



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

**SIGNIFICADOS DE LA SOBRECARGA EN LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO, RELACIONES INTERPERSONALES Y EXPECTATIVAS DE
AUTOEFICACIA EN CUIDADORES ADULTOS MAYORES DE PACIENTES
ANCIANOS DEPENDIENTES**

Tesis para optar al Título de Licenciatura en Trabajo Social

Autoras: Aracely Valencia

Camila Gómez

Profesor Guía: Fernando Cofre

Santiago, noviembre de 2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1 Antecedentes	1
1.3 Problematización	2
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Hipótesis o supuestos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Estado del Arte	8
2.2 Bases Teóricas	10
2.2.1 Envejecimiento: Teorías y Percepciones	10
2.2.2 El envejecimiento en Chile	13
2.2.3 El concepto de dependencia	14
2.2.4 El cuidador del adulto mayor dependiente	17
2.2.5 El cuidador informal	18
2.2.6 Sobrecarga del cuidador	19
2.2.7 Autocuidado de cuidador	20
2.2.8 Relaciones interpersonales del cuidador	21
2.2.9 Autoeficacia del cuidador	22

CAPÍTULO III.....	23
METODOLOGÍA	23
3.1 Enfoque y nivel de investigación	23
3.2 Tipo de investigación.....	24
3.3 Población y Muestra	25
3.4 Técnica de recolección de datos	26
3.5 Técnica de análisis de datos.....	27
3.6 Propuesta de sistematización	28
CAPÍTULO IV	30
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
4.1 Perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).....	30
4.2 Significados en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).....	34
4.3 Nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI).....	45
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		pp.
1	Propuesta de sistematización	28
2	Perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes	31
3	Tabla de contingencia para distribución de casos, entre categoría de respuesta y preguntas del cuestionario (Paso 1 del Análisis Chi cuadrado)	48
4	Estadísticos de prueba, entre categoría de respuesta y preguntas del cuestionario (Paso 2 del Análisis Chi cuadrado)	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		pp.
1	Puntaje final por cuidador, de acuerdo con escala de sobrecarga Zarit	46
2	Distribución porcentual de las cinco categorías respuesta en las 22 preguntas del cuestionario Zarit	49

RESUMEN

La investigación se orienta a conocer los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM). A través de la descripción del perfil de los cuidadores adultos mayores, la identificación de los significados en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de estos y el análisis del nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit *Caregiver Burden Interview* (ZCBI). El enfoque que presenta esta investigación es eminentemente mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, Se seleccionó a la entrevista como técnica de recolección de datos, caracterizado por el análisis cualitativo en 15 participantes, en correspondencia al estudio cuantitativo, se utilizó la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”. Los resultados exponen que mayor presencia de cuidadores femeninos, con predominio de clase media vulnerable (D), educación básica incompleta (n=8), la situación de salud de todos los cuidadores adultos mayores se encuentra 100% comprometida con mayor prevalencia de enfermedades mentales como la depresión (n=6), todos los cuidadores son primarios, principales, familiar e informal, puesto que la mayoría de estas son esposas (n=9). En cuanto al autocuidado los cuidadores adultos mayores presentan suficientes carencias caracterizadas por limitaciones de tiempo para gestionar actividades propias, manifiestan mucho agotamiento, trastornos del ánimo, con frecuentes exposiciones que dan cuenta que la situación los supera, al manifestar sentimientos hostiles y de insatisfacción que repercuten en su salud y bienestar. En cuanto a las relaciones interpersonales del cuidador del estudio expone que sus relaciones interpersonales han cambiado rotundamente, se observa la disposición total de autoeficacia de los cuidadores ante eventos repentinos por enfrentar quizás motivado por el compromiso y amor hacia sus adultos mayores, percibiendo una autoeficacia positiva, probablemente las causas, buena autoestima o experiencia en el cuidado de personas mayores. El 100% de los cuidadores evaluados en el Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM) presentaron sobrecarga intensa; la puntuación promedio general fue de 89,66, con valor mínimo de 79 y máximo de 94, todos localizados en rango crítico de sobrecarga intensa.

Descriptor: Sobrecarga, Capacidad del autocuidado, Relaciones interpersonales, Autoeficacia, Cuidadores adultos mayores, Pacientes ancianos dependientes, Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM)

ABSTRACT

The research is aimed at knowing the meanings of overload in the capacity for self-care, interpersonal relationships and self-efficacy expectations in older adult caregivers of dependent elderly patients belonging to the Elderly Home Care Program, San Bernardo (PADAM). Through the description of the profile of older adult caregivers, the identification of the meanings in the self-care capacity, interpersonal relationships and self-efficacy expectations of these and the analysis of the level of overload in older adult caregivers, through the scale of Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI). The approach presented in this research is eminently mixed, that is, qualitative and quantitative. The interview was selected as a data collection technique, characterized by qualitative analysis in 15 participants, in correspondence with the quantitative study, the "Scale of Zarit's caregiver overload." The results show that a greater presence of female caregivers, with a predominance of vulnerable middle class (D), incomplete basic education (n=8), the health situation of all older adult caregivers is 100% compromised with a greater prevalence of mental illnesses. like depression (n=6), all caregivers are primary, main, family and informal, since the majority of these are wives (n=9). Regarding self-care, older adult caregivers present sufficient deficiencies characterized by time limitations to manage their own activities, they manifest a lot of exhaustion, mood disorders today with frequent exposures that show that the situation surpasses them, by expressing hostile feelings and dissatisfaction that have repercussions in your health and well-being. Regarding the interpersonal relationships of the caregiver in the study, it states that their interpersonal relationships have changed completely. The total disposition of self-efficacy of the caregivers in the face of sudden events to face, perhaps motivated by commitment and love towards their older adults, is observed, perceiving a positive self-efficacy. , probably caused by a higher level of education, good self-esteem or experience in caring for the elderly. 100% of the caregivers evaluated in the Home Care Program for the Elderly, San Bernardo (PADAM) presented intense overload; The overall average score was 89.66, with a minimum value of 79 and maximum of 94, all located in the critical range of intense overload.

Descriptors: Overload, Self-care capacity, Interpersonal relationships, Self-efficacy, Elderly caregivers, Dependent elderly patients, Elderly Home Care Program, San Bernardo (PADAM)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

El vertiginoso envejecimiento de la población es uno de los hechos sociales mundiales más importantes y con contradicciones de más largo alcance de las sociedades postindustriales, destacándose que el envejecimiento de la población no es un mero producto del devenir biológico de la naturaleza humana sino también un hecho construido social e históricamente (Kehl, et al, 2001)

Dentro del constructo social, las personas mayores han sido titulares de todas las generaciones de derechos por el solo hecho de ser personas. Sin embargo, es a partir de la década del 80, con la declaración del Plan de Viena¹, como primer instrumento jurídico internacional específico para la población mayor, donde se origina una identidad política específica basada en la pertenencia a un determinado grupo etario. En dicho plan se liga el envejecimiento al desarrollo y se formulan una serie de recomendaciones para abordar la vejez desde los ejes de salud, consumo, vivienda y medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad económica y la educación, erigiéndose el adulto mayor como el sujeto político identificable en la vejez.

Es así, como la identidad política de las personas mayores se asienta sobre experiencias, demandas, necesidades y problemas propios a la edad que necesita respuestas particulares de la sociedad. Esta necesidad se fue convirtiendo en realidad, en distintos instrumentos jurídicos de carácter internacional y regional en materia de envejecimiento y vejez que han contribuido fuertemente a la creación y consolidación del actual paradigma de derechos humanos en las políticas orientadas a la vejez.

¹ PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. 26 julio a 6 de agosto de 1982 VIENA, AUSTRIA

Después de veinte años de la Primera Asamblea en Viena, se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid en el año 2002², donde se profundizan los objetivos iniciales e introduce nuevas temáticas relacionadas a las personas mayores como, por ejemplo, el HIV, la salud mental, las situaciones de emergencia y la perspectiva de género en relación al envejecimiento, instando a otros gobiernos nacionales e internacionales a tomar medidas de políticas públicas inclusivas y eficientes, no solo a estos sino a sus cuidadores.

Ser cuidador familiar es una tarea ardua, señalada según Correa (et al, 2016) como una “función compleja que requiere no solo el dominio en el desempeño de las tareas, sino también el sentido común y el control emocional (p.7). La complejidad de la atención puede variar según la capacidad de aprendizaje que tengan los cuidadores en relación con las rutinas y las tareas, así como la interacción con los adultos mayores para fomentar su participación en el proceso. Además, a través de la experiencia como cuidadores, los miembros de la familia pueden comprender realmente el significado de esa función, reconociendo sus límites personales, ya que están constantemente inmersos en un proceso de autoevaluación. Ante la dependencia específica y la demanda de cuidados impuesta, los miembros de la familia, que se convierten en cuidadores informales, buscan organizarse de la mejor manera para brindar la atención, pero no siempre es así, llegando a afectarlos en sus condiciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales.

1.3 Problematicación

En Chile, para el año 2019, la Encuesta de Protección Social realizada por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, indagó acerca del grado de dependencia funcional, cuyos resultados esgrimen que los adultos mayores presentan una tasa

² Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento para ayudar a los Estados y las sociedades a elaborar políticas que garanticen que las personas mayores puedan seguir haciendo una contribución sustancial a la sociedad en la medida de sus posibilidades

global de dependencia de 21,51%. (Ministerio Trabajo y Previsión Social, Encuesta EPS, 2019)

Así, la dependencia supone un reto para los sistemas de salud y de servicios sociales que tienen que afrontar nuevas necesidades y demandas sociales, pero en el seno familiar con un adulto dependiente y un cuidador generalmente familiar, esta demanda es aún más visible y cuestionable, puesto que asumen el rol sin retribución monetaria, ni soporte a nivel físico, psicológico, emocional y social.

López (2016) expone al respecto que

El cuidador informal principal es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social. Este tipo de personas está expuesta a padecer una gran sobrecarga, que puede llevarlos a padecer el Síndrome de Burnout (p. 51)

En cuanto al desarrollo práctico de los cuidados, los hallazgos de la literatura demuestran que, en la mayoría de los casos, no se puede realizar las actividades diarias y los cuidados especiales al anciano dependiente, que es aún más demandante, por su nula autovalencia, sin comprometer la calidad de vida del cuidador (Casella, et al, 2020). Los estudios publicados en esta área confirman que el cuidado brindado por los miembros de la familia en el entorno del hogar puede causar daños al cuidador informal, ya sea a nivel físico, psicológico y emocional, o a nivel social, caracterizando el cuidado como el trasfondo para comprender el proceso de enfermedad de estas personas; expone López (2016) al respecto que:

Dentro de la experiencia del cuidado, se ha podido establecer que el diario vivir de un adulto con enfermedad crónica genera un impacto en la vida cotidiana en las personas y las familias que cuidan, teniendo en cuenta el agobio humano de tener que enfrentar la muerte, innumerables situaciones de difícil manejo, toma de decisiones, competencia entre el cuidar y las metas de vida personal, ocasionando cambios en los roles que afectan la calidad de vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica

y laboral, siendo de mayor complejidad en casos de personas dependientes, postrados (p.52)

En otro estudio, donde la muestra estuvo constituida por cuidadoras informales de pacientes crónicos, se encontró que el 44% de la muestra presentaba enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, asma, várices, depresión y otras), entre los síntomas percibidos se destacan cefaleas, cansancio, dorsalgias, sensación de depresión, insomnio, dolores articulares y fatigas. Se identificaron problemas psicoafectivos, donde el mayor porcentaje se derivaba del rol cuidador (34%) y el 12% se originaba a partir del sentimiento de culpabilidad por delegar funciones del cuidado. Todas las mujeres describieron pérdida de amistades, cambios de hábitos de vida, sentimientos negativos por la persona que cuidan, conflictos de rol hacia la familia, abandono de las actividades laborales, deterioro en las comunicaciones conyugales y descuido en la imagen corporal. Respecto al estado de salud, el 57% percibía su salud física como regular; el 65% describía su salud emocional como regular; el 39% percibía su estado de salud cognitivo como regular y el 63% percibía su estado de salud social como bueno (Jofré, 2005; citado por Sanhueza, et al, 2010).

Así, según autores mencionados, los principales elementos que dificultan el desempeño y la adaptación de los cuidadores a la atención están relacionados, las condiciones de salud física y emocional, las actividades de la vida personal, las actividades laborales, la carga financiera, el apoyo familiar insuficiente y la edad, puesto que, con frecuencia, los cuidadores son adultos mayores.

Investigaciones como la de Mendes (2019) exponen que la dependencia funcional del familiar adulto mayor puede dañar la vida del cuidador aún más cuando este es adulto mayor, y puede haber cinco tipos de crisis:

la conciencia de la dependencia, en la que el cuidador se siente impotente ante la enfermedad; la imprevisibilidad, asociada a la percepción de la progresión de la enfermedad como una condición inherente del envejecimiento; las limitaciones de tiempo, relacionadas con la progresión de la dependencia y, por lo tanto, la necesidad de cuidados más intensos, que provocan, a su vez, mayor desgaste; relación entre iguales, que se refiere a

posibles conflictos derivado de la inversión de roles y la relación anterior a la dependencia; y, por último, la falta de elección, que está estrechamente relacionada con el hecho de que el cuidador sea elegido debido a la ausencia de otras personas para ejercer la función (p.18).

