

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA HABILIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS
EN LA RED INTERNACIONAL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS
PALIATIVOS LIMA, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SALUD**

**AUTORES: CARLA BERENISSE JARAMILLO GARIBAY
ERIKA EUGENIA MENDOZA GUARDAMINO**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Erika Eugenia Mendoza Guardamino', is located to the left of the advisor's name.

**ASESORA:
DRA. ANA ELVIRA LOPEZ Y ROJAS**

Callao, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES SECRETARIA
 - DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA MIEMBRO
 - MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ Y ROJAS

Nº de libro: 02

Nº de Acta: 021 - 2023

Fecha de aprobación de tesis:

08 de Febrero del 2023

Document Information

Analyzed document	Jaramillo Garibay Carla- Mendoza Guardamino Erika - Tesis maestria Gerencia.docx (D154312904)
Submitted	12/22/2022 8:24:00 AM
Submitted by	
Submitter email	erimen2001@gmail.com
Similarity	13%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx Document Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx (D116912833) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		6
SA	Universidad Nacional del Callao / 4. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CUIDADO PERCIBIDO - ARRIETA y CHAVEZ.docx Document 4. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CUIDADO PERCIBIDO - ARRIETA y CHAVEZ.docx (D46835998) Submitted by: mercedesferrer10@yahoo.es Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com		9
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD - LIC. ROSA MARIA RAMIREZ DIAZ.docx Document TESIS MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD - LIC. ROSA MARIA RAMIREZ DIAZ.docx (D129686979) Submitted by: africa2328@yahoo.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS NANCY PECHO NUÑEZ.doc Document TESIS NANCY PECHO NUÑEZ.doc (D77421484) Submitted by: nipecho@hotmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		5
SA	MILENA~1.DOC Document MILENA~1.DOC (D139299384)		6
SA	HABILIDAD DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA DISCAPACIDA FÍSICA DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO.docx Document HABILIDAD DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA DISCAPACIDA FÍSICA DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO.docx (D126138519)		4
SA	BREMILDA CHUGNAS SAPO.docx Document BREMILDA CHUGNAS SAPO.docx (D93953728)		6
SA	Cuidado y sobrecarga 2.pdf Document Cuidado y sobrecarga 2.pdf (D57835744)		8
SA	SERRATO MONTALVAN.doc Document SERRATO MONTALVAN.doc (D33968120)		2

DEDICATORIA

A mi madre, Magali Garibay Poma, por su apoyo constante, amor, comprensión y que a pesar de las adversidades he logrado concluir con una etapa más de aprendizaje para el fortalecimiento de mi profesión.

Carla Berenisse

A mi padre, Eduardo Mendoza Ramírez, quien su pronta partida impide ver logrado una de mis metas personales, su integridad y perseverancia siempre será una motivación para seguir avanzando y buscar el bienestar de los demás; a mi esposo y a mi madre por su apoyo incondicional.

Erika Eugenia

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Lindomira Castro LLaja, docente de la UNAC quien han sido una pieza importante para nuestro crecimiento académico.

A la Mg. Maricarmen Alfaro Rodríguez, Coordinadora de RienCupa Internacional, por permitirnos realizar la aplicación de la Tesis, sin su apoyo y tiempo no hubiera sido posible.

A la Mg. María Estela Montalván Zambrano, Coordinadora de RienCupa - Perú, por su apoyo para que nuestras colegas gentilmente hayan participado en este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO.....	3
TABLA DE GRÁFICOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema	
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
Limitantes de la investigación	
1.4 1.4.1. Limitante Teórica.....	13
1.4.2. Limitante Temporal.....	13
1.4.3. Limitante Espacial.....	13
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Base Conceptual.	25
2.4. Definición de términos básicos.	28
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	
3.1.1 Hipótesis General.....	31

3.1.2 Hipótesis Específicas.....	31
3.2.1 Operacionalización de variable.....	32
Definición conceptual de variables.....	34

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación	35
4.1.1 Tipo de investigación.....	35
4.1.2 Diseño de la investigación.....	35
4.2 Método de investigación.....	36
4.3 Población y muestra.....	36
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	37
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información....	38
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	40

IV RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.	41
-----------------------------------	----

V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	46
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	51
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	52

CONCLUSIONES.....	53
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	54
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
---------------------------------	----

ANEXOS:	59
---------------	----

Anexo 01: Matriz de consistencia.....	59
---------------------------------------	----

Anexo 02: Cuestionario.....	60
-----------------------------	----

Anexo 03: Consentimiento informado.....	61
---	----

Anexo 04: Resultados de juicio de expertos.....	62
---	----

Anexo 05: Base de datos.....	63
------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Edad.....	41
Tabla 5.5.1 Nivel Académico.....	42
Tabla 5.6.1 Condición Laboral.....	43
Tabla 5.7.1 Centro de Trabajo.....	44
Tabla 5.10.1 Experiencia Laboral.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1 Edad.....	41
Gráfico 5.5.1 Nivel Académico.....	42
Gráfico 5.6.1 Condición Laboral.....	43
Gráfico 5.7.1 Centro de Trabajo.....	44
Gráfico 5.10.1 Experiencia Laboral.....	45

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo**: Relacionar los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021.

Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de carácter transversal. El tipo de diseño es no experimental y el instrumento utilizado fue un cuestionario validado: Inventario de Habilidad de Cuidado. **Muestra**: estuvo constituida por 32 enfermeras de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos, de los **resultados** obtenidos con respecto a la edad, el 50% (16) tiene una edad de 31 a 40 años y el 31.3% (10) tiene una edad de 51 a 60 años. El 62.5% (20) tienen especialidad y el 25% (8) son magister. El 21.9% (7) tiene una experiencia laboral de 6 a 10 años, 21.9% (7) de 11 a 15 años y el 31.3% (10) una experiencia mayor de 20 años.

Conclusión: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos, dado que $r < 1$ y el $P < 0.526$; según Pearson existe una correlación alta.

Palabras claves: Factor Sociodemográfico, habilidad del cuidado de Enfermería y enfermedades avanzadas.

RIEPILOGO

Lo studio mirava a: mettere in relazione i fattori sociodemografici e le capacità assistenziali nei pazienti con malattie avanzate nella rete internazionale di infermieristica nelle cure palliative Lima, 2021.

Era di tipo quantitativo, descrittivo, prospettico, di carattere trasversale. Il tipo di disegno è non sperimentale e lo strumento utilizzato è stato un questionario validato: Care Ability Inventory. Campione: composto da 32 infermieri dell'International Network of Nursing in Palliative Care, dai risultati ottenuti rispetto all'età, il 50% (16) ha un'età compresa tra i 31 e i 40 anni e il 31,3% (10) ha un'età compresa tra i 51 e 60 anni. Il 62,5% (20) ha una specialità e il 25% (8) sono magister. Il 21,9% (7) ha un'esperienza lavorativa da 6 a 10 anni, il 21,9% (7) da 11 a 15 anni e il 31,3% (10) un'esperienza superiore a 20 anni. Conclusione: esiste una relazione tra fattori sociodemografici e abilità assistenziali nei pazienti con malattie avanzate nell'International Network of Nursing in Palliative Care, dato che $r < 1$ e $P < 0,526$; secondo Pearson c'è un'alta correlazione.

Parole chiave: Fattore sociodemografico, Competenze infermieristiche e malattie avanzate.

INTRODUCCIÓN

Desde que el ser humano cambió su vida nómada a una vida común en sociedad, formando una familia, la concepción de cuidado ha tomado un matiz profundo, por ello el seno familiar ha sido el lugar adecuado donde las personas han podido mantener la salud y también afrontar el padecimiento de una enfermedad, de cualquier tipo, curable o incurable.

En un paciente con enfermedad avanzada, lo esencial es el cuidado para paliar los síntomas propios del progreso de la misma, por lo que el cuidado humanizado, integral y profesional es vital para lograr el objetivo de los cuidados paliativos, a través del alivio de sus síntomas y mejorando la calidad de vida del paciente, así como de su familia, procurando una vida digna hasta el último de sus días. Estos cuidados paliativos requieren del trabajo interdisciplinario donde la Enfermera cumple un rol importante en esta especialidad, centrando sus cuidados en todas las dimensiones del paciente como persona, entendiendo que éste tiene diversas necesidades, en continuo cambio y evolución, procurando cuidarlo en todo el proceso más aún al final de vida, aplicando intervenciones técnicas y especializadas, con un enfoque global o integral, donde no se busca acelerar la muerte sino el mayor confort, con repercusión positiva hacia su familia.

En este contexto también influyen con suma importancia el desgaste que sufre la enfermera(o) dado su contexto social, su edad, preparación, estudios y otros factores. Una realidad que precisamos conocer e indagar en la relación coexistente entre estos y así brindar una mejor atención a partir de nuestra investigación.

La búsqueda de la relación entre los factores sociodemográficos y la habilidad de cuidado de la enfermera, nos motivó a realizar la investigación titulada “Factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021”, que tuvo como objetivo general relacionar los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021.

La investigación nos permitió identificar los factores sociodemográficos de las enfermeras miembros de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos en el Perú. Los resultados de la presente investigación nos permitieron establecer conclusiones y recomendaciones para desarrollar futuras investigaciones que pueda favorecer al cuidado del paciente con enfermedad avanzada.

