:

**Adulto joven de 15 a 29 años.**

**Adulto medio de 30 a 44 años.**

**Adulto maduro de 45 a 64 años.**

**Adulto mayor de 65 y más años.**

### **4.- Tipo de relación de pareja:**

(N) Tipo de relación de pareja afectiva.

(O) Variable de tipo nominal, se medirá a través de una pregunta cerrada con respuestas categorizadas en:

**Soltera/o** que es aquella persona que no tiene relación de pareja legal.

**Casada** que es la persona que posee un vínculo de matrimonio legal.

**Conviviente** que es la persona que mantiene una relación de convivencia de hecho de más de 6 meses.

**Separado/a** es la persona que está separada legalmente y de hecho de su pareja legal

**Viuda/o** que es la persona sin pareja, causada por fallecimiento.

## 5.- Escolaridad.

(N) Nivel de instrucción escolar alcanzado.

(O) Variable de tipo nominal se medirá a través de una pregunta cerrada categorizándolas en:

**Sin estudios** que corresponde a la condición de las personas que no han cursado ningún periodo estudios formales en el sistema educacional.

**Enseñanza básica incompleta** es la condición en que la persona ha cursado la enseñanza básica sin obtener la licencia de enseñanza básica.

**Enseñanza básica completa** es la condición en que las personas han concluido su educación básica obteniendo la licencia de enseñanza básica.

**Enseñanza media incompleta** es la condición en que la persona ha cursado la enseñanza media sin concluirla ni obtener la licencia de enseñanza media.

**Enseñanza media completa** es la condición de la persona que ha concluido su educación media obteniendo la licencia que lo acredita.

**Enseñanza superior incompleta** es la condición en que la persona ha cursado la enseñanza superior técnica o profesional sin concluirla y sin obtener un título técnico profesional.

**Enseñanza superior completa** es la condición en que la persona ha cursado y concluido la enseñanza superior técnica o profesional obteniendo un título técnico profesional.

## 6.- Tipo de actividad remunerada:

(N) Presencia o ausencia de actividad laboral remunerada que realiza fuera o dentro del hogar al momento del estudio.

(O) Variable de tipo nominal se medirá por auto informe del cuidador, y se categorizará en:

**Actividad remunerada fuera del hogar:** actividad realizada fuera del hogar y que le reporta una ganancia económica;

**Actividad remunerada dentro del hogar:** actividad que es posible de realizar en el mismo domicilio y que le reporta una ganancia económica;

**Sin actividad remunerada:** se refiere a la no realización de actividad con remuneración.

## 7.- Tipo de Religión.

(N) Grupo religioso con el cual el cuidador se identifica.

(O) Variable nominal, se medirá a través de una pregunta cerrada y categorizándolas en:

**Católico:** conjunto de creencias y prácticas concordantes con la religión que obedece a la Iglesia católica.

**Evangélico:** conjunto de creencias y prácticas concordantes con la Iglesia Evangélica.

**Otras creencias y prácticas religiosas:** incluye todas las demás creencias y prácticas religiosas.

**No tiene religión:** Declaración de no poseer creencia o practica religión.

## 8.- Jefatura del Hogar.

(N) Rol de proveedor principal del hogar.

(O) Variable nominal dicotómica, se medirá con una pregunta cerrada que indague si el cuidador es o no es quien aporta el principal ingreso económico en el hogar pudiendo responder Si o No.

**Es usted el/la jefe de hogar o quien aporta el principal ingreso del hogar:**

**SI..... NO.....**

## 9.- Parentesco con la persona cuidada.

(N) Vinculo de parentesco por consanguinidad, filiación o afinidad, entre quien cuida y la persona cuidada expresado por el cuidador.

(O) Variable nominal que se medirá a través de una pregunta cerrada categorizándola en:

**Madre /padre**

**Hija /o**

**Hermana/o**

**Nieta/o**

**Sobrina/o**

**Prima/o**

**Cónyuge**

**Nuera /yerno**

**Otros.**

**10.- Co-habitación con la persona cuidada.**

(N) Residencia compartida entre el cuidador y la persona cuidada.

(O) Variable nominal que se medirá con una pregunta cerrada que indagará respecto a si el cuidador comparte la vivienda con la persona cuidada, pudiendo responder Si o No.