Este estado de afectación generalizado provocado por desempeñar labores de cuidado a un anciano dependiente, puede provocar una sobrecarga emocional, física, y en ocasiones, también económica que recae sobre cuidadores adulto mayor, sobre todo cuando se trata de los familiares, impactando en su autocuidado, descrito como “aquellas tareas y acciones que adopta el cuidador y que van encaminadas a valorarse a sí mismo, quererse y cuidarse. Son diferentes acciones que tienen como objetivo el mantener y mejorar la propia salud física y mental” (Fernández, 2022), en sus relaciones interpersonales, que corresponde a la interacción que se establece entre dos o más personas mediada por la comunicación. Se distingue por su base emocional y su carácter vivencial (Hidalgo, 2023) y expectativas de autoeficacia, que se refieren a la capacidad del cuidador para realizar las tareas del cuidado y afrontar los problemas que supone cuidar a una persona dependiente (INPAM, 2020). Los factores descritos actúan complicando sus actividades cotidianas en un alto grado y puede significar la pérdida de empleos, separaciones familiares, entre otra serie de situaciones desadaptativas (Fernández, 2022)

Por lo antes expuesto, el cuidado familiar de adultos mayores a ancianos dependientes con limitadas capacidades funcionales y físicas se ha convertido en un tema cada vez más importante en todas partes del mundo, con un aumento concomitante de enfermedades asociadas a la edad avanzada, (Abdelmoneium y Alharahsheh, 2016), que afecta a ambas partes, el cuidador y el dependiente.

En el pasado, cuidar a un adulto mayor dentro de la institución social de la familia, particularmente dentro de las redes familiares extensas en muchos contextos sociales, era la norma; sin embargo, con la creciente tasa de deterioro cognitivo progresivo y discapacidad funcional, el cuidado de los adultos mayores ahora exige un mayor nivel de atención, períodos de tiempo más largos y requisitos de cuidados intensivos, pero a pesar de la atención institucionalizada de los adultos

mayores en las etapas avanzadas de la enfermedad, las familias siguen participando en la prestación de cuidados.

Adelman (et al, 2014) han indicado que, independientemente de los resultados positivos asociados con la prestación de cuidados , esta puede tener consecuencias negativas asociadas para el cuidador. Feinberg (2002) argumentó que la sobrecarga como constructo puede no ser apropiada, porque puede tener connotaciones negativas sobre el papel del cuidador familiar. Por tanto, esta investigación se justifica y es importante a fin de lograr una mayor claridad conceptual y evaluaciones más precisas de los niveles de sobrecarga asociados con la experiencia de cuidar, como un concepto multidimensional (física, emocional psicológica, social y económica)

A tal fin, el propósito de esta investigación se orienta a descubrir los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes, para tal fin la investigación permitirá interrogar a los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Conocer los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Describir el perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

2. Identificar los significados en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

3. Analizar el nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI)

1.5 Hipótesis o supuestos

H₁:La sobrecarga que origina el cuidado de ancianos dependientes, impacta en el cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de cuidadores adultos mayores

H₀:La sobrecarga que origina el cuidado de ancianos dependientes, no impacta en el cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de cuidadores adultos mayores

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Se exponen a continuación investigaciones con vinculación directa a la presente:

Andrango A. (2023) elaboró un estudio titulado “*Deterioro cognitivo en adultos mayores y su incidencia en la sobrecarga del cuidador en un centro hospitalario en el año 2022*”. El objetivo general fue identificar la incidencia del deterioro cognitivo en adultos mayores en los niveles de sobrecarga de sus cuidadores primarios informales en un centro hospitalario. Se basó en el paradigma positivista, modelo sistémico para la variable cuidador y en el modelo neuropsicológico para la variable deterioro cognitivo. El estudio tiene un enfoque cuantitativo no experimental de tipo correlacional cuya muestra estuvo compuesta por 56 personas adultas mayores con deterioro cognitivo a quienes se les aplicó el Test del Minimental y por sus respectivos cuidadores a quienes se les aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit. Los resultados de acuerdo con el valor obtenido del Chi-cuadrado de Pearson ($,002$) señalan que existe una fuerte relación entre las variables deterioro cognitivo y sobrecarga del cuidador. Se concluye el deterioro cognitivo sí incide en los niveles de sobrecarga de sus cuidadores primarios informales, evidenciándose un incremento de esta última a su vez que aumenta el nivel de deterioro en los adultos mayores a su cuidado.

Madrid, R. (et al, 2023) presentaron una investigación titulada “*Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo*”. El objetivo del presente trabajo fue analizar la prevalencia, así como los factores de riesgo y protección, de la sobrecarga de los cuidadores no profesionales de pacientes con demencia. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos publicados en las bases de datos Medline, Pubmed, PEDro, Scielo, y Dialnet publicados en los últimos 10

años. Tras analizar 17 documentos, se establece la elevada prevalencia de sobrecarga y burnout en los cuidadores no profesionales de los enfermeros con demencia. Además, a medida que la dependencia y la incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes aumentan, también lo hace la sobrecarga de los cuidadores.

Entre los factores vinculados a la sobrecarga, destaca la edad, el estado de salud percibido, el nivel educativo y socioeconómico y la red de apoyo social y familiar. Concluyen que la asociación encontrada entre el grado de dependencia del paciente de Alzheimer para la realización de sus actividades de la vida diaria y el mayor nivel de carga, especialmente dentro del género femenino, que es el que predomina en todos los estudios utilizados. También debemos tener presente que la mujer puede experimentar por el cuidado ya que esto le sobrecarga aún más, con otras tareas como su trabajo, cuidados de hijos, tareas del hogar, etc., y se vean más afectadas que los hombres por los trastornos que de él se derivan

Navarro-Sandoval, C. (et al, 2017) en su investigación titulada "*Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*", tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física, fue su estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó a los cuidadores primarios de los pacientes geriátricos con dependencia física. Se aplicó la escala de Barthel para medir el nivel de dependencia física en el paciente geriátrico; y a los cuidadores primarios se les aplicó el cuestionario de Beck para depresión y la escala de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga. Los hallazgos fueron que, de los 76 cuidadores primarios, el 55.3% se encontraba sin depresión, el 32.9% presentaban depresión leve, y el 11.8% depresión moderada. De acuerdo con la escala de Zarit, el 40.8% tenían ausencia de sobrecarga, el 44.7% presentaban sobrecarga ligera, y el 14.5% sobrecarga intensa. Concluyeron que el papel del cuidador primario supone una tarea estresante, la cual puede interferir en su salud familiar; por lo tanto, nuestra función es brindar atención no solo al paciente geriátrico dependiente, sino también a su cuidador

Bianchi, M. (et al, 2016) en su estudio "*Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos*". El objetivo de la investigación consistió en obtener indicadores psicométricos de validez de constructo y consistencia interna de la escala de sobrecarga de cuidadores Zarit Burden Interview y describir asociaciones de ésta con medidas referentes a demandas de cuidado, estrategias de enfrentamiento y depresión, en cuidadores ancianos.

La metodología se apalancó en un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Ciento veinte y un cuidadores ancianos ($P = 70,5 \pm 7,2$ años, 73% femenino) compusieron una muestra de conveniencia, los que respondieron a protocolos de investigación, para levantamiento de demandas de cuidado de naturaleza física y cognitiva, a través de: la Zarit Burden Interview (ZBI), el Inventario de Estrategias de Enfrentamiento de California y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). La ZBI reveló buenos índices de consistencia interna para los tres factores resultantes del análisis factorial que explicaron 44% de la variabilidad. La ZBI se correlacionó positivamente con demandas de cuidado específicas ($p < 0,001$): depresión ($p = 0,006$) y uso de estrategias de enfrentamiento disfuncionales ($p = 0,0007$).

Concluyeron que la ZBI se revela interesante para explicar los cuidadores ancianos y las asociaciones entre altos grados de sobrecarga, enfrentamiento disfuncional y depresión; los resultados apuntan un escenario peculiar de vulnerabilidad a la que éste anciano, que cuida de otro anciano, puede estar expuesto

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Envejecimiento: Teorías y Percepciones

La vejez humana es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que varía de una persona a otra según las acciones u omisiones realizadas durante cada etapa de este caminar (Huerta, 2014). Una vez definido el concepto de vejez, la autora presenta las principales Teorías Sociológicas del Envejecimiento:

a)“Teoría de la Actividad” (R.W. Havighurst y R. Albrecht, 1953) que es la más antigua y reafirma que lo más importante es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales desempeñados por sus actores. Esta teoría se preocupa de “hacer parte de algo”, pero no necesariamente de la satisfacción y autonomía de los adultos mayores. Es una teoría que no aborda la necesidad de prepararse para las pruebas de la vejez, y tampoco hay una asociación causal entre actividad y satisfacción. Esa teoría simplemente presenta las actividades sociales como una manera de amortiguar la pérdida de los roles más importantes.

b)“Teoría de la Desvinculación” (E. Cummings y W.E. Henry, 1963), según la cual la toma de conciencia de la temporalidad de la vida llevaría a la reorganización de los proyectos personales en función del tiempo que le resta por vivir y del valor de sus diversas posibilidades. Esta teoría introduce un sentido de planificación y de responsabilidad otorgada a los adultos mayores respecto a su futuro; sin embargo, no idealiza su satisfacción, y menos aún, sus estados de ánimo positivos.

c)“Teoría de la Continuidad” (R.C. Atchley, 1971) que propone que no haya una ruptura radical ni tampoco transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad. A pesar de mantener una continuidad entre esas dos etapas y rescatar el sentido de identidad del individuo a lo largo de su vida, esa teoría presenta una dificultad de adaptación a la vejez, puesto que señala solamente lo que una persona pudo hacer en su pasado para adaptarse a sus condiciones de vida, pero no propone cómo actuar en el presente para mejorar una situación difícil. La Teoría de la Continuidad presenta por fin una dificultad para conciliar la idea del desarrollo de la persona con la de su continuidad en el sentido de estabilidad. Se le da mayor importancia a la continuidad interna en el sentido de identidad y se le resta importancia al ambiente familiar, contactos sociales e interacción con personas significativas, es decir, a la continuidad externa.

Al evaluar las tres teorías sociológicas presentadas se puede observar que ninguna de ellas contempla los adultos mayores como potencial para generar desarrollo social. Además, en todas ellas coincide un sentido e interpretación de

limitación, de invalidez, de deterioro y de pérdidas en ellos. Según Osorio (2017) socialmente se crean expectativas ligadas a cada edad y a cada momento del ciclo de vida, donde la percepción humana del ciclo vital es que los niños juegan, los jóvenes se educan, los adultos trabajan y los viejos se jubilan y mueren.

Por otro lado, Molina (2021) sostiene que la vejez es el resultado del sentido que los seres humanos atribuyen a su vida y a su sistema de valores. Luego, la vejez no puede estar estrictamente asociada a la edad cronológica y a sus pérdidas como si fuera solamente un proceso biológico. La vejez se origina en el individuo y presenta un significado más amplio, que abarca un bienestar global: bio-psicológico, económico y social. A su vez, es un proceso continuo de construcción a lo largo de la vida y de la experiencia biográfica que debería generar acumulación y desarrollo de cambios, creatividad y calidad de vida a través de las relaciones.

En cuanto a la calidad de vida, Madariaga y Núñez-Antón (2018) la definen como “una vida digna donde la persona se siente plenamente realizada, toda vez que sus objetivos y expectativas van cumpliéndose”(p.12). Pero, cada sujeto experimenta esa realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, de su época, de su salud y de su cultura. Esto significa que la calidad de vida es una cuestión personal y relativa donde el sentido subjetivo de bienestar de cada persona es derivado de la experiencia diaria de su vida, expectativas, interpretaciones y relaciones.

Desafortunadamente, el hecho de asociar la vejez a un estado de decadencia aún persiste en la sociedad contemporánea, lo que necesitaría ser quebrado y modificado. En búsqueda de esto, muchos países han utilizado la designación “mejor edad” para los adultos mayores, como intento y propuesta de revelar el mundo de ellos como un grupo necesario para que la sociedad experimentase su humanidad y agradecimiento, desvinculándoles de la percepción de jubilación, deterioro y enfermedades.

Al interpretar la vejez como un proceso de desarrollo de calidad de vida, se percibe que ella podría ser una etapa de la vida tan sana como otras, incluso con algunas funciones y habilidades tanto o más eficaces que otras etapas. La inteligencia, la capacidad de aprendizaje, la experiencia, la personalidad y los

sentimientos son funciones que el hombre no pierde con la edad, sino que se enriquecen cualitativamente siempre y cuando encuentren un ambiente propicio que, podría ser generado a través de la autoconstrucción de los servicios. Para esto, tanto la sociedad como el Gobierno deberían tomar conciencia de los adultos mayores y responder a sus demandas, propiciando para ellos condiciones y entornos favorables de producción y de satisfacción.

Asimismo, muchos adultos mayores desean seguir activos en búsqueda de la realización personal y de la generación de ingresos, y podrían por tanto constituirse en una fuerza para el desarrollo social a través del ejercicio de sus responsabilidades, donde lo más importante para ellos sería sentirse autónomos y satisfechos consigo mismos y con el ambiente que les rodea.