El presente informe final contiene seis partes: I Planteamiento del problema que contiene descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos, así como limitantes de la investigación. II Marco teórico que comprende antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, bases conceptuales, así como definición de términos básicos. III Hipótesis y variables que contiene hipótesis general y específicas, definición conceptual y la operacionalización de las variables. IV Diseño Metodológico que contiene tipo y diseño de investigación, método, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, además análisis y procesamiento de datos. V Resultados que incluye resultados descriptivos e inferenciales. VI Discusión de resultados que contiene la contrastación y demostración de la hipótesis y contrastación de los resultados obtenidos, culminando con las conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica que el cuidado paliativo busca aliviar el sufrimiento de los pacientes que cursan una enfermedad de tipo crónico, degenerativo, tal vez irreversible o en fase terminal, buscando que controlar los síntomas físicos, pero además los psicosociales de modo que se pueda mejorar el bienestar de la persona. Es importante señalar que a consecuencia de la transición epidemiológica hay un incremento de muchas enfermedades crónicas e incurables las que inciden de manera trascendental en el estilo y la calidad de vida, no solo de los mismo pacientes sino también de sus familias que se ven afectadas por su estado de salud, de otra parte , como autoridad en salud, nos refiere que los cuidados paliativos son una parte esencial para la atención adecuada de una persona o paciente con enfermedad en estado avanzada, ya que cuando el estadio de la enfermedad es avanzado, es necesario brindar estos cuidados con el primordial objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, de modo que pueda aliviarse el dolor que padece y cualquier otro síntoma angustiante, incluyéndose el apoyo emocional que pueden necesitar en la etapa de duelo. (1)

Además es pertinente tener en cuenta que cada año 40 millones de personas en promedio necesitan atención por cuidados paliativos; un 78% de este grupo, tienen residencia en países cuyo ingreso salarial es bajo o mediano, como el nuestro(2). Además de acuerdo a las investigaciones a nivel mundial, solamente un 14% recibe atención en cuidados paliativos, esto ocurre porque uno de los obstáculos para recibir la asistencia paliativa es la desinformación y el desconocimiento, tanto en los planificadores de políticas, los mismos profesionales de la salud y el público usuario, sobre el concepto y lo que implica la asistencia paliativa, más aún de los beneficios que esta puede brindar a los

pacientes, a sus familias y los diversos sistemas de salud, donde se considera el morir como un proceso normal (3).

De otro lado la OPS, informó de diversas enfermedades que requieren la asistencia de los cuidados paliativos, puesto que la gran mayoría de estas personas que sufren de enfermedades crónicas, como por ejemplo, un 38,5% en enfermedades cardiovasculares, un 34% en cáncer, un 10,3% en enfermedades respiratorias crónicas, un 5,7% de sida y un 4,6% en diabetes, la necesitan. Hay otras enfermedades que necesitan de la asistencia paliativa como pacientes con insuficiencia renal, esclerosis múltiple, enfermedades hepáticas crónicas, Parkinson, artritis reumatoide, diversas enfermedades neurológicas, anomalías congénitas, demencias y tuberculosis en especial la que es resistente a los medicamentos. Por ello el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial y se posiciona como la segunda causa de mortalidad en América. En el año 2015 produjo 8.8 millones de decesos por cáncer, de los cuales el 70% fueron en países de bajos y medianos ingresos (4). También en el Perú es ya un problema de salud pública, puesto que es la segunda causa de muerte y va con tendencia de aumento. Por ello se estima que la mortalidad por causa oncológica (cáncer) en América, será casi el doble para el año 2030, es decir hasta 2,1 millones (5).

El paciente con una enfermedad de tipo avanzada, progresiva e incurable, requiere del control adecuado de sus síntomas hasta el final de su vida. La calidad de las intervenciones de la enfermera conlleva trabajar a profundidad en los cuidados personalizados definidos por el enfermo en sus términos propios, sobre todo cuando una enfermedad es progresiva e incurable. Donde para el desempeño de la práctica clínica es necesario contar con conocimiento en ética, tecnología en salud, relaciones interpersonales y trabajo interdisciplinar.

Es así que el profesional de enfermería está sometido a factores que desencadenan a su vez una cierta carga laboral que se podría presentar tanto a nivel mental, psicosocial y físico; por lo que para favorecer la salud del personal es indispensable mantener el equilibrio en el desarrollo de sus actividades

profesionales, así como: comportamientos, acciones, obligaciones y actitudes, son posible desarrollarlas sin ninguna tensión que interfiera con los cuidados de enfermería; lo que permite al profesional en enfermería estar siempre concentrado, ser capaz de tener un adecuado control emocional y mental, por la ineludible responsabilidad que asume al cuidar del paciente, mejorar su entorno y ambiente familiar (6).

Este estudio surge del interés por conocer la relación entre los factores demográficos de la enfermera, que constituye la variable independiente y la habilidad de cuidado, que constituye la variable dependiente, la investigación se realizará en Lima, con la participación de enfermeras miembros de la Red Internacional de Cuidados Paliativos que laboran en hospitales, unidades de atención domiciliaria o servicios de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor, donde se atiende a pacientes con enfermedad avanzada y terminal, de tal forma que podamos aportar en una mejor predisposición y formación, ya que un profesional preparado y motivado es la mejor garantía de mantenerse libre del burnout que puede generar estar día a día cerca a el dolor, la tristeza, la agonía, la muerte y el duelo.

Ante la complejidad actual creciente de la necesidad de cuidados que requieren los pacientes con una enfermedad avanzada y al final de sus vidas, así como la necesidad de atención de los diversos profesionales que deben intervenir en el proceso asistencial, nos lleva a indagar sobre la habilidad de cuidado del profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinar en la atención al paciente y cuáles son los factores sociodemográficos que puedan estar relacionadas de tal manera que podamos cubrir las necesidades de cuidados que cada vez es más creciente y con expectativas mayores de la población en lo que corresponde a la salud y los derechos de una atención digna.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021?

1.2.1 Problemas Específicos

- 1 ¿Qué relación existe entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos?
- 2 ¿Qué relación existe entre el nivel académico y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos?
- 3 ¿Qué relación existe entre la condición laboral y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos?
- 4 ¿Qué relación existe entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos?
- 5 ¿Qué relación existe entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

5.3.1 Objetivo General:

- Relacionar los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021

5.3.2 Objetivo Específicos:

- 1 Identificar la relación entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos.
- 2 Identificar la relación entre el nivel académico del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos.

- 3 Identificar la relación entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos.
- 4 Identificar la relación entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos.
- 5 Identificar la relación entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos.

1.4. Limitantes

1.4.1 Teórico

Existen pocos estudios a nivel nacional e internacional acerca de la relación entre los factores sociodemográficos de la Enfermera y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas, el presente estudio incentiva a futuras investigaciones con el fin de mejorar la habilidad del cuidado. Además, puede deberse a la dificultad para obtener el acceso a diversas revistas académicas sobre el tema, debido al costo que genera ciertos artículos de investigación.

1.4.2 Espacial

En cuanto a la limitación espacial, se presenta en ámbito en el que las enfermeras no están familiarizadas con el uso de los formularios digitales, pudiendo disminuir la población que se incluirá en nuestro estudio.

1.4.3 Temporal

Dentro de la limitación temporal se presenta por la disponibilidad de tiempo para la realización de este estudio, ya que nos encontramos dentro de una emergencia sanitaria, por los problemas epidemiológicos que afecta al mundo, el cual limita el tiempo de contacto con nuestra población de estudio, por tal motivo se ha realizado la encuesta de forma virtual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Coppetti L, y otros (2017) con título Habilidades De Cuidado Y Sobrecarga Del Cuidador Familiar De Pacientes En Tratamiento Oncológico tuvo como objetivo analizar la vinculación de las características de pacientes en tratamiento oncológico, cuidadores familiares y los cuidados prestados con la sobrecarga y la habilidad de cuidado. Para ello empleo el método de estudio transversal en el servicio de quimioterapia y radioterapia del hospital universitario de Rio Grande do Sul (Brasil), con la participación de 132 cuidadores familiares. La recolección de datos fue por medio de un instrumento que caracteriza a pacientes, cuidadores y los cuidados, con la versión brasileña del Caring Ability Inventory, y con la Escala de Sobrecarga de Zarit. Los coeficientes usados fueron de correlación de Spearman, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. Donde se obtuvo una relación significativa de la sobrecarga total con el grado de dependencia del paciente ($p=0,021$) y la ayuda de terceros para dar cuidados ($p=0,009$). El factor “impacto de los cuidados” se relacionó de forma significativa con el grado de dependencia del paciente ($p=0,006$), el sexo del cuidador ($p=0,035$) y la ayuda para brindar cuidados ($p=0,043$). En el factor “percepción de la autoeficiencia” se consignó una relación significativa con la edad del cuidador ($p=0,036$) y en el factor “expectativa con respecto a ofrecer los cuidados” se vio una asociación significativa con la ayuda para brindarlos ($p=0,002$). Se consignó una agrupación

significativa y negativa entre la habilidad total de los cuidados y el factor de la sobrecarga relacionado con la relación interpersonal ($p=0,035$); y de la dimensión “coraje” y los factores “percepción de la autoeficiencia” ($p=0,032$) y relación interpersonal ($p=0,008$). Se concluye que las singularidades del paciente, cuidador y los cuidados brindados impactan en la sobrecarga del cuidador familiar; y esta a su vez interfiere en la habilidad de asistir. En efecto

se debe brindar cuidados domiciliarios organizando acciones que orienten y capaciten a los cuidadores.(9)

Barón Y, et al (2018) en su trabajo titulado Confiabilidad y validez de constructo del instrumento habilidad de Cuidado de los Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica. Tuvo como objetivo determinar y analizar la confiabilidad y validez del instrumento "Capacidad de cuidar a familiares que cuidan a personas con enfermedades crónicas". El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, psicométrico, utilizando como uno de los criterios de confiabilidad para determinar la estabilidad el test retest; Alfa de Cronbach para homogeneidad y análisis factorial exploratorio para probar la validez del diseño. Se trabajó con una muestra de 314 cuidadores de 20 ciudades del Distrito Capital de Bogotá. Como resultado, la confiabilidad de la herramienta fue igualada con un coeficiente de correlación de 0,77, y se demostró a través del análisis de los factores investigados que el 26% de la varianza se explicaba por tres factores: actitud, comprensión y cambios en el estilo de vida que reportaron. Los coeficientes alfa de Cronbach fueron 0,82, 0,78, 0,71 y 0,74 para el instrumento en su conjunto, y 0,74 para el instrumento en general. Se concluye que el instrumento aplicado presenta cualidades psicométricas aceptables en confiabilidad. Siendo necesario su aplicación en otros grupos y ocasiones para continuar mejorando su validez.(10)

Rodríguez A. (2019) con título Formación del personal de enfermería sobre los cuidados para pacientes con demencia de España, tuvo como finalidad evaluar el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de estos pacientes. Teniendo en cuenta las necesidades de estos pacientes, se desarrolló un cuestionario de 20 ítems basado en las cinco formas funcionales de Marjorie Gordon. Se entrevistó a un total de 77 profesionales, 50 hospitalarios y 27 extrahospitalarios, con experiencia variable (< 5 años, 5-10 años y > 10 años). Como resultado, el nivel de preparación de las enfermeras

es bueno (la calificación promedio es superior al 85%), sin diferencias según el entorno laboral y los años de experiencia. Sin embargo, un análisis detallado de los resultados muestra que el número de errores en las muestras 2, 4, 6 y 8 es significativamente mayor que en la muestra 1 ($p < 0,001$). Algunas preguntas sobre aspectos específicos relacionados con la dieta, la actividad física, los dominios cognitivo-perceptuales y las relaciones de rol tuvieron una tasa de error superior al 30%. Se concluye que la información obtenida del estudio puede ayudar en el diseño de programas de educación continua para enfermeras. Algunas preguntas sobre aspectos concretos relacionados con la nutrición, actividad física, esfera cognitivo-perceptiva y rol-relaciones alcanzaron un índice de error superior al 30%. Se concluye que los datos que se obtuvieron del estudio pueden contribuir al diseño de programas de formación continuada de la enfermera (11)

Cantillo C. y otros (2019) en Colombia, con título Habilidad de Cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y Sobrecarga Percibida. Su objetivo fue analizar las características sociodemográficas de los cuidadores y su relación con la capacidad de cuidar, la sobrecarga percibida al ingreso en un establecimiento de alta complejidad. Se utilizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional y analítico, con 89 cuidadores, los instrumentos utilizados fueron: Tabla de Rasgos de Pareja, Inventario de Capacidad de Cuidado y Escala Medición de sobrecarga de Zarit. Los resultados muestran que los cuidadores tienen bajas habilidades de cuidado (84,3%) y no están sobrecargados (70,8%); encontraron asociación significativa entre capacidad, sobrecarga y algunas características del tinte y cuidado ($p < 0,05$).

