

## **Nivel de habilidad del cuidador familiar del adulto mayor de la ciudad de Chimbote, año 2012**

### **Skill level of family caregivers of the elderly in the city of Chimbote, 2012**

Gustavo Armas Mariños<sup>1</sup>, Silvia Noriega Roldán<sup>2</sup>, Jorge Neciosup Obando<sup>1</sup>,  
Lidia Luján Acevedo<sup>1</sup>

---

#### **Resumen**

El presente trabajo está referido a los conocimientos que poseen las personas del entorno familiar de los adultos mayores, dedicadas a su cuidado, en la ciudad de Chimbote. El objetivo fue determinar el nivel de habilidad que tiene el cuidador familiar sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, considerando como componentes de la habilidad, las dimensiones conocimiento, valor y paciencia. Se utilizaron las técnicas de la entrevista y la encuesta, diseñándose dos instrumentos que fueron administrados en visita domiciliaria, uno fue la guía de entrevista para conocer el perfil socio económico del cuidador y de la familia y el otro un cuestionario para el cuidador familiar. Con el apoyo de datos del INEI se consideró una población de 24418 adultos mayores y, teniendo en cuenta determinados parámetros y la estimación de que por cada adulto mayor hay un cuidador, se calculó el tamaño de la muestra obteniéndose 171 cuidadores familiares; los datos se procesaron estadísticamente utilizando el software Microsoft Excel y SPSS versión 20.0. Los resultados de la investigación indican que el 93,6% de los cuidadores posee un nivel medio de habilidad y, en lo referente a las dimensiones, el componente valor es el más deficitario en comparación a conocimiento y paciencia, ya que además de que solo el 46,8% de los cuidadores alcanzaron un nivel medio, el 53,2% estuvo en un nivel bajo de habilidad, en el referido componente; de otro lado, la prueba de contrastación de hipótesis demostró que no se aceptaba nuestra hipótesis de investigación, la cual postulaba que el nivel de habilidad del cuidador familiar era bajo. A partir del análisis de estos resultados será posible desarrollar futuras estrategias educativas para los cuidadores familiares con la finalidad de poder ofrecer una mejor atención al adulto mayor.

Palabras clave: Cuidador familiar, adulto mayor.

#### **Abstract**

This work refers to the knowledge that people have of the family environment of older adults , dedicated to your care, in the city of Chimbote; in that sense, research aims to determine the level of ability of the family caregiver about the care required by the older adult, considering the skill components, dimensions knowledge, value and patience. Techniques were used interview and survey, being designed two instruments were administered in home visit, one was the Interview Guide for the socio economic and family caregiver and the other a Questionnaire for family caregivers; with data support INEI considered a population of 24418 older adults and, taking into account certain parameters and the estimate that for every adult there is a caregiver, we calculated the sample size yielding 171 family caregivers; the data were processed statistically using Microsoft Excel and SPSS software version 20.0 . The research results indicate that 93.6 % of caregivers has a medium level of skill and, in terms of dimensions, the component value is the most lacking in comparison to knowledge and patience, as well as only 46.8 % of caregivers reached an average level, 53.2 % were at a low level of ability, in the said component; on the other hand, the test of hypothesis testing showed that not accepting our research hypothesis which postulated that the skill level of the caregiver was low. From the analysis of these results will be possible to develop future educational strategies for family caregivers in order to provide better care for the older adult.

Keywords: Family caregiver, older adult.

---

<sup>1</sup> Universidad San Pedro, Instituto de Investigación en Población y Desarrollo (IPODE)  
garmas2004@yahoo.com.mx

<sup>2</sup> Hospital La Caleta, Chimbote.

Recibido, 20 de mayo de 2013  
Aceptado, 30 de setiembre de 2013

## Introducción

La Organización de las Naciones Unidas – ONU, a partir del año 1996, denomina al grupo poblacional de adultos mayores como “Personas Adultas Mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud - OMS considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años.