**Comparte la vivienda con la persona cuidada: SI NO.**

**VARIABLES INDEPENDIENTES RELACIONADAS CON EL AMBIENTE PARA CUIDAR:**

**11.- Condiciones de la vivienda para cuidar.**

(N) Estimación subjetiva que tiene el cuidador sobre las condiciones de la vivienda para otorgar cuidados.

(O) Variable nominal que se medirá a través una pregunta cerrada categorizándola en:

**Percepción muy buena de las condiciones de la vivienda para cuidar**

**Percepción buena de las condiciones de la vivienda para cuidar.**

**Percepción regular de las condiciones de la vivienda para cuidar.**

**Percepción mala de las condiciones de la vivienda para cuidar**

## **12.- Recursos materiales para cuidar.**

(N) Estimación que hace el cuidador de la disponibilidad de recursos para otorgar el cuidado.

(O) Variable nominal que se medirá a través una pregunta cerrada categorizándola en:

**Recursos materiales adecuados-**

**Recursos materiales medianamente adecuados.**

**Recursos materiales no adecuados.**

## **VARIABLES INDEPENDIENTES RELACIONADAS CON LA SALUD DEL /LA CUIDADOR/A:**

### **13.- Enfermedad crónica diagnosticada:**

(N) Enfermedad crónica diagnosticada.

(O) Variable nominal que se categorizará en:

**Hipertensión arterial.**

**Diabetes mellitus.**

**Dislipidemia**

**Asma bronquial.**

**Epilepsia.**

**Otra**

### **14.- Controles de salud al día.**

(N) Cumplimiento con la asistencia a controles de salud en caso de presentar una enfermedad crónica.

(O) Variable que nominal dicotómica se medirá a través de una pregunta cerrada, que indagará si el cuidador asiste o no a sus controles de salud, pudiendo responder Si o No.

**Asiste a sus controles de salud: SI NO**

### **15.- Percepción del propio estado de salud.**



(N) Estimación subjetiva que tiene el cuidador de su estado de salud.

(O) Variable nominal Multicategórica que se medirá a través de una pregunta cerrada, con respuestas categorizadas en:

**Percepción de estado de salud muy bueno**

**Percepción de estado de salud bueno**

**Percepción de estado de salud regular**

**Percepción de estado de salud malo**

**Percepción de estado de salud muy malo.**

#### **16.- Tipo de Molestias físicas relacionadas con el esfuerzo.**

(N) Molestias físicas experimentadas por el cuidador y que se relacionan con el esfuerzo físico de cuidar.

(O) Variable nominal multicategórica que se medirá a través de una pregunta cerrada que indique la zona corporal donde se perciben las molestias, pudiendo responder según las siguientes categorías:

**Cefaleas o dolor de cabeza**

**Dolor en cuello**

**Dolor en brazos**

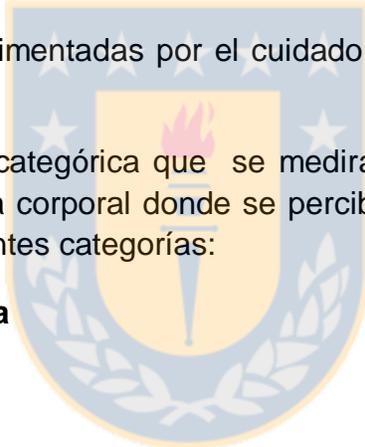
**Dolor en cintura**

**Dolores en piernas**

**Dolores musculares en general.**

**No presenta**

**Dos o más.**



## VARIABLES INDEPENDIENTES PSICOSOCIALES DE LA/ EL CUIDADORA/OR.

### 17.- Apoyo social.

(N) Manifestación que hace el cuidador, de la relación con personas o sistemas que satisfacen sus necesidades afectivas, de información o que le aportan recursos.

(O) Variable continua que se medirá mediante el Cuestionario de apoyo social MOS.

- **Apoyo emocional**, ítems 3,4,8,9,13,16,17,19. Puntuación máxima:40; media 24; y mínima:8.
- **Ayuda material o instrumental**: Ítems 2,5,12,15, Puntuación máx. 20, media 12 y mínima 4.
- **Relaciones sociales de ocio y distracción**: Ítems 7, 11,14,18 Puntuación máx. 20, media 12 y mínima 4.
- **Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño**: Ítems 6,10 y 20. Puntuación máxima 15, media 9 y mínima 3.
- **El índice global de apoyo social** es de 94, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19.

