



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

LA SALUD BIOPSICOSOCIAL DE CUIDADORAS INFORMALES
DE PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE COPIAPÓ

Tesis de Pregrado en Trabajo Social

Nancy Mac-cann Alfaro

Alexandra Geraldine Carvajal Baeza

Ricardo Andres Huerta Montes

Paulette Carolina Salinas Galleguillo

Año 2024



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Agradecimientos

Principalmente, quiero agradecer a mi madre, quien fue mi inspiración para realizar este trabajo de investigación. Su experiencia pasada como cuidadora informal fue determinante para investigar y comprender mejor su propia experiencia. Además, sus mensajes diarios de "buenos días, hija, tú puedes con..." me motivaron a seguir adelante. También agradezco a mi hermana, quien asumió el rol de cuidadora informal de nuestra abuela. Las admiro y amo profundamente.

A mi Basti, gracias por tu apoyo incondicional, especialmente en los momentos más difíciles. No fue fácil compaginar trabajo, estudios y la independencia, pero tu presencia y contención me dio la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi viejita hermosa que me cuida y guía de donde quiera que esté, confió en mí desde muy pequeña, te amo por siempre... Mercedes Espinoza Opazo.

Agradezco también a las mujeres que participaron en las entrevistas, quienes nos brindaron su confianza y compartieron su valioso conocimiento e información para la elaboración de nuestra tesis.

No puedo dejar de lado a mis profesores, tutores, a la jefa de carrera y a mi guía de tesis, Nancy Mac-Cann Alfaro. Agradezco especialmente a Nancy por su constante orientación, sus sonrisas y palabras de aliento.

Alexandra Carvajal Baeza.



Agradecimientos

En primer lugar agradezco a mis madres Ana Melva Montes y María Carolina Huerta, a mi Papá Ricardo Alberto Huerta y a mis hermanos por igual, por haberme ayudado a seguir adelante, darme las fuerzas, el cariño, el amor y las condiciones necesarias para seguir con mi carrera, poder hacer realidad lo que más anhelaba en mi vida, sin duda voy a terminar mi carrera, y seré un aporte para este nuevo mundo en el cual me voy a enfrentar, sin duda agradezco los valores y educación que me brindaron y quiero que sepan que aunque no lo digo “Los amo con toda mi alma y que son el resultado de que yo sea una buena persona”.

Agradezco a mi tía Yovana Huerta y a mi tío Marcial Montes por la orientación y su apoyo en la casa, por ser un ejemplo a seguir demostrando una actitud positiva, alegre y de amor, agradezco mucho tenerlos a mi lado como familia.

Agradezco también a mis compañeras Paulette Salinas y Alexandra Carvajal, por la paciencia y la perseverancia en la realización de la tesis, saber que si leen esto, sabrán lo mucho que los quiero y ojala verlos como colegas, y si el tiempo y las circunstancias nos separa, nunca olvidaré lo inteligentes, buenas y aplicadas que son, ojala cuando vuelva a leer esta tesis acordarme de los momentos gratos y divertidos.

Agradezco a mi maestra Nancy Mac-Cann por el apoyo y el tiempo que ha dedicado en nuestra tesis, decir que es una profesora excelente, con un gran corazón, que sepa que tiene cielo ganado. Gracias maestra por guiarme y apoyarme con mi carácter en los diferentes contextos que estuve. Toda su enseñanza lo aplicare, para ser siempre una mejor persona.

Agradezco a mis amigas y amigos por el apoyo incondicional y moral que me brindaron durante parte de mi carrera, recordarme que hay que darle nomas y que falta poco, los quiero y ojala que nada nos separe y sigamos juntándonos y disfrutando cada día.

Por último quiero decir: “Tía Carola, te mando un beso en el cielo y quiero que sepas que lo lograré, con ayuda de mis padres, familiares y mis amigos <3”.

♩ Movimiento Original - Natural ♪♪♪♪

Ricardo Huerta Montes



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Agradecimientos

Me gustaría expresar mi sincero agradecimiento a la profesora Nancy Mac-Cann, la cual es nuestra tutora de tesis, y nos ha apoyado en este camino que fue un proceso demasiado estresante, agradezco profundamente la paciencia y la confianza que nos brindó, así como sus observaciones y consejos que fueron demasiados importantes para avanzar y completar nuestro proyecto de tesis.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi madre Celinda Galleguillo Garay, desde que comencé a estudiar en la Universidad, ha estado constantemente preocupada por mi éxito académico. Ella es mi pilar fundamental en esta vida, ella es mi fuerza y la mujer que más amo y admiro en este mundo. Aprecio sus palabras de aliento y el apoyo diario que me brinda para seguir adelante, especialmente sus consejos y sus sabias palabras como cuando me dice “que tenga perseverancia que muy pronto veré la recompensa”.

Quiero agradecer a mi pareja Marcelo Quezada, a pesar de lo complejo que es estudiar y trabajar, él me ha apoyado constantemente dándome ánimo, se asegura que me alimente bien, me apoya emocionalmente y busca siempre las mejores maneras de ayudarme a sentirme cómoda. Gracias a él, puedo concentrarme en mis estudios y cumplir con mis responsabilidades laborales, su apoyo incondicional ha sido muy importante en mi vida.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a mis compañeros de tesis, Ricardo Huerta y Alexandra Carvajal, a pesar de nuestros compromisos y responsabilidades que tenemos como el trabajo, la familia, etc., siempre encontramos el tiempo para reunirnos y avanzar la tesis, aunque hemos tenido debates intensos sobre nuestros puntos de vista, cada uno ha defendido sus ideas. Quiero agradecerles por formar un buen equipo de trabajo y por la paciencia que demostraron. Además, felicitarnos mutuamente por completar esta etapa con éxito.

Paulette Salinas Galleguillo.



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Contenido

Resumen	6
Introducción	7
Capítulo I: Planteamiento del problema	10
<i>1.1 Contextualización</i>	12
<i>1.2 Vinculación con el Trabajo Social</i>	16
<i>1.3 Pregunta de Investigación</i>	17
<i>1.4 Objetivos</i>	17
<i>1.5 Justificación</i>	17
Capítulo II: Marco Referencial	19
<i>2.1 Marco Teórico</i>	19
<i>2.1.1 La teoría ecológica y sus niveles</i>	20
<i>2.2 Marco - Conceptual</i>	23
2.3 Marco de Antecedentes	25
<i>2.4 Marco Contextual</i>	30
<i>2.4.1 Contexto demográfico</i>	30
<i>2.4.2 Contexto COVID-19</i>	30
<i>2.4.3 Aspecto legislativo</i>	31
<i>2.4.4 Salud pública</i>	32
<i>2.4.5 Instituciones de Ayuda para la cuidadora</i>	33
Capítulo III: Marco Metodológico	36
<i>3.1 Investigación social</i>	36
<i>3.2 Paradigma interpretativo</i>	37
<i>3.3 Enfoque cualitativo</i>	38
<i>3.4 Diseño Fenomenológico</i>	38
<i>3.5 Tipo de estudio – Exploratorio</i>	39
<i>3.6 Técnica de recolección de información e instrumentos</i>	40
<i>3.7 Población y muestreo</i>	41
<i>3.8 Procedimiento para establecer contacto con la muestra</i>	44



3.9 Método: Análisis de contenido	45
3.10 Calidad de la investigación	46
3.11 Consideraciones éticas	49
IV Resultados y Análisis	51
4.1 Objetivo específico 1:	53
4.1.1 Bienestar Psicológico	54
4.1.2 Bienestar Social	57
4.1.3 Bienestar Físico	60
4.2 Objetivo específico 2	64
4.2.1 Condiciones	64
4.2.2 Estrategias	70
4.3 Discusión	75
V Conclusión	81
VI Referencias bibliográficas:	86
VII ANEXOS:	94

Índice de Figuras

Figura 1 Constitución de Muestra.	44
Figura 2 Mapa representativo del Objetivo específico n°1.	53
Figura 3 Mapa representativo del Objetivo específico n°2.	54



Resumen

A nivel nacional se sabe que la población mundial está envejeciendo. Chile no es una excepción, hoy las personas de 60 años y más representan alrededor del 18%, porcentaje que llegará a alrededor de 30% al año 2050 (Servicio nacional del adulto mayor, 2024), quienes se vuelven dependientes de cuidadores, principalmente mujeres, es decir; objeto de este estudio. El objetivo general fue analizar el cuidado de una persona mayor dependiente y cómo repercute en la salud biopsicosocial de las cuidadoras informales, en la comuna de Copiapó. Se empleó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, utilizando entrevistas semi-estructuradas con 8 cuidadoras informales. Los resultados revelan que las cuidadoras experimentan niveles elevados de estrés, carga emocional y aislamiento social, impactando también la salud física. Las conclusiones señalan la urgente necesidad de políticas públicas que reconozcan y apoyen a estas cuidadoras, proporcionando recursos y estrategias accesibles para mejorar las condiciones de salud mientras que desempeñan su labor de cuidadora. (Servicio nacional del adulto mayor, 2024).

Palabras claves: Cuidadora informal, Bienestar biopsicosocial, Persona mayor dependiente, Estrategias de autocuidado y Sobrecarga emocional.

Abstract

At the national level, it is known that the world's population is aging. Chile is no exception; today, people aged 60 and over represent around 18% of the population, a percentage that will reach approximately 30% by the year 2050 (National Service for the Elderly, 2024). The general objective was to analyze the care of a dependent elderly person and how it impacts the biopsychosocial health of informal caregivers, in the Copiapó commune. A qualitative methodology with a phenomenological approach was used, using semi-structured interviews with 8 informal caregivers. The results reveal that caregivers experience high levels of stress, emotional burden and social isolation, also impacting physical health. The conclusions point to the urgent need for public policies that recognize and support these caregivers, providing accessible resources and strategies to improve health conditions while they perform their caregiving work. (National Service for the Elderly, 2024).

Keywords: Informal caregiver, Biopsychosocial well-being, Dependent elderly person, Self-care strategies and emotional overload.



Introducción

En este trabajo de tesis se analiza el efecto del cuidado de personas mayores dependientes en la salud integral de las cuidadoras informales. Los cambios asociados con el envejecimiento pueden tener efectos negativos en el núcleo familiar, afectando directamente a las cuidadoras debido a la falta de tiempo, los mayores gastos, el estrés, entre otros factores. Estos elementos pueden provocar efectos adversos en la salud física, psicológica y social de las cuidadoras.

Este estudio aborda esta problemática a través de dos dimensiones, la primera es objetiva, que se refiere a los cambios en la vida diaria de las cuidadoras informales, como el aspecto económico. Según investigaciones científicas previas, muchas cuidadoras informales dejan su empleo para dedicarse por completo al cuidado de la persona mayor dependiente. Por otro lado, se aborda desde la dimensión subjetiva, que se refiere a las reacciones emocionales de estas cuidadoras frente a la tarea de cuidar a la persona mayor.

La importancia de esta investigación para las ciencias sociales se fundamenta en varios aspectos disciplinares y contextuales que contribuyen significativamente al conocimiento en este campo. Investigar el efecto del cuidado de personas mayores dependientes en las cuidadoras informales no sólo aborda un problema emergente en nuestra sociedad, sino que también perspectivas disciplinares como la sociología, la psicología y la economía.

Desde una perspectiva disciplinar, este estudio ofrece la oportunidad de entender cómo las dinámicas familiares se ven afectadas por el envejecimiento de la población y la consecuente necesidad de cuidado. La sociología puede explorar cómo estos roles de cuidados están estructurados y cómo afectan en las relaciones sociales y familiares. Además, desde la psicología, se pueden analizar las consecuencias emocionales y psicológicas tanto para las cuidadoras como para los receptores del cuidado.

Contextualmente, en un contexto de envejecimiento demográfico global y políticas públicas insuficientes para abordar estas necesidades de cuidado, este estudio puede informar y mejorar la formulación de políticas y programas sociales dirigidos a



apoyar a las cuidadoras informales. Además, este estudio puede ayudar a identificar estrategias efectivas para moderar los efectos negativos del cuidado informal en la salud física, emocional y social de las cuidadoras. Esta investigación no solo se destaca desde un punto de vista teórico y disciplinar, sino que también tiene el potencial de generar conocimientos prácticos y aplicados que puedan mejorar la calidad de vida de las cuidadoras informales y las personas mayores dependientes, al tiempo que colabora el avance de conocimiento en las ciencias sociales.

En el primer capítulo de esta investigación se plantea el planteamiento del problema relacionado con la salud integral de las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia. En el contexto actual marcado por el envejecimiento y la demanda creciente por el cuidado informal, desde el trabajo social esta investigación se vincula directamente al campo profesional al abordar una realidad social compleja al estudiar cómo estas dinámicas afectan la calidad de vida de las cuidadoras informales. Luego está la pregunta de investigación y los objetivos buscando comprender las experiencias y en las condiciones en que realizan el cuidado estas cuidadoras. La justificación de este estudio establece un enfoque teórico que aborda la contribución al conocimiento científico al investigar el efecto físico, psicológico y social de las cuidadoras informales, en el contexto del envejecimiento de la población.

En el capítulo dos de esta investigación se presenta el marco referencial, esencial para establecer el contexto teórico y conceptual que sustenta este estudio, la teoría que se va a utilizar es la teoría ecológica del autor Urie Bronfenbrenner, que permite un análisis de las experiencias de las cuidadoras informales, permitiendo un enfoque integral. Esta teoría considera que las cuidadoras están inmersas en un sistema que a su vez, forma parte de otros niveles más amplios, con interacciones recíprocas entre ellos. Por ende, cualquier problema que afecte a uno de estos sistemas se reflejarán en los demás. De este modo, el estado de salud de las cuidadoras depende de su entorno familiar, social, cultural, y a su vez puede influir en esos ámbitos.



. El marco conceptual, por su parte, define los conceptos claves que se van a utilizar en este estudio de investigación como: Cuidadora informal, Bienestar biopsicosocial, Persona mayor dependiente, Estrategias de autocuidado y Sobrecarga social. Los antecedentes de investigación son estudios previos que son relevantes para el tema de investigación, se analizan investigaciones a nivel nacional como internacional relacionado con la salud de las cuidadoras informales. Este capítulo facilita el marco necesario para comprender la pregunta de investigación, los objetivos específicos y la justificación del estudio en el contexto del Trabajo Social y las ciencias sociales en general.

En el capítulo tres de esta investigación se desarrolla el marco metodológico, que constituye la base metodológica sobre la cual se llevará a cabo el estudio. Este marco abarca aspectos importantes como el diseño de investigación, la selección de participantes, la recolección de datos, así como la interpretación de los resultados. El diseño de esta investigación se fundamenta en la metodología cualitativa, con un enfoque fenomenológico. Este enfoque permite explorar profundamente las experiencias y percepciones de las cuidadoras informales, así como comprender el significado que desempeñan su rol de cuidadora. Se aplicarán entrevistas semiestructuradas como principal técnica de recolección de datos, permitiendo una profunda información de las experiencias y las estrategias de las condiciones en que realizan el cuidado.

En el capítulo cuatro de este estudio se presentan los resultados y análisis obtenidos, donde se describen las categorías del estudio. Estas categorías se discuten y se analizan en relación con el marco referencial establecido en el capítulo dos, facilitando una comprensión de las experiencias de las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia. El análisis de los resultados se realiza considerando las teorías y los conceptos revisados en el marco teórico, así como los datos recopilados durante la fase metodológica.

Finalmente, en el capítulo cinco se presentan las conclusiones del estudio. Se destacan los principales hallazgos obtenidos, las limitaciones del estudio y las posibles



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

direcciones para futuras investigaciones. Además, se resalta el aporte concreto de esta investigación al campo del Trabajo Social, como los resultados pueden informar y mejorar prácticas de intervención, políticas públicas y programas de apoyo dirigidos a las cuidadoras informales.

En los anexos de este trabajo se incluyen documentos clave que respaldan la integridad del estudio. Estos documentos incluyen el acta de consentimiento informado, que detalla la participación voluntaria de las cuidadoras informales. También se adjuntará la autorización de publicación en repositorio académico, garantizando la disponibilidad y difusión del estudio en el ámbito académico. Estos anexos respaldan la transparencia ética y validez del estudio, que apoya y complementa la investigación realizada en el campo del Trabajo Social.



Capítulo I: Planteamiento del problema

En este capítulo, se aborda la problemática central de la investigación, la cual se centra en la salud integral de las cuidadoras informales de personas mayores con dependencias. Este estudio se fundamenta en el contexto patriarcal que impone a las mujeres el rol predominante de cuidadoras, reflejando desigualdades de género arraigadas en los roles familiares y sociales. Las cuidadoras informales asumen esta responsabilidad aprendida a través de una socialización que les atribuye el deber de cuidar a los miembros dependientes de la familia. Este rol, aunque puede ser percibido como natural y esperado, conlleva una carga física, emocional y social significativa, afectando su calidad de vida y su bienestar.

En el contexto patriarcal, moralmente se asigna a las mujeres el rol principal de cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia. Este rol se fundamenta en roles de género tradicionales que imponen a las mujeres la responsabilidad de atender a los miembros de la familia que necesitan cuidado y apoyo. Esta distribución de roles está arraigada en la socialización que marca desigualdades de género, tanto en las expectativas familiares sobre hijos e hijas como en la autopercepción y las expectativas sociales sobre comportamientos apropiados para hombres y mujeres.

En este contexto, las cuidadoras informales de personas mayores aprenden su rol a través de esta socialización de género, creyendo que tienen las competencias necesarias para aplicar métodos de cuidados adecuados. Sin embargo, esta distribución desigual de roles y responsabilidades también implica una carga significativa para las cuidadoras, predominantemente mujeres. Por lo tanto, es importante que la investigación y los programas de apoyo consideren estos aspectos para garantizar que se respeten los derechos y el bienestar de las cuidadoras, así como para promover cambios sociales que equilibren de manera justa los roles y las responsabilidades dentro de la familia y la sociedad en general.

La investigación busca analizar las experiencias de las cuidadoras informales de personas mayores dependientes, en la comuna de Copiapó, para entender profundamente



las dinámicas sociales y de género que influyen en la percepción y experiencias de estas cuidadoras. Se plantea la pregunta de investigación que es cómo repercute al cuidar a una persona mayor dependiente sobre la salud integral de cuidadoras informales y cómo estas experiencias se relacionan con su salud biopsicosocial.

Los objetivos de la investigación incluyen conocer el bienestar físico psicológico y social de las cuidadoras informales de una persona mayor dependiente y comprender las condiciones y estrategias de autocuidado del rol de las cuidadoras informales para otorgar el cuidado de una persona mayor dependiente en la comuna de Copiapó, para proponer recomendaciones de autocuidado para mejorar su apoyo y su bienestar integral.

La justificación de esta investigación radica en la necesidad urgente de reconocer y abordar las necesidades específicas de las cuidadoras informales, considerando su papel importante pero frecuentemente invisible en el cuidado de personas mayores. Además, busca promover cambios sociales que equilibren las responsabilidades de cuidado de manera más equitativa entre los géneros, fortaleciendo así la calidad de vida tanto de las cuidadoras como de las personas mayores dependientes. Esta investigación pretende proporcionar una visión más comprensiva y empática de las experiencias de las cuidadoras informales, ofreciendo que se puedan abogar políticas y programas efectivos para apoyarlas adecuadamente en su vital labor.

1.1 Contextualización

Se menciona que, para todos los efectos legales, llámese persona mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años. De acuerdo a este criterio, el envejecimiento de la población chilena, el grupo de 60 años y más aumentaría en casi el doble para el año 2050, alcanzando aproximadamente un tercio de la población total del país 32,1% (“Servicio nacional del adulto mayor” 2024).

Se ha evidenciado que el envejecimiento de la población chilena ha crecido a lo largo del tiempo, en donde la esperanza de vida de la persona mayor ha aumentado. Gran parte de este grupo etario tendría como implicancia un aumento en la demanda de servicios



de atención médica, social y de cuidado, por el motivo del deterioro físico y mental de la persona mayor así mismo, llevando a un aumento en el número de cuidadoras. El cuidado informal es comprendido como un conjunto de actividades y/o servicios de ayuda que van dirigidas a personas mayores dependientes, y que son provistos por personas de la red cercana y de manera no remunerada, puede ser agrupado en diversas áreas (Fernández y Herrera 2020).

Por otro lado, una gran parte de la población de personas mayores con dependencia cuenta con familiares que asumen el rol de cuidadores informales. Estos familiares se encargan de proporcionar apoyo y cubrir necesidades específicas. Sin embargo, es reducido el número de personas mayores que no necesitan ayuda de sus familiares o de terceras personas para realizar sus actividades diarias. Al respecto, se observa que el 3,6% de las personas de 60 años y más con dependencia funcional no cuenta con asistencia personal, el 46,4% señala que otro integrante del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas o instrumentales, el 14,5% manifiesta tener un asistente externo al hogar y el 23,6% señala contar con ambos tipos de asistencia (Guato y Mendoza 2022).

Cultural e históricamente la institución que se ha hecho cargo del rol de cuidados es la familia (en sus diversas formas y manifestaciones), principalmente en relación a la edad y/o condición de salud de uno o más de sus integrantes, generalmente este rol recae en una de las mujeres que puede ocupar ya el rol de madre, abuela, hija, hermana, tía u otro, en relación a la persona cuidada. Como lo afirma (Guato y Mendoza 2022) el aumento de las personas mayores generará una demanda por cuidados que será absorbida por mujeres.

Así mismo, Fernández y Herrera (2020) plantean que el cuidado puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, provocando tensión física, fatiga, desgastes emocional o estrés, lo que en situaciones extremas puede dar paso al llamado “síndrome del cuidador”, donde el individuo se siente incapaz de afrontar todas las responsabilidades que le exige el cuidado, llegando a una situación de sobrecarga lo cual compromete su



bienestar lo que significa que puede desencadenar alteraciones en su salud física y emocional.

