



**UNIVERSIDAD DE ATACAMA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS A  
CUIDADORAS DE ADULTOS MAYORES EN COMUNA DE  
COPIAPÓ.**

Ilka Anaís Astudillo Ramos  
Constanza Aracelli Santander Salinas  
Año 2023



**UNIVERSIDAD DE ATACAMA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS A  
CUIDADORAS DE ADULTOS MAYORES EN COMUNA DE  
COPIAPÓ.**

Tesis de pregrado en Trabajo Social

Docente guía: Maritza Carvajal Álvarez

Integrantes:

Ilka Anaís Astudillo Ramos

Constanza Aracelli Santander Salinas

Año 2023

### Agradecimientos:

Queremos darles nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras familias, quienes nos apoyaron en forma desinteresada e incondicionalmente, confiando en nosotras para finalizar este proceso académico, también a nuestra profesora guía que siempre tuvo la paciencia para explicarnos y guiarnos en este proceso.

A nuestras mascotas que nos brindaron el apoyo con su ternura para terminar esta tesis.

Por último, a las Cuidadoras que participaron en este estudio, sin su buena disposición no se hubieran concretado los objetivos de nuestra investigación.

## Índice de Contenidos:

Resumen:.....	6
Introducción .....	7
CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN .....	9
Preguntas de Investigación.....	10
Objetivos de la Investigación .....	11
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL .....	12
Marco Teórico-Conceptual .....	12
Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner.....	12
Theory of Caregivers Stress (Teoría de la Sobrecarga del Cuidador) .....	14
Marco de Antecedentes .....	15
Marco contextual.....	21
Región de Atacama .....	21
Aspectos Institucionales.....	23
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO .....	24
Investigación Social .....	24
Paradigma Interpretativo.....	24
Enfoque Cualitativo .....	24
Tipo de Estudio - Exploratorio.....	25
Población y Muestreo.....	26
Método, Técnicas e Instrumentos .....	27
Recolección de Datos .....	28
Análisis.....	28
Criterios de Calidad de la Investigación .....	29
Consideraciones Éticas.....	30
CAPÍTULO 4 : RESULTADOS .....	32
CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN .....	44
Referencias Bibliográficas .....	51
Anexos .....	53
Formulario de Consentimiento Informado:.....	53

## Índice de Tablas:

<b>Tabla 1.</b> Hogares con presencia de adultos mayores y índice de envejecimiento. (nivel nacional).....	17
<b>Tabla 2.</b> Adultos mayores con dependencia y sus niveles de asistencia personal a nivel nacional. ....	18
<b>Tabla 3.</b> Cuidadores/as de adulto mayor categorizados por género. (nivel nacional).....	20
<b>Tabla 4.</b> Hogares con presencia de adultos mayores y índice de envejecimiento. (nivel regional: Atacama).....	21
<b>Tabla 5.</b> Adultos mayores con dependencia y sus niveles de asistencia personal a nivel nacional y en Atacama. (nivel regional: Atacama). ....	21
<b>Tabla 6.</b> Cuidadores/as de adulto mayor categorizados por género. (nivel regional: Atacama). ....	22
<b>Tabla 7.</b> Participantes de las entrevistas.....	27
<b>Tabla 8.</b> Unidad de análisis: Factores Sociales. ....	36
<b>Tabla 9.</b> Conclusiones del objetivo específico 1. ....	44
<b>Tabla 10.</b> Conclusiones del objetivo específico 2. ....	46

## **Resumen:**

A nivel mundial, el índice de envejecimiento va en aumento de forma progresiva, lo que involucra diferentes desafíos sociales que influyen en su bienestar integral en el cual las cuidadoras familiares desempeñan un papel fundamental. Es importante considerar que las desigualdades sociales en torno al envejecimiento implican inequidades, siendo una de ellas las cuidadoras no capacitadas, esto provoca una sobrecarga de labores a la cuidadora. El enfoque de esta investigación se centrará en un análisis psicosocial de las experiencias ante las necesidades y desafíos vividos, donde la constante dedicación a la atención de sus familiares repercute significativamente de forma física, emocional, psicológica y económicamente en las cuidadoras, generando una carga extra para la cual ellas no están preparadas a afrontar. Utilizando un enfoque cualitativo en una serie de entrevistas semiestructuradas se analizarán las percepciones y emociones de estas cuidadoras, identificando los recursos disponibles, sus redes de apoyo y las dificultades que presentan en el rol de cuidado. Los hallazgos encontrados destacan por parte de las cuidadoras la sensación de soledad y aislamiento en conjunto a graves repercusiones físicas. Resalta la importancia de la implementación de políticas de apoyo social y que se reconozca el esfuerzo y sacrificio de estas cuidadoras.

Palabras Clave: cuidadoras, adulto mayor, factor psicosocial, adaptación, rol del cuidador.

## **Abstract:**

Worldwide, the aging rate is increasing progressively, which involves different social challenges that influence their comprehensive well-being in which family caregivers play a fundamental role. It is important to consider that social inequalities around aging imply inequities, one of them being untrained caregivers, this causes an overload of work for the caregiver. The focus of this research will focus on a psychosocial analysis of the experiences in the face of the needs and challenges experienced, where the constant dedication to the care of their relatives has a significant physical, emotional, psychological and economic impact on the caregivers, generating an extra burden. for which they are not prepared to face. Using a qualitative approach in a series of semi-structured interviews, the perceptions and emotions of these caregivers will be analyzed, identifying the available resources, their support networks and the difficulties they present in the care role. The findings found highlight on the part of the caregivers the feeling of loneliness and isolation together with serious physical repercussions. It highlights the importance of implementing social support policies and recognizing the effort and sacrifice of these caregivers.

Keywords: caregivers, older adults, psychosocial factors, adaptation, role of the caregivers.

## Introducción

Por lo que refiere al trabajo de investigación se abordaran los factores psicosociales relacionados a cuidadoras de adulto mayor, inscrito en el campo de las ciencias sociales siendo relevante para el contexto social actual. Está elección refleja la temática que surge de la necesidad de identificar, analizar y comprender los factores psicosociales de las cuidadoras de adulto mayor desde una perspectiva que enriquezca y genere más conocimientos en el área de estudio.

La relevancia para la investigación es analizar en profundidad la realidad de las cuidadoras familiares en un ámbito psicosocial, dado que ellas son un elemento de la población que ha estado invisibilizada pese al rol importante que cumplen en la sociedad. De igual manera se aborda esta investigación desde una perspectiva de trabajo social, dado que, a través de esta disciplina, es posible un análisis holístico de las circunstancias sociales involucradas, además se busca generar conocimiento científico que pueda ser utilizado en las ciencias sociales o estrategias de intervención.

En el presente documento se divide en cinco capítulos, en el cual se abordarán diferentes puntos clave de la investigación, en donde:

En el capítulo I, para esta investigación, se abordará a profundidad la problematización planteada en el objetivo principal y los dos secundarios utilizados en la estudio.

En el capítulo II, se vinculará el marco referencial de la investigación, en donde se explicarán y vincularán la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner y la *theory of caregiver stress* (Teoría de la sobrecarga del cuidador) al tema de investigación, además, se explicará el marco de antecedentes a nivel nacional y el marco contextual a nivel regional (Atacama).

En el capítulo III, se relacionará al marco metodológico utilizado en el trascurso de la investigación, vinculando el paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo, se explicará el tipo de estudio exploratorio seleccionado, a su vez, se detallará la población y muestreo, los métodos de recolección de datos y el criterios de la calidad de la investigación en conjunto con las consideraciones éticas del estudio.

En el capítulo IV, se detallan y analizan los resultados obtenidos del estudio realizado, destacando los hallazgos y discutiendo los resultados.

Finalmente, en el capítulo V, se presentan las principales conclusiones de la investigación y se destaca los aportes al Trabajo Social. De igual manera se proponen ideas para futuras investigaciones y la importancia del estudio realizado.

Los diferentes desafíos sociales a los que nos enfrentamos actualmente involucran estrechamente el bienestar integral de las personas, resaltando que han ido en aumento los cuidados domiciliarios realizados por familiares hacia adultos mayores, por ese motivo, la investigación se centrara en analizar los factores psicosociales derivado de las experiencias de necesidad ante los desafíos vividos por aquellas personas que se encargan de cuidar el bienestar de los adultos mayores y como esto repercute en su estado físico, psicológico y emocional. Comprendiendo, cuáles son los factores sociales decisivos que influyen en la decisión de realizar a las labores del cuidado, identificando en el proceso los factores emocionales que determinan su rol de cuidadora.

## **CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN**

En el siguiente capítulo, se presenta de manera detallada la descripción de la problemática de investigación, las preguntas de investigación planteadas, los objetivos propuestos y la justificación de la investigación.

En esta investigación se abordará una problemática de suma relevancia en el área de trabajo social, refiriéndose a la situación de las cuidadoras familiares de adulto mayor que carecen de una formación u orientación. A través, de un análisis, surge esta problemática que se enmarca en las líneas de investigación del departamento de trabajo social.

El índice de envejecimiento a nivel mundial, incluyendo Chile, demuestra un continuo incremento en la cantidad de adultos mayores que por consiguiente requieren cuidados y asistencias continuos, según la encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2020, expuso, que en el año 2017 había 5.794.096 hogares con presencia de uno o varios adultos mayores en el hogar, mientras que solo cuatro años después esa cifra aumenta exponencialmente a 6.578.326, esta cantidad es aproximadamente el 34.5% del total de la población chilena de 19.034.571 en el año 2020, según cifras de El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA).

Por consiguiente a los aumentos de la tasa de envejecimiento, en el año 2017 los cuidados familiares en Atacama eran de 2.490 cuidadores a uno o más adultos mayores en el núcleo familiar y de esa cifra 71.16% son mujeres y 28,83% son hombres, demostrando que estas responsabilidades recaen mayormente en las mujeres integrantes de la familia, estas mujeres asumen la labor sin poseer una orientación o preparación previa sobre la materia de cuidado a adultos mayores, por ende, la labor se vuelve una carga adicional a sus tareas diarias.

En la investigación, uno de los enfoques será analizar la falta de conocimiento actual sobre las cuidadoras familiares de adultos mayores, con el propósito de sentar las

bases para procesos de intervención futuras y mejorar la calidad de vida tanto de las cuidadoras como de los adultos mayores que cuidan.