### 18.- Percepción de función familiar.

(N) Estimación subjetiva sobre el funcionamiento de la propia familia.

(O) Variable continua que se medirá con el instrumento APGAR Familiar de Smilkstein, que permite categorizar a las familias según su grado de funcionalidad en:

- **Normofuncional**: 7 a 10 ptos.
- **Disfunción leve** : 3 a 6 ptos.
- **Disfuncional grave**: 0 a 2 ptos.

## **VARIABLE RELACIONADA CON EL ROL DE GENERO DE LA/EL CUIDADORA/OR.**

### **19.- Rol sexual**

(N) Apreciación de los sujetos sobre el grado en que ciertas características masculinas, femeninas y neutras se aplican a ello o expectativas sociales acerca de las características de personalidad y las conductas más apropiadas para cada sexo.

(O) Variable continua que se medirá con el instrumento Inventario de Rol sexual de Barra.

- **15 Ítems de la escala de masculinidad**  
( 2,3,4,5,6,7,8,10,11,15,16,17,20,26,30)
- **15 Ítems de la escala de feminidad**  
(1,9,12,13,14,18,19,21,22,23,24,25,27,28,29)

## **VARIABLES RELACIONADAS CON EL ROL DE CUIDADOR/A:**

### **20.- Número de personas dependientes a su cuidado.**

(N) Número de personas dependientes a cargo del cuidador.

(O) Variable categórica que se medirá con una pregunta de alternativas el numero de persona al cuidado.

**a) Un persona.**

**b) Dos personas.**

**c) Tres personas.**

**C) Cuatro personas.**

### **21.- Tiempo total a cargo del cuidado.**

(N) Tiempo total que el cuidador ha dedicado al cuidado de la persona dependiente.

(O) Variable categórica que se medirá con una pregunta de alternativas donde se preguntará el tiempo en meses o años dedicados al cuidado, de acuerdo a las categorías:

**Menos de 6 meses.**

**Entre 7 meses y tres años.**

**Entre 4 y 10 años**

**Más de 11 años.**

**22.- Ayuda para cuidar.**

(N) Colaboración que recibe de otras personas para cuidar.

(O) Variable nominal dicotómica que se medirá mediante una pregunta cerrada que planteará al cuidador si tiene o no ayuda para cuidar. Respuesta dicotómica.

**Recibe ayuda para cuidar a la persona dependiente: SI NO**

**23.- Tiempo libre semanal.**

(N) Horas semanales destinadas al descanso y/o a actividades personales que no involucren a la persona cuidada.

(O) Variable categórica que se medirá con una pregunta de alternativas el tiempo libre semanal.

**a) Menos de 5 horas.**

**b) Más de 6 horas.**

**24.- Capacitación formal recibida, para la entrega de cuidados.**

(N) Presencia o ausencia de capacitación formal entregada por el equipo de salud, para cuidar en el domicilio.

(O) Variable nominal dicotómica que se medirá con una pregunta cerrada.

**He recibido capacitación.**

**No he recibido capacitación.**

**25.- Nivel de sobrecarga del cuidador/a.**

(N) Nivel de sobrecarga del cuidador/a, experimentado por cuidar.

(O) Variable continua que se medirá mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.( Caregiver Burden Interview). Escala de 22 ítems, con puntuación que va de Nunca (0 pts.); Casi nunca (1 ptos.); A veces (2 ptos.);

Bastantes veces (3 ptos.); Casi siempre (4ptos.). El instrumento permite categorizar en:

- **Sin sobrecarga:** bajo 46 puntos.
- **Sobrecarga:** 47 a 55 puntos.
- **Sobrecarga intensa:** sobre 56 puntos.

## **VARIABLES INDEPENDIENTES SOCIODEMOGRAFICAS RELACIONADAS CON LA PERSONA CUIDADA.**

### **26.- Sexo de la persona cuidada.**

(N) Características biológicas de la persona cuidada que lo/la diferencian como hombre o mujer.

(O) Variable nominal dicotómica que se medirá a través de la lectura de datos en Cedula de identidad y se categorizará en:

**Hombre**

**Mujer.**

### **27.- Edad de la persona cuidada.**

(N) Años cumplidos por la persona cuidada al momento de aplicar el instrumento.