En la cotidianidad, el envejecimiento de un miembro de la familia conlleva cambios en la dinámica familiar con desafíos en la cuidadora y para el bienestar de la persona mayor. En muchos casos, se tiende a pasar por alto el cuidado de la persona que está a cargo de la persona mayor dependiente, como Hernández y Mendoza (2018) plantean que “La responsabilidad diaria y constante del cuidado de una persona mayor con dependencia, puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social, y afecta directamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador” (p. 262). La importancia del acto de cuidar puede tener consecuencias significativas para la salud y el bienestar de la cuidadora, lo que resalta el autor en la importancia de prestar atención a la salud y el bienestar de la cuidadora como parte integral de su rol.

Tal como lo señala el instituto nacional de estadísticas (2022), “Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluido cuidados paliativos” (p. 14). En el año 2017 Chile ratifica su compromiso, lo que implica la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos consagrados. Sin embargo, según los datos recogidos por el instituto nacional de estadísticas (2022): El 3,6% de las personas de 60 años y más con dependencia funcional no cuenta con asistencia personal, el 46,4% señala que otro integrante del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas o instrumentales, el 14,5% manifiesta tener un asistente externo al hogar y el 23,6% señala contar con ambos tipos de asistencia. (p. 25)

El cuidado de una persona mayor con dependencia puede implicar una sobrecarga importante para quien lo realiza, más aún si no cuenta con el conocimiento y los recursos para hacerlo. Los efectos de esta sobrecarga se manifiestan en las 3 dimensiones que conforman la salud biopsicosocial Schliebener, 2021 plantea que la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales pudiendo expresarse a través de agotamiento y malestares físicos a ansiedad o



tristeza al presenciar el estado de la persona mayor, así como el aislamiento social debido a la dedicación exclusiva de cuidado hacia esta persona mayor.

Es indudable que la presencia de manifestaciones depresivas, previo a asumir la tarea de cuidar, implica un mayor riesgo de generar sobrecarga debido a síntomas como falta de energía, desmotivación, baja autoestima, sentimientos de inutilidad y disminución del rendimiento cognitivo (Perez et al., 2015, p. 54). Esta sobrecarga puede afectar negativamente a su salud biopsicosocial de la cuidadora, así como también su situación laboral y financiera, lo que resalta la importancia de brindar el apoyo adecuado y de recursos para aliviar esta carga. En cuanto a la salud física, un estudio realizado en España (López et al, 2004, p. 33). Se registraron problemas físicos en el 84% de la muestra, entre los cuales se destacan las alteraciones de sueño (68,7%), dolores de espalda y columna (60,4%), cefalea (52,2%), ahogos (27,2%) y fracturas óseas o esguinces (14,2%). Los hallazgos indican que los cuidadores de personas mayores con demencia tienden a presentar altos niveles de depresión y ansiedad.

Por otra parte, se ha investigado cómo esta carga afecta la dinámica familiar, al generar tensiones y desafíos entre los miembros familiares, especialmente si hay diferencias en la percepción de cuidar y la distribución de responsabilidades (Melguizo et al, 2019). Además, pueden verse afectadas las relaciones laborales y sociales de las cuidadoras informales, ya que la dedicación al cuidado puede interferir con sus compromisos laborales y reducir su participación en actividades sociales. Este desequilibrio puede dar lugar a un deterioro en la calidad de vida de las cuidadoras. Según Fernández et al, (2010), el desgaste psicosocial que presentan se refieren a problemas de comportamiento, autocuidado o estrés y de factores externos como conflicto con la familia, desempleo, eventos estresantes recientes, aislamiento, desigualdades sociales, entre otros. Por otra parte, la cuidadora funciona como un sistema interdependiente donde las conductas, pensamientos y emociones de cada uno afectan y modifican las del otro. De esta forma, entre cuidador y cuidado se generan dinámicas de interacción que pueden funcionar a favor del bienestar de ambos o, por el contrario, ir en detrimento de la salud



mental y la calidad de vida tanto de los dos miembros de la dupla como del entorno familiar.

Es esencial reconocer cómo las condiciones y circunstancias de los cuidadores informales impactan directamente en la calidad de los cuidados proporcionados a las personas mayores. Al abordar las necesidades y desafíos de los cuidadores, podemos mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Esta investigación puede impactar en la manifestación del problema al generar conciencia pública. Pero además, contribuir desde la experiencia y aprendizaje de las cuidadoras entrevistadas a futuras personas que les toque realizar la tarea, destacando las estrategias que han sido capaces de idear, es decir, puede contribuir significativamente a mejorar la situación de ellas y el bienestar de las personas mayores dependientes.

1.2 Vinculación con el Trabajo Social

El trabajo social desempeña un papel fundamental en la transformación social, la regulación y la mejora, con el fin de prevenir una serie de consecuencias negativas para las cuidadoras informales, para las personas mayores con dependencia y la sociedad en general. Los Trabajadores Sociales actúan como agentes de cambios, promoviendo una vida más equitativa y justa legalmente. Por lo tanto, es de gran importancia investigar exhaustivamente el efecto biopsicosocial en las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia en la comuna de Copiapó. Este estudio tiene como objetivo analizar las experiencias de las cuidadoras informales de personas mayores dependientes, abarcando su bienestar físico, psicológico y social. Donde se entrelazan las condiciones en las que desempeñan su rol y las estrategias que utilizan, considerando que estas estrategias emergen a partir de las condiciones específicas que enfrentan las cuidadoras.

Esta investigación busca ser un aporte a futuros estudios sobre estas cuidadoras, para que las futuras generaciones puedan desarrollar los cambios necesarios en sus vidas, dado el nivel de responsabilidad y dedicación requerido. Los trabajadores sociales son agentes de cambio y analizamos fenómenos sociales y esta temática necesita ser analizada,



criticada e intervenida y de una manera que cuenten con el apoyo de un trabajador social, para lograr cambios y mejorar el bienestar de estas cuidadoras que dedican su tiempo completo para brindar lo mejores métodos de cuidado a la persona en estado de dependencia. Esta investigación contribuye significativamente a la transformación social, al abordar una problemática en aumento dentro de la población, se centra en estudiar y comprender las necesidades y desafíos que afectan la calidad de vida de las cuidadoras informales que cuidan a personas mayores dependientes en la comuna de Copiapó.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cómo repercute al cuidar a una persona mayor dependiente sobre la salud integral de cuidadoras informales?

1.4 Objetivos

Objetivo General: Analizar las experiencias de las cuidadoras informales de personas mayores dependientes, en la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023.

Objetivos específicos:

Objetivo Específico 1: Conocer el bienestar físico psicológico y social de las cuidadoras informales de una persona mayor dependiente en la comuna de Copiapó entre el año 2019 al año 2023.

Objetivo específico 2: Comprender las condiciones y estrategias de autocuidado del rol de las cuidadoras informales para otorgar el cuidado de una persona mayor dependiente en la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023.



1.5 Justificación

La importancia de esta investigación es fundamental para ampliar el conocimiento científico sobre una problemática regional de gran relevancia actual: la calidad de vida biopsicosocial de las cuidadoras de personas mayores. Este estudio de tesis se justifica mediante un enfoque teórico que aborda la contribución al conocimiento científico al investigar el efecto físico, psicológico y social de las cuidadoras informales, en el contexto del envejecimiento de la población. Se propone lograr cambios sociales significativos para beneficiar a estas cuidadoras. Además, se sustenta en conceptos claves como la dependencia funcional, el envejecimiento poblacional, el síndrome de sobrecarga y el modelo biopsicosocial, lo que facilita una comprensión profunda del problema y orientada hacia soluciones efectivas.

A continuación, esta investigación beneficia directamente a la sociedad al centrarse en las cuidadoras informales de personas mayores. Se identificaron los desafíos y las necesidades específicas de este grupo, lo cual se pueden desarrollar políticas para fortalecer los programas de apoyo existentes, mejorando así la efectividad en la prestación de ayuda y aumentando la calidad de vida tanto de las cuidadoras como de las personas mayores que dependen de ellas.

Ante todo, esta investigación se realizó siguiendo metodologías rigurosas que incluyen la recolección de datos cualitativos, proporcionando así una visión profunda y amplia del fenómeno estudiado. Esto se logró mediante entrevistas y encuestas, asegurando la fiabilidad y validez de los resultados y estableciendo una base sólida para el estudio. Los hallazgos obtenidos serán aplicables en contextos prácticos y podrán servir de fundamento para futuras investigaciones, programas o políticas sociales.

Esta investigación es fundamental para comprender el contexto social en el que las cuidadoras informales de personas mayores se desenvuelven. Además de abordar los problemas que afectan directamente a estas personas y a la comunidad, también proporcionan una comprensión más profunda de las dinámicas y procesos sociales implicados. Este estudio no solo orienta a las familias y a las cuidadoras informales al



proporcionarles estrategias para enfrentar los desafíos identificados, sino que también busca reducir la carga física y emocional que estas cuidadoras enfrentan diariamente. Asimismo, al brindar una perspectiva integral del efecto social de esta labor, la investigación puede informar políticas y programas diseñados para apoyar a este grupo vulnerable de manera más efectiva y sostenible.

Por otra parte, la relevancia disciplinar para esta investigación se encuentra ligada a la dimensión ético-político basada en los principios fundamentales del Trabajo Social los cuales son la justicia social, la dignidad humana y el respeto por la diversidad. La investigación con las cuidadoras informales de personas mayores implica una dimensión ética profunda. Algunos principios fundamentales como la confidencialidad de la información de las cuidadoras informales, garantizando la investigación respetuosa y responsable, a la vez manteniendo altos estándares de integridad y ética profesional en cada interacción a lo largo de la investigación.

Este estudio se ha guiado por principios de transparencia y honestidad al comunicar claramente la información a los sujetos de investigación, manteniendo la objetividad y la veracidad en todo momento. Desde el inicio, se implementó un procedimiento diseñado para maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible daño a los participantes. Además, se ha asumido la responsabilidad de equilibrar de manera justa los riesgos y beneficios que puedan surgir de los resultados y la participación en la investigación. Se ha garantizado el consentimiento informado de los sujetos de investigación, asegurando el respeto a su libertad de expresión y derechos individuales. En todo momento del estudio se ha priorizado el interés y los derechos de las personas por encima de los intereses de la investigación. Los participantes tienen la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento si así lo deciden, con el compromiso de que su decisión sea respetada plenamente.



Capítulo II: Marco Referencial

2.1 Marco Teórico

Ahora bien, al realizar la investigación desde la teoría ecológica del autor Urie Bronfenbrenner, por su parte, se basa en la premisa de que los individuos no existen en un vacío, sino que están inmersos en sistemas y entornos complejos ya que según Bronfenbrenner (1987):

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos. (p. 40) entender lo que viven- comprender

En relación con la cuidadora, podemos decir que esta teoría detalla cómo los diferentes contextos o entornos ambientales y sociales influyen en el comportamiento y desarrollo de la cuidadora. Esta teoría da a conocer las múltiples y complejas interacciones que afectan a su rol de cuidadora. A pesar de que esta teoría puede utilizarse de forma interventora, también da explicación a las reacciones que tiene la cuidadora al exponerla en los diferentes entornos en la que ella está situada.

Es necesario conocer todo lo que ocurre en cada uno de los sistemas, de esta manera se podrá tener una perspectiva sobre el sujeto a investigar, sin embargo; se tiene que conocer sus relaciones, conexiones, vínculos cercanos y redes de apoyos, para analizar cómo se desenvuelve en cada uno de los sistemas.

2.1.1 La teoría ecológica y sus niveles

Esta teoría se centra en comprender cómo las personas interactúan con su entorno y cómo los diferentes niveles de influencia ambiental pueden afectar su salud ya que la teoría de la ecológica del desarrollo humano explica los niveles que influyen en la persona, en este caso la cuidadora, la cual es el Ontosistema, Microsistema, Mesosistema,



Exosistema y el Macrosistema y como seguimiento del estudio de Urie Bronfenbrenner, sobre la ecología humana, se creó el Cronosistema y el Globosistema, por autores que no son reconocidos pero siguen la base de la teoría ecológica.

2.1.1.1 Ontosistema

El autor describe el ontosistema el cual hace referencia específicamente al individuo y su medio interno como sexo, edad y estado de salud. Por ejemplo, las cuidadoras informales, su medio interno son sus familiares, amistades y la salud psicológica, social y económica de estas cuidadoras. Sin embargo, en el ontosistema también se pueden identificar problemas intrapersonales como las enfermedades que se destacan como los sucesos estresantes que puede estar pasando el sujeto.

A continuación, con lo planteado, se puede decir; que las cuidadoras informales pueden identificarse como problemas intrapersonales cuando pasan por momentos estresantes al no contar con el tiempo suficiente para realizar todos los métodos de cuidados a la persona mayor, otro suceso sería tener algún trauma a la soledad y sentir miedo por aquello o algún problema de salud físico como lumbago por la fuerza aplicada en el cuidado de la persona mayor.

2.1.1.2 Microsistema

Según Bronfenbrenner (1987) “Un microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado” (p. 41). Este es el nivel más cercano al sujeto, donde las interacciones cara a cara son comunes, como el hogar, el trabajo y las relaciones sociales. En esta investigación, se comprende las relaciones entre cuidadores y adultos dependientes, la vida familiar y social, así como la interacción entre el centro de salud familiar (CESFAM) y la vida laboral. Este ambiente más cercano de las cuidadoras suelen verse modificado a raíz de la tarea de los cuidados, por ejemplo, visitas al hospital, consulta con profesionales de la salud, asociaciones a las que acuden en busca de ayuda. De esta forma, las



interacciones aumentan en número y diversidad, por otro lado, la dinámica de funcionamiento de cada uno de ellas se torna más compleja, pudiendo afectar o modificar las conductas del sujeto.

2.1.1.3 Mesosistema

Según Bronfenbrenner (1987) “Un mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (P. 44) con respecto al mesosistema, podemos entender que el desarrollo fenomenológico de la cuidadora se ve interferida al momento de querer entrar a un nuevo entorno, teniendo dificultades a la hora de querer entrar a un nuevo sistema por causa del vínculo primario.

2.1.1.4 Exosistema

Un exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. (Bronfenbrenner, 1987, p. 44)

En este caso, el cuidador es afectado de forma indirecta por los sistemas que se relacionan entre sí o también las que no, como lo es el entorno familiar, social, salud entre otros.

2.1.1.5 Macrosistema

El macrosistema, es uno de los niveles del entorno que influye en el desarrollo de un individuo, en este caso de la cuidadora, siendo el nivel más amplio y distante en comparación con los otros sistemas. Según Bronfenbrenner (1987) “El macrosistema se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias” (p. 45). Osea que el macrosistema representa las influencias culturales,



sociales, políticas y económicas que afectan a una sociedad en su conjunto y que, a su vez, influyen en los sistemas más cercanos al individuo. Estas influencias no son directas, pero moldean los sistemas más cercanos a través de valores, creencias y estructuras sociales.

2.1.1.6 Cronosistema:

El cronosistema es un sistema actualizado de la teoría ecológica, Según Rubio y Parra (2017), “Así como los fenómenos psicológicos se originan de un ambiente ecológico específico, estos también se expanden a través del tiempo” (p. 38). Haciendo referencia al tiempo o época histórica en la cual vive la persona, así como a sus efectos sobre el microsistema, mesosistema, exosistema y el macrosistema. Tiene que ver con las condiciones socio-históricas, cambios tanto en la persona como en el ambiente a través del tiempo de vida, con la influencia de épocas críticas en el desarrollo.

De acuerdo con esto, serían los cambios en el tiempo en la cual se desenvuelven los cuidados hacia la persona mayor puesto que a medida que las personas mayores avanzan en edad, su proceso de envejecimiento se acelera, lo que requiere una atención y cuidados cada vez más intensivos. En consecuencia, las cuidadoras a cargo de su cuidado deben invertir un mayor esfuerzo y dedicación para garantizar su bienestar y del mismo modo, van evolucionando tanto positiva como negativamente, pudiendo verse fortalecidas por los aprendizajes, así como desgastadas por las demandas del proceso.

2.1.1.7 Globosistema

Por último y como el eslabón de la gama de sistema del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner, está el Globosistema, que tiene como problemática la llegada del Covid-19 como una catástrofe inevitable a nivel global que afecta directamente a la población de personas mayores en el mundo. Por otra parte el Covid -19 también afecta las cuidadoras ya que ellos son el contacto directo con los adultos mayores, y si ellas se enferman, pueden generar un riesgo de que el virus sea transmitido la persona mayor, según Parra y Rubio (2017), “Este es el sistema a nivel mundial que impacta a la persona



sin que esta pueda hacer mucho, debida a que tiene una influencia nula sobre los cambios y eventos en este nivel” (P. 38). En este sistema las cuidadoras toman un papel importante a la hora de ejercer su rol de cuidadora, ya que afecta a su salud física y psicológica, además que esta problemática afecta a la economía de las familia, Según Balladares et al. “El que producto de la pandemia ha habido un aumento de sintomatología depresiva y ansiosa, fatiga, problemas para dormir, soledad, además de mayores dificultades económicas en los cuidadores informales” (p. 3).

2.2 Marco - Conceptual

En la concepto de salud hubo un quiebre, pasando desde un modelo clínico y focalizado en la enfermedad a uno integrador que habla del proceso de salud-enfermedad, como definición actualizada por la Organización Mundial de la Salud (1948), “La salud es un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). En este sentido, **biopsicosocial** se define como según Schliebener (2021), “Se busca lograr los máximos niveles de salud, tal nivel de bienestar sería una posibilidad propia de lo físico, de lo mental y de lo social” (p. 8). Por ende, es fundamental proporcionar a las cuidadoras un entorno óptimo en el que puedan llevar a cabo sus responsabilidades. Esto es esencial para evitar que sus niveles de salud se vean afectados por la sobrecarga de roles que asumen en su vida diaria, permitiéndoles alcanzar un equilibrio en su bienestar físico, psicológico y social. Considerando lo complejo que puede ser el cuidado de una persona mayor con dependencia, resulta crucial examinar y comprender cómo experimentan estas cuidadoras esta tarea, ya que cómo lo señalan distintos estudios, su calidad de vida se ve afectada negativamente (Soto, 2019).

Según Fernández, et al. (2010), “**La calidad de vida** se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios” (p. 170). La tarea de cuidar a otros implica nuevas demandas, pero en el caso de una persona mayor dependiente puede implicar la necesidad de contar con



conocimiento especializado y recurso de distinta índole. Sin embargo, como se ha dicho anteriormente, esta tarea suele ser realizada por un familiar que la mayoría de las veces no cuenta con ninguno de estos conocimientos, es decir realizar la labor de manera informal, lo que se denomina como “**cuidadoras informales**”, según Guato y Mendoza (2022), aquellas personas que se reconoce como cuidador principal informal a la persona que diariamente, sin poseer capacitación especializada, se encarga de ayudar en las actividades básicas e instrumentales de la persona que, por cualquier motivo de salud, no puede desempeñarlas por sí misma, es decir, son personas en situación de **dependencia** ya que según CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS (2021), “La dependencia se define como el estado en el que una persona presenta una limitación o imposibilidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y requiere de la asistencia de un tercero para suplir estos requerimientos” (p. 3). De esta forma, las cuidadoras desempeñan un papel de suma importancia en la vida de las personas mayores, convirtiéndose en un pilar fundamental en su bienestar. Por lo tanto, es esencial comprender a fondo las experiencias que enfrentan en su labor de cuidado y cómo esto impacta en su propio autocuidado y además en identificar cómo gestionan su propia salud frente a las condiciones en que realizan los cuidados.

2.3 Marco de Antecedentes

A continuación, se proporcionan datos de investigaciones previas relacionadas con las cuidadoras de adultos mayores, con la finalidad de enriquecer el conocimiento sobre el tema y facilitar el análisis posterior.

Chile es un país que está envejeciendo a ritmo acelerado, es así que durante los últimos 20 años la población de 60 y más años del país se ha duplicado, llegando a alcanzar un 15%. En América Latina es el tercer país más envejecido, después de Argentina y Uruguay (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, 2011). Esta realidad se convierte en una gran problemática, puesto que es de gran preocupación el deterioro paulatino de los adultos mayores, ya que iría aumentando la incapacidad funcional de estas



personas, llevándolas a depender de otras personas para realizar sus actividades cotidianas. En este contexto, el apoyo brindado por las cuidadoras de adultos mayores desempeña un papel crucial en los momentos de necesidad de estas personas. Si bien, el apoyo que brindan estas cuidadoras representa una gran responsabilidad, cuando es de tipo informal suele implicar que se reduce el tiempo libre del que se dispone o complejiza el cumplimiento de otras obligaciones familiares y laborales (Kosberg y Cairl, 1986; Pinquart y Sörensen, 2003). Estudios internacionales indican que la labor de cuidador puede producir agotamiento, sentimientos de ansiedad, fatiga, hostilidad, angustia y depresión, debido a la sobrecarga que implica brindar un apoyo a las personas mayores (Rodríguez, 2021). Sin embargo, también existen estudios que muestran que, incluso en aquellos casos en los que los padres se ven incapacitados, los hijos pueden haber incrementado sus niveles de bienestar al ayudarlos, producto de la gratificación y satisfacción que se puede sentir al cumplir con lo que se considera un deber.

Estudios más recientes como el de Martínez (2020), coinciden con aquellas investigaciones que señalan la afectación emocional en los cuidadores de personas mayores. La autora realizó un estudio de un caso clínico de una cuidadora a cargo de una persona mayor con dependencia durante las 24 horas del día. Se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cual corresponde a un test válido y fiable para establecer los niveles de sobrecarga subjetiva de cuidadores de ancianos aquejados de trastornos psicogerítricos. En función de este instrumento se diagnosticó en la cuidadora el Síndrome del cuidador quemado, caracterizado por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. Entre las causas de este trastorno esta investigación destacó las características y el estado de la persona mayor que es cuidado por el cuidador, destacando que existiría mayor probabilidad de presentar el síndrome a mayor edad de la persona dependiente, esta es la presencia de agresividad, mayor número de enfermedades o patologías físicas y psicológicas, así mismo, se reconoce que la ausencia de colaboración de otros familiares, ausencia de formación e información en el



cuidador y no formar parte de una asociación o grupo de ayuda son factores de riesgo. Este estudio abre paso a entender que las y los cuidadores están expuestos a padecer enfermedades psiquiátricas complejas.