Desde una mirada del trabajo social, la finalidad de la investigación es de generar transformaciones sociales significativas al evidenciar las labores de las cuidadoras familiares y su importancia clave para el cuidado de adultos mayores, con el objetivo de establecer estrategias que promuevan su bienestar, empoderamiento y fortalecimiento familiar y social.

La investigación se sustentará en una considerable gama de literatura académica relacionada, utilizando métodos de investigación adecuados con una reflexión final de los factores psicosociales de las cuidadoras familiares en su labor. Destacamos la contribución de conocimiento al trabajo social para futuras intervenciones que busquen abordar y transformar la realidad de estas cuidadoras familiares de adultos mayores.

En presencia del vacío existente en materia sobre el conocimiento de las cuidadoras familiares de adultos mayores que no presentan formación previa, es que se resaltara la relevancia en la investigación y su potencial para contribuir a la transformación social, se aspirará a promover una mirada integral y empatía hacia las mujeres por medio del papel de trabajador social como un agente de cambio que fomente el cambio inclusivo y justo en la sociedad actual.

### **Preguntas de Investigación**

Las siguientes preguntas de investigación, definen el enfoque del estudio, además estructuran y orientan la investigación, al identificar los problemas existentes de la actualidad relacionado a las cuidadoras familiares de adultos mayores. Las preguntas son:

- ¿Cuáles son las precauciones que las cuidadoras toman ante los estados consecuente del cuidado de Adultos mayores?
- ¿Qué factores determinan que las mujeres del hogar decidan responsabilizarse del cuidado de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los trastornos de salud más comunes en cuidadoras informales de adulto mayor en la provincia de Copiapó?
- ¿Cómo las cuidadoras informales dan significado y sentido a su experiencia de cuidado?

- ¿Cuáles son las redes sociales y familiares que influyen en la experiencia de cuidado de estas mujeres?

### **Objetivos de la Investigación**

Los objetivos cumplen una función de orientación dentro del estudio, en donde, el objetivo general es la finalidad final de una investigación y los específicos son las metas para lograr este objetivo general.

- Objetivo general:

Analizar los factores psicosociales de las mujeres cuidadoras familiares de adultos mayores de la comuna de Copiapó.

- Objetivos específicos:

- Comprender los factores sociales que influyen en el rol del cuidador familiar de los adultos mayores de la comuna de Copiapó.
- Identificar factores emocionales de las cuidadoras familiares de la comuna de Copiapó.

## **CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL**

### **Marco Teórico-Conceptual**

En el siguiente capítulo, el primer nivel es el marco teórico-conceptual es el que permite un sustento teórico a la investigación, con teorías como la teoría ecológica desarrollada por Urie Bronfenbrenner (1987) o la teoría en inglés, Theory of Caregivers Stress del autor Pao-Feng Tsai (1998) la cual es derivada del Modelo de Adaptación de Roy (Roy Adaptation Model (RAM)).

### ***Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner***

La teoría ecológica desarrollada por el psicólogo Urie Bronfenbrenner (1987), explica como “se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas” (p.23) entendiendo como el nivel más interno a la persona y los demás niveles como entornos por separado y sus relaciones entre ellos, destaca el autor que “Estas interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro del entorno seleccionado”(p.23).

Los niveles descritos son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

La teoría se vincula con las cuidadoras para comprender los múltiples sistemas en que las cuidadoras están inmersas, como las relaciones con instituciones gubernamentales o privadas, redes de apoyo, empleadores, etc. Teniendo clasificados estas redes y su vinculación se podrá comprender los desafíos y oportunidades que enfrentan las cuidadoras y de esta manera desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

### **La Teoría Ecológica Niveles.**

#### **1ro-Ontosistema o microsistema:**

Según Urie Bronfenbrenner (1987) “El nivel más interno está el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo. Puede ser su casa, la clase o, como suele suceder cuando se investiga, el laboratorio o la sala de test”(p.23).

Este nivel nos permitirá estudiar el entorno inmediato de la cuidadora, como son su relaciones cercanas, como se desenvuelve cuáles son sus limitaciones y responsabilidades en el área de cuidado y como estas significaron un reajuste en su dinámica familiar diaria.

### **2do- Mesosistema:**

El mesosistema como explica Bronfenbrenner (1979) “Nos hace mirar más allá de cada entorno por separado, a las relaciones que existen entre ellos” (p.23), además destaca que “estas interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro del entorno determinado”(p.23).

Este nivel, permite identificar un marco para la comprensión de las interacciones complejas y multidireccionales que las cuidadoras realizan con su entorno. Teniendo en cuenta estas relaciones, es posible comprender los desafíos y oportunidades que tienen las cuidadoras en su rol de cuidado.

### **3ro- Exosistema:**

El exosistema explica Bronfenbrenner (1979) como el “nivel del ambiente ecológico nos lleva aún más lejos, y evoca la hipótesis de que el desarrollo de la persona se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente” (p.23).

Relacionándolo, serían los múltiples fondos, programas y bonos para adultos mayores y/o cuidadoras, en Chile existen 15, que son dirigidos o financiados por el ministerio de desarrollo social y familia (MDSF), uno de sus servicios, es el servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) los cuales dirigen 10 ofertas programáticas, pero estos varían en regiones. Mientras otro sería el ministerio de salud (MINSAL) con un programa nacional de adultos mayores y disposición de distintos manuales orientados al cuidado del adulto mayor.

#### **4to- Macrosistema:**

Es el nivel que rodea los otros tres, como explica Bronfenbrenner (1979) “en toda cultura o subcultura, los entornos de una determinada clase (como el hogar, la calle u oficina) tienden a ser muy parecidos, mientras que entre las culturas presentan diferencias perceptibles” (p.24).

Los factores culturales históricos, políticos, religiosos y culturales pueden tener un impacto significativo en la experiencias y circunstancias de la cuidadora de adulto mayor y esta manera pueden facilitar o no, el acceso a recursos y apoyos para las cuidadoras.

#### ***Theory of Caregivers Stress (Teoría de la Sobrecarga del Cuidador)***

La Teoría del Estrés del cuidador utilizada comúnmente en Enfermería está basada en el Modelo de Adaptación de Roy (Roy Adaptation Model (RAM)), como nos explica el autor Pao-Feng Tsai (1998) en su libro "Development of a middle-range theory of caregiver's stress from the Roy Adaptation Model (RAM)" es una propuesta teórica del estrés. La enfermera Calista Roy y su libro “la adaptación del cuidador y cuidadora a situaciones específicas del cuidado informal en la familia” la cual fue una de las pocas que han sido aprobadas, pero altamente utilizadas.

El Modelo de Adaptación de Roy como va explicando Tsai (1998), es un marco conceptual utilizado en enfermería en el cual se identifican dos filosofías principales “humanism and veritivity” o traducido “humanismo y veracidad”, donde el humanismo reconoce a la persona y la experiencia subjetiva de los humanos y destaca que son temas importantes para reconocer y valorar, mientras que por otro lado la veracidad a nivel amplio afirma la existencia de la verdad absoluta de la experiencia humana la cual tiene un propósito único y común compartido por toda la humanidad, apoyándose de los principios del humanismo y bases filosóficas.

Esta teoría fue constantemente adaptada hasta la actualidad y de sus variaciones aparece la “The Theory of Caregiver Stress” derivada de la RAM, en la cual **tiene tres puntos importantes, los estresores del cuidador, consecuencias del estrés y factores moderadores**, por ejemplo, los estresores del cuidador en cita como las de Rabkin (1993),

como se citó en Tsai (1998 ) “los eventos vitales estresantes son cambios en las condiciones de vida que provocan angustia o desafían al individuo” (p.13).

Este modelo está influenciado por factores moderadores internos y externos que afectan el proceso de adaptación y destaca el autor Tsai (1993) “ciertos eventos estresantes exigen la atención o acción inmediata del cuidador (...) como resultado el proceso de adaptación del cuidado que puede ser estable, puede verse perturbado por eventos estresantes” (p.14). Pero destaca que por el contrario “el apoyo social de la familia, parientes o amigos puede ayudar a reducir el nivel de estrés experimentado por el cuidador” (p. 14).

Dentro de esta investigación se entiende los factores psicosociales como un dualismo como explica Quintana et al, (2018) “la aspiración a superar el dualismo instaurado por las ciencias modernas entre la realidad sociocultural exterior y la realidad psicológica interior del sujeto” (p. 90) y en esta teoría sugiere que los cuidadores informales se enfrentan a una serie de factores psicosociales, en donde la paz de este puede ser perturbada por eventos estresantes que provocan angustia a la cuidadora, destaca la importancia de la aprobación de los sentimientos, además de la significativa importancia de la familia que ayuda a reducir el estrés por las labores de cuidado.

Las cuidadoras enfrentan una serie de factores que propician el estrés al enfrentar escenarios desafiantes y complicados en los cuales ellas no poseen experiencia o preparación previa, estos factores estresantes pueden desencadenar respuestas de estrés en los cuidadores y manifestarse en síntomas físicos, emocionales y cognitivos. Además, la teoría enfatiza la importancia de los recursos disponibles para que las enfermeras puedan apoyar estas situaciones pueden incluir apoyo social, capacitación de cuidadores, acceso a servicios y recursos sociales y autocuidado de los cuidadores.

### **Marco de Antecedentes**

El segundo nivel, el marco de antecedentes contiene información de estudios vinculados a las cuidadoras de adultos mayores, con el objetivo de enriquecer la temática para el análisis posterior.

El proceso de envejecimiento como dice Lozano y Guadalupe (1999), es una percepción normalmente de deterioro, no de desarrollo y crecimiento, lo tradicional sería clasificarlos cronológicamente. Se podría indicar que existen múltiples definiciones respecto a la vejez según el lugar o cultura, pero específicamente en Chile según la Ley nro. 19.828 define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres, además, en Chile desde el censo del 2017, llegaron a ser 2.960.222 de adultos mayores, el grupo etario representó un 11,4% y se estima que en 2024 llegue a ser igual que la población juvenil, mientras que SENAMA en Atacama establece que existe una población de 42.797 adultos mayores. Desde este momento nos referiremos a ellos como adultos mayores, pero queda claro que será un reto dinámico dentro de la sociedad (Labarca y Pérez, 2019).

