



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**Equilibrio entre el Cuidado y la Vida Personal:
Experiencias y Desafíos de los Cuidadores y Cuidadoras
de Personas Mayores**

ESTUDIANTES

Paloma Astudillo Orellana

Vania Durand Otárola

Isidora Luego Romano

PROFESOR GUÍA

Mag. Héctor Díaz Vidal

Valparaíso, 2024.

Índice

1. Presentación.....	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
2. Resumen.....	7
3. Identificación del problema a investigar.....	8
4- Justificación.....	11
5- Contextualización y fenómeno de estudio.....	13
5.1 Nivel Internacional.....	14
5.2 Nivel Nacional.....	15
5.3 Definición y tipos de cuidador.....	17
5.4 Definición de envejecimiento.....	18
5.5 Tipos de envejecimiento.....	20
6- Identificación marco teórico.....	21
6.1 Definición síndrome del cuidador.....	21
6.2 Riesgos de la sobrecarga del cuidador.....	23
6.3 Cómo se manifiesta el Síndrome del cuidador o Síndrome de Burnout.....	23
6.4 Estudios previos.....	24
CAPÍTULO II: Marco Metodológico.....	26
7- Presentación del capítulo.....	27
8. Fundamentación metodológica.....	29
9. Diseño de investigación.....	32
10. Tipo de estudio.....	32
11. Tipo de Diseño.....	35
12. Problemática y fundamentación de la investigación.....	37
13- Pregunta de investigación.....	38

14. Objetivos de investigación.....	38
15. Universo y muestra de investigación.....	39
16. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
17. Técnicas de investigación.....	41
18. Criterios de rigor.....	43
19. Plan de análisis.....	47
20. Matriz de programación.....	49
21. Aspectos éticos considerados en la investigación.....	52
22. Diseño del instrumento de recolección de información.....	54
23. Validación del instrumento.....	56
24. Prueba piloto.....	57
Capítulo III y IV: Análisis y resultados.....	58
25. Presentación Capítulo.....	59
26. Dimensión: Sociodemográfica.....	60
26. 1 Características sociodemográficas de los/as participantes entrevistados/as.....	60
26. 2 Aplicación del instrumento a la población de estudio.....	62
26. 3 Recopilación, categorización y análisis de la información cualitativa.....	87
26. 4 Desafíos y dificultades:.....	91
26. 5 Hallazgos Investigación.....	101
Capítulo V: Conclusiones.....	103
27. Presentación Capítulo.....	104
28. Conclusiones en torno a ámbitos.....	105
29. Conclusión general.....	112
30. Anexos.....	115
30. 1 Anexo 1: Consentimiento Informado.....	115

30. 2 Anexo 2: Escala de Zarit.....	117
30. 3 Anexo 3: Entrevista Semi-Estructurada.....	120
31. Referencias Bibliográficas.....	122

1. Presentación

La presente investigación se enmarca en la cátedra de “Seminario de grado I y II” de la carrera de Trabajo Social que se imparte en la Universidad de Valparaíso, lo cual dicha investigación se centrará bajo instrumentos tales como; La Escala de Zarit, “La Escala de Zarit es una escala de 22 preguntas diseñada para valorar la sobrecarga del cuidador, ampliamente utilizada en estudios de dependencia en atención primaria.” (2023), Síndrome del cuidador “El síndrome del cuidador refiere a aquellas personas que sufren el desgaste físico, psicológico y de su salud en general en el cuidado constante y continuado del enfermo (usualmente de Alzheimer, aunque puede ser por cualquier otra enfermedad, usualmente crónica, mental, o los cuidados de la vejez)” (Viaur, 2014) y Teoría del ciclo vital de Erikson “Erikson propuso que cada período de la vida tiene un desafío o crisis únicos que una persona debe enfrentar.” (Paris et al., n.d.) donde bajo estas herramientas se identificarán las principales problemáticas que se presentan en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores.

En cuanto a la organización y orden del documento, este consta de dos capítulos, los cuales permiten el desarrollo de la investigación y abordan los siguientes puntos:

En el **Capítulo I: “Marco Teórico”** se contempla el resumen de la investigación, identificación del problema a investigar, justificación de dicha investigación, contextualización de los sujetos y/o objetos de investigación, situación del fenómeno de estudio, identificación de marco teórico y finalmente formulación del problema.

En el **Capítulo II: “Marco Referencial”**

En el marco referencial de esta investigación se contemplará la contextualización del proyecto de investigación, describiendo las principales investigaciones que sustentan el presente Seminario de Grado I y II, en donde se expondrán los principales efectos asociados al estrés del cuidador de personas mayores enfocándonos en los instrumentos, diseños y métodos de investigación.

En el Capítulo III y V: Tiene como fin el análisis y resultados de la información recabada luego de la aplicación del instrumento.