Los países de América Latina y el Caribe están enfrentando un envejecimiento acelerado de sus poblaciones; este proceso se produce en un contexto muy diferente al de los países más industrializados (Palloni y col., 2006). La reducción de la natalidad, sumada a la frágil situación socioeconómica de las familias, reducen la capacidad de éstas para seguir prestando los cuidados necesarios a las personas mayores dependientes en forma exclusiva (Peláez, 2008).

En Chimbote las instituciones formales dedicadas al cuidado de las personas de la tercera edad o adulto mayor, son instituciones privadas como Cabecitas Blancas y el Hospicio Apóstol Santiago (pacientes en estado terminal), y el Asilo San José de Casma (personas en estado de abandono familiar). Los cuidadores formales que disponen estas instituciones para el cuidado de este grupo etáreo generalmente son técnicos de enfermería procedentes de institutos superiores, bajo la supervisión de enfermeras (Hospicio Apóstol Santiago); en el caso del Asilo San José de Casma los cuidadores formales han recibido capacitación en primeros auxilios. En ambos casos el recurso humano tiene una formación general de atención más no una formación específica para este grupo etáreo.

Surge entonces la necesidad de contar con cuidadores capacitados porque en la medida que mayor es la dependencia de cuidados, mayor será la necesidad de un cuidador, siendo la familia quien asume este rol de manera inmediata y muchas veces no posee el conocimiento necesario poniendo en riesgo la integridad del adulto mayor (Giacomin y col., 2005).

Generalmente se tiende a pensar que el rol de cuidador lo asumirán las mujeres, porque ellas están al cuidado de la casa, de los hijos, por su sensibilidad maternal y su preocupación por el bienestar de la familia. Pero este razonamiento está debilitado debido al ingreso cada vez con mayor fuerza de la mujer al mercado laboral formal o informal, abandonando poco a poco su papel tradicional de cuidado de la familia. O en otros casos las relaciones familiares son tan frágiles y no todos los miembros de la familia están dispuestos a asumir este rol (Yazaki y col., 1991).

En la mayoría de las familias es la mujer sea esposa, hija, o nuera, la que asume la mayor responsabilidad de los cuidados del adulto mayor. Es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar son mujeres; una de las principales razones es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, hoy en día también los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

En ese sentido el aporte de este estudio es importante tanto para el cuidador familiar como para los receptores del cuidado, porque a partir de la identificación de las

habilidades del cuidador se podrá fortalecer la diada cuidador-adulto mayor, donde ambos tengan una participación activa buscando fortalecer las habilidades del cuidador, en sus dimensiones de conocimiento, valor y paciencia, contribuyendo de este modo a mejorar el cuidado del adulto mayor y por consiguiente su calidad de vida.

A partir del análisis de los resultados de esta investigación, se podrán desarrollar futuras estrategias educativas dirigidas a los cuidadores familiares con la finalidad de poder ofrecer una atención integral al adulto mayor. Los resultados de la investigación constituirán parte de la línea de base de un proyecto de desarrollo social que aspira proponer la Universidad San Pedro, a través del Instituto de Investigación en Población y Desarrollo – IPODE.

Dado que no hay investigaciones que permitan identificar las habilidades de cuidado por parte de los cuidadores del adulto mayor, en la ciudad de Chimbote, se hace necesario efectuar estudios que identifiquen de modo específico las habilidades que tienen estos cuidadores, considerando la importancia de aquellas en el proceso de cuidado, bienestar y calidad de vida del adulto mayor. A partir de estas ideas surgió el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de habilidad que tiene el cuidador familiar del adulto mayor de la ciudad de Chimbote, en el 2012?

Y en base a la documentación revisada se propuso la siguiente hipótesis: El nivel de habilidad sobre cuidado del adulto mayor que tienen los cuidadores familiares, es bajo. En esa dirección, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de habilidad del cuidador familiar del adulto mayor de la ciudad de Chimbote, 2012.

## **Material y métodos**

La investigación, fue aplicada; el diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal.