Estos hallazgos son confirmados con el estudio de Cortés et al. (2021) en el que se, reconoce factores como el estrés, las preocupaciones por la salud de su familiar, la presión personal, entre otros, lo que incide en que las cuidadoras prioricen su labor y por ello desatienden su propia salud, aumentando la probabilidad de enfermarse. Según estos autores el llevar a cabo el cuidado de un familiar genera en la mayoría de los casos una sobre exigencia tanto por el compromiso moral asociado al cuidado, como por las expectativas vinculadas al rol, lo que las lleva a postergarse en sus propios cuidados de salud. Frente a esto, la red familiar estable se configura como un apoyo relevante y necesario para el descanso y autocuidado de las cuidadoras dejando de lado su propia salud. Sin embargo, se complementa la idea de que una red familiar estable otorga un apoyo necesario a las participantes, ya que posibilita que estas mujeres puedan tener momentos de descanso y autocuidado. Cuando los miembros del núcleo familiar asumen el rol activo en la asistencia y cuidado, de cierta manera se rompe con el estereotipo de que solo la mujer es quien provee de cuidados. Según Delicado et al. (2010) la familia constituye la principal red de apoyo de las cuidadoras, quienes pueden cumplir la función de rotar el cuidado para brindarles momentos de descanso, lo que se traduce en una disminución de la carga para la cuidadora.

En este mismo orden de cosas, el estudio de Flores et al. (2023), coincide en señalar que la mayoría de las mujeres son quienes se hacen cargo de los cuidados de la persona mayor con dependencia, y son ellas quienes se ven afectadas física, psicológica y socialmente, y como efecto se registra consumo de medicamentos, aumento en frecuencia de tabaquismo e ingesta cotidiana de alcohol. Este estudio también evidencia problemas psicológicos en las cuidadoras, donde el 23% de la muestra que presentan desesperanza, cambios de carácter, dificultad para concentrarse, problemas de memoria y alteraciones del apetito. Sin embargo, esto presenta un hallazgo interesante, ya que a pesar de estos



datos, los cuidadores/as informales perciben su estado de salud como bueno y consideraban un alto nivel de calidad de vida. Los autores concluyeron que todos los efectos negativos mencionados (psicológicos, físicos y sociales), fueron minimizados por los mismos cuidadores, ya que al momento de tener como cotidianidad el cuidado de la persona mayor con dependencia, ven su estado de salud como algo normal e invisibilizan sus propios problemas.

Por otro lado el estudio de Fuentes et al. (2020) también evidencia que en los contextos más empobrecidos quienes toman el rol de cuidador informal, muchas veces son, de manera forzosa, las mujeres, debiendo priorizar el cuidado de sus esposos o padres, frente a otras responsabilidades como renunciar a sus trabajos remunerados, esto coincide con los planteamientos de Cortés, et al. (2020) quienes señalan que el asumir el rol de cuidadora implica un cambio en las áreas ocupacionales, que directa o indirectamente afectan su cotidiano, puesto que hay una ruptura abrupta en su rutina, siendo potenciada por la falta de apoyo social o por la normalización de desempeño de este rol por mujeres.

Pérez et al. (2015) señalan que las condiciones en que realizan el cuidado no siempre son las más adecuadas, lo que suele provocar en las cuidadoras la sensación de sobrecarga, ya que la tarea del cuidado es constante. En su estudio, Fuentes y sus colegas analizaron cómo las deficientes condiciones de trabajo, la falta de apoyo y la presión constante contribuyen a la carga emocional y física de las cuidadoras, evidenciando la necesidad de mejorar las políticas y los recursos disponibles para este grupo.

En relación con, Melguizo et al. (2019) plantea que existen tres tipos de apoyo social desde la perspectiva de la funcionalidad: el apoyo social emocional: refiriéndose a los sentimientos afectivos, como la muestra de cariño, el respeto, la confianza, preocupación por el otro; El apoyo social instrumental o material: refiriéndose a las tareas cotidianas, el acompañamiento, efectuar labores del hogar y apoyos monetarios y el apoyo social informacional: se refiere a la entrega de información, consejos o guía que ayudan al cuidador a entender la realidad que experimenta. Respecto al apoyo social emocional,



Heller (2008) plantea que es importante considerar las opiniones externas, ya que las personas se validan desde la opinión de su entorno, por ende, si éste minimiza su labor puede repercutir en la motivación de la cuidadora para ejercer su rol. Cortés et al. (2020) en la cotidianidad de las cuidadoras, el área de ocio puede verse afectada, al ser disminuidos estos espacios, lo que conduce a una limitación de sus relaciones sociales y paralelamente podría generar conflictos familiares o de pareja. Esto refleja y da a conocer una complicación en la calidad de vida de la cuidadora y demuestra que los cuidadores requieren de un apoyo no tan solo del apoyo familiar si no del gobierno.

Por otro lado, se realizó una intervención con la cuidadora de la persona mayor dependiente lo cual se necesitaba, según Martínez (2019):

De que el cuidador empezará a pedir ayuda por los familiares, a poner límites en que demanda es más importante para el sujeto dependiente, proporcionarles guías de autocuidado, ponerse de acuerdo con el sujeto de cuidados sobre momentos de ocio que tengan en común, combatir sentimientos de culpabilidad y marcar objetivos a corto plazo. (p. 99)

Ahora bien, una de las causas que afecta a los cuidadores informales con una persona mayor con dependencia son los problemas psicológicos, como el síndrome del cuidador quemado. Según Martínez (2019):

Entre las causas y factores de riesgo de que aparezca en estos cuidadores de personas dependientes el síndrome del cuidador quemado se encuentran las siguientes: mayor probabilidad a mayor edad de la persona dependiente, presencia de agresividad, mayor número de enfermedades o patologías físicas y psicológicas, ausencia de colaboración de otros familiares, ausencia de formación e información en el cuidador y no formar parte de una asociación o grupo de ayuda. (p. 98)

Por otra parte, este artículo se vincula a través de estrategias de afrontamiento, a través del problema biopsicosocial que tienen los cuidadores con la persona mayor dependiente. En comparación el artículo explica sobre el tratamiento que usan para poder



amortiguar el impacto de malestar psicológico del cuidador llamado síndrome del cuidador quemado. Sin embargo, el cuidador informal, es importante en la vida de la persona mayor dependiente, ya que usualmente son los familiares quienes cuidan la personas mayor con dependencia, no obstante, el artículo se enfoca en los cuidadores con una persona mayor con enfermedad crónica, trayendo consigo un agotamiento psicológico, físico y social, en la calidad de vida del cuidador.

El estudio de Guato y Mendoza (2022) respecto al autocuidado de las cuidadoras indica que éstas utilizan distintas estrategias para poder cumplir su rol y resguardar la vida del sujeto con dependencia entre éstas: 1) Secuencia de acción para la búsqueda de conocimientos; 2) Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y recursos; 3) Acciones expresivas interpersonales; y 4) Secuencia de acción para controlar factores externos.

Con respecto al COVID-19 se tomaron medidas de aislamiento social incrementando la necesidad de la persona mayor para contar con un cuidador informal, los resultados de estudio que se realizaron en China, reportaron que una cuarta parte de la población se inició como cuidador informal durante la pandemia. Sin embargo, a los adultos mayores les resulta difícil el acceso confiable a alimentos, dinero y suministros básicos, por ende, los cuidadores informales son los principales proveedores de cuidado durante la contingencia sanitaria (Yang et al. 2020).

A continuación, la vinculación que tiene con nuestro tema de investigación es que, en Chile en los tiempos de pandemia, las cuidadoras se encargaron de realizar los trámites de suministros básicos y retirar las pensiones de la persona mayor, para que este no se arriesgue al contagio y permanezca en el domicilio. Sin embargo, las cuidadoras en los tiempos de pandemia fueron un pilar fundamental para los sujetos en estado de dependencia, ya que ellos son el grupo de la población más afectados, considerados con las mayores tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19.



2.4 Marco Contextual

2.4.1 Contexto demográfico

En la tercera región de Chile, en la comuna de Copiapó hay 173.253 habitantes de los cuales 10,02% serían adultos mayores y un índice de dependencia geográfica de 47,43 (INE, 2021) estas son proyecciones del último CENSO, año 2017. Es por esto que se deduce que a medida que la población de persona mayor está en ascenso con su edad, también aumenta la población de cuidadoras, ya que al momento de envejecer va requiriendo de necesidades básicas, como almorzar, caminar, prender la televisión, pararse, ir al baño, cocinar, tomar té, levantar objetos, entre otros.

2.4.2 Contexto COVID-19

A fines del año 2019 se detectó el primer caso COVID-19 en el país de China en la localidad de Wuhan, para que posteriormente se confirme el primer caso de COVID-19 en Chile, región del Maule. A raíz de esto las cuidadoras tomaron medidas de autocuidado en relación a la salud biológica, y además un aumento de estrés al saber que esta inmerso en un contexto por el cual pone en peligro a la persona mayor con dependencia. Posteriormente, fueron en descenso los casos de pacientes producto del COVID-19, ya que se crearon vacunas tales como la PFIZER y la SINOVAC para crear anticuerpos. En ese instante existían altas tasas de mortalidad que se incrementaron sustancialmente por la edad. A medida que pasaba el tiempo, se iban retirando las normativas preventivas contra el virus, dejando de lado la mascarilla y retomaron sus vidas cotidianas, sin embargo, los adultos mayores y las cuidadoras informales aún siguen con los cuidados preventivos, ya que los adultos mayores son considerados la población de alto riesgo. Causando una preocupación por la cuidadora, e incrementando el cuidado hacia la persona mayor.

Según gravedad, 30.172 personas mayores fueron hospitalizadas que correspondió al 28,2% del total de casos COVID-19 en ese grupo etario, de los cuales 10.281 en Unidad



de Cuidados Intensivos y 4.907 requirieron conexión a ventilación mecánica invasiva. Se registraron 14.019 fallecidos, de los cuales 11.865 tenían comorbilidad. La letalidad de COVID-19 en personas mayores fue de 13,1% y la mortalidad por COVID-19 fue de 418,7 x 100.000 adultos mayores de 60 años y más (SENAMA, 2021). Estas cifras demuestran el contexto general del impacto que tuvo la pandemia en la población de adultos mayores, dando a conocer que como reacción a estas cifras las cuidadoras informales toman medidas para el cuidado tanto de la persona mayor como de ellas mismas, además que no solo se cuidaban ellas mismas sino también de los familiares quienes iban ingresando al espacio familiar de la cuidadora.

2.4.3 Aspecto legislativo

Desde el año 2012 Chile cuenta con la Ley de Dependencia N° 20.584, que regula los derechos y beneficios de las personas con discapacidad y de quienes requieren asistencia para las actividades básicas de la vida diaria. Esta ley puede afectar directamente a las cuidadoras de adultos mayores, ya que establece los criterios y procedimientos para la evaluación de la dependencia y la asignación de beneficios y servicios.

A continuación, dentro de los componentes del actual Sistema de Seguridad en Chile está el sistema de pensiones ante las condiciones de vejez, invalidez y muerte. Las leyes que rigen estas áreas son fundamentales, ya que pueden influir en la seguridad económica de las cuidadoras a largo plazo.

2.4.4 Salud pública

Se implementa la Ley N° 21.380 (2021) que habla sobre la preferencia de atención en los establecimientos de salud pública (Cesfam, Hospitales, Clínicas, entre otros.) Esta ley impulsa a que las cuidadoras puedan llevar un autocuidado y ser prioritarias en los centros de salud pública para que posteriormente puedan realizar sus labores como cuidadora de una persona dependiente y así mejorar la calidad de vida de los cuidadores.



2.4.4.1 Políticas públicas.

Una de las políticas públicas implementadas el año 2021, Ley 21.380 (2021) que dice: “Las personas de 60 años y las personas de discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos”. En relación con la Ley se creó un beneficio para los cuidadores y cuidadoras de algún sujeto con dependencia, estas credenciales convierte al cuidador como preferencia para el ingreso de algunas sucursales, dentro del marco social, esto ha sido beneficioso para la minoría que son los cuidadores y cuidadoras, ya que existe un desgaste físico, psíquico, emocional y social al momento de cuidar sujeto con dependencia.

Por otro lado, para el análisis de los programas o políticas que existen en distintos países, se han considerado aquellos dirigidos a los cuidadores y cuidadoras principales (informales) de la población de adultos mayores, cada vez que el crecimiento de la población de adultos mayores tanto en Chile como en el mundo, tiene implicaciones no sólo social sino especialmente familiar. En general, las cuidadoras son comúnmente las hijas, esposas y parejas. Sin embargo; dice la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa CEPE (2010):

Tanto los hombres como las mujeres de mediana edad responden a las responsabilidades de los cuidados de diferentes maneras: las mujeres tienden a quedarse en casa para dar cuidados a un familiar, mientras que los hombres posponen su jubilación para ganar más dinero y poder cubrir los gastos relacionados con los cuidados de larga duración. (p. 10)

2.4.5 Instituciones de Ayuda para la cuidadora

La falta de instituciones destinadas a apoyar tanto a cuidadores hombres como a mujeres ha sido un problema invisibilizado en nuestra sociedad. Como resultado, no se han promulgado leyes y tampoco se ha establecido la creación de instituciones que ofrezcan un apoyo directo a los cuidadores informales. Sin embargo, estas credenciales aún siguen en curso, al momento que estén disponibles para las cuidadoras las



beneficiarias serán las que cumplan los requisitos que pide el sistema para obtener estas credenciales. Países como Estados Unidos, Australia, Argentina, Singapur, Reino Unido y Canadá tienen un sistema recién incorporado llamado NOC, ésta se entiende como proveedores o sistemas de salud con un modelo clínico y administrativo que son responsable de la población atendida. Su financiamiento se basa en las políticas públicas y en los usuarios (Naciones Unidas en Chile, 2023).

2.4.5.1 Beneficios Directo.

El año 2023 surge a nivel gubernamental un apoyo directo para las cuidadoras informales, denominado bono ESTIPENDIO, es un aporte monetario mensual que recibe la persona que cuida de una persona en estado de dependencia, el monto entregado puede llegar hasta los \$32.991 mensualmente. Para acceder al beneficio se debe solicitar en el centro de atención de salud en el que está inscrita la persona en situación de dependencia. Sin embargo, el servicio de salud correspondiente será el encargado de realizar la postulación al beneficio.

Un apoyo directo para las cuidadoras son las credenciales que fueron implementadas como estrategia de identificación para las cuidadoras, como beneficio que tiene estas credenciales y siendo respaldadas por la Ley 21.380 (2021) Art. 1, ya mencionada anteriormente, que habla sobre la preferencia de ser atendidos, tanto adultos mayores, discapacitados, cuidadores. Este plan está en plena ejecución, cursando la primera etapa. Como beneficio se encuentra que las cuidadoras serán atendidas de forma preferencial en: Atención referente a la Salud, Sucursales de Fonasa, Sucursales de Chileatiende - IPS, Sucursales de Banco Estado, Oficinas de Serviu, Oficina de Senadis y Oficina de Senama (Registro Social de Hogares, 2023).

Otro beneficio directo que tiene los cuidadores, es un manual de cuidador de personas mayores con dependencia, cuyo objetivo es contribuir a una mejor calidad de vida del cuidador informal y de la persona mayor con dependencia, a través de la entrega de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan el autocuidado



del cuidador y el cuidado de las personas mayores con dependencia (Ministerio de Salud, 2021). Sin embargo, el manual es poco ortodoxo, ya que trae una cantidad de 100 páginas, y no puede ser leído por los cuidadores, ya que según Torres et al. (2018) “Se realizó una muestra de 135 personas donde arroja que 134 personas están al cuidado del sujeto dependiente las 24 horas del día” (p.265). En relación a la cita, existen pocas horas de ocio y descanso para los cuidadores, teniendo como efecto los problemas físicos, sociales, conductuales y psicológicos.

2.4.5.2 Beneficios Indirectos.

Se identifican beneficios indirectos, que son percibidos por la persona mayor, independiente de sus condiciones. Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores dependientes, este beneficio amortigua el impacto económico dentro del círculo familiar que implica sus cuidados y así que la economía de la cuidadora no sea absorbida por los gastos que conlleva cuidar a una persona mayor con dependencia. Se entiende que no todas las personas mayores pueden optar a los beneficios pero es necesario hacer mención y explicar en qué consiste cada beneficio para poder entender en un contexto general, la situación económica de la cuidadora como un beneficio indirecto para amortiguar los gastos, tanto de medicamentos, comida, utensilios especiales, entre otros.

-Subsidio de arriendo para personas mayores y personas con discapacidad orientado a las personas mayores. Este beneficio cubre desde el 90% y 95% del total del arriendo, por lo cual, de esta manera, solo se debe de cubrir el 10 o 5 % del total de la mensualidad del arriendo. Este beneficio es otorgado a los adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad, tomando en cuenta que este subsidio dependerá del tramo del Registro Social de Hogares (RSH). (Ministerio de Vivienda y Urbanismo [Minvu], 2024)

-Pensión Garantizada Universal (PGU). Este beneficio entrega un aporte según qué tan vulnerable es el pensionado, otorgando a todos los adultos mayores que sean mayor a 65 años y que estén por debajo del 90% más vulnerable, según el



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

registro Social de hogares. Además, el monto que se adjudica al pensionado es sumado, según el monto autofinanciado mientras más es el monto, menos recibe y al sobrepasar los 1.114.446 pesos chilenos, ya no recibe ningún beneficio de la GPU. (Ministerio de Desarrollo Social y familia [MDSF], 2022)

-Rebaja Tarifa para Adultos Mayores. Este beneficio es para los adultos mayores otorgando un 50% de descuento del total al momento de pagar un bus, y 350 pesos al sistema integrado del transporte público. Para hacer uso de este beneficio, tiene que presentar su carnet de identidad, mostrando que tiene más de 65 años de edad. (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones [MTT], 2020)

-Bono Bodas de Oro. Trata de otorgarles a los adultos mayores una cantidad de 403.874 pesos chilenos a todas las parejas que hayan cumplido con los 50 años de Matrimonio, este monto se recibe una sola vez y el trámite se puede realizar de forma presencial u online, a través de una llamada al 401 si es presencial y entrando a la sucursal virtual de Chile Atiende, rellorando el formulario y siendo atendido por uno de los ejecutivos. Cabe mencionar, que uno de los requisitos es haber permanecido 4 años en el territorio Nacional y ser del 80% más vulnerable según el registro social de hogares. (Ministerio de Desarrollo Social y familia [MDSF], 2012)

-Bono por Hijo. Este beneficio es otorgado a todas las madres mujeres que tengan uno o más hijos que haya nacido vivo o adoptado por un total del 10% de los últimos 18 ingresos mínimos mensuales, si es nacido antes del 1 de julio del 2009 se le ara ingreso de 165.000 pesos chilenos, y si es después del 1 de Julio del 2009, se le tomará el 10% de los 18 ingresos mínimos. Como requisito es ser mujer, tener la cédula de identidad al día, haber residido en territorio chileno por 20 años continuos o discontinuos así mismo haber residido en Chile en los últimos 4 de los 5 años. (Ministerio de Desarrollo Social y familia [MDSF], 2022)

- Acceso Gratuito para personas Mayores a Parques, Reservas y Monumentos. Este beneficio es para los adultos mayores, otorgándoles ingreso gratuito a todos los



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

parques, reservas nacionales y monumentos a lo largo de todo el país de Chile, por otro lado, aludiendo al contexto de la región de Atacama, los únicos lugares cercano a la región son: Parque Nacional, Pan de Azúcar, Parque Nacional Nevado de Tres Cruces, Parque Nacional Llanos de Challe y Reserva Nacional Pingüino de Humboldt. (Ministerio de Desarrollo Social y familia [MDSF], 2019)



Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Investigación social

En este capítulo, se abordan todos los aspectos que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación, ya que ayuda a comprender el tipo de investigación que se ha realizado a partir de la pregunta de investigación planteada. Se describe la metodología y el diseño acordes al propósito del estudio, así como la población, muestra e instrumentos de recogida de información utilizados.

Para abordar este problema, se ha optado por las siguientes elecciones metodológicas, cada una debidamente justificada y sustentada en la literatura.

3.2 Paradigma interpretativo

El paradigma en una investigación es una guía para el investigador en el proceso de investigación. Kuhn (1971) plantea que un paradigma es un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad científica tiene de la realidad, el tipo de preguntas y problemas que es legítimo estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones. Es por esto que los paradigmas son únicos en la forma de cómo se enfoca, se percibe o se interpreta la realidad, dando respuesta a través de este mismo enfoque las diferentes problemáticas que vayan pasando.

En esta investigación fue utilizado el paradigma interpretativo, el cual busca la interpretación de la realidad. Según Quiroa (2020) este paradigma tiene una visión simbólica de la sociedad, que se forma por la interacción de las acciones que las personas realizan de forma cotidiana. Es por esto, que no solo se enfoca en la interpretación de la realidad del sujeto, sino también en el entorno que se produce.

Según los propósitos de esta investigación se empleó el paradigma interpretativo con el propósito de comprender de qué forma el cuidar a una persona mayor dependiente repercute en la salud integral de las cuidadoras tomando como base los discursos de las



sujetas que experimentan esta realidad. Esto se logró aproximándose a las entrevistadas para recoger sus propias experiencias y significados.

