

HABILIDAD DE CUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD TRADICIONAL DE CHILE

CARING ABILITIES IN NURSING STUDENTS FROM A CHILEAN TRADITIONAL UNIVERSITY

SANDRA BUSTOS AZÓCAR^{*}
NANCY RIVERA FUENTES^{**}
CRISTHIAN PÉREZ VILLALOBOS^{***}

RESUMEN

Objetivos: Medir las propiedades psicométricas del Inventario de Habilidad de Cuidado de Ngozi Nkongho, evaluar el grado de habilidad de cuidado y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de Enfermería. **Material y métodos:** Estudio de diseño cuantitativo, correlacional y transversal. El instrumento fue respondido por una muestra de 314 estudiantes. Se utilizó el análisis factorial exploratorio, coeficiente correlación r de Pearson y t de Student. **Resultados:** Se identificaron tres factores emergentes distintos a los planteados en el instrumento original, pero con plausibilidad teórica: disposición de ayuda, aprecio por la experiencia del otro y autoconfianza. Todos los factores del instrumento resultaron tener correlaciones directas y significativas. Existe una relación directamente proporcional entre el nivel cursado y habilidades de cuidado. Se encontró una relación directa positiva de disposición de ayuda con los niveles formación, presentando las mujeres mayor disposición de ayuda que los hombres. **Conclusiones:** El instrumento resultó ser adecuado para medir habilidades de cuidado en los estudiantes, las experiencias clínicas elevan progresivamente las habilidades de cuidado en todos sus factores, por lo que se presenta como una alternativa para evaluar algunos aspectos de la calidad del cuidado brindado.

Palabras clave: Inventario de Habilidad de Cuidado, habilidad de cuidado, estudiantes de enfermería, educación en enfermería, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The objective was to measure the psychometric properties of the Caring Ability Inventory by Ngozi Nkongho, as well as the degree of caring skills and its relationship with the students' sociodemographic factors. **Method:** The design of the study was qualitative, correlational and cross-sectional. The instrument, Caring Ability Inventory by Ngozi Nkongho, was applied to a sample of 314 nursing students. **Results:** The findings, via exploratory factor analysis, identified three arising factors which were different from those proposed by the author; however, they possess theoretical plausibility. Those factors are: willingness to help, appreciation for the experience of others, and self-confidence. Statistically significant and direct correlation was observed among the factors. Significant differences were observed regarding willingness to help between the group composed by first and second year students (basic level), and the group composed by third, fourth and fifth year students (advanced level). Thus, basic level students showed a lower degree of willingness to help than advanced level students. Regarding sex, differences were observed only in the first factor, in which women showed a better willingness

^{*} Enfermera, docente Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: sanbustos@udec.cl

^{**} Tecnóloga Médico, docente Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: nrivera@udec.cl

^{***} Psicólogo. Docente Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: cperezv@udec.cl

to help than men. Conclusion: The research shows that the instrument used efficiently measures the students' caring abilities, clinical experience progressively increases caring abilities; therefore, the instrument is presented as a possible choice to evaluate some aspects regarding the quality of the care given.

Key words: Caring Ability Inventory, caring ability, nursing students, nursing education, nursing care.

Fecha recepción: 06/06/14 Fecha aceptación: 09/10/15

INTRODUCCIÓN

En Chile se le asigna la obligación legal, ética y social de la gestión del cuidado al profesional de enfermería (1) y con ello asumir la obligación de asegurar la continuidad y la calidad de los cuidados. Siendo el cuidado la esencia de Enfermería¹ (2), resulta entonces trascendente evaluar si el estudiante de Enfermería adquiere y desarrolla las habilidades asociadas al cuidado en su etapa de formación académica, ya que estas deben ser exhibidas en su futuro quehacer profesional.

En la actualidad enfermería establece diferencias entre el cuidado genérico, el cuidado profesional y el cuidado de enfermería, y define este último como una actividad orientada a satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería (3). Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (4).

Con todo, el cuidado, como entidad originada a partir de una acción profesional, está enmarcado en un contexto socio-sanitario explícito y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada entre

el profesional de enfermería y el paciente o usuario, por lo que es importante evaluar la habilidad de cuidado en períodos formativos de este profesional.