(O) Variable continua que se medirá a través de la lectura de la Cedula de identidad y/o Ficha clínica, registrándose como número de años cumplidos al momento de aplicarse el instrumento.

**Edad de la persona cuidada:.....**

## **VARIABLES INDEPENDIENTES RELACIONADAS CON LA SALUD DE LA PERSONA CUIDADA:**

### **28.- Índice de dependencia de la persona cuidada (Barthel).**

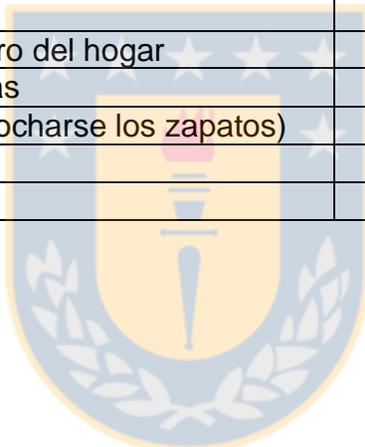
(N) Índice de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria.

(O) Variable continua que se medirá mediante el instrumento Índice de Barthel que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Consta de 10 ítems con puntajes variables en cada actividad dependiendo de si es realizada en forma independiente o con ayuda.

Los puntajes van de cero para una total dependencia hasta los 100 puntos para la total independencia o autonomía.

Actividad realizada	Puntos por ítem	
	Con ayuda	Independiente
1. Comer	5	10
2. Levantarse de la cama y acostarse	5-10	15
3. Asearse (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, etc.)	0	5
4. Uso del retrete	5	10
5. Bañarse	0	5
6. Desplazamiento dentro del hogar	10- 0 (*)	15
7. Subir y bajar escaleras	5	10
8. Vestirse ( incluye abrocharse los zapatos)	5	10
9. Continencia Urinaria	5	10
10. Continencia fecal	5	10

(\*) Sólo si no puede andar.



## ANEXO B

### Inventario de Habilidad del Cuidado de Ngozi Nkongho.

Por favor lea cada una de las siguientes declaraciones y decida que tan bien refleja sus pensamientos acerca de otras personas en general. No hay una respuesta correcta o errada. Utilice las siguientes respuestas:

1. Nunca
2. Casi Nunca.
3. Casi Siempre.
4. Siempre.

Indicador	1=nunca	2=casi nunca	3=casi siempre	4=siempre
1- Creo que aprender toma tiempo.	1	2	3	4
2- El hoy está lleno de oportunidades.	1	2	3	4
3- Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	1	2	3	4
4- Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	1	2	3	4
5- Veo la necesidad de cambio de mí mismo.	1	2	3	4
6- Tengo la capacidad que me gusten las personas aunque así yo no les guste a ellas.	1	2	3	4
7- Entiendo a las personas fácilmente.	1	2	3	4
8- He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.	1	2	3	4
9- Me tomo el tiempo para llegar a conocer personas.	1	2	3	4
10- Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	1	2	3	4
11- No hay nada que pueda hacer para	1	2	3	4

hacer la vida mejor.				
12- Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	1	2	3	4
13- No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1	2	3	4
14- Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1	2	3	4
15- No importa lo que diga mientras yo haga lo correcto.	1	2	3	4
16- Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	1	2	3	4
17- Admiro a las persona que son calmadas compuestas y pacientes,	1	2	3	4
18- Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	1	2	3	4
19- La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1	2	3	4
20- Creo que hay espacio para mejorar.	1	2	3	4
21- Los buenos amigos velan por los demás.	1	2	3	4
22- Encuentro significado en cada situación.	1	2	3	4
23- Tengo miedo de “dejar ir” a aquellos a quienes cuido por temor de lo que pueda sucederles.	1	2	3	4
24- Me gusta ofrecer aliento a las personas.	1	2	3	4
25- No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1	2	3	4
26- De verdad yo me gusto a mí mismo.	1	2	3	4
27- Veo fortalezas y debilidades (limitantes) en cada individuo.	1	2	3	4

28- La nuevas experiencias son usualmente me producen miedo.	1	2	3	4
29- Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	1	2	3	4
30- Acepto a las personas tal como son.	1	2	3	4
31- Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	1	2	3	4
32- No me gusta que me pidan ayuda.	1	2	3	4
33- Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.	1	2	3	4
34.- Me gusta hablar con las personas.	1	2	3	4
35- Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1	2	3	4
36- Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	1	2	3	4
37- Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1	2	3	4

## ANEXO C

**CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, PSICOSOCIALES,  
RELATIVOS A LA SALUD, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE CUIDAR Y  
AMBIENTALES.**

1.- Edad .....