Una característica distintiva de este paradigma es su enfoque holístico y su flexibilidad metodológica, enfatizando los datos descriptivos y la recolección de información de manera subjetiva. En cuanto a la problemática de las cuidadoras informales, el paradigma interpretativo es particularmente útil debido al efecto biopsicosocial que enfrentan estas cuidadoras, permitiendo utilizar diversas metodologías de recolección de datos como en este caso fue utilizada la entrevista semi-estructurada como herramienta valiosa para interpretar cualitativamente la realidad de las sujetas.

3.3 Enfoque cualitativo

Según Creswell y Poth (2018), el enfoque cualitativo se centra en comprender fenómenos desde la perspectiva de los participantes, utilizando métodos como entrevistas y observaciones para explorar en profundidad las interacciones humanas y sus contextos. Por ende, este enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, sin embargo, los datos cualitativos consisten fundamentalmente en narrativas de diferentes clases las cuales fueron implementadas en esta investigación: escritas, verbales y auditivas (sonidos y grabaciones de audios). La revisión de documentos, observación no completamente estructurada, entrevistas en profundidad, registros de historias de vida y evaluación de experiencias individuales y compartidas son utilizadas con flexibilidad (Hernández y Mendoza, 2018).

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo, considerado apropiado para enriquecer la comprensión de los factores biopsicosociales. A través de las narrativas y experiencias de las cuidadoras informales, se buscó profundizar en la realidad social que enfrentan en su cotidianidad. La empatía desempeña un papel central en la exploración de respuestas a la pregunta de investigación, guiando la investigación hacia una búsqueda auténtica y significativa. Por otra parte, este enfoque se basa en la información que no se expresa mediante números, es más subjetivo, por lo cual se hizo flexible al momento de la



recolección de datos de información, por ende, se analizó e interpretó a lo largo del estudio generando constantes modificaciones.

3.4 Diseño Fenomenológico

El diseño fenomenológico es utilizado en esta investigación, según Hernández (2018) plantea que la fenomenología refleja la perspectiva de aquel sujeto que vive el fenómeno, el uso de esta aproximación es de carácter inductivo y sugiere que a partir de un fenómeno dado, se pueden encontrar similitudes en otro, permitiendo entender procesos, cambios y experiencias.

A partir del relato individual y subjetivo de las entrevistadas se buscó interpretar cómo la experiencia de cuidar a una persona mayor dependiente repercutió en su salud integral y de qué manera actuaron respecto a esto.

Según Husserl (1998), el paradigma pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. Es por esto que es el diseño es adecuado para esta investigación sobre la salud biopsicosocial y las estrategias de autocuidado en las cuidadoras informales, desde la fenomenología permitirá una exploración en profundidad de las experiencias, percepciones y significados de las cuidadoras informales que atribuyen a su rol y su situación desde una perspectiva subjetiva. La fenomenología además de entrelazar las experiencias de cada cuidadora permitió desde un enfoque holístico abarcando el aspecto físico, psicológico y social proporcionando una base sólida para analizar y representar el resultado de esta investigación.

Al centrarse en la experiencia vivida, el diseño fenomenológico contribuye a la construcción de teorías que reflejan la realidad de las cuidadoras informales. Esto puede tener implicaciones prácticas importantes para el desarrollo de intervenciones y políticas de apoyo. Es por esto que se recopilan narraciones de experiencias de las participantes en función del planteamiento del problema y posteriormente una historia general entretejiendo las narrativas individuales. Por ende, significa que los investigadores



situaron las narraciones y experiencias personales de las participantes en su contexto social como también de su vida personal, sus hogares, sus eventos y comunidad.

3.5 Tipo de estudio – Exploratorio

Para la investigación se utilizó el estudio exploratorio. Según Hernández (2018): Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes de manera sistemática, con el fin de comprenderlo mejor o identificar las variables relevantes para futuras investigaciones. (p. 60)

Por lo tanto, esta investigación se centró en la falta de visibilidad de las cuidadoras informales. Este análisis permitió descubrir nuevas problemáticas e identificar la salud integral, condiciones y estrategias de autocuidado que estas cuidadoras experimentaban. Aunque era evidente que existían beneficios para las personas mayores, fue necesario destacar que las cuidadoras apenas recibían beneficios directos. Este estudio brindó una comprensión más profunda de la situación, permitiendo proponer soluciones y promover un mayor reconocimiento y apoyo para estas cuidadoras.

3.6 Técnica de recolección de información e instrumentos

El paradigma interpretativo tiene diferentes tipos de metodologías para la recolección de información, por lo cual se utilizara la técnica entrevista semi-estructurada y el instrumento pauta de entrevista. Según Hernández (2018), "La entrevista semiestructurada se basa en una guía o pauta de temas y preguntas, pero deja espacio para que el entrevistador profundice en áreas de interés que surjan durante la conversación, permitiendo obtener información rica y detallada" (p. 453).

La pauta de entrevista, como instrumento de recolección de datos, es una herramienta que estructura las preguntas y temas a cubrir durante la entrevista, garantizando que se aborden todos los aspectos relevantes del estudio mientras se



mantiene la flexibilidad necesaria para explorar respuestas en profundidad. Así mismo, poder hacer factible y preciso con el objetivo general y específicos mencionados anteriormente. Posteriormente se vincula con la pregunta de investigación sobre la salud de las cuidadoras que respondía nuestra pregunta de investigación (Hernández, 2018).

Para la ejecución del trabajo de campo, se utilizó una malla temática basada en los objetivos específicos de la investigación. Para ello, se diseñó una entrevista semi-estructurada, ya que esta tipología permite al investigador profundizar en las respuestas y hacer un seguimiento efectivo de las preguntas y respuestas.

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Según Díaz et al. (2013), "La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto" (p. 170).

3.7 Población y muestreo

La población en una investigación se refiere al conjunto completo de individuos, elementos o eventos que cumplen con ciertos criterios especificados por el investigador y sobre los cuales se desea hacer inferencias. En contraste, el muestreo es el proceso de seleccionar un subconjunto representativo de esa población para realizar la investigación. Según Hernández (2018), "La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" y "el muestreo es un procedimiento para seleccionar una parte de la población, de manera que ésta represente al total" (p. 174). La población objetivo de este estudio está constituida por cuidadoras informales a cargo de personas mayores en estado de dependencia. Tal como se mencionó anteriormente, estas cuidadoras no reciben remuneración y no tienen formación oficial en cuidados.

La muestra en cadena, también conocida como muestreo en bola de nieve, es una técnica de muestreo no probabilístico en la que los participantes iniciales reclutan a otros participantes de su entorno o red social, creando así una cadena de recomendaciones. Según Hernández (2018), "El muestreo en cadena (bola de nieve) se utiliza cuando es



difícil acceder a los participantes, y se basa en referencias sucesivas hechas por los mismos participantes del estudio, formando así una cadena de informantes" (p. 179). Inicialmente se planificaron 15 entrevistas. Sin embargo, se alcanzó la saturación teórica en la octava entrevista. Según Sampieri (2018), la saturación ocurre cuando la recolección de datos ya no proporciona nueva información relevante, asegurando que las entrevistas adicionales no aportan variabilidad significativa adicional. Este punto se identificó cuando los datos recolectados a través de las entrevistas comenzaron a repetirse y no surgieron nuevos temas significativos.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para seleccionar la muestra, ajustados a la problemática social de la investigación:

- Ser o haber sido Cuidadoras informal de una persona mayor dependiente entre el año 2019 a 2023
- Ser mayor de 18 años
- Ser del sexo femenino
- Pertenecer a la comuna de Copiapó
- Participación voluntaria



Figura 1 *Constitución de Muestra.*

Entrevistadas	Nivel educativo	Horas de cuidado	Parentesco con la persona mayor	Edad de la cuidadora	Edad de la persona mayor dependiente	Acuerdo para ser cuidadora
Entrevistada 1	Enseñanza media incompleta	Horario completo	Esposa	61	63	En familia
Entrevistada 2	Enseñanza media completa	Entre 6 a 8 horas	Hija	39	62	Voluntaria
Entrevistada 3	Enseñanza superior completa	Horario completo	Nieta	47	67	Voluntaria
Entrevistada 4	Enseñanza media incompleta	Horario completo	Hija	52	84	De la persona mayor
Entrevistada 5	Enseñanza técnica completa	8 horas	Hija	45	68	En familia



Entrevistada 6	Enseñanza media completa	8 horas	Hija	50	68	En familia
Entrevistada 7	Enseñanza media incompleta	Horario completo	Nuera	64	94	En familia
Entrevistada 8	Enseñanza técnica completa	18 horas	Hija	57	97 y 82	Voluntaria

Fuente: Elaboración Propia.

3.8 Procedimiento para establecer contacto con la muestra

Las unidades de información fueron obtenidas a través de las juntas de vecinos de varias poblaciones, incluyendo San Pedro, Paipote y Copiapó. Inicialmente se registraron 3 cuidadoras informales que cuidaban a personas mayores con dependencia. Posteriormente, estas cuidadoras recomendaron a otras, resultando en un total de 15 participantes en la muestra.

Para registrar a las cuidadoras informales, se utilizó un instrumento denominado "Ficha de registro", el cual incluyó información como nombre, Rut, dirección y número de teléfono (Anexo N°2).

Durante el primer semestre de 2024, se estableció contacto con los sujetos de investigación. Se empleó la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de datos. Esta entrevista se basó en una pauta estructurada que permitió explorar en profundidad las experiencias de las cuidadoras informales que se encargan de personas mayores dependientes.



La entrevista semiestructurada fue aplicada de manera presencial, utilizando una pauta de entrevista diseñada específicamente para este estudio y utilizando la grabadora. Durante las entrevistas, se registraron en audio las respuestas de las cuidadoras informales, asegurando una transcripción precisa y completa de los datos recogidos. Se identificaron algunas dificultades, como la disponibilidad de tiempo de las cuidadoras para participar en las entrevistas. Sin embargo, aspectos favorables incluyeron la disposición y apertura de las cuidadoras para compartir sus experiencias. La elección de la entrevista semiestructurada se fundamentó en su capacidad para capturar narrativas detalladas y contextualizadas de las cuidadoras informales, proporcionando una comprensión profunda del fenómeno. Esta técnica es valiosa e importante, ya que es una aproximación a la realidad, la cual permite una descripción detallada del fenómeno a investigar, todo esto con la simple acción y efecto de examinar o mirar con atención el medio que se desea trabajar y conocer a través del sentido de observar y al mismo tiempo involucrándose en él.

Este enfoque metodológico permitió no solo recolectar datos significativos, sino también establecer un contacto empático y colaborativo con las cuidadoras informales, enriqueciendo la comprensión de sus realidades y necesidades.

3.9 Método: Análisis de contenido

El análisis de contenido es una técnica de análisis de datos cualitativos que se utiliza para estudiar el contenido de las entrevistas de manera sistemática y objetiva. Según Hernandez (2018), “El análisis de contenido es una técnica de análisis de datos que permite descubrir, interpretar y describir los mensajes dentro del material examinado” (p. 582). Identificando patrones, temas y significados en el contenido textual, proporcionando una base para la interpretación y generación de conclusiones en la investigación cualitativa.

El análisis de contenido puede adoptar enfoques tanto deductivos como inductivos. En el enfoque deductivo, se construyen categorías y conceptos basados en teorías previas



o hipótesis establecidas, mientras que en el enfoque inductivo se extraen categorías y temas emergentes directamente de los datos, sin preconcepciones teóricas previas. Además, este método los investigadores emplean técnicas como la comparación constante, donde las categorías se van refinando y ajustando a medida que se analizan nuevos fenómenos observados en la investigación.

Cuando se desea escribir hipótesis posibles, se utiliza la técnica de comparaciones constantes, que consiste en codificar categorías elaboradas desde la lógica o de la observación y al mismo tiempo que vamos comparando los incidentes específicos observados. Cada nuevo fenómeno que surge en nuestra investigación se clasifica y se compara con los anteriores, permitiendo la reelaboración de las categorías.

En la revisión bibliográfica, según Arnés et al. (Como se citó en Olabuenaga, 2018) señala que el análisis de contenido se basa en la lectura como instrumento de recogida de información; lectura que debe realizarse de modo científico, es decir, de manera sistemática, objetiva replicable, válida. En este sentido, la problemática y su metodología son semejantes, excepto en algunos detalles prácticos concretos, a la de cualquier método de recogida de información que se pretende calificar de científico. Por ende, como metodología de análisis, se utilizó el ATLAS.TI Scientific Software Development GmbH (Versión 8.4.24.0) para el ordenamiento de las categorías, la clasificación de ellas y la integración de diferentes citas u entidades propuestas.

3.10 Calidad de la investigación

Desde el paradigma interpretativo, Guba y Lincoln (1982) indican que es posible garantizar la rigurosidad de la investigación cualitativa, desde el punto de vista que asume este enfoque, el rigor científico se puede garantizar a través de la confidencialidad, la transferibilidad, la credibilidad y la confirmabilidad. De este mismo sentido, la credibilidad hace referencia a que los datos de la investigación sean aceptables, es decir, “creíbles”. Ahora bien, la investigación cualitativa se acerca a los problemas de forma



global, respetando la situación natural, así como la relación entre todos los elementos que la componen.

Para Fernández y Mendoza (2008), implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones congruentes. De ahí la necesidad de grabar los datos (entrevistas, sesiones, observaciones, etc.). La “dependencia” involucra los intentos de los analistas por capturar las condiciones cambiantes de sus observaciones y del diseño de investigación. Franklin y Bellau (2005) consideran dos clases de dependencia: a) interna (grado en el cual distintos investigadores, al menos dos, generan categorías similares con los mismos datos) b) externa (grado en que diferentes investigadores generan categorías similares en el mismo ambiente y período, pero cada uno recaba sus propios datos). En ambos casos ese grado no se expresa por medio de un coeficiente, sino que simplemente se trata de verificar la sistematización en la recolección y el análisis cualitativo.

Mencionado con lo anterior la dependencia integra y articula a la calidad de la investigación, puesto que involucra a tres investigadores lo que permite alcanzar interpretaciones congruentes. Con respecto a las grabaciones de las entrevistas facilita la revisión y por consiguiente, la revisión independiente por estos tres investigadores logrando identificar patrones y temas comunes, fortaleciendo la validez de los hallazgos presentados más adelante.

Las amenazas a la "dependencia" pueden ser básicamente: los sesgos que pueda introducir el investigador en la sistematización durante la tarea en el campo y análisis, el que se disponga de una sola fuente de datos y la inexperiencia del investigador para codificar. Taylor y Francis (2013) señalan las siguientes recomendaciones para alcanzar la dependencia:

1. Evitar que las creencias y opiniones de los investigadores afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos.
2. No establecer conclusiones antes de que todos los datos sean considerados, analizados y se alcance la saturación.



La credibilidad tiene que ver también con tu capacidad para comunicar el lenguaje, pensamiento, emociones y puntos de vista de los participantes. Según Mertens (2015), la define como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante.

Mencionado con lo anterior, es factible la credibilidad en la investigación puesto que los investigadores realizaron la triangulación de datos, acopio de documentación escrita, discusiones con los investigadores, revisión de información e interpretación con las personas estudiadas y registro de cuaderno de campo, además aquello nos respalda la confidencialidad a través de un acta de consentimiento informado, quienes están involucrados tanto las cuidadoras como los entrevistadores.

Las amenazas a esta validez son la reactividad, las distorsiones que pueda ocasionar la presencia de los investigadores en el campo o ambiente, sus tendencias y sesgos (que ellos ignoren o minimicen datos que no apoyan sus creencias y conclusiones) y distorsiones de los participantes sobre los eventos del ambiente o del pasado. Por ejemplo, que reporten sucesos que no ocurrieron, que olviden los detalles, que magnifiquen su participación en su hecho, que sus descripciones no revelen lo que realmente experimentaron y sintieron en el momento de los sucesos, sino más bien lo que piensan y sienten ahora, así como falta de honestidad y autenticidad.

Según Mertens (2015) también la denomina "traslado" a los resultados de una investigación cualitativa puedan transferirse a otro contexto, pero en ciertos casos, pueden dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente. (Por ejemplo, los resultados de este estudio cualitativo sobre la salud integral realizado a 8 cuidadoras informales de la comuna de Copiapó no pueden generalizarse a otras mujeres de esta comuna que experimentan tal sobrecarga) pero sí pueden contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y establecer algunas pautas para futuras indagaciones sobre la sobrecarga de las cuidadoras informales.



La Transferibilidad fue lograda a través de los diversos procedimientos de muestreo cualitativo, para ello los investigadores facilitan la documentación de esta investigación para hacer posible tal inspección: Guiones de entrevista, transcripciones, y todo tipo de documentos en los que se pueda seguir el rastro de su trabajo intelectual.

En relación con el dilema ético o llamado secreto profesional, este consiste en una citación donde se debe elegir entre dos acciones, cuando a este le agregamos la palabra ético quiere decir que están implicados aspectos como la confidencialidad autonomía de las cuidadoras informales con una persona mayor dependiente, en este caso los trabajadores sociales cuentan con valores morales, deberes y obligaciones. Sin embargo, al surgir un problema, el cual el profesional en formación deberá elegir qué dilema ético es de mayor prioridad, para luego llegar a una buena toma de selección y decisión.

Señalar un dilema ético implica decidir una prioridad entre deberes y valores profesionales, el tomar una decisión, es un momento complejo para los profesionales, ya que se debe tomar todas las medidas correspondientes para generar esta solución. Sin embargo, existe un vacío de normas que guíen las decisiones y esto a mayor mente deben ser tomadas con rapidez, debido a la urgencia de casos (Reamer, 2004).

La confirmación o confirmabilidad, este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que los investigadores minimizan los sesgos y tendencias del investigador (Mertens, 2015, y Cuba y Lincoln, 1989). Al rastrear los datos en sus fuentes y explicitar la lógica que se utilizan para interpretarlas. Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador ayudan a proveer información sobre la Confirmación.

Es por esto que, los investigadores aplicaron estrategias para cumplir con este criterio utilizando transparencia en el proceso de investigación, utilizar un registro reflexivo en donde se exponga las suposiciones, prejuicios y decisiones a lo largo de la investigación con el objetivo ver si esas percepciones han influenciado en el proceso y los resultados, por ende respetar la voz de las participantes.



Es primordial para estos investigadores el estudio basado en criterios de calidad correspondientes a confidencialidad, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad, en este sentido es preciso reconocer que los investigadores tuvieron una responsabilidad con las cuidadoras que entran en el marco de estudio.

3.11 Consideraciones éticas

Con el fin de resguardar aspectos éticos de la investigación se utilizó el documento de consentimiento informado adaptado según los objetivos específicos de este estudio. Este documento tuvo por propósito establecer una relación formal entre los entrevistadores y los entrevistados. Esto permite a los participantes del estudio comprender las responsabilidades de los entrevistadores hacia ellos, las de seguridad para preservar su anonimato, garantizar la integridad y asegurar que la participación de los entrevistados sea completamente voluntaria.

Melio et al. (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 persona 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 personas 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 quienes resultan ser 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. (p.111)

Estas consideraciones éticas son fundamentales para proteger a las cuidadoras informales, asegurando la integridad durante el proceso de investigación y así mismo contribuyendo a un impacto significativo y positivo de la investigación a la sociedad y comunidad copiapina.



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

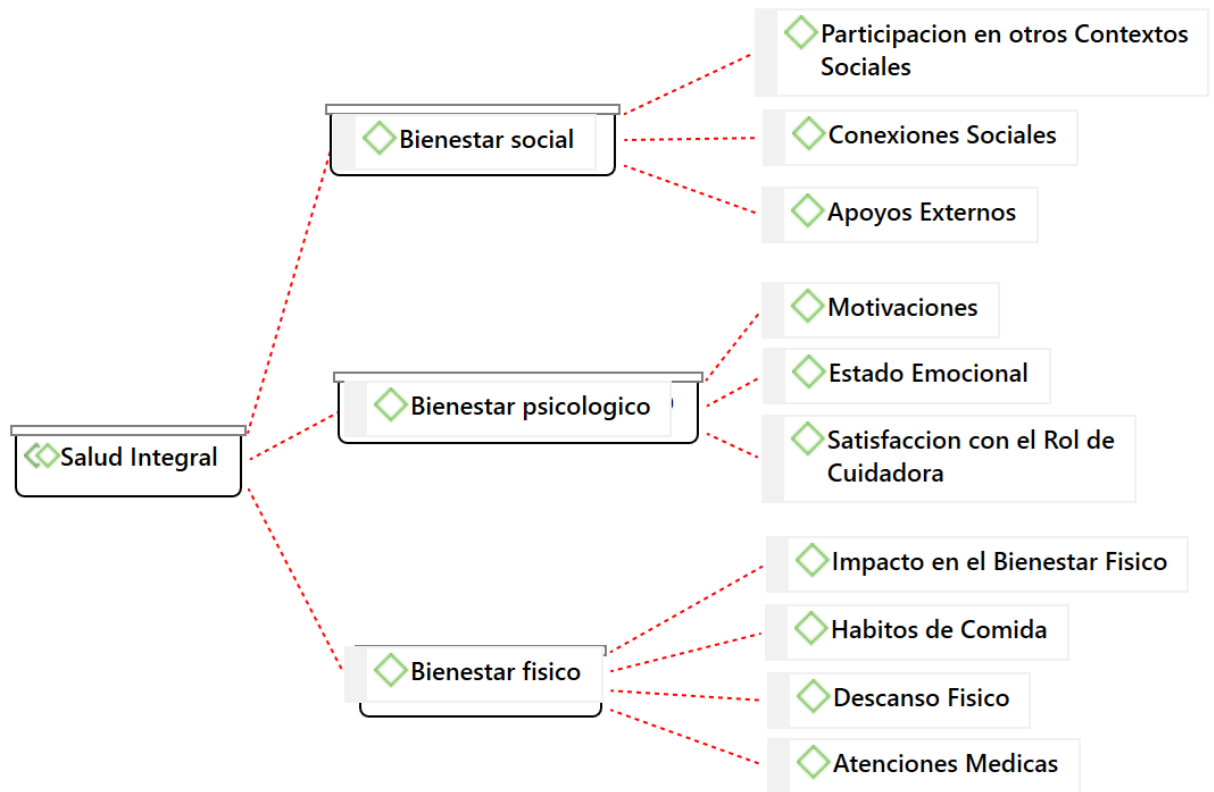
IV Resultados y Análisis

En el presente capítulo se presentan los siguientes resultados obtenidos a partir del desarrollo de 8 entrevistas realizadas a cuidadoras informales de la comuna de Copiapó, durante los meses de mayo y junio del presente año 2024. Como ya se señaló en el capítulo de planteamiento del problema, el propósito de esta investigación fue analizar cómo el cuidado de una persona mayor dependiente repercute en la salud biopsicosocial de las cuidadoras informales, en la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023.