En el ámbito de la formación, la evidencia científica ha revelado contradicciones respecto del impacto de la formación sobre lo que podría constituir la capacidad de cuidar o habilidad de cuidado en estudiantes de Enfermería. Así, aunque se ha observado que los estudiantes con mayores niveles de formación autorreportan mejores niveles de cuidado (5), también se ha concluido que el proceso educativo parece reducir las conductas de cuidado en los estudiantes (6) y que el valor, como dimensión constitutiva de la habilidad de cuidar, alcanza niveles más bajos en los estudiantes que egresan, comparado con los estudiantes que recién ingresan a estudiar la carrera (7).

Es así como la evidencia publicada muestra que resulta beneficioso desarrollar investigaciones que amplíen el conocimiento relacionado con esta materia y que, además, cuenten con criterios de validez y confiabilidad para su aplicación.

La enfermera estadounidense Ngozi Nkongho, en el año 1990, propuso el Caring Ability Inventory (CAI®), traducido como Inventario de Habilidades de Cuidado, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra (8).

La versión original del CAI, parte de cuatro presunciones teóricas como son: el cuidado es multidimensional con elementos cognoscitivos y de actitud; el potencial para cuidar está presente en todos los individuos;

¹ Amaro C. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis]. [Lima - Perú.]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. 63 p. [citado 04 nov 2012]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1324>

el cuidado se puede aprender; y el cuidado es cuantificable (9). La mayor influencia conceptual de este inventario de habilidades fue la visión de cuidados de Mayeroff. Este autor define cuidado como ayudar al otro a crecer y actualizarse, queriendo que el otro crezca para cuidarse (10).

El instrumento está constituido por 37 ítems con respuesta tipo Likert. Las subescalas se clasifican en tres factores, ubicadas en los rangos bajo, medio y alto que están asociados al entendimiento del propio ser y de otros, a saber: *Conocimiento*, implica conocer las fortalezas y limitaciones propias y a la vez entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar; *Valor*: es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente y se obtiene de experiencias del pasado; *Paciencia*: es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración, incluye el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros (11). La adaptación al español elaborada en Colombia por Corredor (12), utilizada en este estudio, mantiene la misma estructura.

Según lo descrito, el presente estudio tuvo como objetivos: medir las propiedades psicométricas del “Inventario Habilidad de Cuidado” (CAI por su sigla en inglés); evaluar la habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional chilena e identificar si variables sociodemográficas tales como sexo, edad, año académico, estado civil, hijos y experiencias previas de cuidado estaban relacionadas a esta habilidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: investigación de abordaje cuantitativo, diseño correlacional y transversal. Población: estudiantes de Enfermería de una universidad tradicional de la Región del Bío-Bío, Chile, que cursaban desde primero

a quinto año la carrera, durante el año 2013. Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes de Enfermería, mayores de 18 años y que firmaran consentimiento informado. El muestreo inicial, por cuotas, estuvo constituido por 344 estudiantes, pero se eliminaron aquellos cuestionarios que no tenían respuesta en todas las preguntas, quedando finalmente con una muestra válida de 314 participantes. Recolección de datos: Se aplicó la versión en español del CAI traducida y validada en Colombia (12). La versión en ambos idiomas está constituida por respuestas tipo Likert que van de 1 a 7, en donde 1 equivale a estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Los puntajes más altos indican mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado. Para los ítems negativamente formulados, el puntaje se invierte. Las respuestas a los ítems se suman por cada subescala (conocimiento, valor y paciencia), dando primero un puntaje específico y finalmente uno total.