2.- Sexo.....

3.-Grupo de edad:

- a) Adulto joven de 15 a 29 años.
- b) Adulto medio de 30 a 44 años.
- c) Adulto maduro de 45 a 64 años.
- d) Adulto mayor de 65 y más años.

4.- Tipo de relación de pareja:

- a) Soltera/o
- b) Casada/o
- c) Conviviente.
- d) Separada/o
- e) Viuda/o.



5. -Tipo de estudios:

- a) Estudios básicos.
- b) Estudios médios.
- c) Estudios superiores.

6.- Escolaridad:

- a) Sin estudios.
- b) Enseñanza básica incompleta.
- c) Enseñanza básica completa.
- d) Enseñanza media incompleta.
- e) Enseñanza media completa.
- f) Enseñanza superior incompleta.
- g) Enseñanza superior completa.

7.-Realización de actividad remunerada:

- a) Actividad remunerada fuera del hogar.
- b) Actividad remunerada dentro del hogar.
- c) Sin actividad remunerada.

8.-Tipo de Religión:

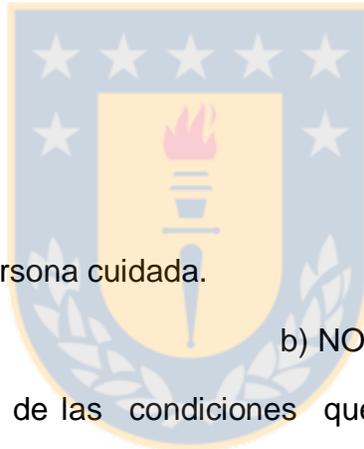
- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Otra.
- d) No tiene.

9.- Jefatura de hogar.

- a) Si
- b) No.

10.- Parentesco con persona cuidada.

- a) Madre/ padre
- b) Hija (o
- c) Hermana/o
- d) Nieta/o
- e) Sobrina/o
- f) Prima/o
- g) Cónyuge
- h) Nuera / yerno
- i) Otros



11.- Co habitación con la persona cuidada.

- a) SI
- b) NO

12.- Cual es su percepción de las condiciones que tiene su vivienda, para el cuidado.

- a) Percepción muy buena de las condiciones de la vivienda para cuidar
- b) Percepción buena de las condiciones de la vivienda para cuidar.
- c) Percepción regular de las condiciones de la vivienda para cuidar.
- d) Percepción mala de las condiciones de la vivienda para cuidar

13.- Usted considera que los recursos materiales para cuidar son:

- a) Recursos materiales adecuados-
- b) Recursos materiales medianamente adecuados.
- c) Recursos materiales no adecuados.

14.- Tipo de enfermedad crónica.

- a) Hipertensión arterial
- b) Diabetes mellitus
- c) Dislipidemia
- d) Asma bronquial
- e) Epilepsia
- f) otra.
- g) ninguna.
- h) dos o más

15.-Controles de salud al día.

- a) SI
- B) NO.
- C) No aplica

16.-Percepción del propio estado de salud.

- a) Estado de salud muy bueno
- b) Estado de salud bueno
- c) Estado de salud regular
- d) Estado de salud malo
- e) Estado de salud muy malo



17.- Tipo de molestias físicas relacionadas con el esfuerzo.

- a) Cefaleas
- b) Dolor de cuello
- c) Dolor de brazos
- d) Dolor de cintura
- e) Dolor de piernas
- f) Dolores musculares en general
- g) No presenta.
- h) Dos o más.

18.- Número de personas dependientes a su cuidado:

- a) Una persona.
- b) Dos personas.
- c) Tres personas.
- d) Cuatro personas.

19.-Tiempo a cargo del cuidado

- a) Menos de 6 meses.
- b) Entre 7 meses y tres años
- c) Entre 4 y 10 años
- d) Mas de 11 años

20.- Recibe ayuda para cuidar.