La política pública en Chile relacionado al adulto mayor, como explica en su página web de SENAMA, comienza en 1995 con la creación de la comisión del adulto mayor y en el año 2002 con la aprobación del congreso nacional se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) con la ley nro. 19.828, donde SENAMA se comenzó a implementar distintos planes y programas dirigidos a adultos mayores autovalentes y dependientes, Mientras que en el ámbito internacional la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991) sistema interamericano de Derechos Humanos, el artículo 16 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida como Pacto de San José de Costa Rica (1969):

Sostenemos que, así como existe un Derecho de la Infancia y de la Adolescencia, debiera existir un Derecho de la Ancianidad. Por ello, el reconocer el Derecho de la Ancianidad permite ocuparse de manera integral de los temas jurídicos relacionadas con las personas de 60 años o más, logrando así la obligación genérica del Estado de respetar los derechos humanos, adoptando medidas para prevenir el abuso, abandono, negligencia y maltrato contra las personas de edad Según la organización mundial de la salud (...). Si en 1970 había 19 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años, en 2015 los adultos mayores eran 73 y la proyección dice que para el año 2022 serán 103 (p.01).

**Tabla 1.** Hogares con presencia de adultos mayores y índice de envejecimiento. (nivel nacional).

<b>Resumen de tablas de resultados nacionales, encuesta CASEN 2020.</b>				
	Año 2006	Año 2013	Año 2017	Año 2020
Índice de envejecimiento	2.100.378	2.885.157	3.439.599	3.843.488
Hogares según presencia de personas de 60 años y más	4.337.066	5.273.828	5.794.096	6.578.326

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

El índice de adultos mayores (IAM), de acuerdo con proyecciones de INE, actualmente, 79 de las 346 comunas del país tienen IAM mayor que 100, lo que significa que en el 23% de las comunas del país, por cada cien menores de 15 años, hay más de un centenar de adultos mayores de 60 años.

Con relación a ese porcentaje exponencial, aumentaron los cuidados domiciliarios impartidos por familiares del mismo adulto mayor como se muestra en la tabla nro. 2, con más probabilidades de generar la sobrecarga del cuidador y en algunos casos más graves, el síndrome del cuidador quemado, termino el cual se refiere Marcela Sanhueza-Parra (2022):

La sobrecarga del cuidador un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que afecta sus actividades diaria (...) en los cuidadores existe un bajo nivel de estudios, no reciben ningún tipo de ayuda y está constituido en su mayoría por mujeres y familiares, con diversas alteraciones personales, psíquicas, sociales y físicas, que repercuten en su vida personal y familiar; descuidando aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día, y en su propio autocuidado, y que pueden convertirse en cualquier momento en pacientes(...) En Chile, a pesar de los altos porcentajes de adultos mayores

funcionalmente independientes descritos en diferentes estudios, existe un grupo de adultos mayores dependientes en diferentes grados que necesitan del apoyo y atención de otros, situación que es influenciada por el avance progresivo del índice de dependencia poblacional.(p.976)

**Tabla 2.** Adultos mayores con dependencia y sus niveles de asistencia personal a nivel nacional.

<b>(Nacional) Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional y recepción de asistencia personal (2015-2017), encuesta CASEN 2020.</b>					
Nivel de dependencia	Años	No tiene cuidador/a	Tiene cuidador familiar (integrante del hogar)	Tiene cuidador/a externo al hogar	Tiene ambos tipos de cuidadores/as
leve	Año 2015	8.284	51.147	23.847	29.704
	Año 2017	8.886	57.317	24.424	23.534
moderada	Año 2015	7.921	81.698	25.206	62.858
	Año 2017	7.200	89.766	29.034	44.082
Severa	Año 2015	2.898	54.923	13.246	42.507
	Año 2017	1.622	79.564	17.267	47.913
<b>TOTAL</b>	Año 2015	19.103	187.768	62.299	135.069
	Año 2017	17.708	226.647	70.725	115.529

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

Mientras que, por otro lado, el Sistema Nacional de Cuidados tiene una perspectiva de avanzar en prevención y el retraso de la dependencia, avanzando hacia el fortalecimiento de centros diurnos para el adulto mayor (CEDIAM), así como el envejecimiento digno y desde el año 2006 se considera el pago de aporte mensual para el

cuidador, el que este año alcanza la suma de \$22.514, además de capacitación permanente en el centro de atención familiar (CESFAM).

Otro de los programas destacados, sería el de Atención domiciliaria integral que está compuesto por las siguientes prestaciones:

- Visita domiciliaria integral (VDI) atención integral de salud a grupos específicos de alto riesgo.
- Pago a Cuidadores de personas con dependencia severa. Se incluirá a personas que presentan dependencia severa para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Mientras que SENAMA solo algunas regiones su oferta programática se divide en 2 grupos:

- La primera siendo de participación la cual busca un envejecimiento activo, por ejemplo:
  - Fondo nacional del adulto mayor: Financiamiento de iniciativas presentadas por organizaciones de adultos mayores u organizaciones que trabajan con ellos y se dividen en fondo autogestionado, ejecutores intermedios y convenios institucionales (fondo directo)
  - Envejecimiento activo: SENAMA diseña actividades que promuevan el envejecimiento activo que se dividen en talleres para el fortalecimiento de habilidades en la vejez, jornadas, seminarios y espacio mayor
  - Escuela de formación de dirigentes: Ofrecen espacios de participación y formación sobre políticas y ofertas públicas dirigidas a ellos.
  - Vínculos: SENAMA entrega un acompañamiento al adulto mayor que ingresan al subsistema de seguridades y oportunidades.
  - Buen trato al adulto mayor: genera instancias para promover el buen trato a las personas mayores y complementariamente desarrolla atención, gestión y coordinación de casos y consultas de maltrato que afecten a las personas mayores (especialmente en violencia intrafamiliar).
- La segunda siendo los cuidados que busca un envejecimiento digno, por ejemplo:

- Centros diurnos del adulto mayor: Existen 163 centros, en donde se entrega atención individual y grupal donde su objetivo es mejorar la funcionalidad física y cognitiva del adulto mayor.
- Establecimientos de larga estadía para adulto mayor (ELEAM): Centro donde entrega un servicio de cuidados especializado en niveles de dependencia del adulto mayor.
- Fondo de subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM): Busca contribuir a mejorar los servicios de cuidado a través de un concurso público.
- Condominios de viviendas tuteladas: Se proporcionan viviendas adecuadas para el adulto mayor, donde a su vez se realiza un plan de intervención psicosocial y socio-comunitario.
- Cuidados domiciliarios: Se entrega un conjunto de servicios de apoyo sociosanitarios al adulto mayor los cuales son otorgados por un asistente de apoyo y cuidado con capacitación.

Por otro lado, se debe destacar la tendencia en aumento a las mujeres en un rol de cuidadora, ya que en el año 2017 según encuesta CASEN, el 71.9% de los cuidados eran realizados por mujeres y un 28.0% realizado por hombres como explica la tabla nro.3.

**Tabla 3.** Cuidadores/as de adulto mayor categorizados por género. (nivel nacional).

<b>(Nacional) Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal sólo por alguien del hogar por sexo del Cuidador/a (2015-2017), encuesta CASEN 2020.</b>		
Género	Año 2015	Año 2017
Mujer	129.083	163.079
Hombre	52.688	63.568
TOTAL	181.771	226.647

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

## **Marco contextual**

### ***Región de Atacama***

El tercer y último nivel, el marco contextual, permite explicar el contexto en donde se desarrolla el estudio, el cual sería la región de Atacama.

El número de hogares con presencia de algún adulto mayor centrado en la región de Atacama muestra que existe un aumento progresivo a través de los años, el cual no se ha visto afectado pese a pandemia por COVID-19, como demuestra la tabla nro. 4.

**Tabla 4.** Hogares con presencia de adultos mayores y índice de envejecimiento. (nivel regional: Atacama).

<b>Resumen de tablas de resultados en la región de Atacama, encuesta CASEN 2020.</b>				
	Año 2006	Año 2013	Año 2017	Año 2020
Índice de envejecimiento	24.894	37.371	51.193	59.647
Hogares según presencia de personas de 60 años y más	67.264	80.676	90.954	103.032

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

La situación en Atacama refleja lo mismo que a nivel nacional, destacan que las cuidadoras familiares en el año 2017 información presentada en la tabla nro.5 que 5.110 familias, el 48.7% son cuidadoras familiares y que el 28.5% tienen ambos tipos de cuidadores, la cuidadora familiar y alguna privada.

**Tabla 5.** Adultos mayores con dependencia y sus niveles de asistencia personal a nivel nacional y en Atacama. (nivel regional: Atacama).

<b>(Atacama) Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional y recepción de asistencia personal (2015-2017), encuesta CASEN 2020.</b>		
	Años	nro. de Adultos Mayores
No tiene cuidador/a	Año 2015	140
	Año 2017	265
Tiene cuidador familiar (integrante del hogar)	Año 2015	2.704
	Año 2017	2.490
Tiene cuidador/a externo al hogar	Año 2015	793
	Año 2017	894
Tiene ambos tipos de cuidadores/as	Año 2015	1.484
	Año 2017	1.461

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

Continuando con la tabla nro. 5 de esas 2.490 familias que tienen un cuidador familiar, al igual que la tendencia nacional, el 71.2% son mujeres mientras que los hombres serian 28.7% de los cuidadores como se expresa en la tabla nro.6.

Es destacable que la cantidad de mujeres es considerablemente más notable que el de los hombres, reflejando la diferencia en la asignación de roles de cuidado a las mujeres.

**Tabla 6.** Cuidadores/as de adulto mayor categorizados por género. (nivel regional: Atacama).

<b>(Atacama) Distribución de personas de 60 años y más con dependencia funcional que recibe asistencia personal sólo por alguien del hogar por sexo del Cuidador/a (2015-2017), encuesta CASEN 2020.</b>		
Género	Año 2015	Año 2017
Mujer	2.221	1.773

Hombre	462	717
TOTAL	2.683	2.490

Nota. Información resumida de Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia.

El marco contextual nos brinda una información centrada en Atacama con datos significativos, como lo son el índice de envejecimiento en un aumento exponencial, la marcada tendencia a los cuidadores familiares y de ellos el 71.2% son mujeres.