En el Capítulo V: Finalmente en esta sección se presentarán las conclusiones finales, en donde se incorporan las generales y desde las distintas perspectivas del trabajo social, políticas públicas y los diseños metodológicos utilizados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

2. Resumen

El envejecimiento de la población ha generado una creciente demanda de cuidadores para atender necesidades de las personas mayores, especialmente en contextos de dependencia y enfermedad. Este fenómeno plantea importantes desafíos, especialmente en términos de salud mental y bienestar de los cuidadores y cuidadoras.

Este estudio tiene como objetivo investigar el impacto del cuidado de personas mayores en la salud mental de los cuidadores y cuidadoras, centrándose en el análisis detallado del uso del tiempo y las estrategias de afrontamiento empleadas por estos individuos.

Se reconoce que los cuidadores y cuidadoras enfrentan una carga emocional física y significativa debido a la naturaleza exigente de su labor, que muchas veces implica disponibilidad constante y atención a múltiples necesidades. La investigación se enfocará en comprender cómo estas demandas afectan la salud mental de los cuidadores y cuidadoras, examinando específicamente la gestión del tiempo y estrategias utilizadas para hacer frente a los desafíos asociados con el cuidado de personas mayores.

Se emplearán métodos cuantitativos y cualitativos para recopilar y analizar datos, incluyendo entrevistas de profundidad, cuestionarios y registro de actividades diarias. Se espera que los hallazgos de esta investigación proporcionan información valiosa sobre la experiencias y necesidades de los cuidadores y cuidadoras, así como recomendaciones para intervenciones y políticas destinadas a mejorar su bienestar y calidad de vida.

En última instancia, este estudio busca contribuir al conocimiento científico del cuidado de personas mayores, destacando la importancia de apoyar a los cuidadores y cuidadoras para garantizar un equilibrio adecuado entre el cuidado de la persona mayor y su propia salud mental y bienestar.

3. Identificación del problema a investigar

En la actualidad, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida superior a los 60 años, tanto la cantidad como la proporción de personas mayores en la población están aumentando en todos los países del mundo que según “los resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2015) reafirman que este país se enfrenta a un acelerado proceso de envejecimiento alcanzando cifras que sobrepasan los tres millones de personas que tienen más de 60 años, es decir, un 17,5% del total de la población.” (Zepeda & Muñoz, 2019).

Sin embargo, Ministerio de Salud junto al programa Salud del Adulto Mayor y SENAMA, (2009), establece en su “Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía” (2009), se señala que la inevitable realidad de la dependencia que enfrentan las personas mayores, que son afectados por factores ya sean psicológicos, físicos, ambientales o sensoriales que tienen graves implicaciones en la calidad de vida de las personas mayores.

En el presente año, se reconoce el envejecimiento de la población como un fenómeno complejo que se ve afectado por múltiples factores sociales, económicos, demográficos y de salud. Durante los últimos treinta años, Chile ha sufrido los cambios mencionados, lo que ha llevado a un envejecimiento de la población tanto a nivel nacional como internacional, el cual se ha visto acelerado con el tiempo, siendo el principal factor el aumento en la esperanza de vida.

Los avances en la medicina y las mejores condiciones de vida han permitido que las personas vivan más tiempo en comparación con generaciones anteriores, lo que ha sido impulsado por la disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad infantil y la “alta demanda de atención en los sistemas hospitalarios chilenos ha llevado a altas precoces, delegando la responsabilidad de los cuidados a la familia. Como resultado, surge el "cuidador informal", quien atiende a familiares que tienen un daño crónico o discapacitante que les impide desenvolverse diariamente con independencia, en su hogar y sin recibir remuneración” Miranda, K. E., & Aravena, V. J. (2012).

Por este envejecimiento acompañado de la inevitable realidad que es la dependencia severa o moderada que enfrentan las personas mayores, se comprende la necesidad de la actual demanda de cuidadores/as en esta área entendiéndose que “un cuidador/a de personas mayores se encargará de brindarle apoyo y atención a la persona mediante sea necesario, presentando responsabilidades como ayudar en las actividades diarias desde cómo vestirse hasta facilitar el proceso de alimentación, también mantener el hogar limpio y seguro, administrar medicamentos y proporcionar compañía, incluso proveer estimulación mental, entre otras.” Casa, H. D. M. (2023, 13 abril).

Ante esta consideración, el estudio inicia desde la creencia de que el cuidado es una cualidad fundamental de la vida humana desde el momento del nacimiento hasta el último aliento; Desde la antigüedad, el acto de cuidar de un otro ha sido una manifestación fundamental de la solidaridad humana, no sólo revela el deseo de sobrevivir, sino que también subraya fuertes vínculos sociales y emocionales entre las personas.