Control de calidad de los datos: Se realizó un ajuste idiomático del inventario y luego se solicitó a un grupo de 10 expertos dar su opinión acerca de este instrumento para tener evidencias de su validez de contenido (11, 13). En el proceso de juicio de expertos, nueve de los diez expertos opinaron que el instrumento CAI resultaba apropiado para medir Habilidad de Cuidado y que los reactivos eran concordantes con las dimensiones que querían medir. Sólo el ítem “el hoy está lleno de oportunidades” no resultaba ni esencial ni útil, por lo que fue eliminado. El CAI resultante quedó con 36 ítems. Posteriormente se realizó una prueba piloto en 15 estudiantes de cuarto año de Enfermería de otra universidad de la misma región, con la versión de 36 ítems visada por los expertos. Adicionalmente, los estudiantes debieron responder un cuestionario donde se solicitaba la opinión acerca de la comprensión del CAI. No se presentaron dificultades en su comprensión y utilización, a excepción de los ítems en que se utilizaba la palabra “gusta”.

Como en la población chilena se le asigna una connotación sexual, se decidió reemplazar la palabra “gusta” por la palabra “agrada”. Para la aplicación de la versión resultante del estudio piloto se tuvo la autorización del comité de ética respectivo de la carrera. Los encargados de aplicar el CAI, más un cuestionario que indagaba las variables sociodemográficas, fueron docentes previamente capacitados. Importante es destacar que este proceso se llevó a cabo posterior a la firma de un consentimiento informado (14) en el que se indicaban los objetivos del estudio y las condiciones de la participación solicitada, garantizando la confidencialidad y voluntariedad de la misma.

Análisis de los datos: Para esta etapa se utilizó el programa estadístico STATA 11.0 SE. Posterior al juicio de expertos y la prueba piloto se midió la validez de constructo con un análisis factorial exploratorio a través del criterio de Kaiser-Guttman o raíz latente. Para evaluar la confiabilidad del inventario, es decir la consistencia interna del instrumento, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para cada uno de los factores que emergieron y para la escala en su totalidad. Para medir la relación entre las características sociodemográficas y las habilidades de cuidado se utilizó el coeficiente correlación r de Pearson, ANOVA y t de Student.

Consideraciones éticas: El permiso para realizar esta investigación se solicitó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad tradicional, a la que se encontraban adscritos los estudiantes de la carrera de Enfermería; los estudiantes participaron voluntariamente y firmaron previamente el consentimiento informado; junto con ello, se contó con el permiso de la autora del cuestionario CAI y el compromiso de enviarle los resultados. Los resguardos éticos del estudio se sustentaron en los siete requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (15), incluidos los aspectos considerados por las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

(15). Los participantes del estudio pudieron, ante cualquier duda, consultar al investigador mediante correo electrónico.

RESULTADOS

Perfil de los estudiantes: De los 314 participantes, 246 (78,34%) eran mujeres. La media de edad fue de 20,8 años ($DS=2,1$) con un rango que fluctuó entre 18 y 31 años. La mayoría reportó ser soltero ($n=309$; 98,41%). Aunque la selección consideró los cinco niveles formativos de la carrera, la mayoría ($n=86$; 27,39%) de los respondientes fue de segundo año. Para 284 (90,45%) se trataba de la primera carrera y 183 (58,28%) reportaron tener experiencia en cuidado.

La Tabla 1 provee información acerca del análisis factorial realizado. Todos los ítems mostraron cargas sobre el umbral, con una carga cruzada (ítem 17) cuya asignación fue definida considerando tanto su mayor carga factorial como su pertinencia teórica en cada uno de los tres factores que emergieron. A partir de lo anterior, los tres factores identificados 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 el estudiante en sus capacidades y conocimientos. El análisis del eje principal fue con rotación Oblimín, sin los ítems 10, 7, 22, 3, 9, 5, 36, 24 y 4. En la Tabla 2 se exhibe la correspondencia de estos factores con los factores originales.

Tabla 1. Matriz de configuración del Inventario Habilidad de Cuidados de los estudiantes de Enfermería de una universidad tradicional de la Región del Bío-Bío, Chile.