### ***Aspectos Institucionales***

Con relación a las redes de apoyo dirigidos a cuidadoras y a adultos mayores, existen aproximadamente nueve programas, fondos y bonos a nivel regional y comunal, en este caso, en la comuna de Copiapó, serían SENAMA y la Oficina de Discapacidad del municipio, los cuales poseen programas llamados:

- Sistema de información Ciudadana (SIAC)
- Fondo Nacional adulto mayor
- Escuela de formación para dirigentes Mayores
- Programa Buen trato
- Programa vínculos
- programa de envejecimiento activo
- condominio de viviendas tuteladas
- Subsidios Establecimiento para larga estadía para adultos mayores (ELEAM)
- Red local de apoyos y cuidados

Esta última correspondiente al Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) siendo el responsable la oficina de discapacidad del municipio, esta entrega a 72 hogares, específicamente a 62 cuidadoras no remuneradas una red de apoyo que consta de kinesiólogo, psicólogo y cuidadoras (2 veces por semana en total 4 horas) para visitas, relevos y apoyos, además, en Copiapó específicamente en el mes del adulto mayor (Octubre) realiza múltiples actividades para festejar el día del adulto mayor 01 de octubre, con actividades presenciales a modalidad online.

## CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo, el marco metodológico, explica las metodologías para la investigación, en niveles como la intervención social donde se explicará el paradigma, enfoque y tipo de estudio; Seguido de este, la fenomenología utilizada en el estudio, contacto, criterios y consideraciones éticas utilizadas en la investigación.

### **Investigación Social**

La investigación social, permite enfocar el estudio, en donde se utilizará un paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo apoyado del tipo de estudio exploratorio.

#### ***Paradigma Interpretativo***

El paradigma más acorde a la investigación es el paradigma interpretativo, el cual Molina (1993) como Rivas (2022) al referirse a este paradigma explica como “el individuo y trata de entender las interpretaciones de su mundo. La teoría es emergente y debe elevarse desde situaciones particulares (...) El investigador trabaja directamente con la experiencia y el entendimiento para edificar su teoría sobre ellos” (p.11). En otras palabras, se comprende y analiza los fenómenos desde la perspectiva del sujeto involucrado.

Relacionado con la investigaciones, este busca entender como las mujeres (según las tendencias demográficas) pueden explicar y experimentar su labor de cuidado, como objetivo de identificar las emociones experimentadas, el sentido del cuidado hacia el adulto mayor que cuidan y sus familias. Con el objetivo de una visión completa y enriquecida sobre las cuidadoras familiares.

#### ***Enfoque Cualitativo***

El tipo de enfoque adecuado para este tipo de investigación sería el enfoque cualitativo como explica Cueto, E. (2020) :

(...) la principal interrogante epistemológica que se plantea este tipo de investigación se orienta a cuestionar el conocimiento objetivo de la “realidad” que estudia, en tanto los relatos y el comportamiento se expresan

sobre la base de lo que cada sujeto conoce a partir de su experiencia subjetiva del y con el mundo (...) Esta condición de la “realidad como construcción inventada” que interesa a la investigación cualitativa, es producto de la perspectiva, de los instrumentos cognitivos y del lenguaje que permite percibir y comunicar a los sujetos, por lo que el conocer es un proceso de adaptación que organiza las experiencias de estos de un modo eficaz. (p.01)

Para el siguiente estudio, el enfoque cualitativo nos permitirá explorar en profundidad los complejos factores psicosociales de las cuidadoras, validando su discurso y punto de vista. Además, de ser el enfoque con más flexibilidad en el proceso de investigación, dado que este tipo de estudio es limitado, por lo que suponemos que al iniciar las entrevistas surgirán puntos importantes a estudiar.

#### ***Tipo de Estudio - Exploratorio***

Relacionado al objetivo de la investigación, de analizar los factores psicosociales de las cuidadoras familiares de adulto mayor, el tipo de estudio adecuado sería el estudio exploratorio, el cual según Hernández Sampieri, como se citó Orlando Zafra "los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes" (p.13), como es el caso de las cuidadoras familiares, si bien existe cierta literatura al respecto, ninguna centrada en Atacama ni analiza los factores psicosociales del rol del cuidado, de esta forma el estudio exploratorio nos brindara la posibilidad de identificar ya sean variables, oportunidades o definiciones que en conjunto con el enfoque cualitativo, nos brindaran todas las libertades para explorar y analizar a profundidad, destacando, como cita Carlos A. Sabino, en su texto el Proceso de la Investigación, manifiesta que "este tipo de investigaciones se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad" (p.02).

## **Fenomenología**

La fenomenología, permite establecer los sujetos a quienes entrevistar, con la población y muestreo, en donde se establecen criterios de selección, los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaran para establecer el contacto con las cuidadoras y la forma en que se llevara la entrevista, para finalmente en la recolección de datos en dónde se sistematizara la información recolectada.

Respecto a la tendencia del estudio, la fenomenología sería adecuada, dado que, según Edmund Husserl, la fenomenología es una corriente filosófica que se centra en el estudio de la experiencia consciente y la descripción de los fenómenos tal como se presentan en la conciencia.

Husserl desarrolló esta corriente filosófica a principios del siglo XX, propuso un enfoque fenomenológico que busca comprender la realidad a través de la "intencionalidad" de la conciencia, refiriéndose a la relación entre la mente y los objetos de experiencia. Según Husserl, la conciencia no es un mero espectador pasivo, sino que está activamente involucrada en la interpretación y atribución de significado a los fenómenos. En lugar de buscar leyes causales o explicaciones científicas, la fenomenología busca comprender los significados y los sentidos atribuidos a las experiencias individuales (p.43)

La fenomenología nos aporta aún más poder en esta investigación, sumado al enfoque cualitativo y el estudio exploratorio, nos centramos en las cuidadoras, en como este proceso de investigación se podrá acceder a profundidad en su realidad y obtener los datos científicos completos.

### ***Población y Muestreo***

La población objetivo para este estudio consistió en cuidadoras familiares de adulto mayor residentes en Copiapó y el método de muestreo utilizado es a través de criterios de selección los cuales fueron:

- Mujer cuidadora de Adulto Mayor (mayor de 35 años)
- Lazo familiar con el Adulto Mayor
- Tiempo de cuidado mínimo 5 hrs al día

- Tiempo de cuidado mínimo por 5 días a la semana
- Sin formación profesional (relacionado al cuidado)
- Residencia en Copiapó

En la siguiente tabla, registramos las participantes de las entrevistas las cuales son ocho, además de características de cada una de ellas con su resguardo ético correspondiente.

**Tabla 7.** Participantes de las entrevistas

Entrevistas	Género	Edad de la cuidadora	Relación con la cuidadora	Edad adulto mayor	Años de cuidado	Integrantes del grupo familiar
1	Femenino	74	Esposo	82	1 Año y medio	3
2	Femenino	66	Esposo	75	8 años	3
3	Femenino	70	Esposo	71	4 años	3
4	Femenino	70	Esposo	71	4 años	2
5	Femenino	68	Padre	no indica	6 años	6
6	Femenino	70	Hermana	85	2 años	2
7	Femenino	53	Madre y Padre	76 la madre y 80 el padre	5 años	3
8	Femenino	41	Madre y Padre	No indica	15 Años	6

### ***Método, Técnicas e Instrumentos***

El método utilizado para la investigación sería el estudio de casos, con técnicas de observación y una entrevista semiestructurada, para ello se utilizaron instrumentos como la pauta de entrevista de 33 preguntas, una grabadora de audio, el consentimiento informado y el cuaderno de campo.

### ***Recolección de Datos***

La unidad de recolección de contacto se inició con la oficina de discapacidad del municipio de Copiapó, con el programa “red local de apoyos y cuidados”, en donde se coordinaron reuniones con el equipo explicando la situación, como resultado, en las primeras semanas de mayo nos entregaron los contactos de las cuidadoras que cumplían nuestros criterios.

Al iniciar el contacto con las cuidadoras se agendo una reunión en el hogar de la cuidadora, y esta se iniciaba con la lectura y firma del consentimiento informado en un promedio de unos 10-15 minutos, y se daba paso a la grabación con la grabadora, durante la entrevista semiestructurada, se utilizó una pauta con 33 preguntas abiertas las cuales con categorías como: información familiar, redes de socialización, redes de apoyo (excluyendo la familiar), emociones y causa efecto, con una duración de cada entrevista aproximadamente 50 – 60 minutos a las 8 entrevistadas.

Pese a las dificultades como la coordinación y disponibilidad de las cuidadoras, dado que ellas tienen un horario limitado, durante las entrevistas, las cuidadoras demostraron su disposición abierta y genuina al responder las preguntas.

Si bien fue difícil la coordinación, un elemento a destacar fue la vinculación y el apoyo del equipo de la red local de apoyos y cuidados, dado que nos entregaron una lista de cuidadoras y siempre estuvieron dispuestos a brindar cualquier tipo de ayuda. Otro elemento a favor sería que todas las entrevistas fueron en la misma ciudad, facilitando la coordinación en ese aspecto.

### ***Análisis***

A partir de los datos recolectados, se realizará un análisis mediante una revisión pertinente y detallada de la información extraída de los testimonios hablados, con la finalidad de identificar los argumentos relevantes para la investigación.

El análisis es una tarea fundamental para explicar la forma las personas en determinadas instancias actúan y comprenden su entorno en la labor de cuidado, este proceso implica reforzar el conocimiento adquirido con la finalidad de generar conocimiento al fin de llegar a la toma de decisiones.

Ante lo expuesto y en relación con la investigación, a la información cualitativa, el Paradigma interpretativo y la fenomenología. El análisis se realizó mediante 6 etapas de organización de la información.

1. La transcripción de todas las entrevistas y organización de datos
2. Codificación de los datos, con categorías y subcategorías de la pauta de entrevista
3. Identificación de patrones entre las entrevistas y destacarlos
4. Triangulación de los datos obtenidos, las entrevistas con la literatura previa y el marco referencial
5. La interpretación y contextualización, siguiendo los alineamientos del paradigma interpretativo a su vez que se considera los diferentes aspectos personales, sociales y culturales
6. Validación de la información con la profesora guía en múltiples secciones.