El cuidado se manifiesta en diferentes formas y contextos aunque siempre es significativa, pero adquiere especial importancia cuando se dirige a aquellos que son más vulnerables, como las personas mayores, como se ha mencionado a medida que las personas envejecen, enfrentan diferentes desafíos que podrían limitar su autonomía, esto exige adaptaciones tanto del individuo afectado como del entorno en el que se rodea, es acá donde este escenario el cual enfatiza en el acto de cuidar adquiere un papel central, transformándose en una necesidad continua que adquiere dedicación, paciencia y comprensión.

Por lo tanto, el cuidado de personas mayores es una responsabilidad compartida que, tradicionalmente, recae en algún miembro de la familia sin ninguna remuneración económica que puede traer consigo un desgaste físico, emocional, entre muchos otros aspectos que se pueden ver afectados. Es por esto que el cuidador o cuidadora se convierte en una figura esencial en la vida de la persona mayor.

Como menciona el Hogar de Cristo (2021), aproximadamente cuatrocientas noventa mil personas mayores de 60 años o más, experimentan algún nivel de dependencia, dentro de

este segmento, un 4.3% sufre de dependencia severa, lo que equivale a más de veinte mil personas mayores que necesitan asistencia diaria para llevar a cabo actividades básicas, por lo cual requieren apoyo significativo para mantener su autonomía personal, por lo tanto los cuidadores no solo son proveedores de soporte físico, sino también como pilar emocional y enlace con el resto de la sociedad.

Según el Hogar de Cristo (2021) hay un grupo que se ve afectado por el estrés del cuidador, siendo mujeres, en su mayoría bordean los 60 años, estas repercusiones no solo afectan la vida y el bienestar del cuidador, sino también la calidad de atención que puede proporcionar al paciente.

Este rol de cuidado, implica desafíos significativos ya que, los cuidadores y cuidadoras a menudo enfrentan una sobrecarga considerable debido a las demandas físicas, emocionales y sociales asociadas con su trabajo, como la carga excesiva de responsabilidades, que puede incluir tareas de cuidado físico, administración de medicamentos y asistencia en actividades cotidianas como el baño o la comida, esta puede volverse abrumadora, especialmente cuando se combina con la necesidad de administrar horarios, citas médicas y otras responsabilidades familiares o laborales, viviendo con una preocupación constante por el bienestar del otro y la responsabilidad de satisfacer de manera efectiva sus necesidades.

Esto trae consigo falta de tiempo para el autocuidado y el descanso adecuado de los cuidadores, incluido muchas veces con carencia de apoyo social y recursos para el cuidado lo que puede afectar tanto su bienestar físico como mental, teniendo que equilibrar las demandas del cuidado con sus propias vidas y responsabilidades, por esto es de interés develar:

¿Cuál es la incidencia del estrés experimentado por los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en su calidad de vida, y qué factores se consideran desencadenantes según la percepción de los propios cuidadores pertenecientes a la región de Valparaíso?.

4- Justificación

La creciente población de personas mayores tanto en Chile como a nivel mundial ha llevado a los países a considerarse como envejecidos, “Actualmente, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo. Según la OMS, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llegó a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más (García, et al.,2014), lo que ha generado un fenómeno de envejecimiento y dependencia que demanda una atención y cuidados cada vez más exigentes, muchas veces insuficientes.

En la etapa de la vejez, las limitaciones en actividades cotidianas, algunas esenciales y vitales, hacen necesario el apoyo de terceros. Estas limitaciones pueden generar sentimientos de dependencia en la persona mayor”(…) a raíz de estos datos cada vez serán más frecuentes las situaciones de dependencia, ya que, va en aumento la población mayor. Se entiende por dependencia la necesidad de asistencia por parte de una tercera persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, en concreto aquellas relacionadas con el cuidado personal”(2014). Propensos a desencadenar ciertos trastornos como la depresión y el estrés.

La figura del cuidador emerge como esencial en este contexto “Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones” (Flores G et al., 2012).

Este rol, en la mayoría de los casos no remunerado, demanda disponibilidad prácticamente constante, especialmente cuando la persona mayor enfrenta enfermedades o discapacidades, multiplicando las demandas de atención y cuidado.

Aunque la investigación sobre cuidadores y cuidadoras de personas mayores ha sido amplia, su relevancia radica en el análisis detallado del uso del tiempo y la salud mental de los cuidadores y cuidadoras.

Es necesario centrarse en la perspectiva interna de los cuidadores y cuidadoras, priorizando su bienestar sobre el de la persona de su cuidado, ya que, si bien la persona mayor también puede presentar trastornos los cuales dificultan aún más el cuidado, dado que, los cuidadores y cuidadoras dedican casi la totalidad de su tiempo al cuidado de la persona mayor, es imperativo que mantengan una salud mental estable para evitar colapsos graves que puedan tener consecuencias devastadoras.