Ítem	I	II	III	Comunalidad
01 Creo que aprender toma tiempo	0,087	0,31	-0,131	0,894
02 Usualmente digo lo que quiero decir a otros	-0,142	0,106	0,575	0,691
06 Entiendo a las personas fácilmente	0,419	0,162	-0,003	0,749
08 Yo me doy tiempo para llegar a conocer a otras personas	0,458	0,256	-0,055	0,666
11 Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí (i)	-0,351	0,085	-0,083	0,862
12 Me desagrada desviarme de mis cosas para ayudar a otros (i)	-0,467	-0,02	0,028	0,787
13 Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos (i)	-0,64	0,284	-0,175	0,538
14 Me es indiferente lo que diga siempre y cuando haga lo correcto (i)	-0,375	0,018	0,178	0,894
15 Es difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares (i)	-0,463	0,023	0,176	0,838
16 Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes	-0,016	0,396	-0,057	0,857
17 Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros	0,329	0,324	-0,199	0,767
18 La gente puede confiar en que haré lo que dije que haría	0,041	0,39	0,158	0,767
19 Creo que se puede mejorar	0,099	0,43	-0,08	0,795
20 Los buenos amigos están pendientes uno del otro	-0,051	0,355	0,266	0,772
21 Encuentro significado en toda situación.	-0,102	0,445	0,296	0,69
23 Me agrada alentar a las personas	0,436	0,205	0,083	0,65
25 De verdad me agrada como soy	-0,147	0,151	0,532	0,717
26 Veo fortalezas y debilidades en cada individuo	-0,02	0,446	0,111	0,768
27 Las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes para mí (i)	0,003	0,146	-0,5	0,772
28 Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quién soy (i)	-0,222	0,233	-0,488	0,66
29 Acepto a las personas tal como son	0,388	0,298	-0,191	0,742
30 Cuando cuido a alguien puedo mostrar mis sentimientos	0,455	0,048	0,23	0,615
31 Me desagrada que me pidan ayuda (i)	-0,314	-0,143	-0,176	0,749
32 Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cariñosa	0,594	-0,001	0,185	0,508
33 Me agrada hablar con las personas	0,456	0,155	0,275	0,495
34 Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros	0,207	0,363	0,242	0,612
35 Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir	-0,113	0,459	0,014	0,813

Análisis de Eje Principal con rotación Oblimin (sin ítem 10, 7, 22, 3, 9, 5, 36, 24 y 4).

Las cursivas indican cargas superiores a 0,30

(i) Indica que el ítem se codifica de forma inversa.

Tabla 2. Factores Emergentes resultantes de análisis factorial del CAI.

Factor Emergente	Dimensión Original	Valor	Items
Disposición de ayuda	Conocimiento	0,594	32 Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cariñosa
	Conocimiento	0,458	08 Yo me doy tiempo para llegar a conocer a otras personas
	Conocimiento	0,456	33 Me agrada hablar con las personas
	Conocimiento	0,455	30 Cuando cuido a alguien puedo mostrar mis sentimientos
	Paciencia	0,436	23 Me agrada alentar a las personas
	Conocimiento	0,419	06 Entiendo a las personas fácilmente
	Conocimiento	0,388	29 Acepto a las personas tal como son
	Paciencia	0,329	17 Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros
	Conocimiento	-0,314	31 Me desagrada que me pidan ayuda.
	Valor	-0,351	11 Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí
	Valor	-0,375	14 Me es indiferente lo que diga siempre y cuando haga lo correcto
	Valor	-0,463	15 Es difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares
	Aprecio por la experiencia del otro	Valor	-0,467
Valor		-0,64	13 Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos
Conocimiento		0,459	35 Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir
Paciencia		0,446	26 Veo fortalezas y debilidades en cada individuo
Conocimiento		0,445	21 Encuentro significado en toda situación
Paciencia		0,43	19 Creo que se puede mejorar
Paciencia		0,396	16 Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes
Conocimiento		0,39	18 La gente puede confiar en que haré lo que dije que haría
Conocimiento		0,363	34 Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros
Paciencia		0,355	20 Los buenos amigos están pendientes uno del otro
Paciencia		0,31	01 Creo que aprender toma tiempo.
Valor		-0,488	28 Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quién soy
Autoconfianza		Conocimiento	0,532
	Valor	-0,5	27 Las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes para mí
	Conocimiento	0,575	02 Usualmente digo lo que quiero decir a otros