De los resultados se puede inferir que la influencia de la capacidad de cuidar y la ausencia de sobrecarga, así como la relación entre la capacidad del cuidador y la sobrecarga, incide en la capacidad de atender las necesidades de cuidado de las personas dependientes (12)

Cantillo C. y otros (2019) en Colombia, en su trabajo titulado **Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis**. Propuso describir las características de los cuidadores y analizar la asociación entre la habilidad del cuidado, la sobrecarga percibida y su calidad de vida. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. La población fue de 68 cuidadores, principalmente mujeres (77,94%). Se aplicó 4 instrumentos: Ficha de caracterización de la diada, Inventario de Habilidad de Cuidado, Instrumento Calidad de Vida y la Escala de sobrecarga de Zarit.

De los resultados se encontró asociación significativa, entre habilidad de valor con la calidad de vida y sobrecarga percibida con las dimensiones física y social ($p < 0,05$). Se concluye que es necesario implementar estrategias para complementar la habilidad del cuidado, que es afectado por el impacto en la calidad de vida y los niveles de sobrecarga experimentados por el cuidador.
(13)

Durán M. y otros (2019) en Colombia, con título **Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre la Capacidad y Carga de Cuidado en Cuidadores Familiares de Pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Un ensayo clínico controlado aleatorizado preventivo**, tiene el propósito de evaluar el efecto del programa “Cuidar a los Cuidadores” en la capacidad y sobrecarga de cuidar en cuidadores familiares. Se ejecutó un ensayo clínico controlado aleatorizado en 34 familiares que los habían cuidado durante más de 3 meses. Aplicando la escala de Zarit y el CAI (Caring Ability Inventory) para medir la sobrecarga del cuidador y la capacidad de cuidado respectivamente. Se realizó una intervención educativa basada en la estrategia “Cuidar a los cuidadores” de la Universidad Nacional de Colombia. Como resultado se evidenció que aunque ambos grupos mejoraron su porcentaje de cuidadores descargados de la primera a la segunda evaluación, la diferencia entre las dos evaluaciones fue del 41,2% en el grupo de intervención frente al 11,8% en el grupo control, siendo solo

estadísticamente significativa la diferencia para el grupo de intervención. . En cuanto a la capacidad de cuidar, no se identificaron cambios significativos en ambos grupos. Se concluyó que la intervención “Cuidar a los cuidadores” tuvo un impacto positivo en la disminución de la carga, pero no en la mejora de la capacidad de cuidar. (14)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Alcántara K. (2017) con título Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores. Hospital Belén De Trujillo-2017. El objetivo fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención percibida por los adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 140 ancianos que se encontraban hospitalizados por los servicios. Se utilizó un instrumento de dos partes para la recolección de datos: la primera sirve para recolectar datos sociodemográficos, la segunda para evaluar la calidad de la atención del personal de enfermería. El aspecto técnico (74%), el aspecto humano - relaciones interpersonales (68%) y la calidad de la atención (67%)- se perciben bien, pero el aspecto ambiental se percibe bastante mal (61%) Persona mayor hospitalizada en Belén de Trujillo, el análisis de la relación entre las variables estudiadas encontró que no existía relación entre los factores sociodemográficos y las percepciones sobre la calidad de la atención y su tamaño.(15)

Aguilar Z. (2018) realizó el estudio titulado Habilidad Del Cuidado Del Cuidador Informal De Pacientes Con Enfermedades Neurológicas Discapacitantes Servicio De Neurología Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, El objetivo del estudio fue determinar el nivel de habilidad del cuidado informal de pacientes con enfermedades neurológicas discapacitantes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El diseño del estudio fue no experimental, se utilizó un enfoque cuantitativo, la naturaleza del estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por

15 personas que brindaban atención informal a pacientes con trastornos neurológicos incapacitantes. Para la recolección de información se utilizó el método de la encuesta. Sirve como instrumento para medir la capacidad de cuidado de los cuidadores informales el CAI (Career Ability Inventory) de Ngozi Nkongo de 1999. Se utilizaron indicadores de tendencia central para describir variables continuas: media, mediana, desviación estándar. ., rango medio. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, los resultados mostraron que el 53,3% tenían habilidades de enfermería medias, el 46,7% tenían habilidades de enfermería altas y no hubo enfermeras con habilidades de enfermería bajas. En la dimensión paciencia, el 73,3% mostró un nivel alto de paciencia, el 26,7% - un nivel medio y ninguno de los niveles bajos. En cuanto al valor, el 46,7% son medios, el 33,3% altos y el 20% bajos. Así, los cuidadores informales de pacientes con condiciones neurológicas discapacitantes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen habilidades de enfermería promedio.(16)

Albornoz V y Chiquez B (2018) con título Condiciones Laborales Y Habilidad Del Cuidado Humanizado En El Enfermero/A Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. En cuanto a la capacidad de enfermería humanizada, la media fue del 75,15 %, la baja del 18,93 % y alta del 5,92 %. De igual forma, para las condiciones de trabajo declaradas dieron un 80,47% de nivel normal y un 19,53% de nivel bueno. Relacionando las dos variables investigadas, encontramos que la competencia de enfermería humanizada mantuvo un nivel medio en relación a las condiciones de trabajo que fue del 61,5% de los niveles normales medidos por la competencia de enfermería humanizada.

EL 71,6% obtuvo un nivel bajo en la dimensión Coraje y el 46,2% obtuvo un nivel medio en la dimensión Paciencia. Las condiciones de trabajo del personal médico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión están fuertemente asociadas con los niveles de competencia humanizada de

enfermería ($p=0,000 \rightarrow p<0,05$). Cuanto mayor sea el nivel de las condiciones de trabajo, mayor será el nivel de habilidad del cuidado humanizado. (17)

Arrieta E. y Chávez E. (2018) el estudio con título Factores sociodemográficos asociados a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, El objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería percibida por los familiares al ingreso en el Departamento de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018. Este método es descriptivo, correlacional y transversal. corte entre enero y marzo de 2018, con una muestra aleatoria. Los resultados muestran que existe una relación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado percibida por los familiares como edad, sexo, parentesco y lugar de origen, la cual es estadísticamente significativa entre las variables familiares ($p<0,05$). , la calidad de atención percibida por los familiares mostró que el 59,62% dijo que era regular, el 26,92% dijo que era bueno y el 13,46% dijo que no era bueno. El grupo de edad de 27 a 31 años representa la mayor proporción, género femenino 88,5%, parentesco materno 76,9% y procedencia limeña 75%, entre las conclusiones se indica que existe relación la relación entre los factores sociológicos y la calidad del cuidado de enfermería percibida por los familiares del paciente al ingreso en el Departamento de Pediatría General Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud - Hospital Nacional de Lima.(18)

Quispe J y Torres A. (2018) con título Factores Sociodemográficos y Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero en el Servicio De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Con el fin determinar el vinculo entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humano en pacientes del Servicio Médico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio

transversal y transversal. Población de 106 pacientes de atención médica 3.- I. y 2-II. noviembre, que cumplió con los criterios de entrada. La información sociodemográfica se recolectó a través de un cuestionario y se utilizó el instrumento "Percepción del Enfermero Humano - PCHE 3ª Versión", que consta de 32 ítems divididos en 3 dimensiones. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y la correlación de variables se determinó mediante la prueba de chi-cuadrado.

En cuanto a la diferente comprensión del cuidado humano, el 69,8% de las opiniones fueron evaluadas como buenas; 18,9% como de costumbre; El 11,3% son excelentes, pero nadie tiene una mala percepción. Según diversos factores sociodemográficos, los pacientes de 25 a 54 años son el 42,5%; Asimismo, el 55,7% son mujeres, el 87,7% vive en ciudades y el 50% vive junto al mar. Según el nivel de instrucción, el 38,7% son estudiantes de secundaria, el 33% son casados; Además, el 40,6 por ciento son independientes; El 60,4% estuvo hospitalizado de 3 a 7 días y el 41,5% fue hospitalizado por primera vez. Resalte el factor edad con un valor de significación de 0.016. Se concluyó que a excepción del factor edad, no existe relación entre las variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humano.(19)

Domínguez D. (2019) con título Habilidades profesionales y Cuidado Del Paciente Hospitalizado En Enfermeros Que Laboran En El Instituto Nacional Cardiovascular, Lima. Con la finalidad de Medir la relación entre las competencias profesionales y sus relaciones en el cuidado del paciente. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, deducción de hipótesis, tipos de base, niveles de correlación y un diseño transversal no experimental. La población estuvo conformada por enfermeros (254), se tomó una muestra estocástica de tamaño (113), además se incluyeron (113) pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiovascular. El instrumento utilizado fue la entrevista, y los instrumentos utilizados en este estudio, el PES-NWI: Nursing Practice Environment Scale y el CARE-Q (CARING ASSESSMENT