Lo anterior, debido a que en la senectud está implícita la deficiencia en la funcionalidad de la persona, de tal manera que quienes se encuentran en esta etapa dependen de otros para cubrir las funciones y necesidades básicas, así como otro tipo de actividades que contribuyen al bienestar integral.

Ante ello no se puede ver la ancianidad como problema individual, sino que involucra a todas aquellas personas que conviven con los adultos mayores y cuyas interrelaciones se transforman haciéndose más complicadas cada día en la búsqueda de satisfacer las necesidades que son incapaces de alcanzarse en las edades referidas” (M.J. et al., 2014).

La gestión deficiente de las emociones por parte de los cuidadores y cuidadoras mientras enciende a la persona mayor puede derivar problemas potencialmente fatales. Por lo tanto, la investigación se enfoca en destacar la importancia de la salud mental y el tiempo

de calidad para los cuidadores y cuidadoras, analizando las principales repercusiones en su bienestar psicológico y su vida cotidiana.

En conclusión, la investigación propuesta busca no solo comprender las consecuencias que afectan la salud mental en los cuidadores y cuidadoras, sino también explorar el uso del tiempo y las estrategias de afrontamiento necesarias para mantener un equilibrio adecuado entre el cuidado de la persona mayor y el bienestar del cuidador y cuidadora. Este enfoque permite identificar áreas de intervención para mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores y cuidadoras como de las personas mayores a su cargo.

Para esta investigación, desde el punto de vista metodológico se planteará una metodología investigativa de carácter mixto, debido a que contempla etapas metodológicas cuantitativas y cualitativas. Fundamentando esta metodología a través de las palabras de Sampieri (2018), señala que: “Los métodos mixtos concentran un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y análisis de ambos tipos de datos y su posterior integración que permitan una mejor comprensión del fenómeno de estudio” Sampieri (p.5), por tanto, en esta investigación se comprenderán los futuros resultados a través de este instrumento mixto, mezclando instrumentos cuantitativos y profundización en entrevistas cualitativas para tener una amplia visión de los resultados.

5- Contextualización y fenómeno de estudio

La presente investigación, tiene como centro de estudio a los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, serán representadas como el sujeto de estudio, mientras que las personas mayores desempeñarán el papel de objeto de investigación.

A continuación, se definirá por diferentes entidades qué se entiende por personas mayores, envejecimiento, los cuidadores y cuidadoras, con el fin de evidenciar las diferentes definiciones y puntos de vista de personas mayores en el mundo hasta llegar a una definición de manera nacional.

5.1 Nivel Internacional

Desde otro punto de vista a nivel internacional, el envejecimiento de la población es un tema prominente debido al aumento de la expectativa de vida. Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) están enfocadas en mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo políticas que aseguren acceso a cuidados de salud adecuados, apoyo social y medidas para combatir la discriminación por edad. También se enfatizan iniciativas para fomentar el envejecimiento activo y saludable, que incluyen tanto la promoción de la salud física como el bienestar mental y la integración social de las personas mayores. La organización de las Naciones Unidas establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

En este contexto, los cuidadores y cuidadoras de personas mayores juegan un papel fundamental. A nivel global, se estima que la mayoría de los cuidados a las personas mayores son proporcionados por familiares, quienes a menudo asumen esta responsabilidad sin recibir remuneración ni capacitación adecuada.

Según datos de la OMS, el 80% de los cuidadores a largo plazo para personas mayores son proporcionados por familiares, en su mayoría mujeres. Estas cuidadoras frecuentemente enfrentan un alto nivel de estrés, impacto en su salud mental y limitaciones en su vida personal y laboral.

Los gobiernos y organizaciones internacionales están reconociendo cada vez más la importancia de apoyar la labor de los cuidadores. Por ejemplo, la Comisión Europea ha desarrollado políticas específicas para proteger a los cuidadores informales, proporcionando acceso a recursos de formación, apoyo psicológico y tiempo de descanso. En Estados Unidos (EE.UU), el Programa National Family Caregiver Support Program (NFCSP) ofrece asistencia directa a los cuidadores de personas mayores, incluyendo servicios de respiro, asesoramiento y ayuda financiera.

Así mismo, estudios realizados por la Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP) destacan que los cuidadores de personas mayores necesitan apoyo continuo para manejar la carga física, emocional y financiera que conlleva el cuidado.

La (AARP) aboga por políticas que reconozcan y apoyen a los cuidadores mediante beneficios laborales, acceso a los servicios de salud y programas de apoyo comunitario.

En Asia, países como Japón y Corea del Sur están implementando sistemas de seguro de cuidados a largo plazo para asegurar que tanto las personas mayores como sus cuidadores reciban el apoyo necesario, Japón, con una de las poblaciones más envejecidas del mundo, ha creado un sistema integral que incluye tanto el cuidado institucional como el domiciliario, con el fin de aliviar la carga sobre los cuidadores familiares.