Respecto de la consistencia interna (Tabla 3), el factor Disposición de ayuda presentó un $\alpha=0,80$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido desde $r=0,24$ (ítem 14) a $r=0,59$ (ítem 32). El factor Aprecio de la experiencia del otro mostró un $\alpha=0,67$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido desde $r=0,24$ (ítem 1) a $r=0,43$ (ítem 34). Por último, el factor Autoconfianza mostró un $\alpha=0,58$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido desde $r=0,34$ (ítem 25) a $r=0,40$ (ítem 27). Finalmente, al evaluar las correlaciones entre los factores, aplicando el coeficiente de correlación producto momento de Pearson, se encontró correlaciones directas y estadísticamente significativas entre todos los factores.

Variables sociodemográficas y habilidad de cuidado: Los 3 factores emergentes de la habilidad de cuidado (Disposición de ayuda, Aprecio de la experiencia del otro y autoconfianza) se correlacionaron con las variables

sociodemográficas de los estudiantes.

En primer lugar se procedió a comparar los niveles de Habilidad de cuidado de los cinco cursos evaluados, utilizando la prueba ANOVA de un factor, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4). Se observan diferencias significativas para el factor Disposición de ayuda, al comparar el grupo de primer y segundo año con el grupo conformado por tercero, cuarto y quinto, $t(312)=-2,75$; $p<0,01$. Así, los estudiantes de los niveles básicos (1° y 2° año) presentan una menor Disposición de ayuda que los estudiantes de niveles avanzados.

En cuanto a las diferencias según sexo, calculadas a través de la prueba t de Student para muestras independientes, sólo se encontró diferencias en el primer factor, $t=2,79$; $p=<0,01$, en el cual a las mujeres se le atribuía mayor Disposición de ayuda que a los hombres (Tabla 5). No se encontró correlación con la edad.

Tabla 3. Correlación entre los factores emergentes del CAI (N=314).

Factores Emergentes	1	2	3
Disposición de ayuda	0,80 ^a		
Aprecio por la experiencia del otro	0,43 ^{**}	0,67 ^a	
Autoconfianza	0,34 ^{**}	0,23 ^{**}	0,58 ^a

^a Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, ^{**} $p < 0.000$

Tabla 4. Factores de habilidad de cuidado y nivel de formación del estudiante (ANOVA de un factor).

Factores Emergentes	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año	F
	M(D.E.)	M(D.E.)	M(D.E.)	M(D.E.)	M(D.E.)	
Disposición de ayuda (Factor 1)	73,8 (10,3)	74,2 (7,7)	78,0 (9,0)	76,9 (9,2)	76,1 (8,1)	2,12
Aprecio por la experiencia del otro (Factor 2)	54,7 (4,5)	53,9 (4,4)	54,5 (3,8)	54,5 (4,9)	54,4 (3,7)	0,35
Autoconfianza (Factor 3)	20,0 (3,7)	19,4 (3,4)	18,9 (3,5)	20,0 (4,2)	19,1 (3,6)	1,04

N=314

Tabla 5. Factores de habilidad de cuidado según el sexo (*t* de Student).

Factores emergentes	Hombre	Mujer	<i>t</i>
	M (D.E.)	M (D.E.)	
Disposición de ayuda	72,69 (8,74)	76,07 (8,87)	-2,79**
Aprecio por la experiencia del otro	53,97 (5,08)	54,45 (4,12)	-0,8
Autoconfianza	19,68 (3,97)	19,53 (3,60)	0,3

N = 314; ** *p* < 0.01

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Producto del análisis factorial exploratorio, aplicado, son eliminados 9 ítems, quedando 27. Se identifican 3 dimensiones o factores emergentes diferentes a las dimensiones originales del inventario. Cabe discutir si esta discrepancia obedece a características puntuales de nuestra población o a deficiencias en el diseño o la evaluación del CAI original. Si bien éste instrumento ha sido utilizado en muchas investigaciones (7, 16), no se han hecho estudios sistemáticos de sus propiedades psicométricas, especialmente de su validez, y no aparecen estudios de la estructura factorial del instrumento, ni exploratorios, ni confirmatorios. Por otro lado, estas discrepancias pueden deberse a la forma en que la habilidad de cuidado se organiza en la población chilena, diferenciándose la disposición hacia la ayuda, el respeto en el contexto interpersonal y la confianza en sí mismo, por sobre las competencias abstractas definidas por el autor del cuestionario.