Los resultados están estructurados en categorías temáticas alineadas con los objetivos específicos, lo que facilita una comprensión de las dimensiones del fenómeno investigado. Se presenta el marco de discusión del estudio, cuyo propósito es analizar y reflexionar sobre los hallazgos obtenidos. Este análisis se realiza mediante la triangulación entre el marco teórico-conceptual, el marco de antecedentes y los resultados del estudio, lo que permite una interpretación más clara y contextualizada de los datos empíricos expuestos.



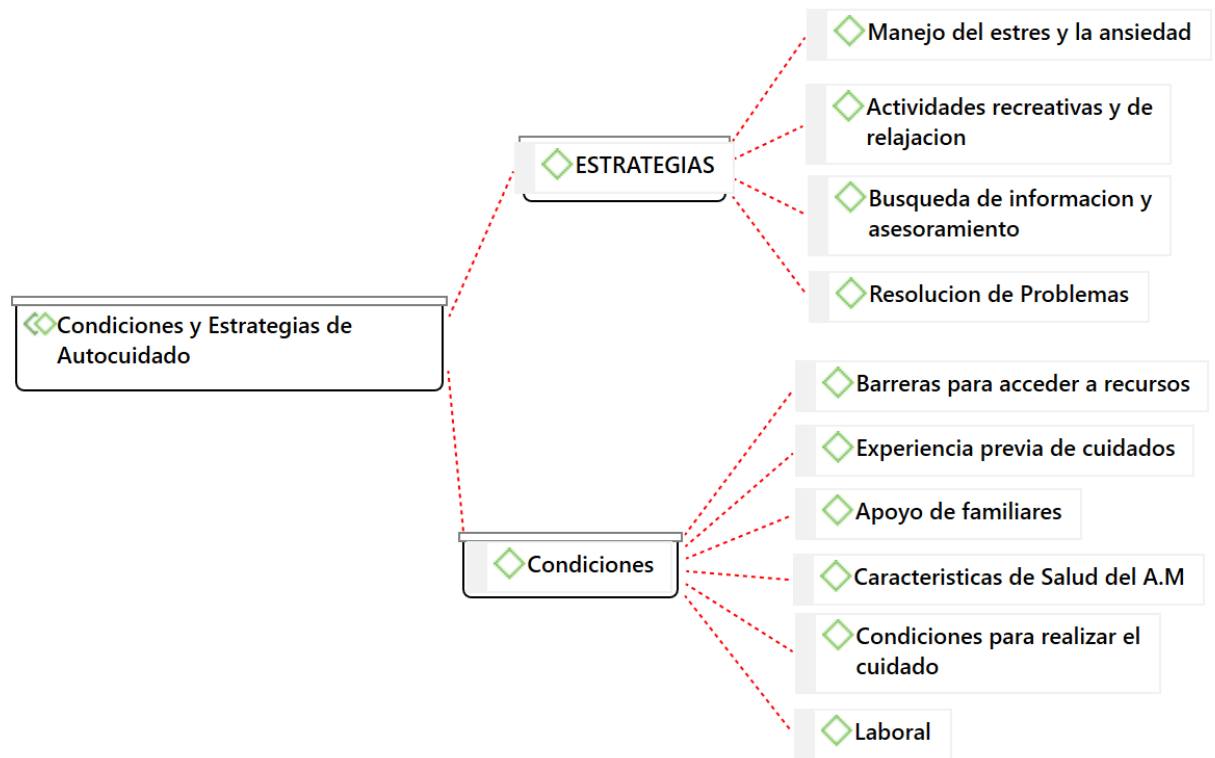
Figura 2 Mapa representativo del Objetivo específico n°1.



Elaboración Propia



Figura 3 Mapa representativo del Objetivo específico n°2.



Nota. El mapa muestra los códigos que fueron utilizados para realizar la codificación en el programa Atlas ti, para posteriormente realizar el análisis de resultados. Fuente: Elaboración propia (2024).

4.1 Objetivo específico 1:

Para dar cumplimiento a este objetivo que busca identificar el bienestar integral de las cuidadoras informales de una persona mayor dependiente de la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023 se describe la siguiente categoría de **Salud Integral**, descrita a través de las sub categorías; bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar Social.

4.1.1 Bienestar Psicológico

De estas tres subcategorías, el bienestar psicológico es la que registró la mayor cantidad de citas, las que expresaron emociones que surgieron en el contexto de cuidar a



una persona mayor dependiente como es la alegría, tristeza, trauma, alivio, estrés, placer, sentido del deber, compromiso, entre otras.

En orden jerárquico, según la cantidad de expresiones de las cuidadoras, se identificaron emociones vinculadas a su rol y tareas asociadas, las que fueron: el estrés derivado de la carga del cuidado y el tener que estar alerta constantemente, la angustia expresada ante la gravedad y progreso de la enfermedad de una persona mayor a cargo y agotamiento emocional debido al cuidado cotidiano. A continuación se describen.

4.1.1.1 Estado emocional

El estado emocional se refiere a la condición afectiva y emocional que la cuidadora experimenta en contexto de cuidado. Las emociones tienen un impacto notable en las experiencias de las cuidadoras. Estos resultados muestran que las cuidadoras viven experiencias emocionales complejas. Predominan las emociones de tristeza, frustración, pena y rabia. Sin embargo, también experimentan estas últimas emociones viviendo buenos momentos, que son cruciales para su bienestar emocional. Pese a estas emociones, también se reconoce en algunas, la baja autoestima asociada a la percepción de no ser suficiente y no tener el control sobre las situaciones vinculadas al estado de una persona mayor, en base a sus expresiones no verbales. Pese a esto en la mayoría de las entrevistadas se observa el fortalecimiento de la resiliencia y su propio bienestar.

-Tristeza: las entrevistadas mencionan esta emoción repetidas veces al ver el deterioro de las capacidades de una persona mayor dependiente. Como lo menciona E2: *“Me duele. Me duele verla de repente tan pérdida. Que no reconozca a mis hijos. Que de repente pierde su capacidad de razonamiento”*.

-Frustración: percibida ante dificultades y falta de reconocimiento de parte de su familia, impotencia ante no poder hacer más por aliviar el dolor de la persona mayor. E6: *“Dolor, sufrimiento, pena. De todo un poco, porque fue duro. Porque yo creo que la enfermedad del cáncer que tenía mi papá, yo creo que es la enfermedad. Más dolorosa que uno puede*



vivir. A no ser una enfermedad ponte tu del estómago, el dolor es por dentro. Pero nosotros vivimos el dolor de mi papá por dentro y por fuera. Porque era muy fuerte”

-Pena: relacionada con la sensación de pérdida. E7: *“Porque se quitó la vida, para mí fue un golpe muy, muy grande. Y más que nada es de haberlo cuidado tanto y haberme descuidado por segundos o minutos, él se quitó la vida”*

-Rabia: descrita como reacción a las acciones de una persona mayor producto de la enfermedad. E2: *“Tengo que saber contenerla. Y a veces pasa que uno contiene tanto a la otra persona que a nadie la contiene a uno. Entonces eso es lo que yo creo que principalmente es el agotamiento mental”*

Como emociones significativas se reconoce:

-Alegría: asociadas a momentos en que recibe apoyo de su familia y cercanos en su rol de cuidadora. E1: *“ellos me ayudan a levantar también ¿Cómo se llama? Ese decaimiento que uno a veces tiene ¿Entiendes? La música también a ti te levanta ese ánimo y de chata y de no emocionalmente estar bien”*

-Satisfacción: derivada del cumplimiento del deber y la responsabilidad de su rol. E4: *“No, yo no me siento triste, me siento contenta porque no todos los hijos tienen la oportunidad de disfrutar a los papás como uno las disfruta, a lo mejor de repente igual uno se le sale, no sé, por el mismo estrés de repente, una y otra palabra que no debería, pero yo trato de armarme siempre paciencia”.*

4.1.1.2 Satisfacción con el rol de cuidadora.

Se entiende como la percepción de la satisfacción de sus tareas como cuidadora, abarcando su experiencia y el acompañamiento realizado hacia la persona mayor con dependencia.

Para la mayoría de las cuidadoras (7 de 8 entrevistadas), existe una percepción de propósito y satisfacción al desempeñar sus tareas, significando una experiencia positiva y gratificante. Este sentido de retribución está profundamente ligado al afecto que sienten por la persona mayor y a la reciprocidad de cuidados recibidos en el pasado. Por ejemplo,



una entrevistada expresó cómo recordar los cuidados que recibió de su padre en su infancia le ayudó a encontrar fortaleza en su rol actual, viéndolo como una "devuelta de manos". Es por ello que se identifica la satisfacción de su rol en lo emocional y moral, donde el tiempo personal se equilibra con el amor y el deber. Sin embargo, una entrevistada presenta una experiencia distinta, donde el sentido de responsabilidad y obligación moral se convierte en una experiencia negativa, evidenciando que la satisfacción en el rol de cuidadora puede estar condicionada por las circunstancias individuales y las dinámicas familiares. Esto evidencia la importancia de considerar las diversas experiencias y percepciones al implementar estrategias de apoyo que reconozcan tanto las recompensas emocionales como las dificultades del cuidado informal.

“Porque de repente yo decía que me ponía a llorar. Salía, y decía no papi dale almuerzo tú. Me ponía a llorar. Yo sí encontraba que no sabía cómo apoyarla. Después me detuve a pensar en que ella, pucha, por mí hizo lo mismo. Yo no sabía cómo comer, me enseñó a leer, me enseñó a escribir. Y es como una devuelta de manos. Ponerse en el lugar de ella. Entonces eso me sirvió. Ponerme en el lugar de ella, de ver cómo ella ahora está pensando” (Entrevistada N°2)

4.1.1.3 Motivaciones.

Se entiende como factores personales y sociales que influyen en la decisión de asumir y mantener el rol de cuidadora.

El análisis de los resultados de esta categoría evidencia que tanto los factores personales como los sociales son fundamentales en la decisión de asumir y mantener el rol de cuidadora. Las entrevistadas destacan varios elementos motivacionales para su compromiso con el cuidado de las personas mayores. Entre estos, se mencionan la gratitud, la reciprocidad y el amor, lo que refleja un vínculo emocional profundo con el cuidado familiar. Además, la satisfacción personal y la tranquilidad derivada de saber que la persona mayor recibe el mejor cuidado posible de su parte es un factor en el que todas coinciden.



Sin embargo, es evidente que el cumplimiento del deber moral inicia como la principal motivación. Es significativo, ya que todas las entrevistadas cuidan a un familiar cercano, identificando además de que surgen expectativas como familiar, pues desempeñan un papel determinante en su decisión de asumir el rol de cuidadora. La cita de la Entrevistada N°1, quien expresa que incluso si viviera lejos seguiría cuidando a su madre, resalta el sentido de obligación y responsabilidad moral que las cuidadoras sienten hacia la persona mayor dependiente. Este sentido de deber moral no solo impulsa la decisión inicial de convertirse en cuidadora, sino que también sostiene la continuidad en el rol a pesar de los desafíos que se presenten en su camino. La combinación de factores emocionales y la satisfacción personal con el deber moral se evidencia como complejo, ya que mantiene a las cuidadoras comprometidas con su labor, a costa de su propio bienestar integral.

“Y yo sé que dentro de mí, si yo viviera lejos, conociéndome como soy, igual estaría al lado de mi mamá” (Entrevistada N°1)

4.1.2 Bienestar Social

El bienestar social de las cuidadoras informales de personas mayores se interpreta como una medida de cómo estas cuidadoras se relacionan con su entorno y cómo este entorno les permite y ayuda a mejorar su rol de cuidadora.

4.1.2.1 Apoyos externos.

Son los recursos y servicios proporcionados por entidades externas como el CESFAM, la Municipalidad, bonos, subsidios, etc.; con el fin de mejorar el bienestar de la cuidadora en diversas áreas. Sin embargo, estos apoyos externos juegan un papel importante en la calidad de vida de las cuidadoras, especialmente aquellas que enfrentan dificultades económicas y de salud biopsicosocial. En relación con las entrevistas realizadas, se categorizó en 4 dimensiones las cuales son:



1. Apoyo instrumental o material: cinco de las ocho entrevistadas, se sienten satisfechas ya que aseguran que los beneficios (colchón anti escaras, cajas familiares, jubilación y beneficios económicos) son útiles para el cuidado de la persona mayor. Por otro lado, solo una cuidadora, no desea estar al tanto ya que tiene apoyo familiar y no necesita de apoyos materiales. No obstante, al recibir estos beneficios necesitan hacer filas quienes lo consideran tedioso y pérdida de tiempo valiosa puesto que dejan de lado su rol de cuidadora.
2. Apoyo social emocional: se puede identificar que las cuidadoras se sienten apoyadas por familiares y amistades que la rodean y de manera extraordinaria una entrevistada se siente apoyada por su jefatura quien le otorga permisos para ausentarse en emergencias en su rol de cuidadora.
3. Apoyo socio profesional, podemos decir que la mayoría de las cuidadoras, recibieron apoyo psicológico de manera particular. Por otro lado, podemos decir que al ser particular, 3 de 5 cuidadoras dejaron de ir al psicólogo por la razón de no tener los recursos necesarios para solventar el costo de este servicio y como respuesta se le receta medicamentos para poder dormir pero no las toman, ya que consideran necesario estar en alerta ante posibles complicaciones con la persona mayor.
4. Apoyo informativo, 2 de las 8 entrevistadas comentan que recibieron apoyo por parte de un profesional y de sus amistades para la postulación a los beneficios públicos que otorga el Estado, para las cuidadoras y a las personas mayores postradas.

“Tengo un bono que me dan por cuidadora, ya, el único como apoyo que tengo del Estado que son 32 mil pesos ese es el bono que dan, y con mi mamá su plata de la pensión que ella recibe de viudez, para comprarle sus cositas, sus pañales, sus remedios que los que le puedan hacer falta porque casi todos se los dan en el hospital o en el policlínico.” (Entrevistada N°4)



4.1.2.2 Conexiones sociales.

Se define como las relaciones y vínculos de la cuidadora dentro de su entorno social, estas conexiones incluyen amistades, vecinos, compañeros de trabajo u otros miembros de su comunidad.

Los resultados en la categoría conexiones sociales revelan hallazgo significativo de su rol en sus relaciones y actividades sociales. Aunque todas las entrevistadas mencionaron tener conexiones sociales relevantes como vecinas, compañeras de trabajo y amistades, se observa que el tiempo dedicado a estas relaciones se ve considerablemente reducido debido a las exigencias del cuidado.

Tres de las entrevistadas destacaron que antes de asumir el rol de cuidadora solían participar en diversas actividades sociales, como asistir a conciertos, reuniones con amigas o ir al cine. Sin embargo, actualmente estas actividades se han visto eliminadas de su rutina debido a la demanda constante del cuidado de la persona mayor. Esta situación refleja una importante disminución en su participación social, lo que refleja aislamiento, falta de apoyo emocional y recreativo que es esencial para su bienestar. Un caso particularmente preocupante es el de una entrevistada que mencionó no tener conexiones sociales debido a que la persona mayor a su cuidado no le permite mantener amistades. Esta restricción limita su interacción social, lo que puede tener efectos negativos en su salud mental y emocional, aumentando el riesgo de agotamiento y estrés.

La cita de la Entrevistada N°8 expresa la imposibilidad de dedicar tiempo a actividades sociales debido a la necesidad constante de atender a la persona mayor. Sin embargo, la mayoría de las entrevistadas expresaron la falta de tiempo para sí mismas y para interactuar con su entorno social. Se evidencia claramente la falta de equilibrio entre sus responsabilidades y su vida social.

“Para salir a alguna parte, servirme algo con mis amigas, no puedo, porque siempre me están llamando que mi papá es esto, que no es esto otro, entonces no tengo tiempo de repente para hacer cosas así. No tengo tiempo. ” (Entrevistada N°8)



4.1.2.3 Participación en otros contextos sociales.

Se define como las actividades y la integración de la cuidadora en diversos ámbitos o grupos fuera de su entorno habitual, como por ejemplo actividades comunitarias, eventos sociales, actividades deportivas, participar en una organización religiosa, etc.

El resultado de esta categoría revela que las cuidadoras no participan en actividades recreativas ni en otros contextos sociales debido a la falta de conocimiento sobre grupos disponibles, la falta de tiempo debido a las demandas del cuidado, y una aparente falta de interés por indagar. Las entrevistadas mencionan no recibir información ni apoyo específico para integrarse en actividades comunitarias, ya que junto con las tareas de cuidado y agotamiento que expresan, limita su capacidad de involucrarse en estas actividades. *“La verdad es que no., es que no es necesario. Lo que pasa es que no te lo brindan. Así como tú eres la cuidadora y aquí también te vamos a tratar. No se., brindan solo adultos mayores. En ningún momento me dijeron, sabes tú como cuidadora puedes ir a esto. O te puedes integrar como a un curso para que hagas tu tema. No, de esa clase de apoyo o integración no hay para el cuidador” (Entrevistada N°2)*

4.1.3 Bienestar Físico

El bienestar físico de las cuidadoras es esencial para mantener su propia salud y calidad de vida. Sin embargo, para brindar un cuidado de calidad a la persona mayor, debe de tener en cuenta el autocuidado con respecto a su condición física, por lo cual el bienestar físico se define en estas características:

4.1.3.1 Descanso Físico.

Se define como el periodo de tiempo en el que la cuidadora se aparta de sus responsabilidades físicas y emocionales relacionadas con el cuidado de la persona mayor.

El descanso físico en las cuidadoras expone una variada experiencia en la gestión de su tiempo de descanso. Todas las entrevistadas destacan la importancia de actividades



de relajación y creatividad, como ver series, tejer o dormir temprano para recargar energías y afrontar las responsabilidades diarias. Sin embargo, los desafíos son continuos, en cualquier momento del día o noche.

Una entrevistada mencionó el uso de pastillas para dormir debido al insomnio, lo que alteraba su ciclo de sueño y la hacía despertar antes de lo deseado. Otra cuidadora, menciona que además de trabajar fuera de casa, debía cocinar y solo podía descansar tras la llegada de su marido. Un caso más crítico es el de una entrevistada que, debido a la necesidad de asistencia constante de la persona mayor, se enfrentaba a noches interrumpidas y agotadoras. Inicialmente, los turnos de 12 horas resultaron insostenibles, llevando a una reducción a 8 horas y a la colaboración de otros miembros familiares para compartir la carga nocturna. Estos testimonios evidencian la dificultad de las cuidadoras para encontrar momentos para descansar de una manera adecuada.

“Ellas nos acompañaban en las noches a cuidarlos porque ya veían que prácticamente uno ya no podía dormir y necesitábamos estar alerta para cuando se ahogara, cuando había que mudarlo. Acortamos las horas de cuidado porque primero hacíamos horas de cuidado de 12 horas, pero después cuando vimos que era muy pesada la noche, al menos la noche, nos empezamos a cortar de 8 horas. Pero los fines de semana siempre teníamos algún acompañante. Los días de semana eran solo, los días de semana era solo. Mis hermanos se acompañaban con su esposa, mis cuñadas nos ayudaron harto. Entonces ellos por eso trataban de hacer la noche de la semana. Pero fue agotador, era agotador”
(Entrevistada N°5)

4.1.3.2 Atenciones Médicas.

Se entiende como la disponibilidad y calidad de los servicios de la salud a los que tienen acceso las cuidadoras.



La categoría de atenciones médicas se refiere a la disponibilidad y calidad de los servicios de salud accesibles para las cuidadoras informales, destacando las barreras y desafíos que enfrentan éstas. Las cuidadoras tienen dificultades significativas para encontrar tiempo para acceder a citas médicas debido a sus responsabilidades de cuidado. Esta falta de tiempo, derivada de la intensa demanda de su rol, las deja sin la posibilidad de atender sus propias necesidades de salud, lo que impacta negativamente su bienestar general.

Un ejemplo claro de esta problemática es el testimonio de la Entrevistada N°8, quien inició sesiones psicológicas dentro de su horario de trabajo en la universidad, pero la sobrecarga de tareas y la falta de flexibilidad en los horarios impidieron que pudiera continuar con la terapia. Este caso refleja una realidad común entre las cuidadoras: la incompatibilidad de sus responsabilidades de cuidado con los horarios tradicionales de atención médica y psicológica. Además, es menor la cantidad de cuidadoras que han asistido a atención psicológica lo que demuestra que, aunque existe la voluntad de buscar ayuda, las barreras estructurales y de tiempo son obstáculos importantes. Como, por ejemplo, varias expresan que les gustaría seguir pero exponen que el consultorio debiese tener opciones más flexibles y accesibles, como la posibilidad de recibir atención psicológica en horarios adaptados a las cuidadoras, como mencionan algunas entrevistadas.