#### ***Criterios de Calidad de la Investigación***

Los criterios de calidad utilizados en esta investigación, como cita Guba y Lincoln (1985), como se citó en Rodríguez, et al. (2005) se refieren a un conjunto de estándares que se utilizan para evaluar la calidad de un estudio y la fiabilidad de sus resultados, que serían;

- Valor de la Verdad/Credibilidad: Los resultados del estudio deben ser confiables y creíbles, y basados en una interpretación justificada y coherente de los datos recopilados.
- La Aplicabilidad/Transferencia: Se refiere a la transferencia resultados obtenidos a otros contextos similares.
- La Consistencia/Dependencia: La posibilidad de replicar el estudio y obtener los mismos resultados.
- La Neutralidad/Confirmabilidad: Los resultados son independientes a las motivaciones, intereses o concepciones de las investigadoras. es decir, los resultados no están sesgados. (p. 148).

En la investigación, la credibilidad busca la obtención de datos confiables que se conseguirán de las entrevistas semi estructuradas, la transferencia destaca en la entrega de

la población y muestreo para ser replicada en cualquier circunstancia similar, mientras que la dependencia con las revisiones y actualizaciones constantes de la información y finalmente con la confirmabilidad, garantizando la neutralidad y objetividad de las investigadoras al momento de realizar el proceso de investigación.

### *Consideraciones Éticas*

Las consideraciones éticas utilizadas en la investigación, sería el documento de consentimiento informado el cual fue entregado por la Universidad de Atacama y modificado con los objetivos propios de esta investigación. El consentimiento informado permitirá establecer una relación formal entre los entrevistadores y los entrevistados permitiéndole a estos últimos comprender las obligaciones de los entrevistados hacia ellos, las medidas de seguridad para su anonimato una mayor seguridad a su integridad y garantizar que los entrevistados han expresado voluntariamente su intención de participar.

Los autores Paucar, Nuñez y Melio (2022), en su texto “Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia” de señalan estos 7 criterios que son:

1- Valor social o científico: El estudio sobre las cuidadoras de adulto mayor tiene un alto valor social, ya que aborda una problemática relevante en la sociedad chilena, en donde el aumento del envejecimiento de la población y la labor de las cuidadoras tienen un impacto significativo.

2- Validez científica: El estudio al basarse en una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas, permite recopilar datos detallados y significativos sobre la experiencia de las cuidadoras de adultos mayores.

3- Selección equitativa del sujeto: Se seleccionaron cuidadoras de acuerdo con los criterios de selección.

4- Proporción favorable de riesgo-beneficio: La investigación busca entender la realidad de las cuidadoras familiares, lo que puede proporcionar conocimiento útil para futuras investigaciones e intervenciones.

5- Evaluación independiente: Se garantiza la calidad y objetividad de los resultados

6-Consentimiento informado: Es fundamental el consentimiento informado de todas las participantes ya que se les informa de los objetivos, procedimientos y las posibles implicaciones de la investigación.

7- Respeto a los sujetos inscritos: Es fundamental el trato con respeto y dignidad en todo el proceso de investigación, garantizando en el proceso la confidencialidad de la información entregada y el anonimato de las cuidadoras en la presentación de los resultados.

Los datos utilizados y almacenados serán utilizados solo de forma académica para esta investigación en un lugar seguro y todos los nombres tanto de las cuidadoras o quienes mencionan serán resguardados con un código o apodo.

## CAPÍTULO 4 : RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los resultados de la investigación, con un análisis e interpretación de los resultados obtenidos del proceso de recolección de datos.

La investigación se centró en las cuidadoras familiares de adultos mayores residentes de la ciudad de Copiapó, con los siguientes criterios: ser mujeres, realizar las labores de cuidado al menos 5 días a la semana y debe tener relación de parentesco con el adulto mayor que cuiden.

El objetivo general de la investigación es “analizar los factores psicosociales de las mujeres cuidadoras familiares de adultos mayores de la comuna de Copiapó”, derivado de éste, el objetivo específico nro. 1 es “Comprender los factores sociales que influyen en el rol del cuidador familiar de los adultos mayores de la comuna de Copiapó”, hablar sobre los factores sociales implica considerar las valoraciones desde su perspectiva sobre que determina a las cuidadoras a realizar la labor de cuidado de adultos mayores. Con relación al interaccionismo simbólico, se interpretará desde su visión y como se construye su mirada a su labor y como se identifican diferentes valoraciones personales, que influencia de forma directa o indirecta a la toma de decisiones de las cuidadoras, pudiendo estas sufrir alteraciones a lo largo del tiempo dedicado al cuidado.

En la tabla nro. 8 se precisa la categoría “factores sociales” y sus subcategorías vinculadas a los discursos de las cuidadoras familiares:

### - **Subcategoría: Información Familiar**

Se entiende por “Información Familiar” a la recolección de datos del grupo familiar al que pertenece la cuidadora situándola categoría al nivel del Microsistema de la teoría ecológica.

Se logra identificar que, en la mayoría de las personas entrevistadas, el diagnóstico de las de personas mayores es de alzhéimer, demencia senil, diabetes, siendo la característica común donde las personas mayores presentan problemas de movilidad.

*E5: “Ella tiene problemas en las piernas, puros problemas en las piernas, que no puede caminar. Ósea, se para, camina chiquito nomas, pero caminar sola no, en todas partes hay que sacar la silla de ruedas”*

Se visualiza en relación con su propia familia que algunas viven en la misma casa del adulto mayor y dos de ellas se deben trasladar a la casa del familiar, lo que provoca doble funciones en la mantención de sus hogares, además de su rol de cuidadora; mientras que por el contrario si viven con el adulto mayor, la dinámica familiar cambia completamente, igual que la disposición del hogar, y roles de cada miembro.

*E2: “yo decía, no voy a poder con todas las personas enfermas, no voy a poder”*

Con relación al tiempo que desarrollan esta labor como tiempo mínimo un 1 año y 6 meses y el máximo 16 años cumpliendo con esta función, con escasa ayuda de otros familiares directos del adulto mayor, principalmente reciben ayudas de sus hijos o parejas.

*E8: “Mi madre empezó con problemas de salud hace 16 años”*

En resumen, estas características familiares evidencian uno de los pilares en la teoría sobrecarga del cuidador el cual sería “estresores del cuidador” los cuales experimentan las cuidadoras.

*E1: “Entonces todas esas cosas afectan, se van acumulando. Si pues, uno se cree firme, pero no y hay momentos en los que me decaigo igual”*

- **Subcategoría: Redes de apoyo**

Esta subcategoría, se representa las relaciones de apoyo cercanas de las cuidadoras que se dividen en dos elementos, los familiares y los comunitarios,

El elemento familiar se divide en dos, familiares cercanos, quienes viven en el núcleo familiar y familiares externos, como familiares que no viven en el hogar.

Los familiares cercanos brindan apoyo a la cuidadora, aquellos integrantes que se involucran en la labor de cuidado, como las hermanas, hijas y esposos de las cuidadoras. Relacionándose con el tercer pilar de la teoría de sobrecarga, el pilar de “factores moderadores”, dado que ayudan con ciertas labores de cuidado, labores del hogar, compras del hogar, pero destacando que aquellas personas a las cuidadoras le brindan un

soporte en relación con el cuidado del adulto mayor y contención por problemas de salud físicos o psicológicos asociados al tiempo de cuidado.

Por el contrario, los familiares externos están vinculados directamente con el primer pilar de la teoría de sobrecarga, el pilar de “estresores del cuidador”, dado que las cuidadoras revelan que son constantes peleas por los turnos de cuidado, gastos, coordinación de horas médicas, compras del hogar, que al final sobrecargan a la cuidadora ya que ella es la encargada de la coordinación con ellos, afectando en vez de ayudar.

De las cuidadoras solo tres poseen un elemento familiar de forma positiva, mientras que las otras cinco reciben el apoyo, pero de una forma escasa.

*E1: mi hija, (...), iba a las tardes, iba el sábado y el domingo, hacía el almuerzo (...) Y yo del lunes al viernes, yo me quedaba con ella (con el adulto mayor).*

El elemento comunitario, integra a los vecinos, iglesias, grupos vecinales y clubs del adulto mayor, estos se vinculan con el tercer pilar de “factores moderadores”, dado que los vecinos brindan apoyos asistenciales cuando la cuidadora lo solicita, asistencia pastoral por parte de las iglesias, y de los últimos dos, comprensión y apoyo emocional.

De las cuidadoras siete poseen un elemento comunitario de forma constante, mientras que la última solo de forma ocasional o de emergencia.

*E6: “me venían a ayudar, también las monjitas mexicanas (intercambio por las iglesias)”*

*E3: “Yo pertenezco a un grupo de Adultos Mayores que se llama “----” voy de tres a cinco y media, para tener a alguien que me lo cuidara, el año pasado fui con él, lo llevábamos en silla de ruedas y converse con la señorita y le dije que, si podía venir a las tres a quedarse acá con él, ayudarlo a quedarse con el aquí hasta las cinco. (...) dijo que si”*

En resumen, esta subcategoría se relaciona con el mesosistema de la teoría ecológica, dado que estas redes de apoyo se relacionan de forma fundamental con el desarrollo de la cuidadora y su labor de cuidado, dado que, por el caso contrario, al no tener estas redes de apoyo su labor de cuidado se perjudica de forma considerable.

- **Subcategoría: Redes de apoyo institucionales**

Esta subcategoría revela el conjunto de relaciones que integra el exosistema de la teoría ecológica, siendo las principales redes la municipal y los establecimientos de salud (CESFAM) de su área y el apoyo comunitario de la cuidadora y del adulto mayor a su cuidado, estos organismos que están a disposición de los civiles brindando apoyo u orientación en prestaciones de salud para aquellos que no puedan permitirse los por razones varias como lo son las económicas o accesibilidad.

*E2: “Vienen de la municipalidad, vienen de discapacidad, ayudarme enfermera, con ella, le vienen a bañar, a hacer ejercicio, dos días a la semana y kinesiólogo también viene un día a la semana, un psicólogo también viene una vez a la semana, ellos me ayudan.”*

Estas interacciones se vinculan al nivel del exosistema el cual no esta directamente relacionado con la cuidadora, como políticas gubernamentales, programas, servicios de salud, en la sociedad. Estas relación con la cuidadora influyen directamente sobre el bienestar de ambos, por lo tanto, es vital fomentar y propiciar el desarrollo de estos vínculos ya que estos representan el 70% de las ayudas y apoyo que recibe en su labor de cuidado.