Sí existe evidencia de la confiabilidad del CAI, y se aprecia una consistencia interna aceptable en su versión en inglés como en la colombiana (11, 16). No obstante, ésta podría atribuirse al elevado número de ítems que forma cada dimensión. En este estudio, por el contrario, los factores emergentes sólo ofrecen una adecuada confiabilidad ($\alpha=0,80$) en el factor de “Disposición de Ayuda”, y

en el factor “Aprecio por la experiencia del otro” ($\alpha=0,68$). Sin embargo, en el factor “Autoconfianza”, la baja confiabilidad puede deberse a que sólo incluye cuatro ítems, lo que podría indicar que se requiere de un número mayor de reactivos para hacer una medición precisa de esta dimensión, lo que haría necesario generar una nueva versión del instrumento que ofrezca más preguntas que permitan a los participantes evaluar sus competencias. Pese a lo anterior, las consistencias internas de los factores sí permiten su uso en investigación.

Es importante señalar que en las correlaciones directas y estadísticamente significativas entre todos los factores emergentes, aunque muestran una intensidad baja o moderada, los tres factores apuntan a un mismo constructo. En efecto, desde el juicio de expertos y la evidencia de los usos previos de la versión en inglés y colombiana del CAI, es plausible asumir que ese constructo es la habilidad de cuidado. No obstante, estos factores serían moderadamente independientes y permitirían evaluar dimensiones diferenciables de esta variable.

Al analizar la habilidad de cuidado que presentan los estudiantes, de acuerdo al nivel cursado, se observa que no existen diferencias significativas. Esto concuerda con el estudio realizado por Thistlethwaite (7) en donde concluye que por niveles formativos no aparece una diferencia significativa en la habilidad de cuidado que presentan los es-

tudiantes de Enfermería no tradicionales, salvo en la dimensión de valor que aparece disminuida en los estudiantes al egresar. Sin embargo, se debe considerar que al comparar los resultados, separando por niveles preclínico (primer y segundo año) y clínico (tercer a quinto año) de los estudiantes, estos últimos muestran un mayor nivel Disposición de ayuda. Lo anterior estaría de acuerdo a lo esperado en un proceso formativo eficaz en Enfermería y estaría en concordancia con lo estipulado en el perfil del egresado de la carrera a la que pertenecen los participantes. Esto se relacionaría con la progresiva adquisición de competencias determinadas por el curriculum que irían incrementando y fortaleciendo las habilidades del cuidado. Lo anterior concuerda con los hallazgos de Mlinar (5), donde los estudiantes en el tercer año a menudo reportaron más comportamientos de cuidados, en el inventario que se les aplicó, que los estudiantes de primer año. Pero discrepa del estudio de Murphy (6) en que los superiores en cuidado eran los estudiantes de primer año por sobre el tercer año.

Aunque en este estudio las estudiantes presentan mayor Disposición de ayuda, no muestran diferencia significativa en los otros dos factores emergentes, por lo que no se podría deducir que las mujeres presenten una mayor habilidad de cuidado en comparación con los estudiantes de sexo masculino.

No obstante las modificaciones realizadas al instrumento, estas no permiten establecer la categorización de la variable por niveles (alto, medio, bajo) que sí consideraba el instrumento original, ya que no existen baremos chilenos que permitan clasificar los desempeños en el instrumento. Sólo permitió establecer relaciones con otras variables.