“No, tuve dos sesiones solamente, que fue acá dentro de la universidad, entonces es dentro del horario de trabajo. Si fuera, fuera del horario de trabajo, pero es dentro del horario de trabajo, a veces tengo muchas cosas que a veces no podía ir a ver a la psicóloga, entonces al final lo opté porque no. Pero me decían que por el consultorio me podían colocar un psicólogo, ahí estoy viendo. Si ojalá fuera así, sería genial”
(Entrevistada N°8)



4.1.3.3 Impacto en el Bienestar Físico.

Se refiere a los efectos negativos o positivos que experimenta la cuidadora en cuanto a sus dolencias físicas, ya sean estas provocadas o no por sus tareas de cuidado hacia la persona mayor. El impacto en el bienestar físico de las cuidadoras informales es significativo puesto que abarca tanto efectos negativos como positivos. La mayoría de las entrevistadas revelan dolencias físicas comunes como agotamiento, insomnio, fatiga y dolores de cabeza, las cuales están relacionadas con las exigencias físicas y emocionales del cuidado. Además, se ha encontrado que la mitad de las cuidadoras entrevistadas tienen diagnósticos médicos específicos, como lumbago y problemas de rodilla. Estas condiciones médicas, no solo dificultan su capacidad para cuidar adecuadamente a las personas mayores, sino que también afectan su percepción de eficacia y calidad de vida.

Por otro lado, las cuidadoras en la mayoría de las experiencias expresan que se sienten obligadas a continuar con sus responsabilidades, lo cual agrava su estado físico y emocional. Este sacrificio continuo resulta en un ciclo de deterioro que compromete tanto su salud como su bienestar general. Como expresó una de las entrevistadas.

“Mis condiciones de salud, ahí no más. Por eso yo le decía anteriormente de que yo tengo que hacerme ver, entonces mis condiciones hacia él son medias a medias. Porque yo tampoco siento esas fuerzas como para... dar el 100% para él” (Entrevistada N°1)

4.1.3.4 Hábitos de comida

Se entiende por las prácticas y/o comportamientos relacionados con la alimentación de la cuidadora, como el desayuno, el almuerzo y la cena, identificando si estas cuidadoras siguen un horario regular para sus comidas o si están comiendo de manera desorganizada.

Los hábitos alimenticios de las cuidadoras informales presentan variabilidad significativa entre la regularidad y la desorganización debido a las demandas de su rol. La mayoría de las cuidadoras sigue un horario regular para sus comidas, compartiéndolas con la persona mayor a su cuidado. Esta rutina compartida puede proporcionar una estructura



y una oportunidad para mantener hábitos alimenticios saludables. Sin embargo, no todas las cuidadoras logran mantener esta regularidad. Dos de las entrevistadas revelaron que sus horarios de comida son caóticos debido a las exigencias del cuidado, lo cual les impide establecer un horario fijo para desayunar, almorzar y cenar, quienes priorizan la atención de la persona mayor sobre su propia alimentación.

“Normales no son. No era porque si estaba comiendo tenía que estar pendiente de que si él estaba bien, si estaba respirando bien, porque se ahoga mucho. Darle su alimentación, sus cosas. Estaba más preocupada de eso que de mi alimentación”
(Entrevistada N°3)

4.2 Objetivo específico 2

Según el segundo objetivo que buscó identificar las condiciones, y estrategias de autocuidado en las cuidadoras informales de una persona mayor dependiente de la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023, busca identificar las condiciones en las que se encuentran estas mujeres ejerciendo su rol de cuidadora y las estrategias que reconoce para poder enfrentar estas mismas condiciones.

4.2.1 Condiciones

Se refiere a las circunstancias y factores que afectan a las cuidadoras informales en el ejercicio de su rol. Estas pueden incluir aspectos personales de la cuidadora, características de una persona mayor a su cargo, barreras y desafíos encontrados, apoyo de sus familiares, y condiciones específicas para realizar el cuidado. Estas condiciones pueden tener un impacto positivo o negativo en la experiencia de la cuidadora.



4.2.1.1 Apoyo de Familiares.

Se entiende a todo lo que hace alusión a la unión, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos, que aporta de forma económica, informativa, emocional, instrumental y práctico, que pueda favorecer el bienestar integral de la cuidadora al momento de cuidar o no a una persona mayor.

La mayoría de las cuidadoras reciben algún tipo de apoyo de sus familiares, ya sea económico, emocional o práctico, lo cual contribuye a su bienestar integral al momento de ejercer su rol. El apoyo económico se manifiesta a través de la colaboración de los familiares más cercanos para cubrir gastos relacionados con el cuidado, como mencionan algunas entrevistadas en las compras de equipos necesarios para la persona mayor. Esto muestra la importancia de la unidad familiar en momentos de necesidad. Por otro lado, el apoyo emocional familiar es fundamental para aliviar la carga psicológica que conlleva las tareas de cuidado. Las cuidadoras que cuentan con este tipo de contención se ven beneficiadas en su salud emocional según sus relatos. Sin embargo, no todas las cuidadoras reciben el mismo nivel de apoyo. En minoría, sienten que no cuentan con el apoyo o colaboración de su familia debido a la falta de recursos económicos o la distancia geográfica. Esta situación las deja en una posición más vulnerable y con mayor riesgo de sobrecarga. Además, se evidencia que, si bien algunas cuidadoras reciben ayuda práctica de sus familiares, en ocasiones no pueden aprovecharla completamente por temor a lastimar a la persona mayor, exponiendo la necesidad de capacitación y orientación para poder brindar un apoyo efectivo y seguro.

“A veces para comprar la máquina esa para aspirar, no me recuerdo el nombre de esa máquina, hicimos una cuota así, como que los más cercanos, familiares más cercanos, pusieron como una cuota y entre todos compramos la máquina.” (Entrevistada N° 1)



4.2.1.2 Barreras para Acceder a Recursos.

Se entiende a la falta de difusión, obstáculos, acceso limitado a información adecuada sobre programas de apoyo, servicios de salud, o asistencia social, donde las cuidadoras tienen dificultades al no contar con los recursos financieros necesarios para el uso de servicios adicionales o especializados y dar apoyo como su rol de cuidadoras y bienestar en general. Los resultados revelan que las cuidadoras informales enfrentan barreras significativas para acceder a recursos que podrían mejorar su bienestar y desempeño en su rol. La falta de difusión y acceso limitado a información adecuada sobre los programas de apoyo, servicios de salud, y asistencia social emerge como un obstáculo crítico. La mayoría de las cuidadoras entrevistadas reporta dificultades para acceder a servicios de salud, no solo por la falta de recursos financieros, sino también por la escasez de tiempo, ya que sus responsabilidades de cuidado limitan su capacidad para atender sus propias necesidades médicas y su vida social.

Una de las barreras más mencionadas es la falta de información y orientación sobre los cuidados que deben proporcionarse a las personas mayores, lo cual influye en el bienestar integral de las cuidadoras. Además, la falta de apoyo psicológico por parte de instituciones como el CESFAM, existe tiempos de espera largos para obtener una hora médica. Se evidencia a través de los relatos de las experiencias, carencias significativas en el sistema de apoyo a las cuidadoras. A pesar de estas dificultades, 3 de 8 cuidadoras reportan recibir apoyo del programa AUGE y bonos gubernamentales, lo que muestra una disparidad en el acceso a los recursos entre las cuidadoras. Sin embargo, la mitad de ellas no cuenta con ningún tipo de apoyo gubernamental, lo que las deja en una posición aún más vulnerable. La falta de estabilidad económica en la mayoría de las cuidadoras refuerza la necesidad de mejorar la difusión y el acceso a los recursos y programas de apoyo, para que todas las cuidadoras puedan ejercer su rol con un mayor respaldo y en condiciones más equitativas.



“Mire, yo en estos momentos no me voy a controlar. No me hago controles ni nada porque es por el tiempo y otra que no lo puedo dejar solo tampoco. Así que cuando tengo tiempo hay que sacar horas para poder ir al médico” (Entrevistada N° 1)

4.2.1.3 Características de Salud del Adulto Mayor.

Se define como los aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales que típicamente se observan en las personas a medida que envejecen. Las características de salud de las personas mayores bajo el cuidado de las entrevistadas revelan un esfuerzo demandante en condiciones físicas y cognitivas de atención y especialización por parte de ellas. Las enfermedades como el Alzheimer y la demencia senil, mencionadas por cuatro de las ocho entrevistadas, no solo afectan la estabilidad emocional y funcional de las personas mayores, sino que también generan una carga emocional considerable en las cuidadoras, quienes mencionan sentimientos de angustia al ver el deterioro progresivo de sus familiares. Estas condiciones cognitivas dificultan el realizar tareas básicas de cuidado, como la higiene personal, la alimentación y el manejo de necesidades fisiológicas, lo que resalta la complejidad del rol de cuidadora en estos contextos. Además, se menciona la presencia de enfermedades graves como el cáncer y dificultades de movilidad, de quienes expresan la necesidad de atención especializada. Sin embargo, se evidencia que muchas cuidadoras carecen del conocimiento y habilidades necesarias para manejar adecuadamente estas situaciones. En ese sentido, se revela que las personas mayores padecen de diversas necesidades frente a las cuales las cuidadoras no saben enfrentar en lo específico por falta de conocimiento o habilidad.

El deterioro de la salud de la persona mayor agrava las demandas físicas, emocionales, y psicológicas sobre las cuidadoras, haciendo necesario un mayor apoyo externo y recursos para mitigar los efectos negativos sobre su bienestar.

“Fue muy duro cuando me dijo que era terminal, que no había mucha probabilidad de vida, que sus meses eran, meses que ellos podían decir que podían durar,



que eran seis meses, al final duró más de un año. Es que bueno. Lo cual yo creo que fue por los cuidados especiales que le dimos nosotros, pero fue una etapa dura” (Entrevistada N° 5)

4.2.1.3 Condiciones para realizar el cuidado.

Se define como las circunstancias y entorno en las cuales se lleva a cabo del acto de cuidar a alguien, teniendo en cuenta las condiciones de higiene adecuadas y un entorno libre de peligros físicos. Las condiciones para realizar el cuidado revelan que muchas cuidadoras enfrentan un entorno inadecuado y desafíos significativos en su labor, lo que impacta tanto en la calidad del cuidado como en su propio bienestar integral. Tres de las ocho entrevistadas mencionan que no cuentan con las condiciones óptimas para el cuidado, lo que las obliga a improvisar en dar soluciones, como, por ejemplo, usar una silla fuera del baño para bañar a la persona mayor. Esto no solo representa un riesgo físico tanto para la persona cuidada como para la cuidadora, sino que también evidencia la falta de recursos y apoyo adecuado para adaptar el entorno a las necesidades del cuidado. Además, las tareas complejas, como la limpieza de sondas y la provisión de masajes para la relajación, mencionadas por dos cuidadoras, dan cuenta de una carga adicional que asumen. La dependencia de las personas mayores como la movilidad, mencionada por varias entrevistadas, añade un adicional de responsabilidad física y emocional sobre las cuidadoras, que deben estar constantemente disponibles para asistir en tareas básicas de aseo y desplazamiento dentro del hogar o en lugares externos.

Aunque una cuidadora reportó contar con todos los implementos necesarios, la mayoría señala que las condiciones generales no son adecuadas, lo que evidencia la disparidad en el acceso a recursos y apoyo. A pesar de estas dificultades, las cuidadoras se esfuerzan por encontrar soluciones, pero esto puede implicar un esfuerzo adicional que agrava su carga. Las condiciones inadecuadas para realizar el cuidado exponen a las



cuidadoras a riesgos físicos y emocionales adicionales, es decir, responsabilidades inherentes del rol de cuidadora.

“Más que nada en las condiciones de la ducha para bañar. Porque ella tiene tina y ya pesa 120 kilos. Entonces el que ya se sube en un pies para la tina, para mí es súper difícil. Yo prefiero instalarle una silla afuera y dejar todo mojado. Pero que no se me caiga la tina. Entonces de repente eso... Fui a la muni a buscar recursos, pero creo que no me los darán hasta que no tenga el carnet” (Entrevistada N° 2)

4.2.1.4 Experiencia Previa de Cuidados.

Son todas las actividades de atención, que una haya realizado anteriormente con personas dependientes (Exceptuando infantes), antes de transformarse en una cuidadora actual de una persona mayor con dependencia. La experiencia previa de las cuidadoras con personas dependientes revela que la falta de experiencia previa tiene consecuencias significativas tanto para la cuidadora como para la persona mayor dependiente. Dos de las cinco cuidadoras entrevistadas no habían tenido experiencia previa en el cuidado de personas mayores dependientes antes de asumir su rol actual, resultando la aparición de dolencias físicas, problemas lumbares y de rodilla, al realizar sus tareas de cuidado las cuales requieren técnicas específicas, como movilizar a la persona mayor indicando la necesidad de conocimientos y habilidades prácticas en el cuidado lo que lleva a un manejo inadecuado de las tareas, lo que a su vez puede provocar lesiones en las cuidadoras, aumentando su riesgo de desgaste físico. Por otro lado, las cuidadoras con experiencia previa mencionaron que esta les proporcionó un mejor entendimiento de las necesidades y técnicas requeridas, aunque el aprendizaje muchas veces fue por necesidad más que por una formación adecuada. El testimonio de una cuidadora que describió cómo, debido a la falta de conocimiento, sufrió lesiones al intentar cuidar a su madre postrada, demuestra el desafío de asumir responsabilidades complejas sin la preparación necesaria.

“He aprendido cosas que no... que antes no sabía. Sí, yo no tenía idea cómo mover un postrado. Yo me jodí de la columna cuando mi mami me la trajeron... con parálisis,



mi mami tenía parálisis cuando la operaron de esa cabeza. Cuando a mí me la trajeron de Coquimbo, a mí me la trajeron botadita en una cama. No sabía cambiar pañales, no sabía darle pastillas, nada. Y entonces es como que hago con una persona... es un bebé gigante. Entonces, el cambiar pañales, yo ese día vi, le cambié pañales como le cambio uno al niño. Y era así como... me jodía de la columna.” (Entrevistada N° 2)

4.2.1.5 Laboral.

Es todo contexto en que la cuidadora se desenvuelve dentro del contexto laboral, desarrollando y cumpliendo con sus objetivos y metas, sin cometer faltas por motivos del cuidado de la persona mayor. El contexto laboral de las cuidadoras de personas mayores dependientes revela repercusiones significativas en su bienestar, tanto en términos de salud mental como de estabilidad económica. De las ocho cuidadoras entrevistadas, cinco tienen un empleo dependiente, lo que indica que deben equilibrar las exigencias laborales con las responsabilidades de cuidado. La buena comunicación con sus compañeros de trabajo y el apoyo de la jefatura, como se menciona en el testimonio de una de las cuidadoras, son factores importantes que les permiten manejar ambas responsabilidades. Sin embargo, este equilibrio no significa que no presente dificultades; una cuidadora reporta que, a pesar del apoyo laboral, experimenta síntomas de mala salud mental, como el decaimiento emocional y el llanto, debido al estrés de manejar la enfermedad de la persona mayor mientras intenta cumplir con sus obligaciones laborales. Por otro lado, tres de las cinco entrevistadas que no trabajan dependen económicamente de sus hijos, esposos, o de licencias médicas, manifestando una carga financiera adicional. La falta de empleo también puede limitar las oportunidades de interacción social y desarrollo personal, aumentando el riesgo de aislamiento y deterioro de la salud mental.

“Lo laboral sí, me costó llevar la enfermedad aquí en el trabajo. Sí tuve mucho apoyo de mi jefatura, me daban el tiempo así como para verlo, ellos sabían que yo lo llevaba a control y no jamás me negaron algún permiso o algo. Sí tuve mucho apoyo de parte de él, pero me costó llevar la enfermedad acá porque aquí era como cuando a veces



yo decaía, lloraba de repente ver que el proceso de la enfermedad y no poder hacer más, entonces este fue como mi refugio, acá refugiada.” (Entrevistada N°5)

4.2.2 Estrategias

El concepto "estrategias" se refiere a los métodos, técnicas y enfoques que las cuidadoras implementan para manejar y superar los desafíos que se presentan en su rol. Estas estrategias se desarrollan en base a su autocuidado y respuesta a las condiciones previamente expuestas, como la falta de recursos, las barreras de acceso a servicios, y las características de salud de la persona mayor, entre otros. Abarcan acciones y comportamientos destinados a mejorar o mantener el bienestar personal de las cuidadoras, adaptándose a las circunstancias específicas que enfrentan en su labor diaria.

4.2.2.1 Actividades Recreativas y de Relajación.

Se refiere a actividades de esparcimiento que las cuidadoras realicen. Revela la importancia de estas actividades para el bienestar emocional y psicológico de las cuidadoras, pero también pone de manifiesto las dificultades que enfrentan para poder realizarlas. Las cuidadoras mencionan una variedad de actividades que les ayudan a relajarse y mantener un estado de ánimo positivo, como leer, escuchar música, coser, hacer manualidades, cocinar, cantar, jugar al dominó, y ver series o películas. Estas actividades no solo les dan un respiro mental y emocional, sino que también les permiten encontrar satisfacción personal en medio de las demandas de su rol. Sin embargo, el testimonio de las cuidadoras también destaca la falta de tiempo y la necesidad de apoyo familiar como barreras significativas para poder disfrutar de estas actividades de manera regular. Dos cuidadoras mencionaron que, para poder tener un tiempo apartadas de su rol, necesitan que algún miembro de la familia que las reemplace en sus tareas de cuidado, lo que les permitiría realizar actividades que antes disfrutaban, como ir al cine, de compras, o a la playa. Esta necesidad de coordinación y planificación adicional para poder participar en actividades recreativas añade complejidad a su ya exigente rutina diaria.



El ejemplo citado por una de las entrevistadas expresa la constante preocupación y responsabilidad que sienten las cuidadoras, incluso cuando intentan tomarse un tiempo para ellas mismas. La dependencia del teléfono móvil y la necesidad de estar siempre disponibles, aun cuando están fuera de casa es desgastador para ellas.

“Ya, vamos a ir, te veo muy mal, vamos a la playa, pero nopó yo tengo que coordinar que el domingo mi hermana pueda, o mi papá no tenga trabajo, o que mi mamá ese día despierte como medianamente bien para yo poder salir tranquila a un paseo. Yo de este celular no lo puedo, ni siquiera puedo estar sin carga, o sea, tiene que estar todo el día prendido cuando yo salgo. Yo tengo que estar pendiente de este celular”
(Entrevistada N°5)

4.2.2.2 Resolución de Problemas.

Se refiere a la capacidad de las cuidadoras para enfrentar y resolver diversas situaciones y desafíos que surgen en su rol de cuidadoras. Esto incluye las decisiones o acciones frente a situaciones difíciles y la adaptación a cambios en el estado de salud de los adultos mayores. La capacidad de las cuidadoras para enfrentar y resolver situaciones y desafíos en su rol revela adaptación y creatividad que han adquirido las entrevistadas, desarrollando diversas estrategias para abordar los problemas que surgen en el cuidado de personas mayores. A medida que los desafíos emergen, las cuidadoras han mostrado habilidades para aprender y aplicar soluciones prácticas, permitiéndoles manejar cambios en el estado de salud de las personas mayores y ajustarse a su entorno para mejorar la calidad del cuidado. Por ejemplo, las cuidadoras han ideado métodos novedosos para comunicarse con las personas mayores que padecen Alzheimer, utilizando su creatividad para mantener la comunicación. Además, han solicitado dispositivos y herramientas a hospitales, mostrando pro actividad en la búsqueda de recursos que faciliten sus tareas de cuidado. Estas acciones evidencian la capacidad de adaptación que han adquirido las



cuidadoras para enfrentar las exigencias cambiantes del cuidado.

Otra estrategia clave identificada es la modificación del entorno doméstico. Las cuidadoras han realizado ajustes en sus hogares, como cerrar puertas con llave, instalar sillas en los baños para facilitar el aseo y utilizar camas anti-escaras. Estas adaptaciones no solo mejora la comodidad y seguridad de la persona mayor, sino que también reduce las dolencias físicas de las cuidadoras, como el lumbago y los dolores articulares. Estas acciones evidencian la capacidad de las cuidadoras para adaptarse a su entorno y buscar formas para reducir la carga física.

Finalmente, algunas cuidadoras recurren a medicación natural y prescrita para manejar el cansancio y los problemas de sueño, lo que evidencia un intento de cuidar su propio bienestar en medio de las demandas del cuidado cotidiano. El testimonio de una cuidadora que se ve obligada a usar una faja para poder levantar a su padre y realizar tareas como bañarlo. Las dificultades físicas que enfrentan y las soluciones que han encontrado para sobrellevarlas se van adaptando a las necesidades de la persona mayor.

“Yo tengo problemas de lumbago, de repente me cuesta mucho pescar a mi papá para poder pararlo, me tengo que cuidar, tengo problemas de lumbago. De repente, cuando estoy en mi casa, me fajo porque es la única manera de poder ayudarme para poder pararlo a él, por ejemplo, cuando lo estoy bañando, lo siento que tenemos esas chiquitas para los adultos mayores en el baño, entonces ahí lo siento y lo baño”
(Entrevistada N°3)

4.2.2.3 Manejo del Estrés y la Ansiedad.

Se refiere a las estrategias y métodos que emplean para frenar y reducir esta sintomatología que surgen producto de sus responsabilidades de cuidado.

El manejo del estrés y la ansiedad muestra que las cuidadoras han desarrollado una variedad de estrategias para enfrentar los efectos negativos que surgen de las responsabilidades de cuidar. Las entrevistadas mencionaron que, cuando experimentan síntomas de estrés o ansiedad, recurren a actividades recreativas y métodos específicos



para intentar "regularse" y sentirse mejor. Estas estrategias son consideradas por ellas fundamentales para su bienestar físico y mental y reflejan la capacidad de búsqueda de estrategias de autocuidado en medio de las demandas de su rol.