2.2.2 El envejecimiento en Chile

Para efectos de este estudio, se considerará a las personas mayores de 60 años como parte de esta población envejecida o de adultos mayores, como se estableció en el artículo N°1 de la Ley N° 19.828 que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor. El primer cambio demográfico importante en el país fue la caída en la tasa de natalidad, la que se mide mediante la tasa global de fecundidad por mujer en edad fértil (números de hijos por mujer en edad fértil).

En Chile, la tasa global de fecundidad comenzó a caer de manera importante a partir de los años 60 y acentuó su caída a fines de los 90. Específicamente, entre 1962 y 1979 la tasa de fecundidad en Chile paso de 5,4 a 2,7 hijos por mujer, básicamente, por la masificación de la anticoncepción y el incremento de la educación y participación laboral femenina. Sin embargo, no fue hasta 1999 cuando la tasa global de fecundidad (2,08 hijos) cayó por debajo lo que se conoce como la tasa de reemplazo (2,1 hijos), que es el número necesario de hijos para que la nueva generación reemplace a sus padres y con ello la fuerza laboral se mantenga en equilibrio para sostener a quienes están naciendo y a los jubilados (INE, 2012)

El porcentaje de personas de 60 años y más que vive en Chile, respecto a la población total, ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas, y si bien en 1992 este grupo etario equivalía al 9,5% del total de habitante del país, en

2022 aumentó al 18,1% y se espera que en 2050 las personas mayores sean el 32,1% de la población. La mayoría de las personas seguirían siendo las de la tercera edad (60 a 79 años), pero la proporción de este segmento, dentro del total de personas mayores, descendería, pasando de 83,6% en 2022 a 72,0% en 2050. Por el contrario, estiman que la cantidad de personas en la cuarta edad (80 y más años) aumentará más de tres veces su tamaño en igual período y representará el 28% del total de personas mayores en 2050 (INE, 2022)

2.2.3 El concepto de dependencia

Cualquier intento de planificación, estudio o clasificación de personas en situación de dependencia requiere una clara definición de los conceptos involucrados, de la clasificación de estos y una escala para cuantificar la gravedad del problema (IMERSO, 2017). Las definiciones más utilizadas de dependencia se enmarcan en las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria. Es así como Barthel (2015) la describe como la “incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria” (p.10)

Baltes y Wahl (2016) la definen como “la necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él”(p.15) En la misma línea, la Asociación Americana de Retraso Mental, (IMERSO, 2017) la define como “la necesidad de apoyos que precisa un individuo en el desenvolvimiento corriente en las diversas áreas de habilidades adaptativas”(p.51). Por su parte, Abanto (2010), desde un punto de vista asistencial, enfatiza la necesidad de ayuda: “cuando se recurre a un tercero o cuidador y estos cuidados afectan los actos elementales de la vida diaria”(p.7)

La definición de dependencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales” (2017, p.45), se especifica en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) (1980). En dicha clasificación, específicamente en la dimensión correspondiente a

“Minusvalía de Independencia Física”, la OMS definió “Independencia Física” como la “capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva” (2014, p.5).

Una mención expresa a la necesidad de ayuda aparece en la definición de dependencia acuñado en 1998 por el Consejo de Ministros de la Unión Europea como “un estado en el que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en la vida diaria” (1998, p.9).

En general, las definiciones concuerdan con una dependencia relacionada con condiciones de salud alteradas y como tal inseparable de discapacidad. La discapacidad se define como “la disminución de la habilidad para efectuar tareas y actividades específicas que son esenciales para el cuidado personal y la autonomía (OMS,2011, p.11). Mientras que la discapacidad se define en un contexto social,

“inhabilidad o limitación para efectuar actividades y roles definidos socialmente” la limitación funcional ocurre a nivel del organismo y se define como “restricción o falta de habilidad para realizar una acción o actividad de la manera o dentro del rango considerado como normal, que ocurre como resultado de una deficiencia” (OMS, 2015, p.45).

Las limitaciones funcionales constituyen el componente principal de los modelos que explican la génesis de la discapacidad, ya que se consideran el estado de transición entre las etapas de deficiencia y de discapacidad.

Desde el ámbito de la salud, la dependencia no puede ser analizada de manera separada de la discapacidad, ya que siempre es consecuencia de un grado severo de discapacidad. De esta manera, la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia (OMS, 2014).

Reconociendo la importancia de los factores contextuales, la OMS aprobó en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” (CIF) (2011). Esta herramienta facilita el diagnóstico y la valoración del funcionamiento y la discapacidad asociados

a condiciones de salud de las personas. Se trata de una herramienta que trata de simplificar y unificar terminologías y sistemas de graduación de todos los problemas de salud de las personas relacionados a la discapacidad (2014). En la CIF, el concepto de dependencia se sitúa dentro de los “factores contextuales ambientales y de ayuda personal y técnico” (OMS, 2014, p.12). Considerando lo anterior, la dependencia sería una situación específica de discapacidad en la que se suman dos componentes: 1) una limitación del individuo para realizar una determinada actividad (más o menos severa) y 2) la necesidad de ayuda personal o técnica para interactuar con los factores concretos del contexto ambiental.

La discapacidad/dependencia es una relación compleja entre las condiciones de salud alteradas (trastornos o enfermedades); las funciones o estructuras corporales afectadas (deficiencias); las limitaciones para realizar diversas actividades y los factores del contexto tanto personal, como ambiental en el que se desenvuelve la persona (barreras o ayudas) (2017). Desde esta definición, se comprende la gran variedad de parámetros de estudios y metodologías de medición para el fenómeno de dependencia.

La CIF (2011) clasifica los componentes antes mencionados en tres grandes grupos que tienen características comunes en su medición y graduación:

a) Funciones del cuerpo: el problema corresponde a funciones alteradas, esencialmente en el terreno biomédico, disponiendo de métodos bastantes objetivos de medición.

b) Estructuras del cuerpo

c) Actividades que realiza la persona.

Los nueve grupos de actividades de la vida, en la clasificación de primer nivel de la CIF corresponden a:

- ✓ Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- ✓ Tareas y demandas generales
- ✓ Comunicación
- ✓ Movilidad
- ✓ Autocuidado

- ✓ Vida doméstica
- ✓ Interacciones y relaciones personales
- ✓ Áreas principales de la vida (Educación/Trabajo y Empleo/Economía)
- ✓ Vida comunitaria, social y cívica

Su evaluación requiere observar el funcionamiento que tiene la persona al realizar diversas actividades. Sin embargo, el problema radica en la subjetividad, ya que se pueden presentar problemas de medición y colaboración a la hora de objetivarlas (a diferencia de lo que ocurre con las deficiencias), lo cual trae como consecuencia una menor fiabilidad.

La realización de estas actividades varía de acuerdo con el contexto en el que interactúa. Las personas con limitaciones graves o imposibilidad para realizar ciertas actividades, requerirá ayudas de otros para poder llevarlas a cabo, por lo tanto, se hará dependiente de su entorno. Por esta razón, es que muchos indicadores miden la ayuda requerida en lugar de las actividades.

De lo anteriormente expuesto se deduce que la medición y valoración de la dependencia dependerá principalmente de la evaluación de ciertas actividades en las cuales se necesita ayuda de otra persona, así como de la intensidad de esta ayuda, considerando su interacción con el contexto ambiental y personal, como también con la deficiencia (CIF,2017). Es por esto que, en la medida que se quiera lograr una mayor sensibilidad y/o especificidad en la valoración del fenómeno de la dependencia, se deberán diferenciar y medir los tres componentes: deficiencia, actividades y ayuda.

2.2.4 El cuidador del adulto mayor dependiente

Con independencia de su contexto o situación, el cuidador es la persona que acompaña y apoya a otra en un proceso, en general de enfermedad o discapacidad. Es quien ejerce el rol de apoyo a la persona cuidada, tanto en sus actividades instrumentales, como en sus acciones de la vida diaria y qué, además, realiza la supervisión de las conductas del individuo a su cargo, su estado de salud, emocional, necesidades elementales y todo aquello que este puede necesitar en su

adaptación al entorno y a su condición progresiva de incapacidad o de deterioro cognitivo (Da Silva, 2019)

El cuidador puede ejercer 2 tipos de cuidado, el formal y el informal, considerando que estos aún se pueden subdividir por principal y secundario. El cuidador formal principal es aquel que pasa una parte del día con la persona que cuida, en general pertenece a una institución de cuidado o está contratado por horas diarias; por otra parte, el cuidador informal podrá ser un familiar, amigo o vecino, que comparte el cuidado en las horas del día restante. Este tipo de cuidador se encuentra suscrito a un proceso de acompañamiento del desarrollo de la persona cuidada durante 24 horas, siendo este con frecuencia un familiar directo (Da Silva, 2019)

2.2.5 El cuidador informal

El cuidador informal resulta frecuentemente ser una persona muy significativa, sin remuneración, frecuentemente sin preparación para prestar los cuidados de primeros auxilios, y representa más del 90% de los cuidadores de adultos mayores en todo el mundo, emergiendo muchas veces en condiciones meramente situacionales o inesperadas (Da Silva, 2019)

El cuidador informal pasa a desempeñar todas las actividades, para un adulto mayor, quedando responsable de su salud, cumplimiento de chequeos médicos, no interrupción de los tratamientos medicamentosos, gestión económica que permitan solventar lo necesario para el bienestar clínico del adulto mayor dependiente, así como su alimentación, aseo, limpieza del medio ambiente donde permanece el paciente, en fin el involucramiento pleno en todas las actividades relacionadas con la vida diaria y el mantenimiento del hogar, lo que pudiera crear en él cuidador limitaciones de su tiempo y agotamiento de la energía necesaria para su propio cuidado.

Resulta común que el cuidador presente una edad que supere los 65 años, considerándose también un adulto mayor, requiriendo en esta edad avanzada una red de apoyo para sus propias necesidades de salud, sociales, económicas y de autocuidado; pudieran presentar además relaciones familiares y estrechas con

cónyuges e hijos que demandan su tiempo, atención y cuidado, pero se ven obstaculizadas por la falta de tiempo y el agotamiento consecuencia del cuidado informal de un adulto mayor dependiente.

2.2.6 Sobrecarga del cuidador

Los autores Freudenberguer HJ, Staff y Soc, fueron los primeros en iniciar los estudios sobre el síndrome del cuidador, descrito en 1974 como el agotamiento mental, físico y la ansiedad producto del cuidado a una persona dependiente, debido a la continua exposición a estresores frente a los cuales se encuentra desprovisto de estrategias para afrontar y adaptarse a las situaciones que producen estrés (Quinche et al, 2017).

La sobrecarga es un término que acoge a cuidadores de personas dependientes, jóvenes, adultos y adultos mayores (Espinosa et al, 2018). Este concepto fue tomado del inglés "*burden*", que significa "estar quemado"; el primero en describirlo fue Freudenberguer en 1974 para referirse al agotamiento mental y ansiedad debido por desempeñar el rol de cuidador. La sobrecarga se entiende como un conjunto de situaciones estresantes producto del cuidar a alguien, que afectan o influyen en distintos aspectos de la vida del cuidador, como son su salud, economía, vida social, personal y familiar (Prieto-Miranda et al, 2015, p. 662).

La sobrecarga suele presentarse en el cuidador durante el desempeño de su rol, al atender las necesidades de la persona dependiente, además, podría estar condicionado por situaciones externas o factores de predicción; este papel ha sido relegado históricamente a las mujeres, como una función del rol femenino al cuidado de la familia (Prieto-Miranda et ál., 2015, p. 662). Las personas cuidadoras conforman una población considerada como vulnerable para sufrir enfermedades psíquicas (como cuadros depresivos y ansiosos) y físicas, así mismo, se ha demostrado que los cuidadores tienen un sistema inmunológico debilitado debido a los continuos estresores a los que están expuestos, frente a los cuales no cuentan con estrategias para afrontarlos y adaptarse (Prieto-Miranda et ál., 2015, p. 662).

2.2.7 Autocuidado de cuidador

El autocuidado puede ser conceptualizado de varias maneras, sea como paradigma, como método de prevención o como filosofía de vida para el cuidador, lo cierto es que este concepto teórico respeta cuatro factores fundamentales (Cardona, et al, 2013) En primer lugar, que el cuidador es una unidad integral, es decir, que también es una persona y que tiene una determinada constitución biológica, fisiológica, emocional, simbólica, social y una dinámica cognitiva que le permite racionalizar y reflexionar sobre su propio estado de salud y realizar los esfuerzos y acciones necesarias para su autocuidado (Cardona, et al, 2013)

En segundo lugar, el factor entorno físico y social, que está asociado con la cultura y con los aspectos socioeconómicos que naturalmente representan los argumentos principales para la adhesión y cumplimiento de pautas relacionadas con el autocuidado. El tercer factor se relaciona con el significado objetivo que el cuidador o la persona que cuida atribuye al concepto subjetivo: salud. Este concepto en sí, se caracteriza como el estado de bienestar subjetivo del sistema biológico, fisiológico, emocional, simbólico, social y cognitivo de cada cuidador, con base en su experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, realización personal, personalización y condición existencial. El cuarto y último factor se relaciona con el cuidado en sí y la capacidad humana que necesita el cuidador para poder cuidar a otra persona, sin hacer juicios de sus deterioros, sean a nivel físico, orgánico o psicológico (Cardona, et al, 2013). La capacidad de ponerse en los ojos del otro para poder ver

Con mayor exactitud la real perspectiva de la persona cuidada y principalmente la capacidad que el cuidador debe tener para encarar el autocuidado como la mejor forma de estar bien y como tal de poder cuidar. Por consiguiente, el autocuidado debe ser interpretado como el comportamiento del cuidador hacia sí mismo y su entorno, para identificar y regular los factores que puedan afectar su estilo de vida, su salud y bienestar.