En resumen, la comunidad internacional cada vez está más consciente de la necesidad de apoyar a los cuidadores y cuidadoras de personas mayores a través de las políticas integrales que no solo promuevan salud y bienestar de los mayores, sino que también reconozcan y alivien la carga de quienes los cuidan. Estas iniciativas buscan crear un entorno en el que las personas mayores, sus cuidadores y cuidadoras puedan vivir de manera digna, activa y que los cuidadores y cuidadoras reciban el apoyo necesario para mantener su propio bienestar.

5.2 Nivel Nacional

Chile ha reconocido la importancia de abordar las necesidades de su población envejecida y ha implementado políticas para apoyar a las personas mayores. A través de iniciativas como el "Servicio Nacional del Adulto Mayor" (SENAMA), el gobierno ofrece programas que van desde el apoyo financiero hasta servicios de salud especializados y actividades que promueven el envejecimiento activo. Además, se están realizando esfuerzos para mejorar el acceso a cuidados de largo plazo y para integrar a las personas mayores en la sociedad, ayudando a reducir el aislamiento social. Desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, (2002), las personas mayores se definen como:

Adulto Mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile).

El aumento de personas mayores en situación de discapacidad requiere la presencia de un cuidador, es decir, una persona que realice los cuidados directos de la persona con dependencia severa. En la mayoría de los casos, estos cuidados son asumidos por un familiar, generalmente una mujer, hija del adulto mayor dependiente, que se dedica exclusivamente al cuidado y que no recibe ayuda para realizar este trabajo. Sin embargo, el estrés que genera asumir esta responsabilidad lleva a que los cuidadores y cuidadoras no puedan administrar su propio tiempo y descuiden su salud, lo que los hace vulnerables a sufrir enfermedades. Asimismo, este agobiante escenario contribuye al desarrollo de sobrecarga (burden), que indica un agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, que afecta a la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras.

Para comprender mejor el concepto de cuidadores se definirá a continuación:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) El Cuidador se define como:

Una persona que brinda atención a uno o más miembros de su familia, amistades o comunidad de manera informal y, en general, no recibe remuneración. Un cuidador (o proveedor de atención a pacientes) ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor. Es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad.

En Chile la mayor longevidad de la población implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sino también una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales que afectan a la independencia en las actividades diarias de las personas mayores. (Zepeda-Álvarez, et al., 2019).

A nivel nacional se define el concepto de cuidadoras según el Ministerio de Desarrollo Social y Familia como:

Las personas cuidadoras son aquellas que entregan asistencia permanente a quienes tienen una discapacidad, dependencia funcional moderada o severa y/o necesidades educativas especiales permanentes.

Según La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, (ENDIDE 2022), es un proyecto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), liderado por la División Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social, en colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) y el Servicio del Adulto Mayor (SENAMA). (Encuesta de Discapacidad y Dependencia, 2022).

5.3 Definición y tipos de cuidador

Se define como Cuidador(a): Toda persona que proporciona apoyo o asistencia permanente a otra persona, de manera gratuita o remunerada, para la realización de actividades en el entorno del hogar, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

Existen dos tipos diferentes de cuidadores que se explican a continuación:

Cuidador informal: Son aquellos que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos y vecinos. Se diferencian en cuidadores principales o primarios y cuidadores secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos (Izal y Montorio, 1998).

Cuidador formal: Toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio pecuniario (dinero) por su trabajo. Sólo 3% de los pacientes adultos mayores discapacitados tienen cuidadores remunerados (Izal y Montorio, 1998, como se citó en Hernández. 2006).

Idealmente, los cuidadores formales de ancianos son personas capacitadas a través de cursos teórico-empíricos de formación para otorgar atención preventiva, asistencial y educativa a la senectud y, en caso de que exista, a su grupo familiar. Saber cuidar a los viejos es un verdadero arte denominado gerontocomia (Valderrama, 1997, como se citó en Hernández, 2006).

Se ha estimado la carga del cuidador desde dos orientaciones, una objetiva y otra subjetiva. La carga subjetiva se refiere a las apreciaciones y emociones negativas, ante la experiencia de cuidar. La objetiva se define como el conjunto de demandas y actividades que deben atender los cuidadores.

La carga objetiva es un parámetro del nivel de daño de la vida diaria de los cuidadores debido a lo demandante de su realidad. Puede discurrir como una variable que establece menor o mayor perjuicio físico y emocional de los cuidadores (M.J et al., 2014).

La situación de los cuidadores y cuidadoras es una preocupación creciente, en donde se ha visto un aumento de cuidadores informales, a menudo enfrentan una carga significativa debido a su demandante labor y responsabilidades, lo que impacta negativamente en su salud física y mental y sus relaciones personales dejándolas a un lado para cumplir con sus labores.