Las actividades recreativas, como caminar al aire libre, son mencionadas como una manera de desconectarse de sus responsabilidades y relajarse. Este tipo de actividades permite a las cuidadoras reducir el estrés acumulado y recargar energías, para continuar con sus labores de cuidado de manera efectiva. Además, el contacto con la naturaleza y el ejercicio físico son beneficiosos para la salud mental. Por otro lado, muchas cuidadoras también recurren al uso de medicación, tanto natural como prescrita por médicos, para manejar los síntomas de estrés y ansiedad. El uso de infusiones de hierbas o calmantes, como la melisa, es un ejemplo de cómo intentan mantener un equilibrio emocional sin depender de fármacos más fuertes. Este enfoque hacia lo natural muestra una preferencia por métodos menos invasivos para gestionar su salud, aunque la mención de medicamentos prescritos indica que, en algunos casos los descartan puesto que el evitar medicamentos fuertes está ligado a la naturaleza de su rol, donde la vigilancia y la capacidad de reacción rápida son cruciales. Prefieren mantener un estado de alerta constante, a pesar de las consecuencias negativas que esto pueda tener para su propia salud mental y física.

El testimonio de una cuidadora que menciona el uso de infusiones naturales para relajarse pone de relieve la conciencia que tienen sobre la importancia de manejar el estrés, y su esfuerzo por encontrar métodos que sean efectivos y accesibles. Esta práctica de autocuidado es un aspecto vital para su capacidad de continuar con su rol sin comprometer su propia salud.

“Tomo agüita, estos tecitos que son como para calmar, la agüita melisa. Generalmente algo natural. No he llegado a tomar un fármaco así fuerte. Pero sí como para mantener un poquito más de relaxo. Porque igual es todo estrés” (Entrevistada N°7)



4.2.2.4 Búsqueda de Información y Asesoramiento.

Se refiere a la acción de búsqueda de las cuidadoras para encontrar, recopilar y utilizar la información y recursos que les ayuden a desempeñar de mejor manera su rol. Esto incluye buscar consejos, servicios, apoyo externos, entre otros y así gestionar de mejor manera los desafíos que enfrentan. Esta categoría revela que las cuidadoras desempeñan un rol activo y proactivo en la búsqueda de conocimientos y recursos necesarios para mejorar su capacidad de cuidado. Esta búsqueda abarca desde la consulta a profesionales de la salud hasta la indagación autónoma en internet, pasando por la solicitud de apoyo en instituciones sociales. Por un lado, el esfuerzo constante de las cuidadoras para informarse y asesorarse demuestra su compromiso con el bienestar de las personas mayores a su cargo, así como su preocupación por su propia salud y eficacia en su rol.

La adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, como la movilización de un paciente postrado, es importante para prevenir daños físicos tanto en ellas mismas como en la persona mayor. Este aprendizaje continuo refleja la necesidad de adaptarse a las demandas cambiantes de su rol, donde la falta de formación inicial puede llevar a errores o sobrecargas físicas adicionales, como lo evidenció una de las entrevistadas que sufrió lesiones en la columna al manejar inadecuadamente a su madre con parálisis. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, las cuidadoras enfrentan importantes barreras para acceder a la información y el asesoramiento que necesitan. Las dificultades para obtener apoyo adecuado, la falta de visibilización de los beneficios gubernamentales, y el limitado acceso a servicios psicológicos son fuentes de frustración y enojo para ellas agravando su estrés y ansiedad al sentir que no cuentan con el respaldo o acompañamiento necesario para enfrentar los desafíos de su rol. El acceso limitado y la lenta respuesta de los servicios de apoyo, especialmente en el ámbito psicológico (CESFAM), son problemas que resaltan la necesidad de una mayor inversión en recursos y programas que estén fácilmente disponibles para las cuidadoras.



. *“He aprendido cosas que no... que antes no sabía. Sí, yo no tenía idea cómo mover un postrado. Yo me jodí de la columna cuando mi mami me la trajeron... con parálisis, mi mami tenía parálisis cuando la operaron de esa cabeza. Cuando a mí me la trajeron de Coquimbo, a mí me la trajeron botadita en una cama. No sabía cambiar pañales, no sabía darle pastillas, nada. Y entonces es como que hago con una persona... es un bebé gigante. Entonces, el cambiar pañales, yo ese día vi, le cambié pañales como le cambio uno al niño. Y era así como... me jodía de la columna” (Entrevistada N°6)*

4.3 Discusión

El bienestar psicológico de esta investigación revela que las cuidadoras informales se encuentran en un dilema entre la satisfacción personal y las dificultades emocionales asociadas al cuidado. Como se ha observado frecuentemente en la experiencia diaria y son mitigados por la satisfacción personal y la tranquilidad obtenidas del cuidado, lo que crea un equilibrio emocional. De esta forma la satisfacción con el rol de cuidadora es un indicador clave para el bienestar psicológico; lo que les permite ser resilientes frente a lo adverso de su labor. Esta observación se alinea con la teoría del autor Melguizo et al, (2019) que plantea que el apoyo emocional se refiere a los sentimientos afectivos, como la muestra de cariño, el respeto y la preocupación por el otro. Por ende, podemos concluir que las cuidadoras al momento de cuidar a la persona mayor, se sienten tristes en la situación en el que está su familiar, pero también feliz porque se sienten satisfechas al cumplir con este rol de cuidadora, no obstante se sienten estresadas al momento de realizar el cuidado de la persona mayor, y a pesar del agotamiento emocional y físico, se resalta el propósito de una fortaleza psicológica que les permite enfrentar las adversidades inherentes al cuidado.

El bienestar social de las cuidadoras informales se ve afectado por la falta de recursos y apoyo social. La investigación muestra que las cuidadoras a menudo se sienten aisladas, con limitaciones en su participación en actividades sociales debido al tiempo demandante del cuidado. Lo cual se observa una dificultad para mantener



amistades y relaciones sociales fuera del entorno de cuidado, lo que afecta su calidad de vida. Esta observación se alinea con la teoría del autor Díaz et al, (2019) que plantea que el acompañamiento familiar es considerado un gran apoyo en el entorno y brinda una vida social más adaptable. Por ende, se concluye que el bienestar social de las cuidadoras es limitado reconociendo que la importancia del bienestar social por parte de las cuidadoras puede indicar una falta de conciencia sobre cómo el entorno social afecta su salud integral. Sin embargo, estas cuidadoras se desenvuelven de manera social pero no logran reforzar estos lazos socio afectivo por el cuidado de la persona mayor.

El bienestar físico de las cuidadoras es fundamental para mantener su salud y ofrecer un cuidado de calidad. Los resultados indican que el agotamiento físico, la falta de descanso y las deficiencias en la atención médica afectan negativamente su capacidad para cumplir con el rol de cuidadora. Las dificultades físicas, como el lumbago y problemas en las rodillas, no solo causan malestar físico, sino que también afectan negativamente la autoestima y la confianza de las cuidadoras. Esta observación se alinea con la teoría del autor Fernández y Herrera (2020) plantean que al cuidar a un familiar en la mayoría de los casos se genera una sobre exigencia, dejando de lado su propia salud. Nuestros hallazgos refuerzan esta idea. La falta de recursos y apoyo para el cuidado de la salud de las cuidadoras pone una brecha crítica que se debe abordar para mejorar su bienestar físico y psicológico. En esta investigación social, es importante generar una discusión de los resultados vinculados con el marco referencial y las reflexiones fundamentadas en este contexto, el ontosistema comprende las características individuales del ser humano como habilidades, motivaciones y experiencias, los cuales resultan clave para entender la dinámica de las experiencias de las cuidadoras informales.

En relación con el bienestar psicológico de las cuidadoras, los resultados indican que muchas de ellas estarían dispuestas a asumir nuevamente el rol de cuidar a un familiar. Este hallazgo sugiere que las cuidadoras poseen una notable capacidad de compromiso, a pesar de experimentar emociones negativas como la rabia. Sin embargo,



muestran habilidades de autocontrol y asertividad cuando enfrentan situaciones agresivas por parte de la persona mayor a su cuidado. Respecto al bienestar físico, se observa que, a pesar de enfrentar problemas físicos asociados a la edad, las cuidadoras demuestran tener la experiencia y habilidades necesarias para gestionar el agotamiento físico derivado de sus responsabilidades. Esto destaca la importancia de estas capacidades como parte del ontosistema de las cuidadoras informales.

En cuanto al bienestar social, aunque el cuidado de la persona mayor puede interferir en la vida social de las cuidadoras, ellas mantienen habilidades sociales que son fundamentales para establecer y fortalecer conexiones sociales. Estas habilidades, que forman parte del ontosistema, son esenciales para su adaptación y para su bienestar general.

Condiciones	Estrategias utilizadas	Limitaciones
Agotamiento y necesidad de tiempo personal	Realizan actividades recreativas y de relajación: leer, escuchar música, coser, ver series, entre otras.	Sin embargo, necesitan apoyo familiar para ser reemplazadas y puedan salir sin tener que estar en estado de “alerta” además de la falta de tiempo.
Limitaciones físicas de la cuidadora y adulto mayor	Uso de dispositivos médicos, herramientas solicitadas al hospital	Dificultad (tiempo de espera) para acceder a dispositivos médicos, modificación de la estructura de su entorno (puertas, baño, cama), fajas para el dolor de lumbago de la cuidadora
Necesidades	Adaptación y creatividad en el	Falta de orientación, dificultad



cambiantes del adulto mayor (salud)	cuidado utilizando métodos novedosos de comunicación y manejo. Uso de dispositivos y herramientas médicas específicas y modificación del entorno para adaptarse a nuevas necesidades.	para conseguir los recursos necesarios de una manera rápida.
Necesidad de apoyo y recursos profesionales	Consultar a profesionales de la salud para orientación. Búsqueda de apoyo en instituciones y servicios sociales para recursos y beneficios e investigación personal.	Barreras de tiempo para acudir a consultas, información invisibilizada sobre los recursos disponibles, dificultad para acceder a beneficios estatales.
Dificultad para encontrar a tiempo citas médicas	Solicitar ayuda a familiares para cubrir su rol durante citas médicas, buscar opción en salud privada cuando es de manera urgente.	Disponibilidad limitada de horas médicas, falta de apoyo familiar para cubrir sus responsabilidades.
Falta de sueño e insomnio	Uso de medicación natural y prescrita para conciliar el sueño, establecer rutinas de sueño regulares, turnos de cuidados compartidos con otros familiares.	Efectos secundarios de la medicación, dificultad para mantener el descanso continuo y falta de coordinación en los turnos de cuidado.



Búsqueda de información y asesoramiento	Consultan con profesionales de la salud para obtener orientación, buscan información y apoyo en instituciones y servicios sociales, investigación personal.	Dificultad para encontrar información confiable, falta de recursos digitales y apoyo institucional insuficiente.
--	---	--

Fuente: Elaboración Propia (2024)

En el análisis de las cuidadoras informales, es importante discutir los resultados en relación con los elementos del marco referencial y proporcionar interpretaciones basadas en estos hallazgos. En este sentido, se detalla cómo las cuidadoras informales reconocen y aplican diversas estrategias para enfrentar los desafíos asociados a su rol, así como las limitaciones que encuentran en su implementación. Este enfoque refleja la complejidad del trabajo de las cuidadoras, y se alinea con las afirmaciones de Guato y Mendoza (2022) que plantea que las estrategias empleadas por las cuidadoras están diseñadas no solo para continuar con su labor, sino también para extender la vida de la persona mayor dependiente. A pesar de las críticas que pueden surgir sobre la intención de estas estrategias, es fundamental reconocer que no se aplican por capricho, sino por un profundo sentido de responsabilidad y compromiso con el bienestar del ser querido. Cada decisión tomada está cargada de un peso emocional y ético significativo, marcado por el deseo de facilitar el mejor cuidado posible. En el marco de la teoría ecológica, se observa que las condiciones y estrategias de las cuidadoras afectan a varios niveles del sistema. A nivel del microsistema, se destacan las conexiones familiares que brindan apoyo emocional y compañía, así como el papel de los profesionales de la salud que ofrecen cuidados médicos tanto para la persona mayor como para la cuidadora. En el mesosistema, se identifica la interacción entre múltiples microsistemas, como el apoyo familiar y los



controles médicos realizados en el centro de salud. El exosistema incluye los beneficios gubernamentales y materiales que afectan la capacidad de la cuidadora para desempeñar su rol, incluyendo la provisión de equipos y credenciales necesarios para acceder a servicios de salud.

En el macrosistema representa las influencias culturales y sociales que impactan la responsabilidad de cuidar, revelando como las normas de género pueden llevar a una desigualdad en la carga del cuidado. Finalmente, el cronosistema enseña cómo el tiempo afecta a la cuidadora, con el desgaste de las conexiones sociales, el deterioro físico y psicológico, y el efecto de eventos externos como la pandemia de COVID-19.

De acuerdo con el autor Fuentes et al, (2021) plantean que la conformación de las cuidadoras informales en su contexto puede tener graves consecuencias económicas y emocionales, como la reducción de ingresos y la alteración de relaciones familiares. Por lo tanto, es importante fomentar estrategias de afrontamiento y apoyo social para mejorar el bienestar psicológico de las cuidadoras. Además, es evidente la falta de programas adecuados para el apoyo psicológico de estas cuidadoras, que deben enfrentar desafíos biopsicosociales significativos sin suficiente respaldo.

La investigación muestra que el rol de las cuidadoras informales es demasiado complejo, con implicaciones significativas para su bienestar psicológico, social y físico. Los resultados sugieren que las cuidadoras se enfrentan a una serie de desafíos que afectan su calidad de vida, y la satisfacción en su rol, no es suficiente para oponerse a las dificultades. Se recomienda una atención más integral que incluya apoyo psicológico, social y físico adecuado para las cuidadoras. El estado debería proporcionar un apoyo más vigoroso a las cuidadoras, asegurando programas de apoyo que consideren estas dimensiones y que proporcionen recursos adecuados, como la disponibilidad de insumos, así como una mejora en los beneficios estatales para cuidadoras informales y recursos adecuados según su nivel de dependencia de la persona mayor. Esto permitiría a las cuidadoras desempeñar su rol de manera más efectiva y reducir el efecto negativo en su



situación laboral, económica, emocional y social.

V Conclusión

La presente investigación evidencia la práctica del rol de cuidado ejercidas por cuidadoras informales, quienes son familiares de adultos mayores en estado de dependencia. A partir de la evidencia recolectada, el estudio realizado en la comuna de Copiapó en el año 2024 responde a la pregunta de investigación ¿Cómo repercute en la salud integral en las cuidadoras informales al tener a cargo a una persona mayor dependiente? El acto de cuidar a una persona mayor genera consecuencias negativas y multifacéticas en distintos ámbitos sobre las cuidadoras informales en la comuna de Copiapó. El estudio reveló resultados significativos respecto al impacto de cuidar a una persona mayor hallando efectos desfavorables, en la dimensión biológica evidenciada por agotamiento físico, así como disminución en el bienestar psicológico, caracterizándose por la ansiedad y el estrés; y en la dimensión social revela el aislamiento social. Estas tres constituyen la salud biopsicosocial, como consecuencia se ven afectadas desde que asumen la labor del cuidado, experimentando un deterioro progresivo en su salud integral y calidad de vida de la cuidadora.

Con respecto al bienestar integral de las entrevistadas, la salud física y biológica se caracteriza por el aumento de distintas dolencias constantes, como lumbares, articulares, alteraciones del sueño y fatiga. A nivel psicológico surge la sobrecarga emocional producto de emociones como la tristeza, ansiedad, estrés, frustración y enojo que son un producto del cuidado continuo de la persona mayor dependiente, estas emociones se ven apaciguadas por las motivaciones de la cuidadora que es el amor, gratitud y la reciprocidad. Estas motivaciones se consideran un deber moral ya que las cuidadoras mencionan que hay que “Devolver la mano” ósea ser una persona recíproca.

Con respecto al área social, muchas cuidadoras experimentan aislamiento significativo debido a la dedicación continua al cuidar a la persona mayor, pues demanda



tiempo que es invertido en los cuidados, limitando la posibilidad de realizar actividades sociales como lo es socializar con sus amistades, relaciones afectivas y participación de grupos sociales. Se considera que antes de ser cuidadoras de una persona mayor con dependencia, solían tener actividades con su grupo social, esto se ha limitado e incluso se han recluso. Finalmente, resaltando la importancia de la creciente sobrecarga que experimentan las cuidadoras, generan tensión ante desafíos que presentan con la persona mayor surgiendo reacciones en su mayoría negativas, acompañadas de emociones como el miedo. Permitted concluir que es una experiencia altamente estresante para quienes cuidan a una persona mayor en estado de dependencia, además, afectan su vinculación con el entorno social.

A través del estudio permitió identificar las condiciones en las que estas cuidadoras desempeñan su rol y las estrategias de autocuidado que han desarrollado a lo largo de su experiencia. Se reconoce que estas condiciones son altamente demandantes y que la mayoría de las cuidadoras enfrentan una falta significativa de recursos económicos, demostrando que son personas vulnerables e invisibilizadas, ya que la demanda de tiempo que requiere la persona mayor, no permite luchar por sus derechos.

En cuanto a las estrategias de autocuidado, las cuidadoras realizan actividades recreativas y de relajación lo que les permite manejar el estrés y la ansiedad. Por otro lado, buscan información para poder realizar de mejor manera el cuidado, no obstante, estas cuidadoras tienden a descuidar sus propias necesidades de salud en pro del cuidado de una persona mayor. Es por esto que se requiere la visibilización de apoyo psicológico en los centros de salud familiar y acompañamiento de un especialista para poder afrontar su rol y condiciones en las que realiza las tareas de cuidado.

El Estado debiera garantizar el bienestar en función de la sobrecarga emocional y física, que permita el acceso propietario de estas mujeres para prevenir enfermedades o para abordarlas, para que efectivamente ellas puedan seguir realizando la labor, este acceso debería ser para prevenir y para tratar las afectaciones que se van dando, ya que al afectar su salud biopsicosocial pone en riesgo el cuidado de una persona mayor. Es



importante legalizar políticas públicas y programas de apoyo que no solo reconozcan y alivien la carga de las cuidadoras, sino que favorezcan activamente su bienestar físico, psicológico y social a lo largo del tiempo para mejorar la calidad de vida de las cuidadoras.

En función de los hallazgos de la investigación surgen nuevas preguntas ¿Que recursos de apoyo podrían ser más efectivos para las condiciones presentes? ¿Cómo favorecer en los microsistemas un mayor apoyo afectivo? ¿Qué elementos culturales deben ser abordados en las políticas públicas para favorecer la conciencia ciudadana? ¿Qué medidas preventivas podrían implementarse para proteger su salud?

Se deben desarrollar programas de formación específicos y accesibles que fortalezcan las habilidades de cuidados en el cuidado y manejo de situaciones complejas. Además, es importante que las políticas reconozcan y apoyen el rol de las cuidadoras informales, estimulando, beneficios y protecciones adecuadas, que permitan disminuir el impacto negativo que tengan las cuidadoras informales a lo largo del tiempo. La acción de cuidar depende no solo de la condición de la familia sino que abarca desde la cultura que tenemos como país, pasando por las políticas y por los servicios que tenemos en la comunidad.

Por otra parte, incorporar métodos mixtos que combinen entrevistas cualitativas y mediciones cuantitativas para obtener una comprensión integral de las experiencias de las cuidadoras informales. Además, incluir la perspectiva de los propios adultos mayores dependientes para comprender cómo perciben y valoran el cuidado recibido, y cómo esto afecta indirectamente a las cuidadoras. Además no se está cumpliendo lo prometido sobre los derechos humanos, de la dignidad no solo para la persona mayor sino que también para quien lo cuida.

Del mismo modo, utilizar técnicas de muestreo más amplias y representativas que abarquen diversas comunidades y contextos dentro de la comuna de Copiapó para capturar una imagen más completa y diversa de las experiencias de las cuidadoras informales. A todo esto es importante implementar intervenciones piloto basadas en la comunidad que fomenten el autocuidado y el apoyo mutuo entre cuidadoras informales, evaluando su



efectividad y replicabilidad en diferentes contextos locales.

Para finalizar, los resultados obtenidos en la investigación sobre el impacto de cuidar a una persona mayor dependiente en las cuidadoras informales en Copiapó tiene varias implicancias importantes para el Trabajo Social, el estudio resalta la carga física, psicológica y social que experimentan las cuidadoras informales. Sin embargo, este reconocimiento es importante para sensibilizar sobre la relevancia de apoyar a quienes asumen roles de cuidado no remunerado. Por otra parte, los hallazgos resaltan la falta de recursos adecuados y de apoyo estructural para las cuidadoras informales. Esto sugiere la necesidad de intervenciones y políticas públicas que mejoren las condiciones en la que se realice el cuidado, promoviendo su bienestar y salud. En cuanto a, la investigación revela que las cuidadoras informales tienden a descuidar su propio bienestar en favor de una persona mayor dependiente.

Desde el Trabajo Social se puede fomentar el desarrollo y la implementación de estrategias efectivas de autocuidado, capacitando a las cuidadoras con técnicas y herramientas que les permitan manejar el estrés, causando un impacto positivo en sus condiciones de vida.

Por otra parte, al estudiar el impacto biopsicosocial del cuidado, se enfatiza la importancia de un enfoque integral en el Trabajo Social. Esto implica considerar no solo las necesidades inmediatas de los adultos mayores dependientes, sino también las de sus cuidadoras, reconociendo que el Estado no cumple con respetar la dignidad y derechos. Sin embargo, la investigación puede servir como base para la educación y la sensibilización creando conciencia. Los futuros profesionales pueden aprender a identificar y abordar adecuadamente las necesidades de las cuidadoras informales, fortaleciendo así su capacidad para intervenir de manera efectiva en situaciones de cuidado familiar.