El autocuidado debe estar asociado con una buena capacidad de resiliencia por parte del cuidador, considerando que ésta le permite hacer frente a las adversidades de la enfermedad del adulto mayor, superarlas e inclusive ser capaz

de aprender con esas adversidades; por la capacidad que el cuidador tiene de comprometerse a factores que promueven la prevención y la percepción positiva del bienestar; por la capacidad de respuesta del cuidador frente a situaciones nuevas e inesperadas; por la capacidad de entender que el cuidado es un proceso de adaptación y aprendizaje y naturalmente por la capacidad de ser realista.

2.2.8 Relaciones interpersonales del cuidador

Según Bisquerra (2003), “una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social”(p.52). En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente Según (Cruz, 2003), “el éxito que se experimenta en la vida depende en gran parte de la manera como nos relacionemos con las demás personas, y la base de estas relaciones interpersonales es la comunicación.”(p.34)

Refiere particularmente de la manera en que se suele hablar a aquellos con quienes usualmente se entra en contacto a diario, los hijos, esposos, amigos o compañeros de trabajo. Muchas veces, ya sea en forma pública o privada, se hacen referencia a otras personas en términos poco constructivos, especialmente cuando ellas se encuentran ausentes. Siempre se ha creído que es una buena regla el referirse a otras personas en los términos en que se quisieran que ellos se refiriesen a otros. (Contreras Armante & Rodriguez, 2012)

Para Moran (2019) la teoría de las relaciones interpersonales de Lewin, exponen un aporte importante que fue postular que el individuo y el entorno nunca deben verse como dos realidades separadas. En la práctica, son dos instancias que siempre están interactuando entre sí y que se modifican mutuamente, en tiempo real. Ocurre en todo momento. La teoría de campo de Lewin llama a estudiar al individuo en función de esas dinámicas, consideraba al individuo y su entorno como dos piezas que se encontraban estrechamente ligadas, esto debido a la interacción

constante que mantienen, considerando el estudio basado en función de esas dinámicas.

2.2.9 Autoeficacia del cuidador

La Teoría de la Autoeficacia fue planteada por Albert Bandura en el año 1987. A través de ella describe la existencia de dos tipos de expectativas: las expectativas de eficacia y las expectativas de resultado. Se entiende por expectativa de eficacia la convicción que tiene una persona de que podrá ejecutar exitosamente la conducta requerida y producir los resultados deseados (Bandura, 1977, p.77). Por otra parte, la expectativa de resultado es la estimación que hace la persona de que una conducta dada la llevará a ciertos resultados (Ut Supra).

Bandura, define en este sistema conceptual por primera vez el concepto de autoeficacia percibida como “los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (Bandura, 1977, p.191). Por lo tanto, las expectativas de eficacia personal afectarán tanto la iniciación como la persistencia de la conducta de enfrentamiento. Así mismo, determinarán cuánto esfuerzo realizará una persona y durante cuánto tiempo persistirá frente a obstáculos y experiencias aversivas.

El cuidar a otra persona es una realidad altamente estresante, en donde la autoeficacia del cuidador puede determinar el tipo de conductas elegidas, la cantidad del esfuerzo dedicado a enfrentar situaciones difíciles que implican la actividad del cuidar y el tiempo que persistirá en el intento de solucionarlas. En esta situación específica, Haley y Pardo definieron la autoeficacia del cuidador como “la confianza de esta persona en relación con el manejo de problemas conductuales y de incapacidades del receptor del cuidado” (Haley, 1996, p.92). En el ámbito de la salud, la percepción de autoeficacia cobra importancia en la prevención de conductas riesgosas y en la promoción de conductas que van en beneficio de las personas ya que, como lo plantea Pender, a mayor eficacia percibida menores serán las barreras percibidas para adoptar una conducta de salud específica (Sakraida, 2007).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La metodología se refiere al modo de realizar con orden lógico un estudio, o investigación, en donde se busca de manera sistemática encontrar un conocimiento causal de los problemas que se presentan en determinado ambiente. Es necesario partir de un problema bien identificado y delimitado, para luego establecer las etapas del análisis del problema en estudio, el método de investigación, fuentes de información y tratamiento de la información.

3.1 Enfoque y nivel de investigación

El enfoque que presenta esta investigación es eminentemente mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, buscando conocer los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM). Hernández (et-al, 2018), sobre el enfoque cualitativo expone que:

Los estudios con enfoque mixto representan un conjunto de procesos sistemáticos empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”

En función de lo expuesto, el enfoque cualitativo expone datos ricos y profundos que son orientados al proceso y la realidad dinámica, la teoría no se fundamenta en estudios anteriores, sino que se genera o construye a partir de los datos empíricos obtenidos y analizados, bajo una disposición crítica de parte de quien investiga. Se fundamenta en un nivel interpretativo, centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos (Hernández , et-al, 2018).

Por tanto, a través del interpretativismo propio de la investigación cualitativa se le dió sentido a la realidad investigada que corresponde a la descripción del perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM), permitirá comprender el hecho desde el actor social a través de su punto de vista y es justamente su comprensión lo que le da sentido a la realidad estudiada.

Asimismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confiando en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población (Ut Supra). El carácter cuantitativo permitió identificar los significados del impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes y según las métricas analizar el nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI)

3.2 Tipo de investigación

De acuerdo con las características del estudio es de tipo descriptivo, Hernández (et al, 2018) expone que:

Trata de describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (p.92).

Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. En esta clase de estudios las investigadoras fueron capaces de definir, o al menos visualizar, qué se midió, qué conceptos, variables o componentes y sobre qué o quiénes se recolectaron los datos personas, grupos o comunidades. Para el caso

que atañe los datos que corresponden a los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes.

3.3 Población y Muestra

Hernández-Sampieri (et-al,2018), señala que la población, “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p.230). Para objeto de la investigación la población estuvo conformada por 15 cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes. Según Umberto (2018) se entiende por muestra “la colección de individuos pertenecientes a una población, de cuyo conocimiento puede inferirse, mediante procedimientos estadísticos, consecuencias que atañen la población global”. (p. 695). Para la muestra no se utilizaron procedimientos muestrales, por tanto se trabajó con el mismo número de la población, es decir 15 cuidadores adultos mayores. De esta manera, se realizó una investigación previa de los actores participantes ajustados a la temática de estudio. Posterior a ello, se solicitó al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM) acordar la reunión con los participantes del estudio, a quienes se les suministró un consentimiento informado (Anexo A) y se compartieron las pretensiones del estudio.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes
- Cuidadores adultos mayores que presente el consentimiento informado firmado por padres o tutores legales.
- Cuidadores adultos mayores de ambos sexos.
- Cuidadores adultos mayores de cualquier tipo de etnia y religión.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos independientes

- Cuidadores adultos mayores que no presente el consentimiento informado firmado por padres o tutores legales.
- Cuidadores adultos mayores de un solo sexo.
- Cuidadores no adultos mayores.

3.4 Técnica de recolección de datos

En correspondencia con el estudio cualitativo, la técnica de recolección de datos se basó en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consistió en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). Las investigadoras hacen preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus dinámicas de cuidado al paciente anciano dependiente, así como las personales.

En este estudio, la técnica de recolección a utilizar fue la entrevista focalizada o semiestructurada a fin de conocer el perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes. Esta técnica se caracteriza por la exposición de los entrevistados a su situación social concreta, en la que se pretende la obtención de las fuentes cognitivas de las reacciones de los entrevistados, para lo cual se centra en las experiencias subjetivas de quienes se han expuesto a la situación (Hernández, et al, 2018).

Se seleccionó a la entrevista como técnica de recolección de datos, ya que permite acceder a la experiencia subjetiva de los sujetos a investigar, tanto en el presente como en el pasado, puesto que los significados, deben deducirse a partir de las respuestas de las personas entrevistadas. De esta manera, tal como lo plantean Hernández (et al, 2018), se puede “analizar e interpretar los aspectos significativos diferenciales de las representaciones de los sujetos y/o grupos investigados” (p. 213).

En correspondencia al estudio cuantitativo, se utilizó la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”³, que logra aunar consistentemente todas estas dimensiones. Consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos).

La medición de los ítems se realiza en escala Likert, en las cuales se les pidió a los participantes que marquen una de las cinco alternativas de respuestas y se les otorgó una puntuación para obtener un resultado fidedigno en el análisis. Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” (47-55) o “sobrecarga intensa” (≥ 56).

3.5 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el análisis de contenido, el cual hace posible establecer frecuencias temáticas por medio de procedimientos sistemáticos y confiables. Todo esto con el fin de poder formular inferencias válidas sobre el contexto de producción y recepción de las entrevistas a los cuidadores adultos mayores (Krippendorff, 2013).

El análisis de contenido tiene un carácter más cualitativo e inductivo, ya que obtiene y agrupa sus categorías de análisis a través de la comparación constante con la teoría disponible, así como asume el carácter contextual, local y situado de las categorizaciones e interpretaciones propuestas. Como es característico de los análisis de contenido, el momento interpretativo se considera crucial y, en esta investigación, se llevó a cabo desde una perspectiva crítica.

Para el análisis de los datos de tipo cuantitativo, el procesamiento de datos obtenido tras la encuesta de Zarit fue el análisis estadístico, el cual se basa en la cuantificación de los datos, los cuales fueron analizados con el programa computacional llamado SPSS Statistics 23.

³ . Zarit Sh, Reeve Ke, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980

3.6 Propuesta de sistematización

A continuación, se expone la propuesta de sistematización

Tabla 1 Propuesta de sistematización

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Conocer los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM)			
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿Cuáles son los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes?			
OBJETIVOS	VARIABLE	Dimensión	PROCEDIMIENTO
Describir el perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).	Perfil de los cuidadores adultos mayores	Edad Sexo Condición socioeconómica Estado Civil Nivel educacional Situación de salud Tipo de cuidador Parentesco	Entrevista
Identificar los significados de la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).	Significados de la capacidad de autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores	Capacidad de autocuidado Relaciones interpersonales Autoeficacia	Entrevista
Analizar el nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI)	Nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores	Ausencia de sobrecarga Sobrecarga ligera Sobrecarga intensa	Escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI)

3.7 Aspectos Éticos Involucrados

Durante el desarrollo de esta investigación cada participante tuvo la total libertad de retirarse del estudio, si este lo estima conveniente.

Relación Riesgo-Beneficio: esta investigación no presenta riesgo de daño para quienes participen en ella, y el beneficio de este permitió a las autoras de esta investigación conocer cuáles son los significados de la sobrecarga en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes

Consentimiento informado: En esta investigación uno de los requisitos fundamentales es el consentimiento informado el cual fue entregado a los cuidadores adultos mayores mostrando las intenciones y características de este estudio, mediante la firma del Consentimiento Informado se permite a los participantes decidir si este estudio concuerda con sus intereses y valores o si deciden no participar, respetando siempre la autonomía de cada uno.

Respeto a los sujetos inscritos: Durante toda la investigación se respetó a los sujetos de estudio; el cual fue libre de abandonar el estudio si lo deseaba, la firma del consentimiento informado no obligaba al participante a terminar el estudio. Además, se debe destacar el respeto a la confidencialidad y anonimato de cada participante en todo momento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

Ante las enfermedades crónicas en adultos mayores que le imposibilitan presentar autovalencia, el cuidador se vuelve un componente fundamental en la vida de éste, puesto que atiende sus necesidades básicas y psicosociales, con el fin de generarle condiciones para mejorar su salud y bienestar, lo cual impacta las reservas psicológicas, físicas y sociales del cuidador, produciendo sobrecarga y afectando su calidad de vida.

Así la prestación informal de cuidados se dinamiza como una serie de actividades y experiencias relacionadas con la prestación de cuidados y apoyos a personas que no pueden cuidar de sí mismas, este cuidado no tiene ninguna retribución económica, en la actualidad se reconoce ampliamente que el desafío del cuidado a un anciano dependiente representa un fenómeno multidimensional, puesto que afecta el colectivo del cuidador generándole una carga, sobre todo cuando este cuidador es un adulto mayor. En cumplimiento del objetivo número uno de esta investigación se pretende conocer el perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al PADAM.