INSTRUMENT), fueron (0,927), (0,951) confiabilidad.), con fines de mantenimiento y clasificada como altamente confiable según la tabla de confiabilidad de Hogan (2004). Dado que es un estándar que se usa en todo el mundo, se verifica a través de varias encuestas en todo el mundo. Resultados: Percepciones de enfermeras y pacientes. Esto apoya estadísticamente un vínculo directo entre las habilidades profesionales de enfermería y la atención hospitalaria en el Instituto Nacional Cardiovascular. CONCLUSIONES: Las pruebas estadísticas fueron significativas (valor de $p < 0,05$), lo que demuestra que la mejora de las habilidades profesionales mejoró la atención de los pacientes hospitalizados.(20)

2.2. Base Teórica

Los factores sociodemográficos

Una comprensión adecuada de los factores que pueden influir en la práctica de enfermería es el primer paso para aprender a mejorar su atención. Son una agrupación de características personales, como B. La educación se entiende como el nivel de conocimiento que una persona ha adquirido. Sexo es un término que incluye las diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales. El lugar de residencia se refiere al lugar de residencia, y la edad se refiere a la vida desde el nacimiento.(21)

La edad se utiliza para referirse a un conjunto de períodos, o uno de esos períodos, en los que se considera dividido el ciclo de vida de una persona. La clasificación general de la vida de una persona por edad es recién nacido, niño, adolescente, adolescente, adolescente, adulto, mediana edad y vejez. Según el Centro Económico para América Latina y el Caribe (CEPAL), el envejecimiento es un tema sociocultural. Cuando las sociedades establecen límites sobre lo que envejece a una persona, la línea entre la edad adulta y la vejez está estrechamente relacionada con la edad fisiológica. Consideración a partir de los 60 años, legalmente designados como "mayores de edad" o "adultos"(22)

El género, en su definición estricta, es una variable biológica y genética que divide a las personas en sólo dos opciones: femenino o masculino. La diferencia entre los dos se puede identificar fácilmente por dos categorías dicotómicas con características biológicas definidas, diferencias corporales que tienen consecuencias predeterminadas en hombres o mujeres.(21)

También hay una larga lista de características que se usan comúnmente en la demografía. sobre todo (23)

Los factores laborales podrían actuar como factores que influyen el actuar del profesional de Enfermería, comprenden aspectos del nivel académico, la condición laboral, su centro de trabajo, su área de trabajo, su experiencia laboral, así como los pacientes que atiende en su turno y si trabaja en otra institución.

Por lo tanto, existe la necesidad de preguntarse acerca de estos diferentes factores que influyen en la relación entre las características personales de los enfermeros y los factores del entorno de trabajo con respecto a las competencias de cuidado.

Habilidad de Cuidado

La compasión es un tipo de preocupación con elementos invisibles e intangibles que son difíciles de contar (24). cuidado.

El desarrollo teórico de la competencia en enfermería tiene su origen e influencia conceptual en Enfermería holística: aprender, comprender y brindar cuidados de Milton Meyerloff. Esta teoría representa una perspectiva particular sobre la enfermería, ya que expresa que la ciencia de la enfermería holística está en el corazón de la práctica de enfermería.

Interacción. Este autor afirma que “cuidar es el proceso de ayudar a otros a crecer, propio de la condición humana” e identifica ocho características clave

del cuidar: conocimiento, sustitución Ritmo, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y valentía.(25)

Alvarado, Asencio, Álvarez, Vuelva 2007 argumentaron que el cuidado requiere que los adultos asuman el rol de agregar a los conceptos anteriores dimensiones cognitivas y actitudinales relacionadas con el conocimiento para reconocer sus propias fortalezas y limitaciones. Se hace hincapié en la capacidad de tolerar las interrupciones y los problemas que obstaculizan o limitan el crecimiento personal y el crecimiento de los demás a fin de proporcionar el tiempo y el espacio necesarios para la autoexpresión y la exploración. Cuando se trata de valores, lo hace a través de su experiencia pasada y su sensibilidad para cooperar según las necesidades actuales. (26).

Una comprensión adecuada de los factores que pueden influir en la práctica de enfermería es el primer paso para aprender a mejorar su atención. Son una agrupación de características personales, como B. La educación se entiende como el nivel de conocimiento que una persona ha adquirido. Sexo es un término que incluye las diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales.

La ubicación se refiere al lugar de residencia y la edad desde la fecha de nacimiento

Desde una perspectiva humanista, la enfermería como profesión social quiere que su personal ayude a quienes buscan atención a aumentar su potencial y minimizar la pérdida de peso. Por lo tanto, las enfermeras perciben al ser humano como un ser complejo y misterioso compuesto por muchos elementos.

Una dimensión que va de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible. Abarca tanto dimensiones sociales como históricas y lo define como una entidad en una relación fija consigo mismo y con el mundo.

Desde esta perspectiva, la enfermería busca reconocer que la persona cuidada es un ser único con cualidades como la conciencia, la inteligencia, la dignidad, la emoción, el afecto y el conocimiento. La enfermería, por tanto, parte de los aspectos humanísticos y holísticos del ser humano. Esa subjetividad se construye a partir de la experiencia y el significado, el sentimiento, el sentimiento, la intuición y la argumentación. (27)

Enfermera americana Ngozi Nkongho, en 1990, propuso el Inventario de Capacidad de Cuidado (CAI®), que se traduce como la Lista de Verificación, lista de habilidades de cuidado, mediante la cual se puede medir la capacidad de una persona para cuidar de otra. En este estudio se aplicó la versión en español del CAI traducida y validada por Corredor en Colombia, mantuvo la misma estructura, pero se utilizó una herramienta reducida a 27 entradas, validada por prueba piloto y evaluada por expertos en Chile (28), dividido en 3 dimensiones:

1. Disposición a ayudar, agrupa 14 ítems, ya que tratan sobre el desarrollo de relaciones de ayuda y confianza, la aceptación de expresiones de emociones positivas y negativas, y la integración de confianza, creencia y esperanza en el cuidado.
2. Valorar la experiencia de los demás, existen 9 ítems que hacen referencia a la atención que se presta a la experiencia de los demás, en base a un sistema de valores.
3. Autoconfianza, que consta de 4 ítems, muestra la confianza de una enfermera en sus habilidades y conocimientos.

2.3 Bases conceptuales

Jean Watson, destacada teórica de la enfermería contemporánea. En su Teoría del Cuidado Humanizado, argumenta que ante el riesgo de deshumanizar el cuidado del

paciente, debido a la reestructuración administrativa masiva de la mayoría de los sistemas de salud del mundo, es necesario salvar lo humano, lo espiritual y lo transpersonal, en lo clínico, administrativo. Cuidado. , práctica educativa e investigación de profesionales en el campo de la enfermería (29).

Conceptos del Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del cuidado Humano de Jean Watson

Desde el punto de vista existencialista, Watson considera al hombre como "una entidad en el mundo".

Medio ambiente. Es una realidad externa y objetiva que complementa el marco de referencia subjetivo del individuo.

Salud, según Watson, la salud implica "la unidad y armonía de la mente, el cuerpo y el alma (espíritu)".

Enfermería, La enfermería se enfoca en el cuidado de las relaciones interpersonales. "Para Watson, la enfermería es un arte donde el enfermero experimenta y comprende las emociones de los demás, es capaz de detectar y sentir estas emociones y, a su vez, es capaz de expresarlas, como forma de que otros las experimenten".

Watson define la enfermería como una ciencia humana y un arte que estudia la experiencia de la salud-enfermedad a través de relaciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas. El objetivo de la alimentación está íntimamente relacionado con la madurez espiritual de las personas. Emergiendo de la interacción, encontrando sentido en las experiencias del otro, descubriendo la fuerza interior, la trascendencia y la autocuración (29)

La Teoría del Cuidado de Personas de Jean Watson facilita y orienta la enfermería humanizada, que reconoce al receptor del cuidado como un todo, con la capacidad y autoridad para participar en la planificación e implementación de su cuidado, donde

prevalece más la dimensión sociocultural para el cuidado del paciente. La investigación nos ha permitido explorar la riqueza del conocimiento contenido en nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que ayuda a impulsar una mejor atención al paciente.

La teoría del final de vida tranquilo

Teoría de enfermería desarrollada por Cornelia m. Ruland y Shirley M. Moore en 1998, basándose en el conocimiento empírico de la práctica clínica y el conocimiento combinado de los autores.

Fue desarrollado en colaboración con un equipo de enfermeras de oncología en Noruega sobre la base de un estándar sereno de atención al final de la vida, que incluye prácticas científicamente documentadas en el campo del control del dolor, la salud, la nutrición y la relajación. .

La teoría define el contexto como un sistema familiar (enfermo terminal y seres queridos) atendido por profesionales en un ambiente hospitalario, y el proceso se define como acciones (intervenciones) de enfermería) para promover los siguientes resultados: alivio del dolor, sentirse bien- ser, la dignidad, el respeto, la paz y el sentido de cercanía entre los seres queridos y cuidadores. (30)

Normas una serie de enunciados básicos que se deben cumplir para asegurar la estabilidad del paciente en los momentos finales, tales como el control adecuado de la medicación para el dolor que evita que la persona sienta dolor, controla y alivia el malestar físico, facilitando el descanso y la relajación. Incluir a los pacientes y sus cuidadores en la toma de decisiones, involucrarlos en su cuidado, brindarles apoyo emocional, inspirar siempre confianza en nuestra práctica profesional y recordar que la experiencia del paciente en estos ámbitos contribuye a un final sereno de la vida. (31)

2.4 Definición de términos básicos

Cuidado de Enfermería

Parte del cuidado de enfermería, como señalan Collière (7) y Alberdi (8), es invisible, “no directamente observable y muchas veces desapercibido para el paciente o su familia” e incluso para el resto del grupo de expertos. Estos incluyen un conjunto de comportamientos basados en la compasión, el cuidado, el afecto, el compromiso, la cautela y la atención al detalle, la sensibilidad, la escucha activa y más. Este aspecto invisible del cuidado da forma a la naturaleza del acompañamiento, permitiendo que la enfermera evalúe el sufrimiento de cada persona que cuida y proporcionando información valiosa para brindar cuidados necesarios para ayudar a los pacientes y las familias a lidiar con los problemas reales y potenciales (32).
(33)

Enfermedades avanzadas

La enfermedad es progresiva e irreversible con muchos síntomas, impacto emocional, pérdida de autocontrol, poca o nula respuesta al tratamiento específico y un pronóstico de supervivencia limitado de pocos días, semanas o meses, en un contexto de evolución frágil.