5.4 Definición de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente a nivel de los individuos, en cuanto las personas envejecen a medida que cumplen años y avanzan por las distintas etapas del ciclo de vida, siendo así un proceso biológico, irreversible y que ocurre durante toda la vida (Chackiel, 2000).

Por otro lado, desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento poblacional consiste en el cambio de las estructuras por edades de la población, lo que fundamentalmente se manifiesta en el incremento de la proporción que comprenden las personas de mayor edad. De esta forma, se considera que una población está envejeciendo cuando el porcentaje de las personas mayores sobre el total de la población constituye cada

vez una proporción mayor y aumenta a lo largo de los años (Villa, M., & Rivadeneira, L. 2000, como se citó en INE, 2022).

A nivel mundial Según La OMS (2022) se define El envejecimiento como:

El resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.

La evidencia indica que la proporción de la vida que se disfruta en buena salud se ha mantenido prácticamente constante, lo que implica que los años adicionales están marcados por la mala salud.

Cuando las personas pueden vivir esos años adicionales de vida con buena salud y en un entorno propicio, su capacidad para hacer lo que más valoran apenas se distingue de la que tiene una persona más joven.

En cambio, si estos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad se vuelven más negativas.

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Los entornos físicos y sociales pueden afectar a la salud de forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse

de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física, mental y retrasar la dependencia de los cuidados.

Los entornos propicios, tanto físicos como sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades.

5.5 Tipos de envejecimiento

A continuación, se presentarán los diferentes tipos de envejecimiento.

- Envejecimiento ideal: las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física.

- Envejecimiento activo: a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna AIVD; consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo.

- Envejecimiento habitual: personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.

- Envejecimiento patológico: las personas de este grupo presentan una mala evaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros.

Como parte de los supuestos sobre las diferencias en la forma y el ritmo de envejecimiento se incluyen las variables de edad, sexo y condición urbana o mixta. González et al. (2007).

En síntesis, la contextualización de la investigación se considera de carácter vital para contraponer de una manera efectiva y eficiente los desafíos que son capaces de presentarse en la actualidad, como en un futuro cercano las problemáticas ligadas al alto porcentaje de envejecimiento que se está presentando en el mundo, para así garantizar que ya sea las personas mayores como sus cuidadores y cuidadoras reciban el apoyo físico y psicológico y los recursos necesarios para llevar una buena calidad de vida priorizando su salud mental y física.

6- Identificación marco teórico

A continuación, en este apartado se expondrá en base a la teoría a utilizar “Síndrome de Burnout” durante esta investigación y la cual será la encargada de dar base a los futuros resultados de dicha investigación.

6.1 Definición síndrome del cuidador

Freudenberger define el síndrome de burnout como: “Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

El síndrome del cuidador o más bien conocido como Síndrome de Burnout “El síndrome de burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, cuando trabajaba en una clínica para rehabilitar a toxicómanos en Estados Unidos. Freudenberger notó que los voluntarios tenían manifestaciones de agotamiento y desmotivación, luego de haber trabajado durante un año con los pacientes de la clínica” (Freudenberger, 1974). “Dos años después, Maslach (1976) hizo la primera descripción clínica del síndrome y para 1981, junto con Susan Jackson, dieron a conocer un instrumento para medir las tres

dimensiones características del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional” (Maslach, & Jackson, 1981).

Este síndrome desencadena un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla en las personas dedicadas al cuidado continuado de un familiar y suele detectarse cuando el paciente con demencia o deterioro cognitivo acude acompañado por su cuidador a la consulta.

Este síndrome suele darse en cuidadores formales e informales, en donde la diferencia de estos es que el formal es remunerado y se desata luego de aproximadamente de 25 años y el informal que no es remunerado se desata luego de mantener mínimo 5 años al cuidado de una persona. Al desatarse este síndrome comienzan a presentarse ciertos síntomas y emociones inconscientemente negativas al respecto del cuidado, ya que, por un lado comienza a molestar y causar insatisfacción.

Hay que tener en cuenta que el cuidador suele ser un familiar, el cónyuge o los hijos, que asumen este papel de atender a la persona enferma

“El cuidador familiar es la persona encomendada a cubrir las necesidades básicas y psicosociales del anciano, aquel que lo supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; se denomina como tal, porque generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor, también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado.” (M.J. et al., 2014, p.).

El colapso del cuidador viene motivado por una combinación de situaciones y sentimientos “La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global” (Flores G, et al 2012).

Por un lado, se debe realizar un sobreesfuerzo físico y permanente para atender al paciente, que se vuelve cada vez más dependiente y va necesitando más cuidados. Además, se añade una combinación de varios sentimientos, como enfado, frustración, negación, tristeza o ansiedad, y el duelo ambivalente. Esto último significa que el ser querido está físicamente, pero no psicológicamente.

Todo ello supone una combinación perfecta para provocar el síndrome del cuidador.