Para tal fin se procedió a presentar las variables sociodemográficas de los 15 entrevistados que aceptaron participar en el estudio, quienes mantuvieron amplia disposición y consideraron importante visibilizar su situación de vulnerabilidad en la sociedad. Las variables en estudio fueron: Edad, Sexo, Condición socioeconómica, Estado Civil, Nivel educacional, Situación de salud, Tipo de cuidador y Parentesco

Tabla 2 Perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes

Cuidador/ Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Edad	66	65	66	66	65	65	65	67	68	73	78	72	75	70	69
Sexo	F	M	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	F	F	M
Condición Socioeco- nómica	D	E	E	E	D	D	D	D	E	D	E	D	E	D	D
Estado Civil	Soltera	Soltero	Separada	Casada	Casada	Casada	Soltera	Soltera	Casado	Soltera	Casada	Casada	Casada	Casada	Soltero
Nivel educacio- nal	8vo Básico	6to Básico	Enseñanz a media completa	Enseñanz a media completa	2do básico	2do Básico	Técnico en Enfermería	6to Básico	4to Básico	Analfabeta	Analfabeta	2do Básico	3ero Básico	Analfabeta	Analfabeta
Situación de salud	Hipertensi- ón	Discapaci- dad Depresión Problemas gástricos	Diabetes Colon	Artritis Depresión	Diabetes	Hipertensi- ón Depresión	Diabetes Fibromialgi- a	Fibromialgi- a Depresión	Depresión	Diabetes Hipertensi- ón	Hipertensi- ón Artritis	Diabetes Artrosis	Hipertensi- ón Broncopul- monar	Paciente renal Diabetes	Depresión
Tipo de cuidador	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal	Cuidador Principal/ Familiar e Informal
Parentesc- o	Hija	Hijo y pareja	Hija	Esposa	Esposa	Esposa	Hija	Hija	Esposo	Pareja	Esposa	Esposa	Esposa	Esposa	Esposo

Fuente: Datos recopilados desde entrevista a población

Los resultados exponen la presencia de más cuidadores femeninos (n=12) que masculinos (n=3), 3 de ellos cuidan hasta 2 ancianos dependientes, la edad es variable, todas dentro del rango de lo que es considerado un adulto mayor, es decir mayor de 65 años, la mayor prevalencia se encuentra en los adultos cuidadores de 65 años (n=4), seguido de cuidadores adultos de 66 años (n=3), los 8 cuidadores restantes fluctúan entre los 67 a 78 años el cuidador de mayor edad.

En cuanto a la condición socioeconómica, siendo en Chile lo hogares clasificados en grupos 9 de estos cuidadores pertenecen a la clase media vulnerable (D) mientras 6 pertenecen a la clase pobre (E). El estado civil es otro factor variable con predominancia de cuidadores casados (n=8), le siguen los solteros (n=6) y un separado.

Se encontraron diferencias en el nivel educacional, con predominancia de personas con educación básica incompleta (n=8), analfabetos (n=4), con enseñanza media completa (n=2) y 1 Técnico de nivel superior.

La situación de salud de los cuidadores adultos mayores, se encuentra 100% comprometida con mayor prevalencia de enfermedades mentales como la depresión (n=6), la diabetes (n=5), la hipertensión (n=4), muchas de estas enfermedades son acompañadas por otras entre éstas problemas gastrointestinales, discapacidad media, fibromialgia, artritis, artrosis, problemas renales y con afectaciones broncopulmonares, estos cuidadores acuden al CESFAN de su comuna, y sólo una ocasionalmente al sector privado.

Todos los cuidadores son primarios, principales, familiar e informal, puesto que la mayoría de estas son esposas (n=9), hijos (n=5) y parejas, quienes viven en la casa del adulto mayor dependiente, son desempleadas o desempleados, el hogar es su única ocupación y no perciben ninguna remuneración económica, se sustentan con las pensiones de los adultos mayores dependientes que son cuidados y aportes familiares extemporáneos.

Ante los hallazgos se puede concluir que mayoritariamente quienes conforman el gran colectivo de cuidadoras son las mujeres casadas con edades que fluctúan entre los 65 a 78 años de edad, de clase media vulnerable, dependientes de la pensión de los esposos con un nivel de educación básica incompleta, en quienes

recae en la mayor demanda de cuidados que generalmente son intensas en tiempo y esfuerzo, afectando su salud, con predominio de diabetes depresión e hipertensión y otras enfermedades que conjugan complicaciones de salud que ameritan ser mejor atendidas, pero se ven imposibilitadas porque su labor no es remunerada, el ingreso económico que perciben en el hogar sólo les permite cubrir las necesidades básicas, siendo insuficiente para atenderse en el sector privado, en gran mayoría se atienden en el Cesfam de la comuna, sometidas a largas y extenuantes esperas, los medicamentos que ingieren estos adultos mayores cuidadores en su mayoría son suministrados por el Cesfam

Algunos de estos cuidadores argumentan recibir apoyo extemporáneo de familiares. Tres cuidadores adultos mayores tienen una carga superior puesto que ejercen la labor del cuidador de 2 personas adultos mayores dependientes al unísono, causándole mayor sobre exigencia física y mental, aunado a gastos que sólo enfrentan con las propias pensiones de estos adultos mayores que son cuidados.

Un universo menor lo representa el género masculino, adultos mayores cuidadores de sus esposas, quienes tampoco reciben remuneración económica por el oficio, sustentándose con su pensión de vejez y ocasionales aportes familiares, con presencia de patologías de salud importante, también atendidas en el CESFAM, uno de ellos manifiesta ya no atenderse ni en el sector público ni en el sector privado por la te manda asistencial que constituye cuidar a 2 adultos mayores dependientes a su cargo.

Dentro de los hallazgos llama la atención que en el componente salud la enfermedad de mayor prevalencia entre los cuidadores es la depresión, se ha descubierto que varios factores están asociados con la presencia de síntomas depresivos en los cuidadores familiares, incluido el apoyo social. Se considera que el apoyo social desempeña un papel importante a la hora de mantener una sensación de bienestar para los cuidadores, caracterizada por la existencia o disponibilidad de personas en las que pueden confiar, personas que les hacen saber que se preocupan por ellos, los valoran y los quieren. El apoyo social puede influir

positivamente en la salud física y mental de los cuidadores informales, ya que actúa como protector o amortiguador contra los factores estresantes.

4.2 Significados en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM).

Capacidad de autocuidado

Según la literatura abordada, el autocuidado debe ser interpretado como el comportamiento del cuidador hacia sí mismo y su entorno, para identificar y regular los factores que puedan afectar su estilo de vida, su salud y bienestar (Cardona, 2013) Por tanto, el autocuidado se entiende como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, tal que favorezcan la independencia y funcionalidad de la persona.

A tal fin resulta importante conocer cuáles son las prácticas cotidianas referente al autocuidado de los adultos mayores cuidadores, de adultos mayores dependientes, puesto que resulta importante analizar desde la percepción de este sobre las decisiones que realizan para cuidar su salud, alimentación, manejo del estrés, recreación, manejo del tiempo libre, habilidades para restablecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física. Al respecto se escogió una muestra representativa de las algunas intervenciones donde se les interroga a los participantes cuanto les ha afectado ser adulto mayor cuidador:

“Bueno, el cuidado... tengo un padre que tiene 84 años y con demencia senil y él cada vez está teniendo poca menos movilidad ehh.. con mucha pérdida de memoria, a mí en lo personal me ha afectado en el sentido de que primeramente el cuidado en mi tiempo personal... tengo un adolescente que

ya no puedo estar al 100% con ello. Eh, primeramente, mi tiempo ha ido afectando, tener que compartir mi tiempo con el cuidado de mi padre... en cuanto a lo físico, bueno, yo tuve un accidente de trabajo ese año por lo que me mantengo en casa porque ya soy pensionada y tener ya una discapacidad, gracias a Dios me puedo mover. Pero también me siento no solo en un 100, entonces también afecta a mi salud, ha sido afectada a mi salud física y la emocional, por supuesto, de ver a mi padre, se deteriora, a veces un poquito más, entonces eso también causa mucha tristeza”

La entrevistada manifiesta las limitaciones de tiempo que le ocasiona el tener que cuidar a su padre con demencia, así como también la afectación de sus relaciones familiares por no disponer de tiempo suficiente para compartir con su hijo adolescente, la situación deja entrever en la entrevista una profunda depresión, porque se siente en muchas ocasiones incapaz de manejar las demandas que presenta en su vida.

“Mire... Yo amo mucho a mi marido, pero su enfermedad me desgasta emocionalmente, mi vida está en la casa, solo salgo a comprar a los negocios de por aquí, a veces me invitan a salir mis hijas y a veces voy pero... salgo con miedo de que le pase algo”

En la siguiente alocución la entrevistada expone una afectación emocional declarada, se siente agobiada y con temor a que su adulto mayor por cuidar, pueda demandar de ella en su ausencia

“Un poco, o sea... no, no tanto estoy diciendo, no le tomo mucha importancia... me hago la loca, no le tomo importancia cuando se pone mañosa”

En cambio, en esta entrevistada se puede notar cierta sumisión y una aceptación de la situación que intenta manejarla con la evasión de momentos que pueden causarle angustia o incomodidad

“Uff mi vida cambió 100%... Yo trabajaba en el hospital como tens, mi trabajo siempre ha sido cuidar, pero es muy distinto atender en un hospital a cualquier persona que llegue enferma a tener que cuidar a mis papás todos los días las 24 horas del día. Ahora mi vida es dedicarme al cuidado 100% de mis papás, lo bueno es que tengo el conocimiento para cuidarlos en la casa”

La entrevistada es la única profesional técnico superior ya jubilada y con herramientas que le permiten el manejo de situaciones diversas que se enfrentan en el cuidado de un adulto mayor dependiente, acierta en que su vida de un cambio total y argumenta el conocimiento de técnicas para manejar dicha situación.

Otra de las interrogantes que permitieron conocer la percepción de autocuidado, fue cuál de las actividades o situaciones han superado su límite de tolerancia y cómo ha sido el manejo de estas.

“Eh, bueno, en mi caso, mayormente mi salud, si mayormente no porque días como hoy que ando con dolor de cadera, entonces me cuesta un poco la movilidad. Entonces no me gusta, pero ha sido, va a ser un sobre esfuerzo para poder mirar a mi papá. Mira que le tocaba. Entonces estoy como ahí, haciendo poquito de esfuerzo y para poder sí es lo más. Sí, la sobrecarga en cuanto a la salud. No sé, bueno, pero sí que es la salud y a veces a veces la paciencia, pero como decía, me ha ido como interiorizándome más en el tema y hay tiempo. Hay momento en que con mis hijos le hacen un juego”

La entrevistada manifiesta que la situación supera su salud porque presenta una discapacidad por accidente de cadera, la limita y debe esforzarse para cumplir con el cuidado del adulto dependiente, pero recibe ayuda en ocasiones de sus hijos y así puede paliar la situación.

“Si es todo agotador, pero lo que más me agota es el trabajo en la noche, me levanto mínimo 3 veces a mudar y eso me afecta harto porque quiero descansar y no puedo porque tengo que mudar a mis guaguas, a veces el pañal se pasa y se moja todo pue, entonces tengo que cambiar todo, todo en la madrugada... mi viejo cuando anda con los monos. Sí, sí, el hombre habla estupideces, habla incoherencias y ahí lo dejo solo nomás, hago lo que tengo que hacer y voy a echarme al ladito mi viejita para no escucharlo”

Este entrevistado manifiesta mucho agotamiento, maneja las situaciones con tolerancia o evasión, pero argumenta además que esta situación es repetitiva lo que lo lleva al colapso con frecuencia, si el individuo no tiene éxito o no tiene las capacidades y habilidades necesarias para afrontar la situación, signos de insatisfacción y angustia, podrían llevarlo o a sistematizar el proceso de desarrollo de eventos de este tipo provocando mecanismos de resistencia y afrontamiento, tal como lo expresa también esta entrevistada

“ Mire señorita es tanto a veces el miedo, angustia que ni puedo dormir bien, porque hace poco igual tuvo un episodio de resfrío muy fuerte y que en la condición que tiene él es delicado, porque él es dependiente de oxígeno”

Presenta la entrevistada miedo y angustia al dejar solo a su adulto dependiente, lo que compromete sus estados emocionales, alterándole y produciéndole ansiedad, indicativo de su alerta ante la situación de salud del paciente

“ Lo único que quiero es que ojalá se recupere o tenga fuerza en las piernas para que se mueva un poco porque tengo que darle vuelta cada cierto rato para que no se le formen escaras o se le formen heridas y yo estoy llena de enfermedades también... vivo con un marcapaso que Dios quiera que nunca deje de funcionar...todo se lo tengo que hacer yo... lo otro que me da rabia es cuando se hace todo, tengo que cambiarle todo lo de la cama, la ropa, el colchón... todavía no me acostumbro, me da asco y rabia”

La exposición de esta entrevistada es mucha superación ante la situación, con sentimientos hostiles, de insatisfacción y superación del marco de atención que le brinda al cuidador, probablemente porque su salud también se encuentra seriamente afectada y requiere también ser cuidada, sus capacidades físicas se limitan y no presenta las condiciones emocionales, ni físicas para enfrentar el cuidado al adulto dependiente.

“ Si... ella se pone muy idiota y empieza a decir muchas cosas que me duelen... pucha ... yo la he cuidado toda la vida y eso es lo que me duele, que yo no hice nunca mi vida por estar al lado de ella, de cuidarla... entonces debería ser más agradecida... (llora)”

Esta entrevistada argumenta que sus emociones se sientes superadas ante la ingratitud de su adulto dependiente, pudiéndole ocasionar desvalorización e incluso depresión, argumentaba además que ha dedicado su vida entera a cuidarla y no ha tenido parejas, hijos, y solo ha trabajado si retribución económica, cuidándola. Esta otra entrevistada argumenta presentar un manejo adecuado de la situación crisis con su adulto dependiente, porque conoce de técnicas para manejarlo por lo que no se siente superada por estas situaciones.