Se caracteriza por la incapacidad de responder razonablemente a un trato determinado. Presencia de múltiples, intensos, multifactoriales y evolutivos problemas o síntomas. El enorme impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo de terapia, íntimamente relacionado con la presencia de la muerte, sea aparente o no. Pronóstico de por vida limitado.

Cuando se trata del control de síntomas, el respeto a la autonomía y a los derechos humanos, el acompañamiento, el respeto a los valores y formas de vida, la atención a la originalidad, la búsqueda de la felicidad, la calidad de

vida, la continuidad del cuidado y el Trabajo en equipo son aspectos inherentes al cuidado de enfermería a un paciente con enfermedad avanzada.

El cáncer, el SIDA, la enfermedad de la motoneurona, la insuficiencia orgánica específica (riñón, corazón, hígado, etc.) responden más o menos a estas características en las últimas etapas de la enfermedad. Tradicionalmente, los cuidados paliativos han sido la razón de ser de los cuidados paliativos (34)

Cuidados Paliativos

Hablar de los orígenes del cuidado de la salud y el alivio del sufrimiento físico y mental es hablar de la historia humana, tratando el dolor y el sufrimiento como inherentes a la naturaleza humana. Históricamente, el término hospicio se confundió con "cuidados paliativos". Los hospicios eran posadas que existían en Europa a principios de la era cristiana, que albergaban y atendían a peregrinos y turistas.

El término "consuelo" proviene del latín pallium, que significa "cubierto", "manto" o "cubierto". Se utilizaba para nombrar las túnicas que se entregaban a los peregrinos al salir del hospicio. El propósito de esta ropa es protegerlos de los elementos durante el movimiento. Hoy, el término apaciguamiento, además de transmitir un sentido de acogida y protección, también implica el valor de cuidar a las personas en un enfoque holístico. A principios de la década de 2000, la agencia publicó nuevos documentos que reconocían la importancia de los cuidados paliativos como una política estratégica de salud. Como resultado, los cuidados paliativos, antes limitados al campo de la oncología, se han extendido a otras áreas, como la pediatría, la geriatría, el VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas.

En 2002, la OMS publicó su definición más reciente de cuidados paliativos, con los siguientes términos: Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y seres queridos que lo necesitan.

Lo hace a través de la detección temprana y la evaluación y el tratamiento necesarios del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

En el campo médico, los cuidados paliativos nacieron para salvar la visión holística del ser humano, con sus dimensiones física, psíquica, social y espiritual. Cuidar "la persona" no la "enfermedad", a través de la práctica multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar. Este enfoque, además de acompañar a los que están en el dolor, el sufrimiento y cerca de la muerte, apunta también a la resignación a la vida ya los valores, así como a la toma de conciencia del sentido y propósito de la vida.(35).

Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos - RienCupa

RienCupa se basa en la creencia de que la colaboración, la convivencia, el aprendizaje y la conexión significan solidaridad, confianza y respeto intercultural por el conocimiento y la experiencia como valores de salud. La excelencia y la responsabilidad son los imperativos éticos de la práctica médica. La vida plena de las personas y de la sociedad requiere atención humana, y la contribución de las enfermeras en el campo de los cuidados paliativos es fundamental para lograr la cobertura universal (36)

Incluye profesionales de enfermería de la práctica clínica, gerencia, investigación científica y docentes de enfermería de los siguientes países: Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, Estados Unidos, Colombia, España, México, Perú (37). En Perú cuenta con 75 enfermeras de diferentes ciudades, MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y organizaciones privadas que comparten un interés común en potenciar los cuidados paliativos en nuestro país, como un derecho de los pacientes.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación directa entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.
- Existe relación directa entre el nivel académico del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.
- Existe relación directa entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.
- Existe relación directa entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.
- Existe relación directa entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	METODO	TECNICA
Independiente: Factores sociodemográficos	Son indicadores que permiten investigar de manera estadística a una población, como edad, genero, raza, estado civil, ingresos, profesión, nivel socioeconómico, etc. (29)	Factores sociodemográficos	Edad	1	De 20 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años Mayor de 60 años	Hipotético deductivo	Cuestionario virtual a las licenciadas de Enfermería pertenecientes a la RienCupa
			Sexo	2	Femenino Masculino		
			Estado Civil	3	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda		
			Tiene hijos	4	Si No		
			Nivel académico	5	Licenciada Especialista Magister		
			Condición laboral	6	Nombrada Contratado Indefinido Terceros		
			Centro de trabajo	7	MINSA EsSalud FFAA Privado		
			Función actual	8	Asistencial Administrativo		
			Área de trabajo (mayor frecuencia)	9	Hospitalización Ambulatorio Domiciliario		
			Experiencia Laboral	10	Menor de 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Mayor de 20 años		
			Pacientes atendidos por turno	11	Menor de 5 pacientes De 6 a 10 pacientes De 11 a 15 pacientes Mayor de 15 pacientes		
			Trabaja en otra institución	12	Si No Ocasionalmente		
	Es la capacidad de ayudar a otros a crecer dentro de un proceso de relación que favorece su desarrollo, propio de la condición humana y asume que las habilidades	Conocimiento	13,14,15,16,18,19, 21, 27,29, ,32, 33, 37,39	Nunca (0) Poco (1) Regular (2) Mucho (3) Siempre (4)			

Dependiente: Habilidad del cuidado	esenciales del cuidado son el conocimiento, el valor y la paciencia. Tiene su origen e influencia conceptual a partir de los cuidados holísticos de Milton Mayeroff, 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 (30)	Paciencia	17,20, 28, 30,31, 34,35		
		Valor	22,23,24, 25,26, 36,38		

3.3 Definición de variables

Variable número 1: Factores sociodemográficos

Son indicadores que permiten investigar de manera estadística a una población, como edad, género, raza, estado civil, ingresos, profesión, nivel socioeconómico, etc. (38)

Variable número 2: Habilidad del cuidado

Es la capacidad de ayudar a otros a crecer dentro de un proceso de relación que favorece su desarrollo, propio de la condición humana y asume que las habilidades esenciales del cuidado son el conocimiento, el valor y la paciencia. Tiene su origen e influencia conceptual a partir de los cuidados holísticos de Milton Mayeroff, 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 (39)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y Diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

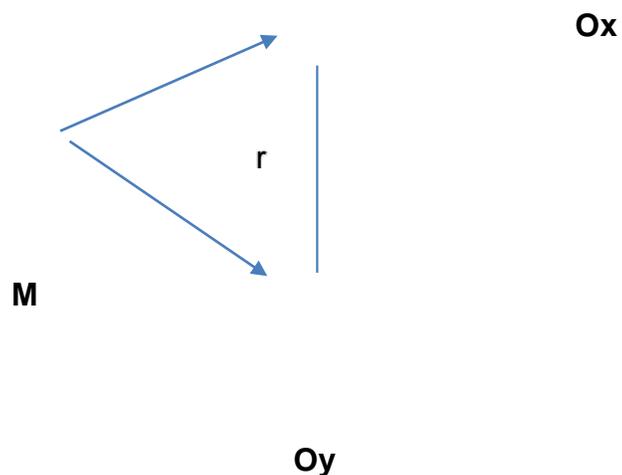
La investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva y correlacional. La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se usó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico. La investigación es de nivel descriptivo, porque buscamos especificar las propiedades de las variables de estudio.

Es de correlación, porque se analizó la relación entre la variable factores sociodemográficos y laboras y la habilidad del cuidado.

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño tuvo un diseño no experimental, ya que es una investigación que se realiza sin manipulación de las variables y de corte transversal porque se recolectaron los datos en un determinado tiempo.

Presenta el siguiente diagrama:



- M = Muestra
Ox = Factores Sociodemográficos y Laborales
Oy = Habilidad del Cuidado
r = Relación de variables

4.2 Método de investigación

El método utilizado fue el hipotético deductivo, que nos permite que se construyan las hipótesis para que luego someterlos a prueba a través de las deducciones alcanzar una conclusión, desde los generales a lo particular. Por ello hemos planteado una hipótesis general y tres hipótesis específicas, las cuales han sido confrontadas con los resultados obtenidos, luego de aplicar la deducción hemos llegado a las conclusiones.

Sánchez Flores, F. A. (2019) donde indica que el método hipotético deductivo consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica (Popper, 2008) (40)

4.3. Población y muestra

- Población: La población de estudio estuvo conformada por 70 enfermeras de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.
- Muestra: para determinar el tamaño de la muestra se empleó el método probabilístico de tipo proporcional y se empleó el factor de corrección obteniéndose una muestra de 32 enfermeras de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.

Se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * (N * p * q) + Z^2 * p * q}{d}$$

N= 70
 Z (1- α/2) = 1.96
 p = 0.50
 q = 0.50
 d = 0.05

N= Población
 Z (1- α/2) = Nivel de confianza en tabla
 p = Proporción de aciertos
 q = Proporción de no aciertos
 d = Error de precisión

Reemplazando Fórmula:

$$n = \frac{(70 * 1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 * (70 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

n = 59

Fórmula para muestra con factor de corrección:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

nf= Muestra final

N= Población finita

n= muestra

Reemplazando datos:

$$nf = \frac{59}{1 + \frac{59}{70}}$$

$$1 + \frac{59}{70}$$

$$nf = 32$$

Finalmente se obtuvo una muestra de 32 Enfermeras de la RienCupa, las cuales fueron seleccionados aleatoriamente para fines de este estudio, quienes cumplían con criterios de inclusión.

Los criterios de Inclusión y Exclusión utilizados para el estudio son:

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Todas las enfermeras que pertenecen a la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos que den su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Enfermeras que no pertenecen a la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.
- Enfermeras de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos que no deseen participar del estudio.

4.4. Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos

4.4.1. Técnica. La técnica utilizada fue la Encuesta Virtual, que nos permitió obtener información directa o primaria de la unidad de análisis concernientes a los factores sociodemográficos y de la habilidad del cuidado de la enfermera, previa autorización de la Coordinadora de la RIENCUPA.