6.2 Riesgos de la sobrecarga del cuidador

Una posible consecuencia es que puede acabar desarrollando un cuadro ansioso depresivo severo, así como repercutir en la supervisión del familiar.

Para evitar este colapso del cuidador, se debe prestar atención a las señales de alarma, conocer la enfermedad, contar con apoyo de los demás, salir del aislamiento y trabajar el autocuidado, hablando con amigos, comiendo saludable, realizando ejercicio y practicando técnicas de relajación.

Por todo eso, su detección precoz es fundamental. En la consulta de Geriátrica se proporcionan consejos para mantener una relación adecuada con el familiar que sufre demencia y ayudarle a reconocer si está sufriendo esta sobrecarga del cuidador.

6.3 Cómo se manifiesta el Síndrome del cuidador o Síndrome de Burnout

Los síntomas del síndrome del cuidador se manifiestan de diferentes maneras, el desgaste profesional puede ser tanto físicos como emocionales, los síntomas físicos incluyen dolor de cabeza o de espalda, trastornos del sueño, náuseas, tensión muscular y cansancio.

Desde el punto de vista emocional, las personas que tienen el síndrome de desgaste se sienten irritables, tensas y desmotivadas. También pueden sentirse indiferentes (falta de interés en las cosas). Las personas afectadas pueden perder la confianza en su trabajo, sentirse improductivas y sobrecargadas.

Otros signos de alerta relacionados son:

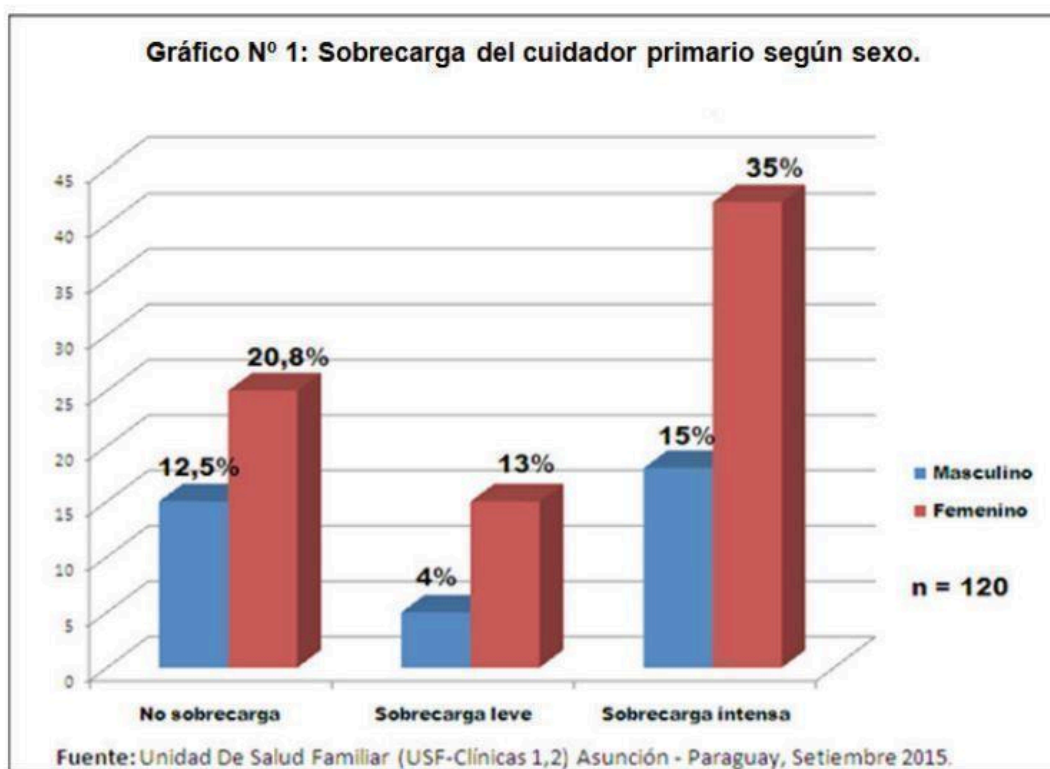
- **Cansancio:** Si te encuentras cansado todo el día y, además, experimentas sentimientos de soledad o vacío.
- **Trastornos del sueño.**
- **Irritabilidad:** Cualquier tema, sobre todo si está relacionado con el cuidado, te hace "saltar" o irritarte; te enfadas, y pierdes la paciencia fácilmente con la persona que estás cuidando.
- **Altos niveles de ansiedad y estrés.**
- **Aislamiento:** Si dejas tus aficiones, evitas las actividades con otras personas, no muestras interés por nuevas experiencias y sientes que ya no tienes el autocontrol de los sucesos y las elecciones vitales. Esto último, precisamente, puede ayudar a predecir una depresión posterior.
- **Problemas físicos:** Si surgen síntomas físicos sin que exista una patología que los justifique o se agravan los efectos de enfermedades previas, sobre todo relacionados con dolor de cabeza o cefaleas, dolores musculoesqueléticos y trastornos gastrointestinales.
- **Sensación de estar solo:** Si te sientes abandonado o notas que otros miembros de la familia se mantienen al margen del cuidado de la persona enferma.
- **Culpabilidad:** “Si te sientes culpable por pensar que no estás cuidando como deberías a tu ser querido, sobre todo si te ves obligado a ingresarlo en un centro.” (Nieves Fernández Letamendi, 2023).