**Tabla 8.** Unidad de análisis: Factores Sociales.

<b>Objetivo específico 1:</b> Comprender los factores sociales que influyen en el rol del cuidador familiar de los adultos mayores de la comuna de Copiapó		
<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Discursos</b>
Factores Sociales	Información familiar	<p><i>E4:</i> “cuidando a mi esposo que sufre de la enfermedad de demencia senil y Alzheimer”</p> <p><i>E7:</i> “Mi mamita con un Alzheimer, demencia senil y está de oxígeno dependiente, 24 horas (...) mi papá insuficiencia cardíaca.”</p>
	Redes de apoyo internas	<p><i>E1:</i> ”Yo tengo unos maravillosos hijos. Ellos siempre se han preocupado, siempre han estado atentos. Tanto de ellas como de mí”</p> <p><i>E3:</i> “Mis hijas me ayudan en la parte emocional a mí”</p> <p><i>E3:</i> “Yo no puedo decir hoy día a la tarde voy a ir a recibir a una persona (...) no, no puedo.”</p>
	Redes de Apoyo institucionales	<p><i>E1:</i> “la pensión de ella nomás, (...) y el programa que viene para acá y tengo buenos vecinos también”</p> <p><i>E2:</i> “Vienen de la municipalidad, vienen de discapacidad, ayudarme enfermería, (...) y kinesiología, (...) y psicólogo”</p>

El segundo objetivo específico de la investigación es “identificar factores emocionales de las cuidadoras familiares de la comuna de Copiapó.” entendiendo para la investigación que los factores emocionales son subjetivos y estos están comprometidos con los valores, creencias personales de las entrevistadas. Por ello, en la investigación lo expuesto es información expresa de las cuidadoras.

Derivado del segundo objetivo específico, en la tabla nro. 9 se precisa la categoría “factores emocionales” y sus subcategorías vinculadas a los discursos de las cuidadoras familiares:

**- Subcategoría: Estado anímico**

Esta subcategoría, representa el estado anímico corresponde a un estado emocional general de la cuidadora familiar en un momento determinado el cual para la investigación es durante rol de cuidado, este estado está en constante cambio por factores como el tiempo, momentos, condiciones de salud, etc.

Algo a destacar del estado anímico la subjetividad, por lo que cambia de una persona a otra, además, este puede afectar ya sea el comportamiento o percepción de la cuidadora de un momento a otro.

*E1: “Entonces todas esas cosas afectan. Se van acumulando.”*

En esta subcategoría, el total de cuidadoras experimentaban cansancio psicológico, por elementos como el rol del cuidado o del aislamiento social producto de ello, desencadenando como declaraban: depresión y/o ansiedad.

*E6: “Estoy con depresión (...). Estoy con psicóloga y todo eso.”*

Además, siete de las ocho mujeres están con un psicólogo para llevar la carga del cuidado y el manejo de las emociones fuertes. Mientras que la que no asiste a ayuda psicológica, su refugio es su religión. Destacando que el total de las cuidadoras necesitan este apoyo externo que las ayude al manejo de estas emociones y sentimientos fuertes.

**- Subcategoría: Efectos del cuidado:**

Esta subcategoría, representa los efectos del cuidado, esta hace referencia a impactos o consecuencias que son el resultado de las labores de cuidado que las cuidadoras realizan diariamente, estos pueden ser positivos o negativos, estos elementos se pueden clasificar como subcategorías secundarias, las cuales son estos efectos: sociales y a largo

plazo.

- Subcategoría Secundaria: Efectos Sociales.

El primero de los efectos sociales es el cambio en la dinámica familiar, en el cual uno de sus miembros funcionales pasa a ser dependiente el cual en seis de las ocho cuidadoras cumplían la función de cuidar a los nietos.

El segundo efecto social está orientado a la vida social de la cuidadora, las cuales todas declaran que no pueden salir largos periodos de tiempos, y cuando lo hacen es para la realización de trámites o compras. Lo que repercute que la cuidadora no tenga tiempo personal ni le permita distraerse.

*E1: “no, yo no tengo vida social porque yo no tengo vida. El mío es acá, acá, acá, acá. Si voy a comprar, voy y vuelvo. Voy y vuelvo.”*

El tercer efecto está relacionado al segundo, este es de aislamiento social, de cómo la cuidadora al no poder reunirse con sus amistades, la totalidad de las entrevistadas declararon sentirse con un sentimiento de soledad e incluso sentimientos de añoranza antes de los cuidados.

*E3: “Ahí fue un poquito difícil para mí, por sentirme tan encerrada, (...) Pero me sentía tan, como le dijera yo, tan sola, aburrida, pensativa, de repente me daba nostalgia, mucha nostalgia”*

El cuarto y último efecto social, está relacionado al trabajo de las cuidadoras, dado que dos de las aun trabajaban una de ellas esta con licencia por estrés y la segunda renunció recientemente por falta de tiempo para realizar los cuidados y por el dolor físico (también por los cuidados).

- Subcategoría Secundaria: Efectos a largo plazo.

La labor de cuidado según las cuidadoras entrevistadas es de mínimo 1 año y 6 meses y de un máximo de 16 años, lo cual va generando efectos a largo plazo, los cuales el total de las entrevistadas pese a la diferencia de años, declararon sentir o tener una dolencia física constante al igual que un agotamiento mental fuerte continuo.

*E5 : “Es atroz cuidar a una persona. O sea, cuidar a una persona es un desgaste enorme. Tú no tenías ganas de salir. Tú lo único que querías es dormir y descansar. Nada más. Dormir y descansar porque el cuerpo te consume mucho ”*

A parte, está la tendencia de la postergación de exámenes de control o chequeo médico es un factor presente en siete de las ocho cuidadoras, lo cual es bastante grave ya que puede afectar aún más sus dolencias o enfermedades, dado que como declaran las cuidadoras, no tienen el tiempo para ello.

- **Subcategoría: Estado de salud**

En esta subcategoría, corresponde a la condición o bienestar físico de la cuidadora, las cuales ejercen una alta demanda física en las labores diarias de cuidado, de las cuales el total de las cuidadoras declaran un significativo desgaste físico.

*E8: “yo tengo fibromialgia en la espalda, (...) yo creo que se desencadenó desde que empezó el tema de mi padre.(Inició cuidados del padre) ”*

Uno de los motivos de este desgaste es que solo una de las entrevistadas accedió a una capacitación del cuidado hacia el adulto mayor, por consiguiente, aquellas personas que no están capacitadas u orientadas en el correcto tratamiento de las personas o de la realización de las labores de cuidado son propensas a desarrollar malestares musculares y/o accidentes por las malas fuerzas realizadas por el mal manejo del adulto mayor.

Además, que el rango de edad de las cuidadoras: dos son cuidadoras de  $\leq 53$  años y seis de  $65 \leq a \leq 74$  años, el cual la edad es un papel importante en las labores de cuidado ya que por un lado esta la experiencia de las que tienen más años, pero está el contraste del nivel de energía y salud con las cuidadoras más jóvenes.

**Tabla 9.** Unidad de análisis: Factores Emocionales

Objetivo específico 2: Identificar factores emocionales de las cuidadoras familiares de la comuna de Copiapó.		
Categoría	Subcategoría	Discursos
Factores Emocionales	Estado anímico	<p><i>E1</i>: “no, yo no tengo vida social porque yo no tengo vida. El mío es acá, acá, acá, acá. Si voy a comprar, voy y vuelvo. Voy y vuelvo.”</p> <p><i>E2</i>: “también ponemos la música y ahí me distraigo con eso (...) pero no puedo salir ahora, lo único que hago es mirar a la tele”</p> <p><i>E6</i>: “Estoy con depresión y con que no duermo. Estoy con psicóloga y todo eso.”</p> <p><i>E1</i>: “Entonces todas esas cosas afectan. Se van acumulando.”</p>
	Efectos del cuidado	<p><i>E3</i>: “Ahí fue un poquito difícil para mí, por sentirme tan encerrada, (...) Pero me sentía tan, como le dijera yo, tan sola, aburrida, pensativa, de repente me daba nostalgia, mucha nostalgia”</p> <p><i>E5</i> : “Es atroz cuidar a una persona. O sea, cuidar a una persona es un desgaste enorme. Tú no tenías ganas de salir. Tú lo único que querías es dormir y descansar. Nada más. Dormir y descansar porque el cuerpo te consume mucho”</p> <p><i>E7</i>: “Un día fui al centro y tenía ganas de tirarme del colectivo. Y ahí empecé a notar, yo dije, no, yo no estoy bien”</p>

	Estado de salud	<p>E1: “Se me formaron tres hernias con el tiempo. Y antes del año pasado, tuve que operarme de urgencia (...)”</p> <p>E4: “Entonces esa cirugía no quedó bien hecha. (...), Entonces desde ese tiempo, del año 2010, que yo padezco de problemas con mi colon (...), tampoco puedo hacer fuerza”</p> <p>E8: “yo tengo fibromialgia en la espalda, (...) yo creo que se desencadenó desde que empezó el tema de mi padre.(Inició cuidados del padre) ”</p>
--	-----------------	--

En resumen, los resultados obtenidos de la investigación se clasifican en ocho categorías de las cuales son 1) el aislamiento social de la cuidadora, 2) limitación de las relaciones sociales, 3) modificación de rutina, 4) Apoyo psicológico, 5) Consecuencias físicas, 6) Postergación de exámenes médicos, 7) Apoyo Comunitario, 8) Accesibilidad a capacitación.

De la primera categoría, el aislamiento social de la cuidadora, este es de manera progresiva, como nos dice E5 *“al principio estaban todos y ahora no hay nadie”*, debido al cumplimiento de jornada completa de las labores de cuidado, lo que manifiestan el total de las cuidadoras entrevistadas es la sensación de soledad y/o nostalgia. En esta categoría interactúan las dos teorías, por un lado, la teoría ecológica la cual se ve afectada en el nivel microsistema y por parte de la teoría de la sobrecarga del cuidador, como un estresor de la cuidadora que eventualmente pasara a un factor estresante para ella.