Por otro lado, hay evidencia de que el CAI es un instrumento apto para medir las habilidades de cuidado en los estudiantes de Enfermería en el ámbito regional pero se sugiere continuar realizando estudios que per-

mitan mejorar y optimizar este instrumento, para que no sólo sea aplicado en estudiantes sino que además permita contrastar la información validándose también en docentes y enfermeras guías, que son también actores importantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el modelamiento de las habilidades del cuidado en enfermería. Además, se propone que este instrumento pueda ser utilizado para evaluar las habilidades de cuidado que presentan los estudiantes de Enfermería, para un diagnóstico inicial y también chequeo y control por niveles, permitiendo con ello determinar áreas deficitarias a reforzar o áreas referentes de mayor desarrollo.

Finalmente, es posible concluir, en relación a la estructura factorial del Inventario Habilidad de Cuidado (CAI), que se obtiene una estructura trifactorial en estudiantes universitarios chilenos de Enfermería: “Disposición de ayuda”, “Aprecio de la experiencia del otro” y “Autoconfianza”.

Aunque los factores emergentes muestran un ordenamiento distinto a las dimensiones originales, tienen plausibilidad teórica, refiriéndose a dimensiones relevantes del cuidado.

Respecto a la consistencia interna, el inventario tuvo una adecuada confiabilidad para los factores “Disposición de ayuda” y “Aprecio por la experiencia del otro”, y baja confiabilidad para el factor “Autoconfianza” que, no obstante, lo habilita para ser utilizado en contextos de investigación.

Los factores emergentes se relacionan entre sí pero de manera débil o moderada, lo que evidenciaría que apuntan a dimensiones medianamente independientes del mismo fenómeno.

Los estudiantes de enfermería ingresan con habilidades de cuidado y la disposición a éstas incrementa al ir avanzando en los niveles de formación.

Los estudiantes de sexo femenino tienen mayor Disposición de ayuda que los estudiantes de sexo masculino.

REFERENCIAS

1. Ley N° 19.536. Concede una bonificación extraordinaria para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica, en los establecimientos de los Servicios de Salud (Diciembre 16, 1997). Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=81502>
2. Zavala I, Olea C, Ibáñez J. La experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit. *Waxapa* [Internet]. 2011 [citado 04 nov 2012]; 1(4): 36-45. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_waxapa/pdf/Waxapa_04_y_5.pdf
3. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 816 p.
4. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier-Masson; 1996. 167 p.
5. Mlinar S. First- and third-year student nurses’ perceptions of caring behaviours. *Nurs Ethics*. Julio 2010; 17: 491-500.
6. Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(2): 254-64.
7. Thistlethwaite J. Non-Traditional Nursing Students’ Perceived Ability to form Caring Relationships [Tesis de Doctorado]. [Indiana (US)]: Indiana University of Pennsylvania; 2011. 208 p.
8. Ngozi O. The Caring Ability Inventory. En: Strickland OL, Dilorio C, eds. *Measurement of Nursing Outcomes: Vol 3 Self Care and Coping*. 2ª ed. New York: Springer Publishing Company; 2003. p. 184-198.
9. Rojas M. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive en situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. *av.enferm.* [Internet]. 2007 [citado 06 nov 2012]; 25(1): 33-45 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_3.pdf
10. Montalvo A. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *av.enferm.* [Internet]. 2007 [citado 06 nov 2012]; 25(1): 90-100 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_9.pdf
11. Nkongho NO. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Waltz CF. *Measuring of nursing outcomes: Measuring client self-care and coping skills*. New York: Springer Publishing Company. 1990. p. 3-16.
12. Corredor, K. Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de habilidad de cuidado [Tesis de Maestría]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2005. p. 95.
13. Argibay J. Técnicas Psicométricas. Cuestiones de Validez y Confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos. Febrero 2006; 8: 15-33.
14. Council for International Organizations of Medical Sciences(CIOMS), World Health Organization (WHO). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects* [Internet]. Geneva: CIOMS; 2002 [citado 04 dic 2012]. 112 p. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf
15. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pellegrini A, Macklin R, eds. *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/ OMS; 1999; 33-46.

16. Contreras Ad, Contreras As, Díaz M, Hernández M, Muñoz N, Ricardo M. Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud. Dialnet [Internet]. 2011 [citado 10 nov 2012]; 8(1): 18-33. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/Archivos/Imagenes/publicaciones/rvol812011.pdf>