- a) SI
- b) NO

21.- Tiempo libre semanal:

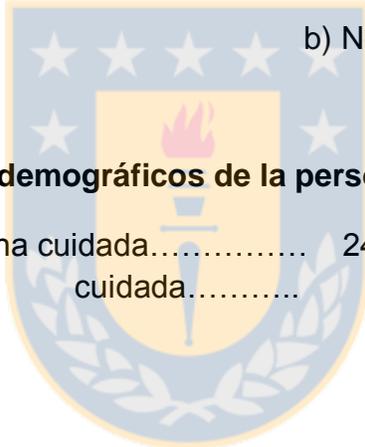
- a) Menos de 5 horas.
- b) Más de 6 horas.

22.- Capacitación formal recibida para cuidar personas dependientes.

- a) Ha recibido capacitación.
- b) No ha recibido capacitación.

**Datos sociodemográficos de la persona cuidada.**

- 23.- Sexo de la persona cuidada.....
- 24.- Edad de la persona cuidada.....



## CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)

**Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. Dispone:**

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos:

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?)

Marque con un círculo uno de los números de cada fila

Ítem	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 La mayoría de las veces.	5 Siempre.
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien	1	2	3	4	5

pueda relajarse					
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20 .Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

## ANEXO E

## CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

Ítems	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
1. ¿Está satisfecho de la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tiene en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación Total			

**ESCALA DE SOBRECARGA DE LA/EL CUIDADORA/OR DE ZARIT  
(CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)**

<b>Ítem</b>	<b>Pregunta a realizar</b>	<b>0 Nunca</b>	<b>1 Casi nunca</b>	<b>2 A vec es</b>	<b>3 Bastant es veces</b>	<b>4 Casi siemp re</b>
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	0	1	2	3	4
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	0	1	2	3	4
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	0	1	2	3	4

8	¿Siente que su familiar depende de usted?	0	1	2	3	4
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	0	1	2	3	4
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	0	1	2	3	4
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su	0	1	2	3	4

	familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	0	1	2	3	4
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0	1	2	3	4
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	0	1	2	3	4
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4

**ANEXO G**

## ÍNDICE DE INDEPENDENCIA DE BARTHEL.

Actividades básicas de la vida diaria.  
Se puntúa la información obtenida del cuidador principal.

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	-Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente.	0
Lavarse	-Independiente: entra y sale solo del baño.	5
	-Dependiente.	0
Vestirse	-Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa., abotonarse, atarse los zapatos.	10
	-Necesita ayuda.	5
	-Dependiente.	0
Arreglarse	-Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	-Dependiente.	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	-Continencia normal.	10
	-Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5
	-Incontinencia.	0
Micción ( valórese la semana previa)	-Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	-Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	-Incontinencia.	0
Usar el retrete	-Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	5
	-Dependiente.	0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	-Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10
	-Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5
	-Dependiente.	0
Deambular	.Independiente, camina solo 50 metros.	15
	-Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	-Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	-Dependiente.	0
Escalones	-Independiente para bajar y subir escaleras.	10

	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo. - Dependiente.	5 0
TOTAL		

Máxima Puntuación : 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
≤ 20	Total
21-60	Severo
61-90	Moderado
91- 99	Leve
100	Independiente



## ANEXO H

## INVENTARIO DE ROL SEXUAL

### INSTRUCCIONES:

A continuación aparecen una serie de características personales. Le solicitamos indicar en qué medida cree que se dan en usted. Cada una de estas características, marcando con una X una de las siguientes alternativas:

1: Nunca o casi nunca    2: Rara vez    3: Alguna vez    4: Habitualmente    5: Siempre o casi siempre.

Por favor asegúrese de contestar todos los ítems.

Sexo: (    ) Hombre    (    ) Mujer

Edad: .....años

	Ítems	1: Nunca o casi nunca	2: Rara vez	3: Alguna vez	4: Habitualmente	5: Siempre o casi siempre
1	Afectuoso/a					
2	Ambicioso/a					
3	Analítico/a					
4	Arriesgado/a					
5	Autosuficiente					
6	Aventurero					
7	Competitivo/a					
8	Con don de mando					
9	Coqueto/a					
10	Decidido/a					
11	Defiende sus ideas					
12	Dispuesto/a a consolar					
13	Emotivo/a					

14	Expresivo/a					
15	Firme					
16	Individualista					
17	Ingenioso/a					
18	Ingenuo/a					
19	Le gustan los niños					
20	Líder					
21	Llora con facilidad					
22	Pasivo/a					
23	Preocupado/a por los otros					
24	Preocupado/a por su apariencia					
25	Romántico/a					
26	Seguro/a					
27	Suave					
28	Sutil					
29	Tierno/a					
30	Valiente					

**ANEXO I**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

MARZO-DICIEMBRE 2013.