“ Mi papá cuando habla incoherencias o se pone violento por el diagnostico que él tiene (Alzhéimer), lo voy a ver y después me pongo hacer otras cosas para olvidarme un poco de lo que pasó y no sigo pensando”

Si el cuidador se enfrenta a una situación de estrés con herramientas, tendrá más confianza en sí mismo y en este sentido hay una mayor posibilidad de resolver el problema de una manera más adecuada.

En esta misma instancia del autocuidado, resulta importante conocer el componente emocional que caracteriza el cuidador adulto mayor de esta investigación, el estado del ánimo, al respecto responden:

“Bueno mismo, siempre es positivo, siempre tranquilo, que yo me animo siempre todas las mañanas para no salir, para estar bien para mi padre, sino que hagan el hogar con mi hijo siempre, siempre bueno y he tenido tiempo en

que sí, que las situaciones han estado bien compleja, pero trato de estar bien. Bueno, yo me voy mucho en Dios, que eres la fuerza para poder seguir adelante... estoy tranquila”

El estrés experimentado por el cuidador al inicio del cuidado es más intenso que en las fases posteriores ya que es la etapa en la que más cambios se producen en el día un día. La vulnerabilidad al estrés se evidencia como resultado de la relación entre predisposición individual y acontecimientos cotidianos, pueden originarse en aspectos psicológico, fisiológico y social. De esta manera, cuando las exigencias del entorno son entendidas como algo mayor que las capacidades personales, puede ser experimentado una situación estresante. La percepción de una situación estresante se correlaciona con el nivel de vulnerabilidad de cada persona, lo que puede deberse a que no cuenta con las habilidades y destrezas necesarias para saber afrontar la situación. La entrevistada anterior, expone mantenerse en tranquilidad, quizás debido al uso de herramientas espirituales que le permiten sostener su ánimo, lo que no sucede con lo expuesto por los siguientes entrevistados:

“Esto es para volverse loco señorita, pero gracias a Dios me siento con ganas de seguir cuidando y con fuerza también...salgo a caminar... a veces voy a dar su vuelta aquí o voy a jugar un loto, voy a comprar al negocio, y así...porque no tengo tiempo mi vida es muy rutinaria, todos los días son iguales para mí...nosotros los que cuidamos no existimos en la sociedad, somos invisibles para el gobierno y todos los políticos”

Las manifestaciones de presión o ansiedades la mayor parte del tiempo están relacionados con el fenómeno del burnout que cursa como un deterioro, cansancio y agotamiento a nivel emocional y físico, derivado de un rol y posición excesivo y agotador en todos los niveles, así la vulnerabilidad debe verse como una conexión específica que se establece entre la persona y la situación, siendo la persona el componente subjetivo y la situación vivida el componente objetivo. Considerando

que el estrés depende de la percepción que tiene el individuo de la situación que está viviendo, de su experiencia, por lo que es fundamental determinar el nivel de vulnerabilidad que cada uno de ellos presenta individualmente. Una persona se siente estresada cuando se enfrenta a una situación que es importante para él o ella y no puede controlar o cuando las demandas que plantea la situación superan sus capacidades y recursos sociales e individuales para superarlo. Afirma que el estrés sólo se produce ante acontecimientos que ponen en peligro la vida, tal como lo manifiesta la siguiente entrevistada:

“Eso me deprime y me preocupa mucho, siento que tengo que estar atenta siempre y a veces estar preparada para todo lo que pueda pasar, porque igual mi viejo es porfiado y no le gusta ir al médico, también es porque se ahoga y le cuesta respirar al caminar”

Cuando el cuidador se enfrenta a una situación similar, tendrá más confianza en sí mismo y en este sentido hay una mayor posibilidad de resolver el problema de una manera más adecuada, manteniendo una actitud asertiva y controlada, tal como lo refiere la siguiente entrevistada:

“ Mi estado de ánimo es tranquilo...”

La relevancia de las diversas formas en que los individuos se adaptan a las situaciones o eventos adversos, así como los esfuerzos que realizan para enfrentar los eventos que generan del estrés, ha sido objeto de estudio (Pocinho & Capelo, 2009). Investigar el afrontamiento es esencial para comprender plenamente las consecuencias del estrés en el individuo, puesto que este describe el papel activo de la persona al afrontar las dificultades y también tiene la capacidad de estudiar cómo estas situaciones dan forma al desarrollo de persona.

El afrontamiento es una acción para gestionar el estrés y tener una sensación de dominio y mayor bienestar psicológico, tal como pareciera gestionar la siguiente entrevistada:

“Bien, no, no le hago caso a lo que pasa a veces, busco que hacer. Pero bien la mayoría del tiempo enfocándome en qué no me afecte más allá”

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales de un cuidador son aquellas que mantiene con otras personas, ya sean familiares, amigos, compañeros de trabajo o miembros de grupos de apoyo. Estas relaciones son importantes para el autocuidado del cuidador, ya que le proporcionan apoyo emocional, social y práctico. A tal fin en la entrevista se aproximó al entrevistado a conocer en él o en ella, si sus actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, pareja.) si se han visto afectadas, A continuación, en sus diversas alocuciones unos acusan que si se han visto afectadas

“Si se han visto afectadas, porque yo voy o iba a un club de adulto mayor todos los viernes y ahora que mi esposo ha estado un poco más mal de lo normal, no he podido asistir por miedo a que le pase algo”

Las personas que deben cuidar de su pareja incapacitada pueden sentirse aisladas, enojadas y frustradas, sobre todo cuando ellos mismos tienen precaria salud. Cuidar a un cónyuge que padece una enfermedad crónica incapacitante, que exige de manera especial, puede dar como resultado un sentido de pérdida. Tanto la personalidad como el desempeño externo influyen en la manera como los responsables del cuidado pueden adaptarse a las exigencias que se les presentan. Aquí es fundamental entender que a pesar de esto es necesario no perder la identidad y actividades propias, dedicar tiempo a uno mismo y distribuir tareas, tal como el caso de esta entrevistada:

“Ah, sí, sí, harto, porque yo, bueno, a pesar de no estar trabajando, bueno, yo como ya que tengo como más tiempo libre ... tengo amiga que vive en Calle porque están lejos, pero por temas de la emoción, por temas de tiempo, no, no he ido a verla... hasta ahora no ha afectado a mi tema personal de relación de pareja”

Lanzito (2023) expone que, en ocasiones, las parejas pueden descuidar el aspecto íntimo de la relación cuando uno de los dos se convierte en el cuidador del otro. Mantener el romance puede ser un desafío, ya que esa conexión sexual, sensual o emocional tan importante puede verse afectada cuando uno está distraído con las tareas de cuidado y el otro enfrenta problemas de salud, como lo refiere la siguiente entrevistada

“Si, tengo 2 amigas que viven por aquí cerca, antes nos juntábamos e íbamos al club, lo pasábamos super bien, pero ahora ellas tienen que venir a verme acá a la casa porque yo no puedo salir, si estoy encarcelada aquí. También antes iba a clases de tejido, no entendí nada, fui a varias clases, pero lo pasaba super bien. Ahora tengo planes de volver el lunes, mi nieto me va a ayudar a ver al viejo mientras voy... Ojalá resulte todo bien y no se eche para atrás... Ya no sé lo que es la vida en pareja ahora... o sea, me quedo con los recuerdos y con lo que nos decíamos antes”

Los hallazgos inducen a inferir que las relaciones interpersonales sin duda se han visto afectadas, provocando un cambio en la interacción con pares o una desconexión de las actividades que llenaban la vida del cuidador. Sandoval (2018) expone que el ser humano por característica principal es sociable, le agrada compartir con otras personas, participar de actividades lo que invita a que diversas generaciones interactúen cotidianamente.

Para muchos resulta común asociar la adultez tardía con un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incomprensión del núcleo familiar. No obstante, lo anterior, se sabe que las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la adultez tardía.

Así mismo existen cuidadores de adultos mayores que quieren evitar asumir responsabilidades de cuidado o la carga de tener que hacerse cargo de nuevo de un hogar, se deja entrever en lo expuesto por estas cuidadoras adultos mayores cuando expresan:

“Mi vida social se ha visto afectada 100%, yo salía al extranjero con mis amigas, yo era super patiperra, a mí me invitaban y yo partía, pero ahora imposible, solamente voy a un club de ancianos el jueves. Me gustaría participar de más actividades, antes cuando no cuidaba a mis papás yo salía para todos lados, eso lo echo de menos. Pero al menos puedo participar del club que lo pasamos re bien con los abuelos, en cuanto a parejas no, porque yo no quiero, no quiero nada. Estoy bien así, estoy tranquilita”

“No, porque yo nunca fui de amigos, siempre he sido de la casa no más... ve lo que le conté de mi mami, ella nunca me dejó tener amigos... entonces siempre he estado en la casa no más preocupada de mis cosas. Los lunes, miércoles y viernes voy a hacer gimnasia aquí a la sede... empieza las 2 de la tarde... así que almorzamos temprano con mi mami y después ella se va a dormir cuando yo me voy... se queda acostadita... No, nunca tuve interés en un hombre ni en nadie y ahora menos... no me interesa... ahora menos con el tema de mi mami... no tengo tiempo”

Autoeficacia

La autoeficacia refleja la creencia que se puede ejecutar con éxito una tarea específica, dicha tarea o comportamiento requerido debe producir un resultado satisfactorio, puesto que la baja autoeficacia se ha asociado con una mayor fatiga física y emocional y una alta autoestima. Así una perspectiva de autoeficacia asume que el individuo atiende a información sobre el desempeño de su comportamiento, hola habilidad de persuasión verbal y dominio o afrontamiento de una situación específica sobre algún evento, por tanto, a continuación, en los entrevistados se evaluaron aspectos de autoeficacia en situaciones referentes al cuidado del adulto mayor y los posibles eventos que puedan presentarse en su cuidado.

“busco más alternativas a la solución del problema y lo comento acá en familia y nada más alternativas todavía, de manera que puedo mirar algún problema de diferentes focos y eso me ayuda para tomar decisiones”

“Sí pue, el maldito y vil dinero porque yo tengo que pagarle a la vecina, a ella le pago \$25.000 para que me cuide a mi mujer y mi papá, para solucionar eso ya sale totalmente de su presupuesto... no puedo quedarme ahí, tengo que salir adelante de una u otra manera”

“No, porque me pongo muy nerviosa en ese momento solo atino a llamar a mis hijos, no sabría cómo llevarlo yo a urgencias o que hacer, quizás si no me contestan mis hijos saldría a pedir ayuda a los vecinos, pero lo solucionaría”

“Si, no tengo problema en llamar a la ambulancia cuando tengo que llevar al viejo al hospital o al doctor. Mire la verdad que me ayuda harto mi nuera me llama todos los días para ofrecerme ayuda, ella trabaja, pero siempre está pendiente en que ayudarme, la otra vez el viejo estaba mal y ella llamó y me solucionó todo, ella llamó la ambulancia y llego al tiro, por eso me siento segura de manejarlo”

“Si señorita porque yo sé todo sobre ella entonces no tengo ningún problema con eso, obviamente me pongo nerviosa, pero eso no me altera y tampoco me quita mi tranquilidad... si al fin y al cabo siempre he tenido que cuidar a mi mami, desde antes que estuviera enferma... es lo que me tocó”

“Sí, yo tengo esta gran facilidad que no me complico y busco soluciones... Sí, sí pues por mi profesión aprendí hacerlo bien, aunque después caiga como coche de cansada”

En todos los hallazgos se observa la disposición total de autoeficacia de los cuidadores ante eventos repentinos por enfrentar quizás motivado por el compromiso y amor hacia sus adultos mayores, percibiendo una autoeficacia positiva, probablemente las causas un mayor nivel educativo, buena autoestima o experiencia en el cuidado de personas mayores. También puede deberse a personas cuidadas que son menos dependientes, que tienen una buena relación con el cuidador y que muestran agradecimiento por los cuidados recibidos, otra causa puede referirse a los cuidadores que reciben apoyo social de familiares, amigos o profesionales.

4.3 Nivel de sobrecarga en cuidadores adultos mayores, a través de la escala de Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI)

Los puntajes finales obtenidos por cuidador se muestran en el gráfico 1, observándose que todos los individuos entrevistados lograron puntuaciones superiores a 56 puntos, clasificadas en condición de **sobrecarga intensa**, es decir, de acuerdo a la escala Zarit, el 100 % de los cuidadores evaluados en el Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM) presentaron **sobrecarga intensa**; la puntuación promedio general fue de 89,66, con valor mínimo de 79 y máximo de 94, todos localizados en **rango crítico de sobrecarga intensa**.