En la segunda categoría se resalta las limitaciones en el desempeño en la socialización de la cuidadora, al estar incluida en un riguroso horario que le exigen permanencia constante al lado de la persona cuidada, sus relaciones familiares y amistosas se ven obstaculizadas por sus obligaciones donde ellas mismas expresan esta falta de socialización como expresa la entrevistada E1: *“no, yo no tengo vida social porque yo no tengo vida. El mío es acá, acá, acá, acá. Si voy a comprar, voy y vuelvo. Voy y vuelvo.”*

La tercera categoría, se abordan los cambios en la rutina de la cuidadora, considerando las modificaciones antes de ejercer las labores del cuidado como los cambios que se tienen que implementar durante el cuidado para cumplir con el resto de las

obligaciones del hogar, así como las obligaciones personales. E3: *“Yo no puedo decir hoy día a la tarde voy a ir a recibir a una persona (...) no, no puedo.”*

La cuarta categoría, está relacionada a la asistencia psicológica de las cuidadoras, en donde siete de las ocho entrevistadas están en una terapia y una de las siete contrato una psicóloga privada, las demás están con el psicólogo del programa de la oficina de discapacidad. Las siete entrevistadas destacan la notable importancia y cambio que han notado en su vida al comenzar el acompañamiento, como dice la E2: *“yo pasaba llorando, algo me decía él y me ponía a llorar (...) ahora ya no”* mientras que la entrevistada que no tiene una asistencia psicológica declaraba que le era más cómodo confiar en la fe que en un desconocido.

La quinta categoría, se vuelve a vincular con la teoría de sobrecarga del cuidador, específicamente con su consecuencia del stress que en resumen se refiere a todas aquellas consecuencias causadas directamente o agravadas por la labor de cuidado, malestares que se hicieron presente por las extenuantes jornadas de cuidado o que se vieron agudizados por la falta de reposo o seguimiento médico adecuado E8: *“yo tengo fibromialgia en la espalda, (...) yo creo que se desencadenó desde que empezó el tema de mi padre. (Inició cuidados del padre)”*

La sexta categoría, está relacionado a una tendencia de las cuidadoras, en las cuales siete de ocho cuidadoras postergan exámenes y/o procedimientos médicos, de lo cual es un problema serio, pueden deteriorar aún más su salud, un diagnóstico tardío que puede ser grave y generar más estrés a causa del dolor o molestia, como expresa la entrevistada E4 *“me mandaron a hacer el examen y todavía no me lo podía hacer”*.

La séptima categoría, se centra en el apoyo comunitario, específicamente vecinal esta tiene múltiples beneficios, desde ayudar a reducir el aislamiento social, como apoyo y ayudas o seguridad. Las cuidadoras declaran siete de las ocho, que tienen buenos vecinos que E4 *“O se lo dejo encargado a la vecina de más allá”*, o los tienen como en caso de emergencia E7 *“un accidente con mi madre (...) logramos llamar a los vecinos y ellos la trajeron”*. En este caso, tiene vinculación con ambas teorías, un lado, la ecológica en su nivel microsistema como un importante apoyo emocional y en caso de la teoría de sobrecarga como un factor moderador.

La octava categoría, se refiere a todo el apoyo externo que la cuidadora pueda recibir o al cual acudir, tales como instituciones gubernamentales, centros o grupos comunitarios, agrupaciones religiosas o municipales E2: “Vienen de la municipalidad, vienen de discapacidad, ayudarme enfermería, (...) y kinesiología, (...) y psicólogo”. Esta categoría tiene una fuerte relación en el macrosistema de la teoría ecológica, ya que esta engloba los otros tres niveles.

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN

Este último capítulo responde a las preguntas de investigación, el cumplimiento de los objetivos de la investigación, se presentan los principales hallazgos, y se relacionan con el trabajo social.

### Conclusiones del Objetivo específico 1:

La relevancia de este objetivo específico 1 “comprender los factores sociales que influyen en el rol del cuidador familiar de los adultos mayores de la comuna de Copiapó” está enfocado en como los factores sociales tienen influencia en el rol de la cuidadora y su experiencia en el cuidado de un familiar adulto mayor.

Los hallazgos evidencian la compleja interacción de factores sociales que dan forma a la experiencia de cuidado y que esta puede verse modificada por el tiempo y el apoyo familiar.

*E2: “yo me hago cargo, porque mis hermanos son hombres”*

*E4: “Y ella como sabe todas mis cosas, mis problemas, es como una amiga de confianza que yo le cuento mis cosas.”*

**Tabla 9.** Conclusiones del objetivo específico 1.

Hallazgos del objetivo nro. 1		
Factores Sociales	Positivos	Negativos
Familiares	La importancia del apoyo familiar para las labores de cuidado y contención.	Sobrecarga del cuidado por asignación deficiente de las tareas de cuidado del adulto mayor.  Postergación voluntaria de los tratamientos médicos ante la falta de tiempo de las cuidadoras
Redes de Apoyo Institucional	Facilitan la labor de cuidado al entregar tratamientos médicos para los padecimientos del adulto mayor y de la cuidadora	Los programas en que están inscritas son insuficientes

Redes de Sociabilización	Apoyo de terceros para contención emocional y situaciones de emergencia.	Decaimiento y agobio por las limitaciones para sociabilizar fuera del hogar o ante la ruptura de amistades o contactos de terceros por las labores de cuidado.
--------------------------	--	--

De la categoría familiar, de las cuidadoras solo tres poseen un elemento familiar de forma positiva, mientras que las otras cinco reciben el apoyo, pero de una forma escasa, pese a ello este elemento familiar es muy importante porque apoyan con los deberes, con los cuidados, con los haceres del hogar, con las compras, y contienen, animan y protegen a la cuidadora. Como lo destaca la teoría de sobrecarga del cuidador, este sería un elemento moderador el cual influye en las consecuencias del estrés por los cuidados. Pero, se destaca que las cuidadoras tienen a un marcado rol social, en el cual ellas por ser mujeres deben llevar las tareas de cuidado, como es el caso de la entrevistada E2: *“yo me hago cargo, porque mis hermanos son hombres”* reafirmando la idea de que las mujeres deben cumplir las tareas del cuidado, a diferencia de los hombres provocando una deficiente asignación de tareas.

De la siguiente categoría, las redes de apoyo institucionales, su apoyo a las cuidadoras es positivo, ofreciéndoles ayuda psicológica a ellas y ayuda médica a los adultos mayores, creando un fuerte impacto positivo a la familia, pero, los programas para el apoyo de las cuidadoras o para el adulto mayor, no tienen una buena difusión, provocando que no accedan a ellos y por consiguiente no reciban los beneficios.

En la última categoría, relacionado a las redes sociales de las cuidadoras, declaran un considerable abandono por parte de sus amigos, quedando con solo algunos como el caso de la entrevistada E3: *“no, yo no tengo vida social porque yo no tengo vida. El mío es acá, acá, acá, acá”*, mientras que, en caso contrario, el apoyo comunitario es un pilar fundamental para llevar a cabo los deberes y desafíos del cuidado diario, como es el caso de una buena convivencia vecinal los cuales tienen como números de emergencia o los ayuda a transportarse en caso de que deban ir al hospital, son cosas simples, pero de gran importancia para la cuidadora porque le da una sensación de seguridad.

### Conclusiones del Objetivo específico 2:

Del segundo objetivo específico “identificar factores emocionales de las cuidadoras familiares de la comuna de Copiapó”, los resultados obtenidos revelaron una amplia gama de emociones que influyen en el rol de cuidado de la cuidadora familiar.

**Tabla 10.** Conclusiones del objetivo específico 2.

Factor emocional	Hallazgos
Positivos	Sentimientos de satisfacción al realizar sus labores de cuidado
	Un sentido de responsabilidad del cuidado
	Sentimientos variados como: amor, gratitud, cariño, retribución.
Negativos	Niveles significativos de estrés
	Agotamiento emocional
	Gran carga física
	Sentimientos variados como: angustia y ansiedad
Ambivalencia personal	Fuertes sentimientos de conflicto por la culpa y el cansancio
	Sentimientos de frustración al no conseguir un equilibrio en sus variados roles sumado a los cuidados al adulto mayor.

Durante las entrevistas, las cuidadoras expresaban su experiencia de cuidado, con diferentes factores emocionales emergentes cuales fueron un componente crucial de este proceso, los sentimientos tanto negativos como positivos, este último como el amor, la satisfacción de cuidar a un ser querido, como la entrevistada E7: “yo a ella no la veo como hermana, ella ya es mi mamá, entonces yo la cuido porque quiero devolverle lo que me ha dado”. Las cuidadoras manifestaban su gran sentido de la responsabilidad del cuidado y con el afecto de cuidar a su familiar.

De manera opuesta, se ven en conflicto con las emociones negativas, como los niveles significativos de estrés, la angustia, la ansiedad y el cansancio emocional por la considerable demanda física y emocional que significa el ejercer labores de cuidado sin orientación o preparación previas, como la entrevistada E6: “Estoy con depresión y con que no duermo. Estoy con psicóloga y todo eso.” esto causado por la a brumación de

sobrecarga del cuidado en factores psicosociales, dado que estos sentimientos de sobrecarga se veían amplificados por la falta de tiempo personal y la pérdida de amistades.

Destacando la ambivalencia personal, por los sentimientos que expresaron de conflicto, por un lado, positivo el cuidar a su familiar, pero por el lado negativo, una gran dificultad de equilibrio entre su vida personal, las demandas del cuidado y una coordinación familiar deficiente en constante conflicto.

En conclusión, se identifican los factores emocionales, las cuales desempeñan un rol fundamental en su estado psicológico y por consiguiente a las labores de cuidado. La identificación de estas emociones son aspectos claves para futuras intervenciones y/o programas de apoyo.

### **Conclusiones del Objetivo general:**

El objetivo general de esta investigación, analizar los factores psicosociales de las mujeres cuidadoras familiares de adultos mayores de la comuna de Copiapó con el cumplimiento del análisis de los Factores psicosociales que afectan a las mujeres cuidadoras de adultos mayores por medio de la utilización de entrevistas semiestructuradas y análisis cualitativos que exploraron las vivencias, percepciones y significados que las cuidadoras asignan a su rol, en este aspecto se destacan los factores sociales tales como el apoyo familiar y de la comunidad, las redes de apoyo externas y la percepción del rol de cuidadora en la sociedad, estos elementos influyen de manera significativa a la experiencia de cuidado.