4.4.2. Instrumento: El instrumento aplicado fue el Caring Ability Inventory (CAI®), traducido como Inventario de Habilidades de Cuidado versión en español y validada en Colombia, y tomando como referencia un instrumento reducido de 27 ítems el cual tuvo un ajuste idiomático del inventario, además fue sometido a control de calidad y juicio de expertos en Chile (28). La encuesta virtual tenía una duración de 5 minutos aproximadamente, instrucción general donde se indicaba los objetivos del estudio y las condiciones de la participación solicitada, consentimiento informado garantizando la confidencialidad y voluntariedad de la misma y se dividió en dos partes:

a) 12 ítems que corresponden a la variable sociodemográficas y laborales de la enfermera, que fueron de tipo cerradas, dicotómicas y politómicas.

b) 27 preguntas correspondiente a la variable habilidad del cuidado, que fueron de tipo cerrada, politómicas de selección excluyente, con una escala liker (nunca, poco, regular, mucho, siempre). A su vez se dividieron en tres factores identificados los cuales quedaron conformados de la siguiente manera: El factor I, que reunió 14 ítems, se denominó “Disposición de ayuda” porque los ítems hacen referencia al desarrollo de una relación de ayuda y confianza, aceptando las expresiones de sentimientos positivos y negativos, e incorporan la fe y la esperanza en el cuidado. El factor II, que incluyó 9 ítems, se denominó “Aprecio por la experiencia del otro” cuyos ítems se refieren a prestar atención a las experiencias del otro, basado en un sistema de valores. El factor III, denominado “Autoconfianza”, considera 5 ítems, que apuntan a la confianza que presenta la enfermera en sus capacidades y conocimientos. La escala de Clasificación del instrumento para medir el nivel de cuidado se obtuvo mediante la Técnica de Estanino, ver anexo 04.

4.5. Procedimiento De Recolección De Datos

El proceso de recolección de datos se ha realizado de forma virtual en consideración a la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID 19, a través del uso de la vía on line, para ello se elaboró una encuesta en el Formulario de Google de forma compartida de tal forma que nos ha permitido la colaboración simultánea de las investigadoras y en tiempo real, luego el formulario fue compartido por medio de un enlace web que fue enviado al grupo de Chat de WhatsApp de la RienCupa, al ser respondido las respuestas se reúnen tiempo real en una hoja de cálculo para su posterior análisis de los datos.

4.6. Procesamiento Estadístico De Los Datos

Luego de recolectar los datos se procedió a la elaboración de la tabla de códigos y la tabla de matriz de datos, para ello se empleó el software estadístico SPSS, para el análisis e interpretación de los respectivos datos. Para determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la habilidad de cuidado se obtuvieron tablas de contingencia, donde las filas estuvieron constituidas por los factores sociodemográficos y las columnas por la variable habilidad de cuidado (bajo, medio y alto)

Se utilizó la prueba Chi Cuadrado y el test exacto de Fisher. Se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$) y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Se realizó el análisis mediante la estadística descriptiva a fin de describir las variables de estudio: factores sociodemográficos con la habilidad del cuidado, elaborando cuadros de una o doble entrada con sus gráficos e interpretación considerando el marco teórico.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Edad del profesional y habilidad del cuidado en pacientes oncológicos

EDAD (años)	HABILIDAD DEL CUIDADO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
31 a 41	5	31.2	11	68.8	0	0.0	16 (100.0)
41 a 50	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4 (100.0)
51 a 60	0	0.0	5	50.0	5	50.0	10 (100.0)
Mayor de 60	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2 (100.0)
TOTAL	6	18.8	21	65.6	5	15.6	32 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla podemos destacar que según la edad de las enfermeras en el rango de 31 a 41 años el 68.8% tienen un nivel medio de habilidad del cuidado de pacientes oncológicos.

Tabla 2

Nivel académico del profesional y habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas

NIVEL ACADÉMICO	HABILIDAD DEL CUIDADO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Licenciada	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4 (100.0)
Especialista	4	20.0	15	75.0	1	5.0	20 (100.0)
Magister	0	0.0	4	50.0	4	50.0	8 (100.0)
TOTAL	6	18.8	21	65.6	5	15.6	32 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que, el nivel medio, de la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas, se presentó en mayor proporción en los profesionales con nivel académico de especialista con el 75%, además el nivel alto de cuidado se presentó en un 50% de los profesionales con el grado de magíster.

Tabla 3

Condición laboral del profesional y habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas

CONDICIÓN LABORAL	HABILIDAD DEL CUIDADO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Contratado	3	27.3	7	63.6	1	9.1	11 (100.0)
Nombrado	0	0.0	10	76.9	3	23.1	13 (100.0)
Indefinido	3	37.5	4	50.0	1	12.5	8 (100.0)
TOTAL	6	18.8	21	65.6	5	15.6	32 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que el nivel medio de la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas, se presentó en mayor proporción en los profesionales con condición laboral de nombrado con el 76.9%.

Tabla 4

Área de trabajo del profesional y habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas

ÁREA DE TRABAJO	HABILIDAD DEL CUIDADO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Hospitalización	0	0.0	4	57.1	3	42.9	7 (100.0)
Ambulatorio	1	14.3	4	51.1	2	28.6	7 (100.0)
Domiciliario	5	27.8	13	72.2	0	0.0	18 (100.0)
TOTAL	6	18.8	21	65.6	5	15.6	32 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que, el nivel medio, de la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas, se presentó en mayor proporción en los profesionales que se desempeñan en el área de trabajo domiciliario con el 72.2%.

Tabla 5

Experiencia laboral del profesional y habilidad del cuidado en pacientes oncológicos

EXPERIENCIA LABORAL	HABILIDAD DE CUIDADO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 5 años	1	16.7	5	83.3	0	0.0	6 (100.0)
De 6 a 10 años	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7 (100.0)
De 11 a 15 años	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7 (100.0)
De 16 a 20 años	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2 (100.0)
Mayor de 20 años	1	10.0	6	60.0	3	30.0	10 (100.0)
TOTAL	6	18.8	21	65.6	5	15.6	32 (100.0)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que el nivel medio de la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas, se presentó en mayor proporción en los profesionales con experiencia laboral mayor a 20 años con el 60% y el 30% tienen un nivel alto de habilidad de cuidado .

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre los factores sociodemográficos y la Habilidad Del Cuidado en Pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021.

H0: No existe relación directa entre los factores sociodemográficos y la Habilidad Del Cuidado en Pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021.

Conclusión:

Según el análisis a cada una de los resultados se puede concluir que existe relación entre la Habilidad Del Cuidado en Pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos con respecto a la edad, el nivel académico y el área de trabajo con un valor de $p < 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis alterna, sin embargo no existe relación entre los factores de condición y experiencia laboral con un valor de $p > 0.05$ donde se acepta la hipótesis nula.

6.1.2 Hipótesis específicas

- Ha: Existe relación directa entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.
- H0: No existe relación entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,190 ^a	6	,009	,008
Razón de verosimilitudes	19,831	6	,003	,003
Estadístico exacto de Fisher	13,862			,007
Asociación lineal por lineal	5,256 ^b	1	,022	,027
N de casos válidos	32			

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,31.

Decisión:

Como p valor = 0.007 es menor a 0.05; se acepta la hipótesis H_a y se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Existe relación entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

- H_a : Existe relación entre el nivel académico y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas.
- H_0 : No existe relación entre el nivel académico y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,434 ^a	4	,014	,018
Razón de verosimilitudes	12,209	4	,016	,018
Estadístico exacto de Fisher	9,585			,022
Asociación lineal por lineal	9,220 ^b	1	,002	,002
N de casos válidos	32			

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,63.

Decisión:

Como $p = 0.022$ es menor a 0.05 se acepta la hipótesis H_a y se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Existe relación entre el nivel académico y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

- H_a : Existe relación directa entre condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.
- H_0 : No existe relación entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,733 ^a	4	,220	,238
Razón de verosimilitudes	7,788	4	,100	,187
Estadístico exacto de Fisher	6,068			,164
Asociación lineal por lineal	,001 ^b	1	,971	1,000
N de casos válidos	32			

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,25.

Decisión:

Como $p = 0.164$ es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis H_a y se acepta la H_0 .

Conclusión:

No existe relación entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

- H_a : Existe relación entre el área de trabajo del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.
- H_0 : No existe relación entre el área de trabajo del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,328 ^a	4	,053	,046
Razón de verosimilitudes	12,131	4	,016	,026
Estadístico exacto de Fisher	9,011			,031
Asociación lineal por lineal	7,808 ^b	1	,005	,004
N de casos válidos	32			

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,09.

Decisión:

Como $p = 0.031$ es menor a 0.05 se acepta la hipótesis H_a y se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Existe relación entre el área de trabajo del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

- H_a : Existe relación entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado.
- H_0 : No existe relación entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,955 ^a	8	,762	,816
Razón de verosimilitudes	6,216	8	,623	,815
Estadístico exacto de Fisher	4,632			,899
Asociación lineal por lineal	1,956 ^b	1	,162	,172
N de casos válidos	32			

a. 14 casillas (93,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,31.

Decisión:

Como $p = 0.899$ es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis H_a y se acepta la H_0 .

Conclusión:

No existe relación directa entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes con enfermedades avanzadas.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En la presente investigación se encontró que la edad de las enfermeras fluctúa entre 31 a 41 años con un 68.8% con un nivel medio de la habilidad de cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas, con un valor de $p=0.007$ con una relación positiva entre las variables, este resultado es similar al estudio de Encalada G. y otros, donde se demuestra una correlación positiva significativa entre edad, habilidad de cuidado total, conocimiento y paciencia; las edades de las enfermeras de menores de 40 años es el 87%.(41) En este estudio se encontró que el 62.5% tienen especialidad, el 25% son magister y el 12.5% son licenciadas, con un valor de $p=0.022$ indicando que existe relación entre el nivel

académico y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermeras de Cuidados Paliativos (el $P < 0.05$ y el $P = 0.022$), siendo el resultado similar al encontrado por Domínguez D. donde la prueba estadística fue significativa con un (p valor < 0.05), demostrando que a mejores habilidades profesionales le sigue un mejor cuidado de los pacientes hospitalizados del instituto. (42)

De las Enfermeras encuestadas el 100%, con respecto a la experiencia laboral el 31.3 % tiene una experiencia mayor de 20 años y el 40.6% tienen una condición de nombrado, indicando que no hay diferencias relacionadas entre la habilidad del cuidado con la condición y la experiencia laboral con un valor de $p = 0.164$ y $p = 0.899$ respectivamente, similar al encontrado por Rodríguez A. demostrando que el nivel de formación de nuestros profesionales de enfermería es bueno (calificación media superior al 85 %), sin diferencias relacionadas con el entorno laboral y los años de experiencia. (43) En este estudio el 56.25% de enfermeras laboran en el área domiciliaria sin embargo en el trabajo realizado por Guevara M. y otros, encontró que el 68.8% de las enfermeras realizaban su labor en el área hospitalaria donde buscaba medir el conocimiento de enfermeras en cuidados paliativos.(44)

Por otro lado en cuanto a la experiencia laboral el 31.25 % de las enfermeras tenían una experiencia laboral de más de 20 años en comparación al encontrado por Silva Fhon J. y otros; donde el promedio de la experiencia era de 7,9 años trabajando en el servicio de cuidados paliativos.(45)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En nuestra investigación se han considerado los principios éticos de anonimidad y confidencialidad, se ha respetado la opinión de cada uno de los encuestados, con acciones dirigidas a hacer el bien al profesional de enfermería. Por ello se le recordó el principio de libre participación y que los datos obtenidos serán exclusivamente para esta investigación, resguardando la confidencialidad.