Estimada(o) señora (or)

Me permito solicitar su colaboración en la investigación denominada “Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales de la Región de Magallanes.”

Esta tiene por propósito conocer con que habilidades cuenta usted al desempeñarse como cuidadora/or de su familiar y algunos aspectos que se relacionan con ello.

Esta investigación se ha proyectado reduciendo al mínimo los riesgos que se puedan derivar de su participación y no implica costos para usted ni para el familiar que cuida.

Dentro de los beneficios que se esperan con este estudio es mejorar las condiciones en que usted realiza su labor de cuidar a su familiar. Para ello le aplicaremos preguntas en un cuestionario y algunos test.

La información que usted entregue será mantenida en absoluto anonimato, es decir no se revelará su nombre al momento de responderla como también se resguardará la confidencialidad, es decir, sus respuestas no serán difundidas fuera del contexto de la investigación.

Los resultados de la investigación serán publicados sin mencionar los nombres de los participantes y se hará llegar a cada participante los resultados individuales para su conocimiento.

Por lo anterior, deseamos contar con su libre decisión a participar en ella.

De no desear hacerlo, se respetará su decisión inclusive si ya ha iniciado su participación en la investigación y podrá abandonarla si así lo desea.

Muchas gracias por su participación.

Claudia Eterovic Díaz. Enfermera / Teléfonos de contacto: 207965/209498.

Acepto participar.....

Firma del Entrevistado.....

.....

(Línea  
punteada).....  
.....

Acepto Participar:.....

Firma del entrevistado.....

Firma del Investigador.....

Fecha:.....



**EVALUACION DEL COMITE DE ETICA.**  
**FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.**



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA



Sr.  
Edgardo Sanzana  
Director de Investigación.  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción.  
Presente.

Estimado profesor:

En relación con su nota de julio de 2012, en que solicita evaluación del Comité de Ética de la Facultad para el Proyecto "Habilidad de cuidado en cuidadoras / es informales, región de Magallanes, Chile", de la profesora Claudia Alejandra Eterovic Díaz, informo a usted que nuestro Comité ha estimado que dicho proyecto cumple a cabalidad con los requisitos éticos requeridos. No hay objeciones ni correcciones a la redacción del texto de consentimiento informado.

Es cuanto puedo informar a usted. Lo saluda con atención,

Dr. Alejandro Soto Sepúlveda  
Comité de Ética  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción.



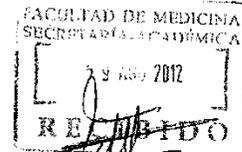
Concepción, 27 de agosto de 2012.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



Sra.  
Prof. Sara Mendoza P.  
Directora (S)  
Programa Doctorado en Enfermería  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción  
Presente./



*Dr. Paoovic*

De mi consideración,

Me es grato hacer llegar a UD. el informe ético del Proyecto de Tesis de la alumna del Programa Doctorado en Enfermería, Sra. Claudia Eterovic D., titulado: *"Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales, Región de Magallanes, Chile"*.

Sin otro particular, me despido de UD. saludándola muy atentamente.

Edgardo S. Sanzana, MD, PhD  
Profesor Titular  
Director de Investigación  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción  
Correo-e: [esanzana@udec.cl](mailto:esanzana@udec.cl)



Concepción, 29 de Agosto de 2012.  
ESS/ecv  
DIFM 032 /2012



ANEXO K

AUTORIZACIONES AUTORIDADES DE SALUD DE LA REGIÓN DE  
MAGALLANES.



HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES  
SECRETARÍA DIRECCIÓN  
Int. N°411 - 06.11.2012



ORD.: 1774 /

ANT.: Oficio S/N° de D. Claudia Etérovic Díaz.

MAT.: Informa sobre solicitud de estudio para  
desarrollo de Tesis.