Para finalizar, los estudios sobre cuidadoras informales no solo contribuyen al conocimiento académico, sino que también ofrecen herramientas prácticas y evidencia para fortalecer la intervención del Trabajo Social, mejorar la calidad de vida de las



cuidadoras, y abogar por políticas más inclusivas y justas en beneficios de esta importante población. Sin embargo, las investigaciones no solo proporcionan datos y evidencias sobre los desafíos que enfrentan las cuidadoras informales en la comuna de Copiapó, sino que también abre la puerta a las reflexiones críticas del trabajo social no solo buscan mejorar las prácticas profesionales y las políticas sociales, sino también fortalecer la capacidad de los trabajadores sociales para ser agentes de cambio efectivos y defensores de los derechos humanos y la justicia en nuestras comunidades.

A continuación, se hace una crítica al Trabajo Social ya que no reconoce el apoyo que realizan estas cuidadoras informales, estas cuidadoras desempeñan una labor importante al hacerse cargo de una persona mayor con dependencia sin ser remuneradas ya sea por su familia o por el estado, ya que para recibir una remuneración por parte del estado tienen que cumplir ciertos requisitos para obtener el beneficio, además, mencionar que no existen ni políticas ni programas de apoyo que reconozcan el trabajo que realizan estas cuidadoras informales por los adultos mayores. Por otra parte, se puede observar la falta de recursos económicos dentro del núcleo familiar, la carga emocional, física y social que enfrentan estas cuidadoras en su vida cotidiana al hacerse cargo del cuidado. El Trabajo Social debería enfocarse en desarrollar programas de apoyos que proporcionen un apoyo integral para estas cuidadoras, reconociendo el trabajo que realizan estas cuidadoras en su día a día para ofrecerles las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de estas cuidadoras.



VI Referencias bibliográficas:

Arnés, J., Carmona, N y Henríquez, M. (2017) *Experiencias de las cuidadoras de niñas/os en situaciones de discapacidad moderada severa, pacientes del instituto de rehabilitación infantil Teletón Atacama de Copiapó en el año 2017* [Tesis de Titulación y Grado presentado en conformidad a los requisitos para obtener el Título de Trabajadora Social y el Grado de Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Atacama].

Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán Hernández, L., Gray, N., y Aracena Alvarez, M. (2021) *Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19*. *Psicoperspectivas*. 20(3) 1-12. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v20n3/0718-6924-psicop-20-03-55.pdf>

Ballester Izquierdo, A., (2009). *DILEMAS ÉTICOS EN TRABAJO SOCIAL: EL MODELO DE LA LEY SOCIAL*. *Portularia*, IX (2), 123-131.

Ley 20.584 de 2021. (2021, 12 de Octubre). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166847&idParte=10277849&idVersion=2021-10-21>

CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS [CEP]. (2021, de Marzo). *Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia?.* https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2022/09/pder562_jgazmuri.pdf

Chavez. (2021). *Modelo ecológico de Bronferbrenner aplicado a la pedagogía, modelación matemática para la toma de decisiones bajo incertidumbre: de la lógica difusa a la lógica plitogénica*. Infinite Study.

Coll, F. (2021) *Diferencia entre cualitativo y cuantitativo*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/diferencia-entre-cualitativo-y-cuantitativo.html>

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 22 de julio, 1946. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

Cortés, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). *Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia*. *Trabajo Social Hoy*. (89), 83-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430260>



Creswell, J y Poth, C. (2018). *Investigación cualitativa y diseño de investigación: elección entre cinco enfoques* (4ª ed.). Publicaciones SAGE.

Cuevas, K., Mercedes, J. (2022). *Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México*. SANUS. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942022000100204&script=sci_arttext

Delicado, U., Copete G., Barnés, M y García, M. *Redes sociales y recursos de apoyo a cuidadores familiares y personas dependientes: comparación 2001-2009*. Portularia. 11(2), 33-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161021917009>

Díaz, R., González, S., Gonzales, N., y López, M. (2019) *Sucesos estresantes en mujeres mayores desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner*. Neurama.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica*. 2(7), 162–167. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

Fernández, L., Fernández, F y Alarcos C. (2010). *Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)*. Revista Española de Salud Pública, 84(2), 169-184. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>.

Fernández, M. y Herrera, M. (2016). *Distrés en Hijas Adultas que Brindan Apoyo a sus Padres Mayores*. Ediciones PSYKHE. <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v25n1/art02.pdf>

Fernández, M. y Herrera, M. (2020) *El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile*. Revista médica de Chile, 148(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>

Flores, M., Chuc,W., Vega, M. y Valle,M. (2023). *Perfil y calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores en el hogar*. Calidad de vida y salud. 16(1), 40-53. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/367/282>

Franklin, M. I., & Bellau, S. (2005) *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. Jossey-Bass.

Fuentes, A., et al. (2021) *Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío*. RUMBOS TS.



https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-77212021000300121&lang=es

Gastelo, F., Rodríguez C., Diaz, M. Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos. Eureka. 19(2). 182-195.
<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/65/68>

González, F. (2005). *¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término*. Investigación y posgrado. 20(1), 13-54.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002

Grandon, D. (2021) *Lo personal es político: un análisis feminista de la experiencia cotidiana de cuidadoras informales de personas adultas en situación de dependencia, en Santiago de Chile*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/X6XWFPgwzfzmGbPtCP4WQC5g/>

Guato, T, y Mendoza, P. (2022). *Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva*. Enfermería: Cuidados Humanizados. 11(2), 1-18.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000201206&script=sci_arttext

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Ma Graww-Hill Interamericana. Editores S.A.
<https://economipedia.com/definiciones/paradigma-social.html>

Husserl, E. (1998). *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica: Primer libro: Introducción general a una fenomenología pura* (F. Kersten, Trad.). Saltador. (Trabajo original publicado en 1913)

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). *Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry*. Educational Communication and Technology Journal, 30(4), 233-252.

Fernández, J., & Mendoza, F. (2008). *Metodología de la investigación cualitativa*. McGraw-Hill

Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*.
<https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y->



migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4

Kosberg, J. y Cairl, R. (1986). *The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers*. *The Gerontologist*, 26(3) 273-278. doi:10.1093/geront/26.3.273

Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica. <https://materiainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/05/kuhn1971.pdf>

Lazo Rodríguez, J. J. (2021). *Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud*. *Diario Oficial*. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/10/21/43083/01/2028467.pdf>

Ley 21.380. (2021, 6 de diciembre). *Establece normas para la atención preferente a personas de 60 años y personas con discapacidad, así como a sus cuidadores o cuidadoras*. *Diario Oficial de la República de Chile*.

López, P. L. (2004). *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*. *Punto cero*, 9(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Martínez, S. (2019). *Síndrome del cuidador quemado*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 13(1), 97-100. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>

Gastelo, R., Rodríguez, L., Díaz, R. (2021) *Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos Mayores dependientes*. *Eureka*. 19(2), 182-195. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/65/68>

Melguizo, G., Martos, M. y Hombrados, M. (2019). *Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional*. *Psicooncología*. 16(1) 25-42

Melio, M., García, P., & Sánchez, R. (2022). *Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia*. *Editorial Ciencias Sociales*. (54), 145-167. <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/33739/25199>



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Mertens, D. M. (2015). Investigación y evaluación en educación y psicología: Integrando la diversidad con métodos cuantitativos, cualitativos y mixtos (4.a ed.). SAGE Publications.

Mertens, D. M. (2015). Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (4th ed.). SAGE Publications.

Mertens, D. M. (2015). Investigación y evaluación en educación y psicología: Integrando la diversidad con métodos cuantitativos, cualitativos y mixtos (4.a ed.). SAGE Publications.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). Evaluación de cuarta generación. SAGE Publications.

Ministerio de Desarrollo Social y familia. (2012). Bono Bodas de Oro. https://www.reddeproteccion.cl/fichas/bono_bodas_de_oro

Ministerio de Desarrollo Social y familia. (2019). Acceso Gratuito para Personas Mayores a Parques. https://www.reddeproteccion.cl/fichas/acceso_gratuito_para_personas_mayores_a_parques

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2019). Adultos mayores contarán con acceso gratuito a parques, reservas nacionales y monumentos naturales en la región de los lagos. https://www.reddeproteccion.cl/fichas/acceso_gratuito_para_personas_mayores_a_parques

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). Bono por Hijo. https://www.reddeproteccion.cl/fichas/bono_por_hijo

Ministerio de Desarrollo Social y familia. (2022). Pensión Garantizada Universal. https://www.reddeproteccion.cl/fichas/pension_garantizada_universal

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV). <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/5190-aporte-previsional-solidario-de-vejez-apsv#:~:text=El%20Aporte%20Previsional%20Solidario%20de,cumpl%C3%ADan%20los%20requisitos%20y%20que%2C>



Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/49627-programa-de-pago-de-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-estipendio>

MINISTERIO DE HACIENDA. (2012). Ley 20610. Retrieved from <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=1043126>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Familia. (2021). Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia. <https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/11/yo-me-cuido-y-te-cuido-manual-para-el-cuidado-de-personas-mayores-en-situaci%C3%B3n-de-dependencia-SENAMA-parte-1.pdf>

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones. (2020). Tarifa Rebajada Adulto Mayor. <https://www.mtt.gob.cl/tarifaadultomayor>

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2023). Subsidio de arriendo de vivienda, llamado especial adulto mayor y/o personas en situación de discapacidad. [https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53223-subsidio-de-arriendo-de-vivienda-llamado-especial-adulto-mayor-y-o-personas-en-situacion-de-discapacidad#:~:text=El%20llamado%20especial%20para%20adultos,Social%20de%20Hogares%20\(RSH\).](https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53223-subsidio-de-arriendo-de-vivienda-llamado-especial-adulto-mayor-y-o-personas-en-situacion-de-discapacidad#:~:text=El%20llamado%20especial%20para%20adultos,Social%20de%20Hogares%20(RSH).)

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2024). Subsidio de Arriendo de Vivienda, llamado especial para personas mayores y personas con discapacidad. <https://www.minvu.gob.cl/programa-para-arriendo-de-vivienda-llamado-especial-a-personas-mayores-y-personas-con-discapacidad-2023/>

Pérez, F., Gázquez, L., Molero J., Barragán, M y Simón, M. (2015). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. Actualidades en Psicología, 30(121) 11-23. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133248870004.pdf>

Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 18(2) 250-267.

Quiroa, M. (2020) Paradigma social. Economipedia. Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud. (2021, 21 de Octubre).

Romero Almodóvar, M.; Echevarría León, D.; Díaz Pérez, D. (2020). Cuidar y ser cuidado/a: experiencias en el centro histórico de la Habana Vieja. *Novedades en Población*, 16 (32). Recuperado: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v16n32/1817-4078-rnp-16-32-182.pdf>



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Rosas, E., et al. (2020) Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. ISSN 2393-6606 http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200149&script=sci_arttex

Sampieri, H. et. al, (2016). Metodología de la investigación. 6ta edición Sampieri. Soriano RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés.

Schliebener, T. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 29, e2059. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>

Servicio nacional del adulto mayor. (2024). Guía de beneficios del estado para personas mayores. <file:///C:/Users/paula/Downloads/Gu%C3%ADa%20de%20beneficios%20del%20estado%20para%20personas%20mayores%202024.pdf>

Subsecretaría de Transportes. (2023). Rebaja tarifaria para adultos mayores. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/80207-tarjeta-bip-adulto-mayor-tam>

Taylor, B., & Francis, K. (2013). *Qualitative research in the health sciences: Methodologies, methods and processes*. Routledge.

Reamer, F. G. (2004). *La educación en ética en el trabajo social*. Asociación Nacional de Trabajadores Sociales.

Yang, E., Gobat, N., Kim, J., Newnham, E., Huang, Z., Hunhg, H. (2020). Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 395(10242) 1957-1959. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31254-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31254-X)



VII ANEXOS:

Anexo N° 1 Acta de consentimiento informado:

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO - 2024

Yo, _____, acepto participar de manera voluntaria y anónima en la investigación de pregrado titulada "Impacto en la salud biopsicosocial de cuidadoras informales de un adulto mayor dependiente". El objetivo de esta investigación es analizar cómo el cuidado de un adulto mayor dependiente repercute en la salud biopsicosocial de las cuidadoras informales en la comuna de Copiapó entre los años 2019 y 2023. Los objetivos específicos son: 1-Identificar el bienestar físico, psicológico y social de las cuidadoras informales de un adulto mayor dependiente en la comuna de Copiapó entre los años 2019 y 2023. 2-Identificar las condiciones en que se otorga el cuidado al adulto mayor dependiente y las estrategias de autocuidado de las cuidadoras informales en la comuna de Copiapó entre los años 2019 y 2023.

Mi participación consistirá en una entrevista que será realizada por las siguientes estudiantes tesisistas:

1. _____
2. _____

Las estudiantes de Trabajo Social serán supervisadas por la profesora Nancy Mac-Cann de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Atacama.

Declaro haber comprendido la información proporcionada sobre los objetivos y procedimientos de la entrevista, y acepto participar en la misma. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin recibir ninguna sanción.

Declaro haber sido informado/a de que mi participación no supone ningún daño o riesgo para mi salud física o mental. Además, entiendo que la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima, y que será analizada de forma grupal, impidiendo la identificación de las respuestas individuales. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y será eliminada una vez concluida la investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre entrevistado/a

Firma

Fecha

Nombre entrevistador/a

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Anexo N° 2 Ficha de registro:

	Nombre	Rut	Dirección	N° Celular
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



Anexo N° 3 Malla temática:

<u>OBJETIVOS</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>SUBCATEGORÍAS</u>	<u>PREGUNTAS</u>
Identificar el bienestar físico psicológico y social de las cuidadoras informales de un adulto mayor dependiente en la comuna de Copiapó entre el año 2019 al año 2023.	Como repercute en la salud integral de las cuidadoras, al cuidar a un adulto mayor dependiente	Bienestar físico Bienestar psicológico Bienestar social	¿Cómo repercute su bienestar físico al cuidar a un adulto mayor? ¿Me gustaría saber si usted respeta los horarios de comida? ¿Me gustaría saber sobre si usted respeta los horarios de sueño? ¿Me gustaría saber si asiste a controles médicos? ¿Cómo influye su bienestar psicológico al cuidar a un adulto mayor? ¿Me gustaría saber cómo maneja el estrés y la ansiedad al cuidar a un adulto mayor? ¿Me gustaría saber la comunicación efectiva en la relación entre usted y el adulto mayor? ¿Me gustaría saber cómo enfrenta los desafíos emocionales al cuidar a un adulto mayor? 3.- ¿De qué manera influye su bienestar social al cuidar a un adulto mayor? (cuidadora) -¿Me gustaría saber cuáles son sus conexiones sociales? ¿Me gustaría saber cuál es el papel de la familia o sus amigos en el apoyo al bienestar social? ¿Me gustaría saber si busca información y asesoramiento sobre recursos y ayudas sociales en relación al cuidado?
Identificar las condiciones en que se otorga el cuidado al adulto mayor dependiente; y las estrategias	Condiciones y estrategias de autocuidados	-Condiciones de cuidados -Condiciones de salud. -Condición económica -Condición emocional -Condiciones de apoyos	1.- ¿Cuáles son sus tareas en la condición de cuidados? 2.- ¿Cuáles son sus condiciones de salud? ¿Realiza alguna actividad para cuidarse a sí misma?



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

<p>de autocuidado en las cuidadoras informales, en la comuna de Copiapó entre el año 2019 a 2023.</p>		<p>-Estrategias de rutinas de autocuidados -Estrategias de actividades para su autocuidado</p>	<p>3.- ¿Me podría decir cómo considera su condición económica? 4.- ¿Me podría decir cómo es su condición emocional? 5.- ¿Cuáles son sus condiciones de apoyo en su vida diaria? Qué usted se sienta apoyada por un familiar, por el cesfam, por la junta de vecinos etc. 6.- ¿Cuáles son sus estrategias de rutinas para su autocuidado? 7.- ¿Cuáles son sus estrategias de actividades que realiza para autocuidarse?</p>
<p><u>Anexos</u></p>	<p>Cambios a lo largo del tiempo (2019-2023)</p>	<p>-Eventos significativos -Desarrollo personal y aprendizaje a lo largo del tiempo -Cambios o mejoras que le gustaría adquirir</p>	<p>1.- ¿Puedes identificar eventos importantes que hayan ocurrido durante el periodo de cuidado, y que hayan afectado tu experiencia como cuidadora? 2.- ¿Cómo has crecido como persona desde que empezaste a cuidar al adulto mayor dependiente? 3.- ¿Hay cambios específicos que te gustaría ver en tu situación de cuidado o en los servicios de apoyo disponibles?</p>



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Anexo N° 4: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

**TÍTULO DEL TRABAJO QUE SE PRESENTA: IMPACTO EN LA SALUD
BIOPSICOSOCIAL DE CUIDADORAS INFORMALES DE ADULTOS MAYORES
DE LA COMUNA DE COPIAPÓ**

Por medio de la presente, los autores: Alexandra Geraldine Carvajal Baeza Rut N° 20.416.322-7, Ricardo Andrés Huerta Montes Rut N° 20.410.584-7 y Paulette Carolina Salinas Galleguillo Rut N° 19.756.476-8 certificamos que del artículo presentado para la titulación de la carrera de Trabajo social, somos los autores originales, ya que sus contenidos son producto de nuestra directa contribución intelectual.

Todos los datos y referencias a textos, investigaciones, libros, revistas, tesis, entre otros, ya publicados, están debidamente referenciados y citados, identificados con su respectivo crédito e incluido en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

Además, declaramos que este artículo no lo hemos presentado a otra entidad puesto que se espera que esta obtenga su respectiva evaluación y, posterior posible publicación en los repositorios de la Universidad de Atacama.

En caso de que la tesis “IMPACTO EN LA SALUD BIOPSICOSOCIAL DE CUIDADORAS INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE COPIAPÓ”, sea aprobado para su publicación, como autores y propietarios de los derechos de autor autorizamos de manera ilimitada en el tiempo a la Universidad de Atacama, para que incluya dicho texto en la biblioteca digital y de forma impresa, para que pueda reproducirlo, distribuirlo por Internet en texto completo o cualquier para uso de otros estudiantes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma esta declaración el 1 del mes de Julio del año 2024, en Comuna de Copiapó, Chile.



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Alexandra Carvajal Baeza

alexandra.carvajal.19@alumnos.uda.cl

Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Atacama,
Chile.

Ricardo Huerta Montes

ricardo.huerta.19@alumnos.uda.cl

Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Atacama,
Chile.

Paulette Salinas Galleguillo

paulette.salinas.19@alumnos.uda.cl

Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Atacama,
Chile.



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Anexo N° 5: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO ACADÉMICO.

Tipo de material:

Trabajo de graduación Tesis X Documento

Carrera/Programa/Depto. Académico: Trabajo Social/ Departamento de Trabajo Social

Autores: Alexandra Geraldine Carvajal Baeza, Ricardo Andrés Huerta Montes y Paulette Carolina Salinas Galleguillo.

Título de la tesis: “IMPACTO EN LA SALUD BIOPSIOSOCIAL DE CUIDADORAS INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE COPIAPÓ”

Director/a de la tesis/trabajo: Nancy Mac-cann

Fecha de defensa de la tesis/trabajo:

Fecha de entrega de versión impresa y digital en la Biblioteca:

Por la presente autorizamos a la Biblioteca de la Universidad de Atacama a poner a disposición del público la tesis de pregrado descrita en el presente documento, al solo fin de divulgación de la producción científica de esta Universidad. La tesis será de consulta libre y gratuita en el Repositorio Institucional Impreso de la Biblioteca y, a través de internet, en el Repositorio Institucional Digital y en todos aquellos repositorios digitales en los que participe la Universidad. Esta autorización no implica la renuncia a la



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

posibilidad del suscripto/a de publicar total o parcialmente el material divulgado en el Repositorio Institucional en cualquier medio que considere oportuno.

Declaro que la tesis/trabajo es original e íntegramente de nuestra autoría, que no contiene elemento alguno que infrinja derecho de cualquier naturaleza sobre otras obras o vulnere normas de confidencialidad, y que ningún procedimiento, instrucción o fórmula contenido en la obra causará daño o perjuicio a terceros. A este respecto, me comprometo a mantener indemne a la Universidad de Atacama frente a terceros con motivo de acciones.



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Anexo N°6: Autorización de uso de datos y publicación.



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

Anexo N° 6: AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS Y PUBLICACIÓN.

Por medio del presente documento:

1. Se autoriza a la Universidad de Atacama a compartir, en calidad de responsable, a realizar tratamiento de la información personal entregada (entendido este como recolección, intercambio, actualización procesamiento, reproducción, compilación, almacenamiento, uso, sistematización y organización de datos personales, todos ellos de forma parcial o total) conforme a la Política de Privacidad.
2. Se entiende que la información será utilizada, directamente para las y los estudiantes de Trabajo social, con el fin de ayudar en la realización de posteriores trabajos o tesis.
3. Se autoriza la circulación y la transferencia de datos, sin limitación en cuanto al país de destino, únicamente cuando sea necesario para dar cumplimiento a lo establecido en el presente documento.
4. Cuando aplique, autoriza, en calidad de representante legal el tratamiento de sus datos personales, para lo cual certifica que consultó su opinión y obtuvo su aprobación previa a la entrega de los datos.



UNIVERSIDAD DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

5.- Se autoriza a incorporar y difundir la tesis de pregrado en el Portal de Libros
Electrónicos de la Universidad de Atacama - <http://www.biblioteca.uda.cl/>

6. Cuando aplique, autoriza a entregar la información para el cumplimiento de la ley.

Para constancia de lo anterior, se firma en Copiapó, el 2 de julio, 2024

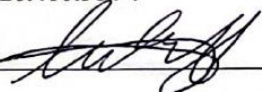
Nombre: Alexandra Geraldine Carvajal Baeza

Cédula: 20.416.322-7

Firma:  _____

Nombre: Ricardo Andrés Huerta Montes

Cédula: 20.410.584-7

Firma:  _____

Nombre: Paulette Carolina Salinas Galleguillo

Cédula: 19.756.476-8

Firma:  _____