VII. CONCLUSIONES

1. La habilidad del cuidado en un paciente oncológico en la Red Internacional de Enfermeros de Cuidados Paliativos tiene relación entre los factores sociodemográficos edad, nivel académico y área de trabajo, mientras que con la condición y experiencia laboral no se encontró relación estadística.
2. Se encontró relación significativa entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicamente con p valor = 0.007 menor a 0.05.
3. Existe relación entre el nivel académico y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos con p valor = 0.022 es menor a 0.05.
4. El estudio demuestra que no existe relación entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos, con valor de $p = 0.0.164$ es mayor a 0.05.
5. Se evidencia que existe relación entre el área de trabajo del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos, con valor de $p = 0.031$ es menor a 0.05.
6. Por otra parte, no existe relación entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado a pacientes oncológicos, dado que el valor de $p = 0.899$ es mayor a 0.05.

VIII. RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de esta investigación se recomienda:

- a. Promover en todos los profesionales de enfermería el logro de un nivel alto de habilidad en el cuidado de pacientes con enfermedades avanzadas. Dar mayor prioridad en las capacitaciones a los profesionales del grupo etario adulto mayor y adulto maduro.
- b. Al Colegio de Enfermeros del Perú se sugiere desarrollar cursos de capacitación para fortalecer los conocimientos sobre cuidados a pacientes oncológicos.
- c. Mejorar las habilidades para el cuidado de pacientes oncológicos a Licenciadas de Enfermería y continuar con las capacitaciones a profesionales especialistas para mejorar sus habilidades.
- d. Potenciar las habilidades de enfermería para el cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas en el ámbito domiciliario.
- e. Continuar con investigaciones relacionadas al tema abarcando otras dimensiones.
- f. A la Universidad del Callao sugerir a las instituciones educativas de nivel superior, incorporar el curso de cuidados paliativos como parte de la malla curricular del pregrado para que en un futuro cercano se cuente con la especialización de Enfermería en Cuidados Paliativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cuidados Paliativos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es
4. OPS llama a ampliar el acceso a la atención del cáncer para salvar vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-opsllama-ampliar-acceso-atencion-cancer-para-salvar-vidas>
5. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 22 de marzo de 2022];30(1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166>
6. Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
8. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Coppetti L de C, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Dalmolin A, Dapper SN, Machado LG. HABILIDADES DE CUIDADO Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 17 de abril de 2020 [citado 23 de marzo de 2022];29. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/pcMYJTwXXr48TWYKwFGpTCp/abstract/?lang=es>
10. Díaz LYB, Heredia LPD. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento habilidad de Cuidado de los Cuidadores Familiares de Personas con

- Enfermedad Crónica. *Investig En Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 29 de octubre de 2018 [citado 24 de marzo de 2022];20(2). Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/17077>
11. Barrera AFR, Hernández TG. Formación del personal de enfermería sobre los cuidados para pacientes con demencia. :33.
 12. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, CantilloMedina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Cienc Enferm* [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];24. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071795532018000100216&lng=es&nrm=iso&tIng=es
 13. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrológica*. 30 de junio de 2021;24(2):184-93.
 14. Duran Parra M, Torres CC, Arboleda LB, Rivera Carvajal R, Franco S, Santos J, et al. Effectiveness of an Educational Nursing Intervention on Caring Ability and Burden in Family Caregivers of Patients with Chronic NonCommunicable Diseases. A Preventive Randomized Controlled Clinical Trial. *Investig Educ En Enferm*. abril de 2019;37(1):30-9.
 15. Alcantara Benites KS, Diaz Tarma RL. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores, Hospital Belén de Trujillo - 2017. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3301>
 16. Aguilar Rojas ZN. Habilidad del cuidado del cuidador informal de pacientes con enfermedades neurológicas discapacitantes servicio de neurología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2018. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2018 [citado 24 de marzo de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27812>
 17. Albornoz Carlos V. CONDICIONES LABORALES Y HABILIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL ENFERMERO/A DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, LIMA 2018. *Univ Priv Norbert Wien* [Internet]. 14 de agosto de 2018 [citado 24 de marzo de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2155>

18. Arrieta Aldave E, Chavez Lopez EG. "Factores sociodemográficos asociados a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018". Repos Inst – UNAC [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3543>
19. Napa Q, Johanna S, Suarez T, Ivet A. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :91.
20. Dominguez Jimenez D. Habilidades profesionales y cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros que laboran en el Instituto Nacional Cardiovascular – Lima 2019. Univ Nac Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5246>
21. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2002;17(1):4-10.
22. Jaspers D, Huenchuan S, Stang F, Stenger J, Tapia P, Leyton AV. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. :20.
23. Caribe CE para AL y el. Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación [Internet]. CEPAL; 2014 [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37145-datos-demograficosalcances-limitaciones-metodos-evaluacion>
24. Benjumea C de la C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Invest Educ Enferm. 2007;106-12.
25. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enferm Glob. abril de 2015;14(38):235-48.
26. 105215400003.pdf [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400003.pdf>
27. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm Glob. enero de 2014;13(33):318-27.
28. Bustos Azúcar S, Rivera Fuentes N, Pérez Villalobos C. HABILIDAD DE CUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD TRADICIONAL DE CHILE. Cienc Enferm. agosto de 2016;22(2):117-27.
29. TEORÍA JEAN WATSON INVESTIGACIÓN, ENFERMERÍA, MEDICINA [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres1/>

30. 1358. Modelos y teorías en enfermería.pdf [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
31. Cruz OR, Concepción MYE. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Rev Cuba Enferm [Internet]. 26 de febrero de 2019 [citado 29 de marzo de 2022];34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328>
32. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004;13(44-45):42-6.
33. Castell RMA, Ainaud NC. Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional:: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. Presencia Salud Ment Investig Humanidades. 2005;1(2):10.
34. Navarro Sanz R, López Almazán C. Aproximación a los Cuidados Paliativos en las enfermedades avanzadas no malignas. An Med Interna. abril de 2008;25(4):187-91.
35. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. Rev Bioét. abril de 2016;24(1):165-75.
36. Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos – RIENCUPA – Redes Internacionales de Enfermería [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://riesweb.site/redes/riencupa/>
37. RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS - RienCupa - PDF Free Download [Internet]. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/27980258-Red-internacional-de-enfermeria-encuidados-paliativos-riencupa.html>
38. Demografía - Concepto, tipos, importancia y características [Internet]. Concepto. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/demografia/>
39. Eterovic CA, Parra SEM, Carrillo KLS. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enferm Glob. 2 de abril de 2015;14(2):235-48.
40. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ. enero de 2019;13(1):102-22.

X. ANEXOS

ANEXOS N° 01: Matriz De Consistencia

TITULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA HABILIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS EN LA RED INTERNACIONAL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS LIMA, 2021					
DIFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General PG: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021?	Objetivo General OG: Relacionar los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021	Variable número 1: Nombre: Factores sociodemográficos Dimensiones Factores sociodemográficos	Hipótesis General HG: Existe relación directa entre los factores sociodemográficos y la habilidad del cuidado en pacientes con enfermedades avanzadas en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Lima, 2021	Tipo de investigación La investigación es de tipo cuantitativo, correlacional.	Población: La población de estudio estuvo conformada por 70 enfermeras de la Red internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Hipótesis Específicas	Diseño de la investigación:	Muestra: para determinar el tamaño de la muestra se empleó el método probabilístico de tipo proporcional y se empleó el factor de corrección obteniéndose una muestra de 32 enfermeras de la Red internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos. La unidad de análisis: es cada una de las enfermeras que pertenecen a la Red internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.
¿Qué relación existe entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos?	Identificar la relación entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.	Variable número 2: Nombre: Habilidad del cuidado	Existe relación directa entre la edad del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.	Tuvo un diseño no experimental y de corte transversal.	
¿Qué relación existe entre el nivel académico y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos?	Identificar la relación entre el nivel académico del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.	Dimensiones: - Disposición de ayuda - Aprecio de la experiencia del otro. - Autoconfianza	Existe relación directa entre el nivel académico del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos	Nivel de investigación: Descriptivo – relacional Técnica de recolección de información: Encuesta	
¿Qué relación existe entre la condición laboral y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos?	Identificar la relación entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.		Existe relación directa entre la condición laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.		
¿Qué relación existe entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos?	Identificar la relación entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.		- Existe relación directa entre el área de trabajo y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.		
¿Qué relación existe entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos?	Identificar la relación entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos.		Existe relación directa entre la experiencia laboral del profesional y la habilidad del cuidado en pacientes oncológicos	Instrumento: Cuestionario virtual. Fuente: Bibliografías	

ANEXOS N° 02: Cuestionario

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA HABILIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS EN LA RED INTERNACIONAL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS LIMA, 2021

Instrucciones:

Estimadas licenciadas de enfermería, el presente cuestionario es con fines de investigación, es anónimo y nos permitirá brindar una mejor calidad en nuestra atención en la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos. Le pedimos que lea atentamente cada pregunta, en el apartado A marque según corresponda y en el apartado B elija una de las cinco respuestas:

0 Nunca 1 Poco 2 Regular 3 Mucho 4 Siempre

A. DATOS DEL ENCUESTADO

1. **Edad:** () 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 a 60 años (4) Mayor de 60
2. **Sexo:** (0) F (1) M
3. **Estado Civil:** (0) Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda
4. **Tiene Hijos:** (0) Si (1) No
5. **Nivel de formación:** (0) Licenciado (1) Especialista (2) Magister
6. **Condición Laboral:** (0) Nombrado (1) Contratado (2) Indefinido (3) Tercero
7. **Centro de Trabajo:**(0) MINSA (1) Es Salud (2) FFAA (3) Privado
8. **Función Actual:**(0) Asistencial (2) Administrativo
9. **Área de Trabajo (mayor frecuencia) :**(0) Hospitalización (1) Ambulatorio (2) Domiciliario
10. **Experiencia laboral:** (0) Menor de 5 años (1) 6 a 10 años (2) 11 a 15 años (3) 16 a 20 años (4) mayor de 20 años
11. **Pacientes atendidos por turnos:** (0) Menor de 5 (1) 6 a 10 (2) 11 a 15 (3) 16 a 20 (4) mayor de 20

12. Trabaja en otra Institución: (0) Si (1) No (2) Ocasionalmente

B. CUESTIONARIO Inventario de Habilidad de Cuidado (Caring Ability Inventory, CAI) versión en español del CAI traducida y validada 1º en Colombia.