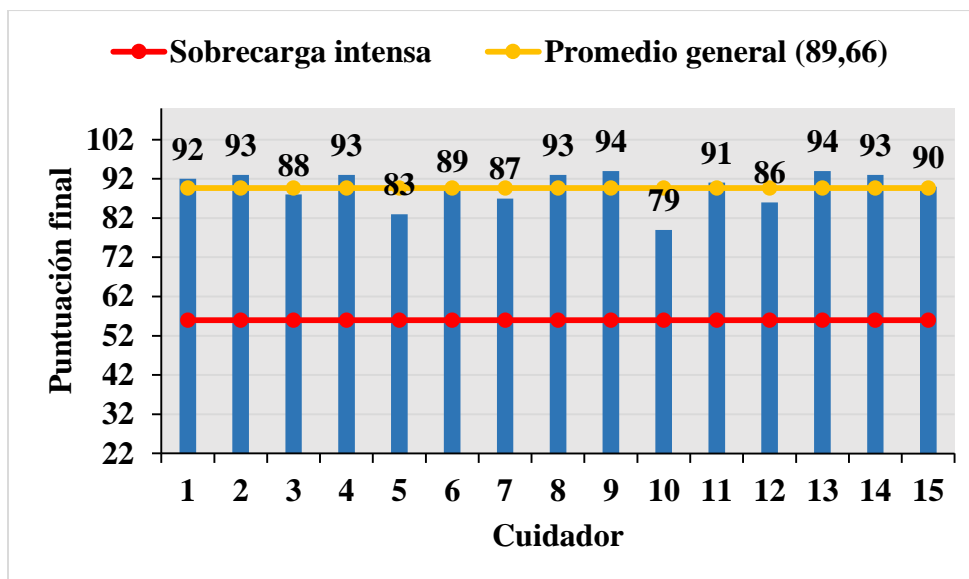


Gráfico 1. Puntaje final por cuidador, de acuerdo con escala de sobrecarga Zarit

Los cuidadores que tienen un nivel de sobrecarga intensa no perciben apoyo psicológico ni social, la responsabilidad de brindar atención durante un largo período de tiempo a un familiar que se encuentra en situación de fragilidad tiene un impacto físico y puede volverse emocionalmente agotador, interfiriendo negativamente con la salud y el bienestar del cuidador, tal como se evidencia en el resultado Zarit.

El término sobrecarga se refiere a un conjunto de alteraciones físicas, psicológicas y consecuencias socioeconómicas que resultan de la tarea de cuidar, capaces de afectar diversos aspectos de la vida del individuo, especialmente las relaciones familiares, la carrera profesional, la intimidad, libertad y equilibrio emocional (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). La sobrecarga es descrita por varios autores en dimensiones objetivas y subjetivas, las objetivas obedecen a actividades y eventos directamente asociados con el requisito de cuidados (apoyo en las tareas diarias en función de la gravedad, tipo de dependencia y conducta) y las consecuencias en los ámbitos de la vida del cuidador (familiar, social, económico y profesional). La sobrecarga subjetiva se refiere a sentimientos y actitudes, inherentes a las tareas de cuidar (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). Según lo expuesto los resultados exponen sobrecarga subjetiva y objetiva a nivel intenso.

Los cuidadores de esta investigación se enmarcan en primarios, principales, familiares e informal, resaltando con numerosas necesidades, como apoyo

emocional, información sobre la evolución de la enfermedad/ pronóstico, detección y diagnóstico de sobrecarga, asesoramiento sobre la necesidad de solicitar ayuda a otros familiares o instituciones.

El síndrome del cuidador resultante de manera taxativa según el índice Zarit, puede tener consecuencias negativas, incluido el abandono del cuidado de la paciente, el consumo de psicofármacos, el uso de drogas o la reincidencia de hábitos que habían sido abandonados (alcohol y tabaco), así como posibles intentos de suicidio.

La responsabilidad del cuidado de personas mayores dependientes ha fomentado el estrés en los cuidadores, y el estrés acumulado de otras situaciones de la vida ha contribuido a la sensación de mayor sobrecarga. La forma en que los cuidadores reaccionan ante el cuidado es significativamente variable, lo que lleva a suponer que dicha variabilidad también está influenciada por factores cultural, social y cognitivo. Para minimizar la carga que experimentan los cuidadores, resulta necesaria la implementación de programas de intervención psicoeducativa, a fin de enseñar habilidades emocionales e instrumentales que permitan afrontar prestación de cuidados.

Distribución de las cinco categorías respuesta por pregunta

Con respecto a la distribución o representación porcentual de las cinco categorías respuesta, en orden ascendente de perjuicio, 1.Nunca, 2.Rara vez, 3.Algunas veces, 4.Bastantes veces y 5.Casi siempre, en las 22 preguntas del cuestionario, el análisis estadístico por la prueba de Chi cuadrado detectó dependencia altamente significativa entre ambas variables (Respuesta y Pregunta), esto indica que, la distribución de las respuestas depende de la pregunta, por lo cual se infiere que pueden existir preguntas más y menos determinantes sobre el puntaje final y por ende sobre la condición de sobrecarga intensa (Tablas 1 y 2).

Tabla 3. Tabla de contingencia para distribución de casos, entre categoría de respuesta y preguntas del cuestionario (Paso 1 del Análisis Chi cuadrado)

Preguntas	Categoría respuesta					Σ
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	
1	0	0	4	0	11	15
2	0	0	3	0	12	15
3	0	0	0	0	15	15
4	9	0	3	3	0	15
5	0	3	0	6	6	15
6	0	3	0	3	9	15
7	0	0	3	3	9	15
8	0	0	0	0	15	15
9	0	3	0	3	9	15
10	0	6	0	6	3	15
11	3	3	3	0	6	15
12	3	0	0	3	9	15
13	3	3	0	3	6	15
14	0	0	0	0	15	15
15	0	0	0	0	15	15
16	0	3	0	6	6	15
17	3	0	3	0	9	15
18	0	0	3	0	12	15
19	6	6	0	0	3	15
20	3	0	3	0	9	15
21	0	0	3	0	12	15
22	0	0	0	3	12	15
Σ	30	30	28	39	203	330

Tabla 4. Estadísticos de prueba, entre categoría de respuesta y preguntas del cuestionario (Paso 2 del Análisis Chi cuadrado)

Estadístico	Valor	Gl	P
Chi cuadrado Pearson	290,10	84	<0,0001
Chi cuadrado MV-G2	306,21	84	<0,0001
Coef. Contingencia Cramer	0,42		
Coef. Contingencia Pearson	0,68		

Los valores porcentuales de las respuestas obtenidas por pregunta se presentan en el gráfico 2, destacándose que, las preguntas más determinantes, donde el 100 % de los entrevistados contestó “Casi siempre”, fueron las interrogantes 3, 8, 14 y 15 del cuestionario, las cuales están relacionadas respectivamente con los tópicos: sensación de agobio, dependencia del familiar, única persona capaz de cuidar e insuficiencia económica.

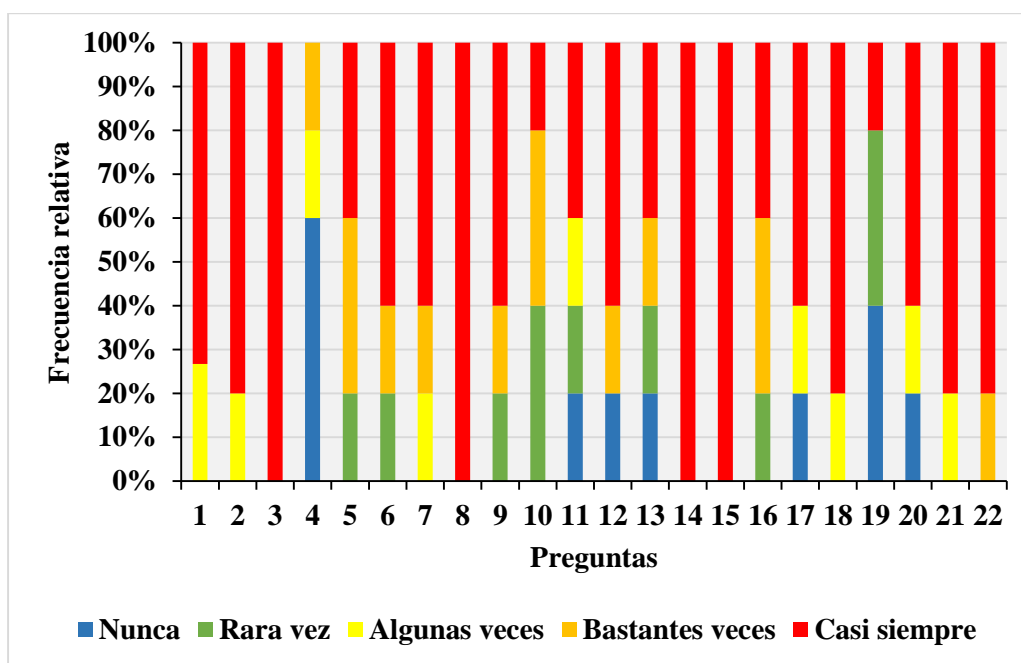


Gráfico 2. Distribución porcentual de las cinco categorías respuesta en las 22 preguntas del cuestionario Zarit

Por otra parte, las preguntas que presentaron superioridad en las categorías de respuesta menos influyentes, constituidas por las respuestas “Nunca” o “Rara vez”, fueron específicamente las interrogantes 4 y 19, relacionadas con los tópicos: sentimiento de vergüenza e indecisión con el familiar (Figura 2).

La sensación de agobio en los cuidadores de adultos mayores puede deberse a una variedad de factores, que incluyen:

La carga física y emocional del cuidado. Los cuidadores de adultos mayores pueden tener que realizar una serie de tareas físicas y emocionales que pueden ser

muy exigentes. Estas tareas pueden incluir ayudar con las actividades de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse; proporcionar atención médica y de enfermería; y lidiar con los cambios de comportamiento y personalidad que pueden ocurrir con el envejecimiento.

La falta de apoyo social. Los cuidadores de adultos mayores a menudo se sienten aislados y solos. Pueden sentirse como si fueran los únicos que están lidiando con la carga del cuidado. La falta de apoyo social puede aumentar el estrés y la ansiedad.

Los cambios en el estilo de vida. El cuidado de un adulto mayor puede requerir cambios significativos en el estilo de vida del cuidador. Los cuidadores pueden tener que renunciar a sus trabajos o pasatiempos, o cambiar sus horarios para poder atender las necesidades de su ser querido. Estos cambios pueden ser difíciles de aceptar y pueden conducir a sentimientos de frustración y resentimiento.

En cuanto a la dependencia del familiar de un cuidador de adulto mayor se debe a una serie de factores, que incluyen:

El nivel de dependencia de la persona cuidada. Cuanto mayor sea el nivel de dependencia, mayor será la carga que recaerá sobre el cuidador. Las personas mayores que necesitan ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, como comer, bañarse o vestirse, requieren un cuidado más intensivo.

El deterioro cognitivo de la persona cuidada. Las personas mayores con deterioro cognitivo, como la demencia, pueden presentar cambios en su comportamiento, que pueden dificultar el cuidado. Por ejemplo, pueden olvidar lo que les han dicho, ser agresivos o tener delirios.

El tiempo dedicado al cuidado. El tiempo que el cuidador dedica al cuidado de la persona mayor también es un factor importante. Los cuidadores que dedican más tiempo al cuidado tienen un mayor riesgo de sufrir sobrecarga.

Las características propias del cuidador. Las características del cuidador, como su edad, su estado de salud, su situación laboral y su situación económica, también pueden influir en la aparición de la dependencia. Por ejemplo, los cuidadores que son mayores o tienen problemas de salud pueden tener más dificultades para cuidar a una persona mayor dependiente.

La dependencia del familiar de un cuidador de adulto mayor puede tener un impacto negativo en su salud física y mental. Los cuidadores pueden experimentar cansancio físico, estrés, ansiedad y depresión. En algunos casos, la dependencia puede incluso llevar al abandono del cuidado.(Rivera-Gutiérrez, 2017)

En cuanto a la insuficiencia económica de un cuidador de adulto mayor se debe a una serie de factores, entre los que se incluyen:

La baja remuneración del trabajo de cuidado. En Chile, el sueldo promedio de un cuidador de adulto mayor es de \$450.000 mensuales, una cifra que no alcanza a cubrir los gastos básicos de una familia.

La falta de regulación del trabajo de cuidado. En Chile, el trabajo de cuidado no está regulado por ley, lo que dificulta la negociación de condiciones laborales justas y adecuadas.

La falta de acceso a la seguridad social. Los cuidadores de adulto mayor suelen ser trabajadores informales, lo que les impide acceder a la seguridad social, como el seguro de salud y la pensión.

Estos factores se ven agravados por la situación económica actual de Chile, que se caracteriza por la alta inflación y el aumento del costo de la vida.

Según un estudio realizado por la Fundación Sol en 2022, el 80% de los cuidadores de adulto mayor en Chile viven en la pobreza o la extrema pobreza. El estudio también encontró que el 60% de los cuidadores tiene que trabajar más de 8 horas diarias para llegar a fin de mes.

La insuficiencia económica de los cuidadores de adulto mayor tiene un impacto negativo en su calidad de vida y en la calidad del cuidado que brindan a sus familiares. Los cuidadores suelen estar sometidos a estrés, ansiedad y depresión, lo que puede afectar su salud física y mental. Además, la falta de recursos económicos puede dificultar que los cuidadores proporcionen el cuidado que sus familiares necesitan.