La población bajo estudio estuvo constituida por un total de 24 418 adultos mayores con residencia habitual en el área urbana del distrito de Chimbote, según dato censal y proyección al 1 de julio 2012, del Instituto Nacional de Estadística (INEI), distribuidos en 47 879 viviendas a razón de un adulto mayor por cada dos viviendas y asumiendo que hay un cuidador por cada adulto mayor.

El diseño muestral corresponde a un marco de áreas elaborado por la Dirección Ejecutiva de Cartografía y Geografía de la Dirección Nacional de Censos y Encuestas del INEI. Dicho marco cubre 5 grandes sectores geográficos del área urbana del distrito de Chimbote (SI, SII, SIII, SIV y SV), cada sector se compone de un número homogéneo de conglomerados urbanos de 60 manzanas cada uno. El diseño muestral fue probabilístico, de áreas, estratificado, bietápico e independiente en cada etapa. La muestra en su primera etapa consistió en la selección aleatoria de un conglomerado censal de cada estrato (áreas geográficas); para la segunda etapa se fijaron las siguientes exigencias muestrales: 7,5% como nivel de precisión y 95% como nivel de confiabilidad, para una estimación previa de P la proporción poblacional de 50%.

El tamaño de muestra fue  $n=171$  adultos mayores, lo cual corresponde a 171 cuidadores familiares. Como son cinco estratos o sectores geográficos, cada estrato debe cubrir  $171/5=35$  adultos mayores y cada conglomerado seleccionado tienen 60 manzanas. Se ha fijado la estrategia de seleccionar en muestreo aleatorio simple 7 manzanas de cada conglomerado y captar a través de una selección intercalada de

viviendas empezando en la esquina N-O en sentido horario hasta completar 5 adultos mayores en cada manzana seleccionada. La selección de manzanas se hizo con auxilio de la tabla de números aleatorios.

Se utilizó las técnicas de la entrevista y de la encuesta, para lo cual se aplicó respectivamente los siguientes instrumentos de recolección de datos: a) Guía de entrevista para conocer el perfil socioeconómico de la familia y del cuidador familiar, y b) Cuestionario para el cuidador familiar a fin de conocer su nivel de habilidad.

Como el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de habilidad del cuidador del adulto mayor, el instrumento para recolección de la información fue Caring Hability Inventory (CAI=inventario de habilidad de cuidado), propuesto por Ngozi Nkongho (mencionada por Castillo y Suárez, 2008), por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra.

La confiabilidad del instrumento, traducido al español, lo realizó Katya Anyud (mencionada por Castillo y Suárez, 2008) en un estudio con 67 cuidadores de personas; en esta experiencia, la autora obtuvo un valor de 0,86 para el coeficiente alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es confiable y puede ser utilizado para determinar el nivel de habilidad en la presente investigación.

El instrumento se compone de 37 ítems, donde se evalúan tres componentes o dimensiones de la habilidad: conocimiento, valor y paciencia; lo cual permitió finalmente determinar el nivel de habilidad general. Las respuestas tipo Likert fueron de 1 a 7; donde 1 significó estar “fuertemente en desacuerdo” y 7 indicó estar “fuertemente de acuerdo”, representando de manera numérica la respuesta del cuidador; los puntajes más altos indican un mayor grado de conocimiento de cuidado.

Castillo y Suárez (2008) explican que para interpretar los resultados se toman como referencia los siguientes rangos de puntaje obtenidos en la aplicación del CAI.

El nivel de habilidad alto está representado por una puntuación entre 220-259 puntos, lo cual indica que el cuidador respondió el 85 % del Inventario de habilidad de cuidado, estando “de acuerdo” con las afirmaciones de la mayoría de los ítems, lo que es un alto nivel de habilidad.

En el nivel de habilidad medio, el rango de puntaje se encuentra entre 155-219 puntos, lo que indica que el cuidador respondió el 60% del inventario de habilidad de cuidado estando “de acuerdo” con las afirmaciones en alguno de los ítems.