N°	ITEM	Nunca	Poco	Regular	Mucho	Siempre
13	Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cariñosa	0	1	2	3	4
14	Yo me doy tiempo para llegar a conocer a otras personas	0	1	2	3	4
15	Me agrada hablar con las personas	0	1	2	3	4
16	Cuando cuido alguien puedo mostrar mis sentimientos	0	1	2	3	4
17	Me agrada alentar a las personas	0	1	2	3	4
18	Entiendo a las personas fácilmente	0	1	2	3	4
19	Acepto a las personas tal como son	0	1	2	3	4
20	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros	0	1	2	3	4
21	Me desagrada que me pidan ayuda	0	1	2	3	4
22	Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí	0	1	2	3	4
23	Me es indiferente lo que diga siempre y cuando haga lo correcto	0	1	2	3	4
24	Es difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares	0	1	2	3	4
25	Me desagrada desviarme de mis cosas para ayudar a otros	0	1	2	3	4
26	Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos	0	1	2	3	4
27	Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir	0	1	2	3	4
28	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo	0	1	2	3	4
29	Encuentro significado en toda situación	0	1	2	3	4
30	Creo que se puede mejorar	0	1	2	3	4
31	Admiro a las personas que son calmadas compuestas y pacientes	0	1	2	3	4
32	La gente puede confiar en que haré lo que dije que haría	0	1	2	3	4
33	Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros	0	1	2	3	4
34	Los buenos amigos están pendientes uno del otro	0	1	2	3	4
35	Creo que aprender toma tiempo	0	1	2	3	4
36	Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quién soy	0	1	2	3	4
37	De verdad me agrada como soy	0	1	2	3	4
38	Las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes para mí	0	1	2	3	4
39	Usualmente digo lo que quiero decir a otros	0	1	2	3	4

Fuente: Inventario de Habilidad del Cuidado de Ngozi Nkongho adaptación al español elaborada en Colombia por Corredor

ANEXOS N° 03: Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA HABILIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS EN LA RED INTERNACIONAL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS LIMA, 2021.

Habiendo sido informado de la misma, como los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivo para fines de investigación y confió que utilizarán adecuadamente asegurando la máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO ° 04: Escala de clasificación de los puntajes de habilidades según técnica de estanino Determinación de los puntos de corte:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST} \quad B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

Estadísticos

HABILIDADES DEL CUIDADO

N	32
Media	100,53
Desv. típ.	17,469

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 100.5 - 0.75 * 17.5$$

$$A = 87$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 100.5 + 0.75 * 17.5$$

$$B = 113$$

ESCALA CLASIFICACIÓN

27 a 86 BAJO

87 a 113 MEDIO

114 A 135 ALTO

ANEXOS N° 04: Base de datos

Base de datos Habilidad de ciudadano.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18: ITEM1 2 Visible: 44 de 44 variables

	Edad	Sexo	Estado civil	Tiene hijos	Nivel Académico	Condición Laboral	Centro de Trabajo	Función actual	Años de Trabajo	Experiencia Laboral	Pacientes Atendidos por Turno	Trabaja en otra institución	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6
1	2	1	1	2	2	2	4	1	3	1	1	2	5	3	5	3	4	
2	2	1	1	2	1	2	4	1	3	1	1	2	5	3	3	3	5	
3	4	1	3	1	3	3	2	1	1	5	2	2	5	5	5	4	5	
4	4	1	2	2	2	2	2	1	1	5	4	2	3	2	4	3	4	
5	4	1	4	1	3	3	2	2	2	5	4	2	5	5	5	4	5	
6	2	1	1	2	2	2	4	1	3	1	2	1	4	4	4	4	4	
7	4	1	3	1	2	1	2	2	3	5	4	2	5	5	5	4	5	
8	4	1	3	1	3	1	1	1	2	5	2	2	4	5	4	5	4	
9	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	4	4	4	4	4	
10	4	1	3	2	1	3	4	2	3	5	3	2	4	4	4	4	5	
11	4	1	3	1	3	1	1	1	1	5	2	2	5	1	5	5	5	
12	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	5	5	5	5	5	
13	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	4	2	4	3	3	5	4	
14	3	1	3	1	3	2	4	2	3	4	1	2	4	3	4	4	4	
15	3	1	3	1	3	1	3	1	2	5	4	2	5	4	5	4	5	
16	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	1	4	4	5	4	4	
17	4	1	4	1	2	1	3	2	1	5	3	1	5	4	5	5	5	
18	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	4	1	5	5	5	5	5	
19	2	1	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	4	4	5	4	5	
20	2	1	3	2	2	3	4	2	3	3	1	2	5	4	4	5	4	
21	5	1	3	1	2	1	2	1	1	5	2	2	4	3	3	4	4	
22	5	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	5	5	5	2	5	
23	2	1	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	4	4	4	3	4	
24	3	1	3	1	2	2	4	1	3	1	1	2	4	4	4	5	4	
25	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	1	4	3	5	5	5	
26	2	1	2	1	1	3	4	1	3	2	2	1	2	3	3	3	4	

Vista de datos Vista de variables

Base de datos: Habilidad de ciudadanos [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

1: ITEMS 4 Vista de: 44 de 44 variables

	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23
1	3	5	5	1	1	1	1	1	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5
2	4	5	5	1	2	3	3	2	3	5	2	4	4	4	4	5	5	5
3	4	5	5	1	2	3	2	2	1	5	4	5	5	4	4	4	5	5
4	4	5	5	1	4	4	3	1	2	5	5	4	4	5	4	4	5	5
5	4	4	5	1	4	3	2	2	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4
6	4	4	5	1	2	2	3	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5
7	5	3	4	1	4	5	1	1	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5
8	3	5	5	4	3	3	4	2	2	5	3	5	5	5	4	4	5	5
9	4	4	4	1	2	4	2	2	2	5	4	4	5	5	4	4	4	4
10	4	5	5	1	3	2	2	2	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5
11	5	5	5	1	3	4	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	4	1	1	1	1	5	4	4	5	4	5	5	3	3
13	4	5	5	1	2	3	1	1	1	4	3	4	4	4	4	5	5	5
14	4	5	5	1	1	2	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	1	1	2	1	1	2	5	4	5	5	5	5	5	3	3
16	4	5	4	1	2	1	3	1	1	5	5	4	4	5	4	4	5	5
17	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	5	4	4	5	5	5	5	5
18	5	5	5	1	2	2	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	1	2	4	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	4	1	2	5	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4
22	5	5	5	1	1	5	2	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5
23	4	4	5	1	1	3	5	2	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5
24	4	5	5	1	3	4	3	2	2	4	4	3	5	4	4	5	5	5
25	4	4	5	1	2	4	2	2	3	5	5	4	5	4	4	5	5	5
26	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4

Vista de datos Vista de variables

Base de datos: Habilidad de cuidado.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 - ITEM22 5 Visible: 44 de 44 variables

	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27	Factor sociodemográfico	Factor laboral	D1 Disposición de ayuda	D2 Apreciación del otro	D3 Autoconfianza	...
1	2	1	5	2	4	6,00	16,00	40,00	39,00	12,00	
2	3	1	4	2	4	6,00	15,00	47,00	36,00	11,00	
3	4	2	4	2	3	9,00	19,00	49,00	40,00	11,00	
4	5	4	4	2	4	9,00	19,00	46,00	41,00	14,00	
5	3	3	3	2	5	10,00	23,00	52,00	41,00	13,00	
6	5	2	5	3	3	6,00	16,00	45,00	44,00	13,00	
7	5	1	5	1	5	9,00	21,00	51,00	44,00	12,00	
8	5	2	5	2	2	9,00	17,00	53,00	41,00	11,00	
9	4	2	5	2	4	7,00	15,00	45,00	39,00	13,00	
10	3	2	4	3	4	10,00	23,00	47,00	40,00	13,00	
11	5	1	5	1	5	9,00	16,00	47,00	42,00	12,00	
12	5	2	4	2	4	6,00	13,00	53,00	40,00	12,00	
13	4	1	3	4	3	8,00	16,00	42,00	37,00	11,00	
14	5	5	3	3	4	8,00	21,00	41,00	45,00	15,00	
15	3	2	5	1	4	8,00	21,00	46,00	40,00	12,00	
16	4	3	5	3	4	7,00	14,00	43,00	40,00	15,00	
17	2	1	4	3	5	10,00	18,00	45,00	38,00	13,00	
18	5	1	5	3	5	7,00	14,00	50,00	45,00	14,00	
19	4	2	4	2	4	8,00	14,00	49,00	42,00	12,00	
20	4	2	4	2	4	8,00	20,00	48,00	44,00	12,00	
21	2	2	4	2	4	10,00	16,00	40,00	28,00	12,00	
22	2	3	4	2	3	10,00	17,00	48,00	41,00	12,00	
23	4	3	5	2	5	7,00	17,00	46,00	41,00	15,00	
24	4	3	4	3	3	8,00	16,00	50,00	38,00	13,00	
25	4	2	4	1	3	7,00	15,00	49,00	41,00	10,00	
26	3	4	4	4	3	6,00	17,00	45,00	33,00	15,00	
27	5	1	5	2	4	5,00	16,00	48,00	43,00	12,00	
...

Vista de datos Vista de variables