Los objetivos específicos del estudio orientaron la identificación de los factores psicológicos y sociales de la investigación lo que permitió una comprensión más profunda de las labores y roles de las cuidadoras familiares de adultos mayores, destacando la interacción compleja entre estos, a su vez que revela la importancia de generar proyectos o intervenciones que fortalezcan sus relaciones sociales, su ambivalencia personal y capacidad de enfrentar estos desafíos con una buena dinámica familiar para que esta sea el apoyo fundamental de esta cuidadora.

Dando respuesta a las preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las precauciones que las cuidadoras toman ante los estados consecuente del cuidado de Adultos mayores?

Mediante el levantamiento de información por medio de las entrevistas semiestructuradas, las cuidadoras dieron testimonio de que métodos utilizan para realizar los cuidados del adulto mayor, dos de ocho cuidadoras optaron por modificar ciertas áreas del hogar para facilitar las tareas diarias, mientras que seis de ocho utilizaba los medios que tuvieran disponibles en el momento para realizar las tareas. Sumado a lo anterior, precauciones como diferentes números de emergencia cercanos o buscaban informarse de las tareas de cuidado con fuentes fiables como médicos y no internet.

- ¿Qué factores determinan que las mujeres del hogar decidan responsabilizarse del cuidado de los adultos mayores?

A través de los testimonios de las cuidadoras, expresaron que los factores que las determinaron a realizar las labores de cuidado fueron principalmente, ser familiar del adulto mayor y que la labor de cuidado es un deber arraigado al género femenino.

- ¿Cuáles son los trastornos de salud más comunes en cuidadoras informales de adulto mayor en la provincia de Copiapó?

Ante la tercera pregunta de investigación, los trastornos se pueden clasificar en dos categorías: salud física, con el total de las entrevistadas declaraban alguna o varias dolencias, tales como dolor en las rodillas, hombros y espalda. Destacando que tres de las ocho entrevistadas postergaban las enfermedades o tratamientos médicos perjudicando su salud. Mientras, que la segunda categoría sería la salud psicológica, de las cuales siete de las ocho entrevistadas están con un acompañamiento psicológico por como declaran stress, sentimientos de aislamiento, nostalgia antes de iniciar los cuidados y la carga del presenciar el desgaste progresivo de su familiar querido (debido que en siete de los ocho casos a quienes cuidan padecen enfermedades de desgaste cognitivo como el Alzheimer y/o demencia senil).

- ¿Cómo las cuidadoras informales dan significado y sentido a su experiencia de cuidado?

En la cuarta pregunta de investigación, se analizó a las cuidadoras durante los cuidados, sus emociones van desde las positivas como la dedicación y cariño hacia el adulto mayor que cuidaban, pero, por el contrario, surgían emociones negativas como la frustración o tristeza por las dificultades y desafíos que implica el rol del cuidado. Sin

embargo, pese a estos sentimientos el ser cuidadora es un rol que deben aceptar a la vez que se convierte en un parte fundamental de su identidad y responsabilidad.

- ¿Cuáles son las redes sociales y familiares que influyen en la experiencia de cuidado de estas mujeres?

De la última pregunta, las redes sociales, ocho entrevistadas están fuertemente vinculadas al programa “red local de apoyo y cuidados domiciliarios” de la oficina de discapacidad del municipio de Copiapó y por medio de las atenciones de CESFAM locales. Sumado a lo anterior, las redes familiares se dan principalmente con familiares cercanos como hermanos o sus hijos, en dos de ocho cuidadoras, toda la familia cercana de la cuidadora se involucraba directamente en las labores de cuidado, gestión de horarios y turnos para realizar las tareas.

Se podría decir, que uno de los aspectos emergentes más significativos es la función de las redes de apoyo sociales de la cuidadora. Donde pese a los desafíos de deber, ellas destacan el apoyo social ya sea familiar, amistad, vecinos; dado que estas redes fueron elementos fundamentales para manejar el estrés y su carga asociada al cuidado.

Otro aspecto es el dualismo y complejidad del cuidado, con sentimientos positivos como la satisfacción de cuidar a su ser querido como de frustración por la gran, carga de trabajo, resaltando la complejidad del rol del cuidado.

Respecto a los hallazgos, demostraron aspectos culturales y de género influyen en la percepción y deber del cuidado, reforzando su responsabilidad al asumir aquel rol, lo que llevaba a situaciones de sobrecarga y limitación de actividades personales.

El presente estudio proporciona una perspectiva desde los factores psicosociales que influyen en las cuidadoras familiares de adultos mayores en Copiapó, donde los resultados obtenidos tienen una gran importancia para el trabajo social y desarrollo de programas sociales, destacando que la trabajadoras sociales al momento de la intervención con estas mujeres se deben fortalecer las redes de apoyo sociales, abordar el impacto emocional del cuidado, además de promover la sensibilización de la situación de las cuidadoras dentro de la comunidad.

Las implicaciones del estudio proporcionan información útil para el desarrollo de programas que pueden brindar capacitaciones, recursos o apoyo emocional; así mismo, concienciación sobre las labores de las mujeres familiares, al dar a conocer los resultados

de la investigación y finalmente una fundamentación teórica para futuras investigaciones o intervenciones, ya sean para estudiantes o profesionales de distinta área.

Por otro lado, una de las limitaciones del estudio más importantes fue el tamaño de la muestra, dado que esta limitaba los resultados, la otra limitación es el contexto específico, refiriéndose a que esta investigación se llevó a cabo en Copiapó, por lo que los resultados pueden no ser los mismos dependiendo la comuna.

Pese a las limitaciones del estudio, la investigación brinda significativos aportes al trabajo social, como comprender a profundidad las experiencias psicosociales de las cuidadoras y sus necesidades. Los resultados brindan conocimiento científico de sus circunstancias para futuras intervenciones a este grupo específico de la población.

## Referencias Bibliográficas

Cueto, E. (diciembre 202). Investigación cualitativa. Applied Sciences in Dentistry. 1(3), 1.

Encuesta de Caracterización Socioeconómica. (s.f.). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia. (<http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>).

Husserl, E. (1997). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de Cultura Económica. [https://www.google.cl/books/edition/\\_/FUd2AQAACAAJ?hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiYxMj87tz\\_AhXerZUCHbimD1sQre8FegQIEAG](https://www.google.cl/books/edition/_/FUd2AQAACAAJ?hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiYxMj87tz_AhXerZUCHbimD1sQre8FegQIEAG).

INE, Instituto Nacional de Estadísticas, (2022).(s.f.). censos de población y vivienda. Isla Pera, P. (2000). El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. Cultura de los cuidados, Año IV, n. 7-8 (1. y 2. semestre 2000); pp. 187-194.

M.labarca. C. Perez, (2019).Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. Revista cubana de medicina.

Mejía-Rivas, J. (2022). Los paradigmas en la investigación científica. Revista Ciencia Agraria, 1(3), 7–14. <https://doi.org/10.35622/j.rca.2022.03.001>.

Observatorio Social. (2020). Encuesta casen en pandemia. Ministerio de desarrollo social y familia. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>.

Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"*, 22 Noviembre 1969.<https://www.refworld.org/es/docid/57f767ff14.html>.

Paucar, M. A. V., Núñez, A. C. G., & Melio, J. L. S. M. (2022). Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia. Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales, (54), 145-167.

Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. Revista Reflexión e Investigación Educativa, 1(2), 89-98.

Rodríguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., & Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XV(2), 133-154.

Sabino, C. (2014). El proceso de investigación. Editorial Episteme.

Sanhueza-Parra, Marcela. (2022). Adultos mayores que cuidan a adultos mayores: efecto de una pirámide poblacional envejecida. *Revista médica de Chile*, 150(7), 976-977. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000700976>.

SENAMA, Ministerio de desarrollo social y familia, (2022).(s.f.). Servicio nacional del adulto mayor.

Torrice Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & LópezLópez, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.

Tsai, Pao-Feng. Development of a middle-range theory of caregiver stress from the Roy Adaptation Model (1998). Wayne State University Dissertations. 1217. [https://digitalcommons.wayne.edu/oa\\_dissertations/1217](https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/1217).

United Nations. (s. f.). *DESA-ES / Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/desa>.

Zafra Galvis, O., (2006). Tipos de Investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 13-14.

Zetina Lozano, M. G., (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41.

## Anexos

### Formulario de Consentimiento Informado:



**Universidad de Atacama**  
**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**  
**Departamento de Trabajo Social**

#### Consentimiento Informado

**Información:** Usted ha sido invitado a participar en la investigación de Tesis de Pregrado “Factores Psicosociales relacionados a cuidadoras de adulto mayor en la comuna de Copiapó” de las estudiantes de nivel 501 de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Atacama.

La investigación tiene como Objetivo general “Analizar las Consecuencias Psicosociales de las Mujeres Cuidadoras Familiares de Adultos Mayores”

A través de este Consentimiento Informado, se da claridad al uso solamente de carácter científico y académico, la participación es totalmente voluntaria y libre de responsabilidad, la participante puede retirarse en cualquier momento de la entrevista y si lo estima conveniente, no responder o abstenerse de dar información que considere delicada.

El proceso de investigación consta de una entrevista semiestructurada, efectuándose de manera presencial en el horario y lugar previamente establecido y si se estima conveniente, tomando los resguardos sanitarios correspondientes.

La entrevista será registrada en audio (solo si la “entrevistada” así lo estima) y de forma escrita, el manejo de los medios textuales y de audio se dará exclusivamente en el marco del proceso de investigación y no serán divulgados por ningún medio.

Toda la información y experiencia entregada será mantenida en estricta reserva. Será confidencial.

En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado, se procederá a cambiarlo por un código compuesto de letras y números, como también se omitirá el nombre de personas que haya mencionado.

El traspaso y transcripción de toda la información recolectada será manejada únicamente por los entrevistadores, quienes firmaron este compromiso de confidencialidad.

Yo: \_\_\_\_\_, acepto participar en el proceso de Entrevista en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído y comprendido las condiciones de mi participación

Firma Entrevistadoras: \_\_\_\_\_

Firma Participante: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS - DEPARTAMENTO DE

AVDA. COPAYAPU N°333, FONDO (052)206937-FAX (052)206939

E-MAIL: [trabajosocial@uda.cl](mailto:trabajosocial@uda.cl)