El nivel de habilidad bajo, corresponde al rango de puntaje entre 37-154, lo cual indica que el cuidador respondió menos del 60% del inventario de habilidad de cuidado estando “de acuerdo” con una pequeña cantidad de afirmaciones.

Frente al nivel de habilidad de cuidado por dimensiones: conocimiento, valor y paciencia; la interpretación de los resultados de las respuestas tipo Likert, de 1 a 7, se suman las respuestas a los ítems para cada dimensión. Conocimiento: 14 ítems, el posible rango de respuesta es de 14 a 98; valor: 13 ítems con un posible rango de respuesta de 13 a 91; paciencia: 10 ítems, posible rango de 10 a 70.

## Resultados

**Tabla 1.** Nivel de habilidad global en cuidadores de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, 2012

Nivel de habilidad	Frecuencias	
	Nº	%
Alto*	0	0.0
Medio	160	93.6
Bajo	11	6.4
Total	171	100.0

\*No interviene en la prueba estadística

Ho  $P_{bajo} \leq 0.5$   $Z = - 11.403$

H1  $P_{bajo} > 0.5$  N.S.

Intervalo confidencial del 95%  $Prob(2.7 < P_{bajo} < 10.1) = 0.95$

**Tabla 2.** Nivel de habilidad, en su dimensión conocimiento, en cuidadores de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, 2012

Componente de conocimiento	Frecuencias	
	Nº	%
Alto	6	3.5
Medio	149	87.1
Bajo	16	9.4
Total	171	100.0

**Tabla 3.** Nivel de habilidad, en su dimensión valor, en cuidadores de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, 2012

Componente de valor	Frecuencias	
	Nº	%
Alto	0	0.0
Medio	80	46.8
Bajo	91	53.2
Total	171	100.0

**Tabla 4.** Nivel de habilidad, en su dimensión paciencia, en cuidadores de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, 2012

Componente de paciencia	Frecuencias	
	Nº	%
Alto	10	5.8
Medio	156	91.2
Bajo	5	2.9
Total	171	100.0

## Discusión

En la presente investigación, habilidad está definida como aquella destreza que desarrolla la persona al convertirse en cuidador, realizando todas las actividades propias de su nuevo rol de manera correcta, adecuada y eficaz, que incluirá los componentes de conocimiento, valor y paciencia (Barrera y col., 2006).

Para determinar el nivel de habilidad del cuidador familiar, en el que estén incluidos los componentes conocimiento, valor y paciencia; se aplicó el instrumento de medición. Del procesamiento de los datos se extrae que el 93,6% tienen un nivel medio de habilidad, lo cual es muy importante dado las características relativamente frágiles de las personas a quienes tienen que brindar atención. No obstante hay un 6,4% de cuidadores que poseen un nivel bajo de habilidad (tabla 1), es decir aquellos aún no han desarrollado las habilidades adecuadas para el cuidado del adulto mayor en Chimbote.

A partir de esta información someteremos a contrastación nuestra hipótesis de investigación que postula que el nivel de habilidad del cuidador familiar sería bajo. A modo de pie de cuadro (tabla 1) se presentan las hipótesis de prueba correspondientes al test estadístico acerca de la proporción en una población para  $H_0: P \leq 0.50$  vs  $H_1: P > 0.50$ , con el valor de la función de prueba alimentado con la información muestral disponible de  $Z = -11.403$ , no se rechaza la hipótesis nula, por tanto, no se verifica nuestra hipótesis científica.

El análisis estadístico se complementa con la construcción del intervalo confidencial para la proporción nivel bajo de habilidad al que se refiere la hipótesis rechazada. Podemos afirmar que el porcentaje de cuidadores familiares que se encuentran en el nivel bajo estaría entre 2.7% y 10.1%, con 95% de nivel de confianza.

En las tablas 2, 3 y 4 se presentan los resultados en forma discriminada, por componentes de la habilidad.