PUNTA ARENAS,

08 NOV. 2012

DE: DIRECTOR (S) HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

A : SRA. CLAUDIA ETÉROVIC DÍAZ  
ACADÉMICA UNIVERSIDAD DE MAGALLANES

Junto con saludarle cordialmente, y en relación a vuestra carta indicada en el antecedente, relativa a los Cuidadores de los pacientes dependientes que pertenecen al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, se informa a usted lo siguiente.

1. En virtud de la confidencialidad de la información solicitada, no es posible acceder a la petición por usted formulada, sin perjuicio que podamos estar disponibles para apoyarla en otras dinámicas de selección de pacientes que no vulneren la normativa vigente

Esperando contar con vuestra comprensión, se saludará atentamente.



DR. MARIO SAMUEL MAYANZ CSATO  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL CLINICO MAGALLANES

DR. MSMC/VML/DF/Job.

**Distribución:**

➤ Oficina de Partes.



1004  
**RECIBIDO**  
 ▷ 26 NOV. 2012 ◁  
 DPTO. ENFERM

ORD.: Nº 2347  
 ANT.: Carta a Director  
 MAT.: Lo que indica

PUNTA ARENAS, 21 NOV. 2012

**DE : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
 DR. JORGE FLIES AÑON**

**A : ACADEMICA UNIVERSIDAD MAGALLANES  
 EU CLAUDIA ETEROVIC DIAZ**

Junto con saludar cordialmente, en respuesta a su solicitud, informo a usted que mediante los Departamentos de Estadística y de Articulación de la Red, podrá canalizar la información necesaria para poder llevar a efecto su estudio.

Cabe señalar que para efectos de la investigación deberá realizar visitas a los pacientes para poder llevar a cabo entrevista de cuidadores, deberá previamente a modo de resguardar la información de los usuarios y cuidadores tener consentimiento para poder entregar datos personales.

Para ello se sugiere que haga llegar al área salud de Punta Arenas, Natales y a Hospital de Porvenir, formulario de consentimiento, para que los equipos del Programa de atención domiciliaria de pacientes postrado, puedan informar a las familias y obtener respaldo de autorización para participar del estudio.

Dado lo anterior, el Servicio de Salud podrá colocar a disposición base de datos de los pacientes que se encuentran bajo control.

Sin otro particular, se despide atentamente,



**DR. JORGE FLIES AÑON  
 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**

DR. JFA/EU/PPF / E.L.A./AVD/avd  
 Cc:

- Jefe Depto. Estadística, Subdirección de Gestión Asistencial
- Jefe Depto. Articulación de la Red, Subdirección de Gestión Asistencial
- Directora Hospital de Porvenir
- Jefe Área Salud, Comuna Punta Arenas
- Jefe Área Salud, Comuna de Puerto Natales
- Oficina de Partes
- Archivo SGA (2)



HOSPITAL CLINICO MAGALLANES  
 "DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA"  
 UNIDAD GESTION DEL CUIDADO  
 E.U.KAM/Moo 13/03/2013 15:19  
 N° INT 04

*[Handwritten signature]*

CRD. N ° 501 /

ANT.: CARTAS 16/11/12 y 21/11/12  
 MEMORANDUM N° 345 ASESOR JURIDICO

MAT.: ENTREVISTA A FAMILIARES DE  
 PACIENTES.

PUNTA ARENAS, 14 MAR. 2013

DE: DIRECTOR HOSPITAL CLINICO

A : E.U. CLAUDIA ETEROVIC DIAZ  
 ACADEMICA  
 UNIVERSIDAD DE MAGALLANES

Junto con saludar cordialmente, informo a usted, respecto a documentos señalados en el antecedente, que no existe inconvenientes para otorgar autorización para entrevistar a los familiares de pacientes dentro del Hospital Clínico. Sin embargo se sugiere buscar la forma de dar privacidad a los entrevistados a fin de no exponer a los familiares.

Sin otro particular, saluda a usted



*[Handwritten signature]*

MARIO MAYANZ OSATO  
 DIRECTOR (S) HOSPITAL CLINICO

c.c.

- Dr. Jorge Flies Añon, Director Servicio Salud Magallanes
- Jefa Subdirección Gestión Asistencial, Pamela Franzi Pirozzi
- Jefe Departamento Articulación de la Red, Srta. Ariela Vera
- Jefe Departamento Estadística, Sra. Nancy García Carcamo