Para abordar este problema, es necesario tomar medidas para mejorar las condiciones laborales de los cuidadores de adulto mayor. Estas medidas podrían incluir:

1. Aumento de la remuneración del trabajo de cuidado.

2. Regulación del trabajo de cuidado.

3. Acceso a la seguridad social para los cuidadores de adulto mayor.

Además, es importante sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del trabajo de cuidado y sobre la necesidad de apoyar a los cuidadores.

Existe un valor positivo que tiene para el cuidador, nunca sentir vergüenza por el familiar y no estar indeciso ante la situación del familiar, hay una gran cuota de amor y responsabilidad en ello.

Hay varias razones por las que un cuidador de adulto mayor puede manifestar nunca sentir vergüenza por cuidarlo. Algunas de las más comunes son:

Una actitud positiva hacia el envejecimiento y la discapacidad. El cuidador puede creer que el envejecimiento es un proceso natural y que la discapacidad es una parte normal de la vida. En este caso, el cuidador no ve la necesidad de sentirse avergonzado por cuidar a un adulto mayor.

Un fuerte sentido de responsabilidad y obligación. El cuidador puede sentir que tiene la responsabilidad de cuidar a su familiar o amigo adulto mayor. En este caso, el cuidador no se siente avergonzado por hacerlo, sino que lo ve como un deber moral.

Un sentimiento de amor y compasión por el adulto mayor. El cuidador puede amar y compadecerse del adulto mayor que está cuidando. En este caso, el cuidador no se siente avergonzado por cuidarlo, sino que lo ve como una expresión de su amor y compasión.

Algunos estudios han encontrado que los cuidadores de adultos mayores que tienen una actitud positiva hacia el envejecimiento y la discapacidad, así como un fuerte sentido de responsabilidad y obligación, son menos propensos a sentir vergüenza por su papel. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos encontró que los cuidadores que tenían una actitud positiva hacia el envejecimiento eran menos propensos a sentirse avergonzados por las necesidades de sus familiares adultos mayores (Li Chu, 2020)

Otro estudio, realizado en España, encontró que los cuidadores que tenían un fuerte sentido de responsabilidad por sus familiares adultos mayores eran menos

propensos a sentirse avergonzados por su papel. Los investigadores del estudio sugirieron que esto se debe a que los cuidadores que se sienten responsables por sus familiares adultos mayores tienden a ver su cuidado como una extensión de su propia identidad (Andersen, 2020)

Además de estas razones, también hay factores personales que pueden influir en la forma en que un cuidador se siente acerca de su papel. Por ejemplo, un cuidador que tiene una buena relación con el adulto mayor que está cuidando es menos probable que se sienta avergonzado por cuidarlo. Del mismo modo, un cuidador que tiene un buen apoyo social es menos probable que se sienta avergonzado por su papel.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación demuestran un predominio de las mujeres adulto mayor entre los cuidadores, similar a lo reportado en el estudio de Musich (2020), cuyo comportamiento corresponde a patrones culturales arraigados en la sociedad.

En cuanto a la edad, la media obtenida en este estudio fue de 68 años mostrando las mujeres puntuaciones mayores en edad que los hombres, en interrelación con la salud siendo las dimensiones físicas las más afectadas. Entre las restantes variables condición económica, estado civil, condición educativa, similitudes con los hallazgos de este estudio fueron reportadas a nivel internacional (De La Revilla-Ahumada, 2020).

Para el cuidador, ubicado en una situación desafiante de cuidado, un mayor funcionamiento familiar es expresión de una menor calidad de vida, pero si cuentan con disponibilidad de soporte social da paso a la organización de rutinas de cuidado, las cuales le permiten tener una mayor percepción del control sobre el tiempo y las actividades, lo que se traduce en una mejora de su calidad de vida. Ante la demanda de cuidados y la carencia de apoyo, muchos cuidadores deben hacer frente al aislamiento y al abandono de las actividades sociales, no pudiendo negarse el daño que ello provoca sobre la salud de la persona que brinda la atención.

Los esfuerzos que supone el cuidado se reflejan en un deterioro de las condiciones generales de calidad de vida del cuidador; reflejado ello en valores bajos en las dimensiones evaluadas. En lo que respecta a los niveles de sobrecarga, una correlación directamente proporcional ha sido hallada en este estudio, por cuanto un aumento de la sobrecarga de trabajo del cuidador se acompaña de un aumento de sensación de agobio, dependencia del familiar, única persona capaz de cuidar e insuficiencia económica. Con la obtención de estos resultados se comprende entonces la necesidad de realizar intervenciones dirigidas al mantenimiento y elevación del estado de salud del cuidador, considerando los impactos del cuidado sobre la calidad de vida de ambos individuos, por cuanto las mismas debiesen ir encaminadas a promover el autocuidado del cuidador.

CONCLUSIONES

- El perfil de los cuidadores adultos mayores a cargo de pacientes ancianos dependientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM) se caracterizó por mayor presencia de cuidadores femeninos, con predominio de clase media vulnerable (D), con nivel educativo de educación básica incompleta (n=8), la situación de salud de todos los cuidadores adultos mayores, se encuentra 100% comprometida con mayor prevalencia de enfermedades mentales como la depresión (n=6), la diabetes (n=5), la hipertensión (n=4), todos los cuidadores son primarios, principales, familiar e informal, puesto que la mayoría de estas son esposas (n=9), quienes viven en la casa del adulto mayor dependiente, son desempleadas, el hogar es su única ocupación y no perciben ninguna remuneración económica, se sustentan con las pensiones de los adultos mayores dependientes que son cuidados y aportes familiares extemporáneos.
- Los significados en la capacidad del autocuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de los cuidadores adultos mayores de

pacientes ancianos dependientes fueron estudiados, en cuanto al autocuidado los cuidadores adultos mayores presentan suficientes carencias caracterizadas por limitaciones de tiempo para gestionar actividades propias, manifiestan mucho agotamiento, trastornos del ánimo, con frecuentes exposiciones que dan cuenta que la situación los supera, al manifestar sentimientos hostiles y de insatisfacción que repercuten en su salud y bienestar.

- En cuanto a las relaciones interpersonales del cuidador del estudio expone que sus relaciones interpersonales han cambiado rotundamente, aunque encuentran escasas ocasiones que les permita interrelacionarse con sus pares u otros familiares y parejas o realizar actividades que disfrutan. En todos los hallazgos se observa la disposición total de autoeficacia de los cuidadores ante eventos repentinos por enfrentar quizás motivado por el compromiso y amor hacia sus adultos mayores, percibiendo una autoeficacia positiva, probablemente las causas, buena autoestima o experiencia en el cuidado de personas mayores. También puede deberse a personas cuidadas que son menos dependientes, que tienen una buena relación con el cuidador y que muestran agradecimiento por los cuidados recibidos, otra causa puede referirse a los cuidadores que reciben apoyo social de familiares, amigos o profesionales.
- El 100% de los cuidadores evaluados en el Programa de Atención Domiciliaria Adulto Mayor, San Bernardo (PADAM) presentaron sobrecarga intensa; la puntuación promedio general fue de 89,66, con valor mínimo de 79 y máximo de 94, todos localizados en rango crítico de sobrecarga intensa, por tanto, la hipótesis se comprueba, la sobrecarga que origina el cuidado de ancianos dependientes, impacta en el cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia de cuidadores adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

Abanto A. (2010). Demografía del paciente crónico: Medicina Geriátrica y Residencias. EDIMSA, Madrid.

Abdelmoneium, A. O., & Alharahsheh, S. T. (2016). Family home caregivers for old persons in the Arab region: perceived challenges and policy implications. *Open Journal of Social Sciences*, 4(1), 151-164.

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *Jama*, 311(10), 1052-1060.

Andrango Oña, A. N. (2023). Deterioro cognitivo en adultos mayores y su incidencia en la sobrecarga del cuidador en un centro hospitalario en el año 2022 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Andersen HE, Hoeck B, Nielsen DS, Ryg J, Delmar C. (2020) Caring responsibility from the perspectives of older persons whose adult children are their caregivers. *Int J Older People Nurs*. doi: 10.1111/opn.12335. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32716593.

Asociación Americana de Retraso Mental (IMERSO) (2007). Libro Blanco de la Dependencia, Madrid.

Baltes, Margret y WAHL, H.(2016) Dependencia en los ancianos. En Carstensen, Laura

Bandura A. (1977) Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Rev* 84 (2):191-215.

Bandura A. (1977) Social Learning Theory. EnglewoodCliffs (New Jersey): Prentice Hall

Bianchi, M., Flesch, L. D., Alves, E. V. D. C., Batistoni, S. S. T., & Neri, A. L. (2016). Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*

Bisquerra, J. (2003). Relaciones Interpersonales. Barcelona.

Cardona, D. Segura, A; Berbesí, D.; Agudelo, M. (2013) Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*

Cascella Carbó, G.F.; García-Orellán, R. (2020) Burden and Gender inequalities around Informal Care. *Investigación. Educación*. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32124578>

Contreras Armante, D. C., & Rodríguez, H. (2012). Multiculturalidad: Su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevaleciente en un mundo globalizado. Valencia.

Correa, R.d.G.C.F.; Santos, R.A.A.e.S.; Rolim, I.L.T.P. (2016) Coutinho, N.P.S. Attention to elderly care: Infantilization and disrespect to autonomy in nursing care. Rev. Pesqui. Saúde. Disponible en: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6793>

Cruz, A. (2003). La comunicación y las relaciones interpersonales. Bogotá: Mac Graw Hill.

De la Revilla-Ahumada L, De los Ríos-Álvarez A, Prados Quel MA, Rodríguez-Navarro JL, Calvo-Tudela P. (2020) Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. SEMERGEN [Internet]. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.009>

Espinosa, D., Guzmán, J. A., Bautista, N. V., & Ramos, J. A. (2018). Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. CINA Research, 2(3), 28-37.

Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. Clinical child and family psychology review, 5, 173-195. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1019695015110>

Fernández, V. (2022) El autocuidado del cuidador. Disponible en: <https://aidependencia.es/autocuidado-del-cuidador/>

Haley WE, Pardo KM. Relations of severity of dementia to caregiving stressors. PsycholAging. 1996; 4:389-92.

Hidalgo Martinola, Diana Rosa, Turtós Carbonell, Larissa, Caballero Batista, Ángela, & Martinola Meléndez, Juana Rosa. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*, 12(24), 77-83. Recuperado en 02 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200006&lng=es&tlng=es

Huerta, R. H.; Esparza-Romero, J.; Urquidez, R.; Pacheco, B. I.; Valencia, M. E. & Alemán-Mateo, H. (2014) Validity of an equation based on anthropometry to estimate body fat in older adults. *Archivo Latinoamericano de Nutrición*
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es>

Jofré Aravena Viviane, Sanhueza Alvarado Olivia. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Sep 01] ; 16(3): 111-120. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300012>

Jofré V., Mendoza S. (2005) Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadoras informales. *Ciencia y Enfermería*; 11(11): 37-49.

Kehl, S.; Fernández, M. (2001) La construcción social de la vejez. Cuadernos de Trabajo Social. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=268453>

Lanzito, C. (2023) Cómo conservar la intimidad cuando te conviertes en cuidador de tu pareja. Consultado en noviembre de 2023, <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/cuidar-cuida/info-2017/intimidad-pareja-cuidar-cuidador.html>

Li Chu, Jennifer C Lay, Vivian Hiu Ling Tsang, Helene H Fung, Attitudes Toward Aging: A Glance Back at Research Developments Over the Past 75 Years, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 75, Issue 6, July 2020, Pages 1125–1129, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz155>

López, E. (2016). Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Revista Uruguaya de Enfermería*. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/198/193>

Madariaga I, Núñez Antón V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). *Estadística española*. 2008; 50(167):147-92.

Madrid López, R. ., Guzmán Fernández, L. ., & Albaladejo Garrido, N. M. . (2023). Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. *European Journal of Health Research*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v9i1.2232>

Mendes, P.N.; Figueiredo, M.d.L.F.; dos Santos, A.M.R.; Fernandes, M.A.; Fonseca, R.S.B. (2019) Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. *Acta Paul. Enferm.*; 2019; 32, pp. 87-94. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900012>

Molina Burgos, J. G. (2021). Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos mayores en época de COVID 19 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Morán, G. (2019). El trastorno de ansiedad generalizada y su recuperación en las relaciones interpersonales. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo

Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures. *Geriatric Nursing* [Internet]. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.017>

Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quiñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(1), 25-31

Osorio. P. (2017) Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Revista MAD*, N° 14, MAD (Magíster en Antropología y Desarrollo), Universidad de Chile

Prieto-Miranda, S. E., Arias-Ponce, N., Villanueva-Muñoz, E. Y., & Jiménez-Bernardino, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, 31(6), 660-668

Quinche, Á., Ortega, Á., Álvarez, L., & Ríos, A. (2017). Escala de síndrome del cuidador de Zarit: evidencia de validez en Loja-Ecuador. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*.

Rivera-Gutiérrez, J., & Ramírez-Muñoz, J. A. (2017). Sobrecarga del cuidador principal de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 33-39.

Sakraida T. Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud. In: Marriner A, Raile M, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. 6 ed. España: ElsevierMosby: 2007.p. 452-471

Sandoval, E. (2018) Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. Columna de opinión. Consultado en noviembre de 2023, <https://www.ipsuss.cl/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales>

Sousa, L. Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004), *Envejecer en familia Os cuidados familiares na velhice*, Porto: Ambar