En cuanto al nivel habilidad de conocimiento, el conocimiento 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. Un 87,1% de cuidadores alcanzaron un nivel medio, 9,4% un nivel bajo y un pequeño, aunque significativo 3,5% logró un nivel alto (tabla 2); es decir la gran mayoría demuestra que en la dimensión conocimiento poseen un nivel medio.

En cuanto al nivel habilidad de valor, este se obtiene de experiencia del pasado; es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente. En este componente solo 46,8% de los cuidadores lograron un nivel medio, mientras que un relativamente elevado de 53,2% obtuvo un nivel bajo (tabla 3), lo cual significa que se tiene que trabajar bastante en el tema valor a fin de mejorar la habilidad del cuidador familiar.

En cuanto al nivel habilidad de paciencia, la paciencia es dar tiempo y espacio a la autoexpresión y exploración; incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros. En la tabla 4 se aprecia que un 91,2% de cuidadores poseen un nivel medio de paciencia; también hay un significativo 5,8% que alcanzó un nivel alto en esta dimensión.

El nivel de habilidad del cuidador familiar del adulto mayor es medio, en la ciudad de Chimbote. Esto, obviamente no apoya nuestra hipótesis ya que en ella planteábamos que el nivel de habilidad sobre cuidado del adulto mayor que tienen los cuidadores familiares, es bajo.



## Conclusiones

La mayor frecuencia del nivel de habilidad sobre el cuidado del adulto mayor es el que corresponde a un nivel medio el cual alcanzó un 93,6%; valor muy superior al 6,4% de cuidadores ubicados en un nivel bajo de habilidad, es decir aquellos que aún no han desarrollado las habilidades adecuadas para el cuidado del adulto mayor en Chimbote. En el nivel considerado alto no hubo valor alguno.

En lo que respecta a las dimensiones de la habilidad, tanto en conocimiento como en paciencia, el nivel medio fue el más frecuente con valores del orden del 90%; en cambio en el componente valor solo 46,8% de los cuidadores lograron un nivel medio, mientras que un bloque relativamente elevado de 53,2% obtuvo un nivel bajo, lo cual significa que se tiene que trabajar bastante en la dimensión valor a fin de mejorar la habilidad del cuidador familiar.

Sometida la hipótesis de investigación a la prueba de contrastación, se encontró que no se rechaza la hipótesis nula y por consiguiente no se verifica nuestra hipótesis, la cual postulaba que el nivel de habilidad del cuidador familiar sería bajo; es decir los resultados no nos dan la razón ya que la mayoría de los resultados se han orientado mayoritariamente a un nivel medio de habilidad.

En lo concerniente a la relación nivel de habilidad del cuidador del adulto mayor con el género, grupo de edad y grado de instrucción del cuidador, las correspondientes pruebas estadísticas de independencia de criterios arrojan que la habilidad del cuidador no es diferenciable, es decir no difiere significativamente, por género, o por grupo de edad o por grado de instrucción del cuidador.

## Referencias bibliográficas

- Barrera, L., Camargo, L., Figueroa, P., Pinto, N., Sánchez, B. (2006). *Habilidades de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, mirada internacional*. En: Revista Aquichan, Vol. N° 1. ISSN 1657-5997. Recuperado en noviembre 2011, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2360224>.
- Castillo, L. & Suárez, A. (2008). *Nivel de Habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca*. Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Giacomin, K.C., Uchoa, E., Lima-Costa, M.F.F. (2005). *Projeto Bambui: a experiencia do cuidado domiciliar por esposas de idosos dependentes*. Cuadernos de Saú-de Pública 21, n.5.
- Palloni, A., McEniry, M., Wong, R., & Peláez, M. (2006). The Tide to Come: Elderly Health in Latin America and the Caribbean. *J. of Aging and Health*, 18(2).
- Peláez, E. (2008). *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina. Estudios sobre envejecimiento en la región*. Serie de investigaciones N° 5. Edit. ALAP UNFPA.
- Yazaki, L.M., Melo, A.V., Ramos, L.R. (1991). *Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso*. Informe demográfico, n.24.