6.4 Estudios previos

Según lo rescatado en diversas revistas científicas y artículos en relación a la temática de la sobrecarga del cuidador, se ha podido observar cómo se repiten ciertos comportamientos, cifras y porcentajes al respecto, tales como, el predominio del género femenino en el ser cuidador “Sacre González MD y cols,(9) señalan que ocho de cada 10 personas que cuidan a un familiar mayor en el Cuba son mujeres, en dicho sentido cabe destacar que la carga asistencial afecta a hombres y mujeres de forma diferente, pues se

tiene una mayor vulnerabilidad psicológica y deserción en cuidadoras femeninas, lo que indica que las mujeres que son cuidadoras tienden a tener mayor fragilidad, ya que presentan en ocasiones, sentimientos negativos de desesperanza sobre su futuro”. Lo cual se observa en el siguiente gráfico rescatado del artículo “Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores”(2016) :

Figura 1. Nivel de sobrecarga del cuidador primario según sexo



Nota: Se puede observar una considerable diferencia en cuanto al predominio del sexo femenino en el rol de cuidador/a

Un aspecto relevante y repetitivo en este tipo de investigaciones, es la carga y sobrecarga y cómo estas se van presentando según las características sociodemográficas de los cuidadores y cuidadoras.

CAPÍTULO II: Marco Metodológico

7- Presentación del capítulo

En el presente capítulo del marco metodológico, se definirá el diseño y metodología de la investigación analizando de manera exhaustiva el enfoque de cuidadores de personas mayores, abordando principalmente aspectos metodológicos y el diseño de la presente investigación.

Se plantea la pregunta de investigación de manera clara, seguida de los objetivos que se pretenden alcanzar. También se definirá el universo y muestra de investigación, indicando el tipo de muestreo a utilizar y los criterios de inclusión aplicados para la selección de los participantes en la investigación.

Se analizarán las técnicas de investigación empleadas para la recolección de datos, así como los criterios de rigor que aseguran la validez y confiabilidad de los resultados.

Además, en último lugar, se incluirá una matriz de programación la cual estará encargada de la organización de actividades del estudio, y se discutirán aspectos éticos considerados en la investigación.

El diseño que será utilizado como recolector de información será explicado de manera profunda, junto con los procedimientos de validación y aplicación, en donde también para la completa verificación se aplicará una prueba piloto para asegurar la efectividad y precisión del método escogido para la investigación.

Por tanto, en primera instancia, se realizará una fundamentación metodológica que justifique el enfoque de la investigación, en una segunda instancia, se detalla sobre el

diseño de investigación a utilizar, que se realizará con una metodología mixta (cualitativa - cuantitativa).

El tipo de estudio, será exploratorio debido a que nos permitirá investigar la problemática a más profundidad, guiándonos con las preguntas sobre el qué, cómo y por qué, también, se utilizará el tipo de estudio descriptivo que será utilizado para el método de recolección de información sobre la caracterización, conductas de la población estudiada y por último se utilizará el tipo de estudio analítico para reunir, analizar y evaluar la hipótesis, a lo que da respuesta al por qué de la investigación.

Para esta investigación, se establecerá una fundamentación metodológica que justifique el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) utilizado para una comprensión integral del problema. El diseño será transeccional o transversal, recolectan datos desde marzo hasta noviembre del presente año 2024.

El estudio será mixto: exploratorio para profundizar en la problemática del estrés en cuidadores de personas mayores, y descriptivo para caracterizar sus conductas y características.

La investigación se llevará a cabo en la región de Valparaíso, enfocándose en personas cuidadoras con un tiempo mínimo de cinco años de experiencia o más. Se utilizará un muestreo no probabilístico, seleccionado a participantes de diferentes sectores de la quinta región con exactitud de Valparaíso, Placilla y Quillota.

Los datos se recolectarán mediante entrevistas semi estructuradas y la aplicación de la Escala de Zarit. Los criterios de inclusión serán cuidadores mayores de 18 años, residentes en la Quinta Región.

La pregunta de investigación se centrará en el impacto del estrés percibido por los cuidadores y cómo identificar las fuentes principales para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren su calidad de vida.

Los objetivos incluyen evaluar el nivel de estrés, identificar las fuentes principales y desarrollar recomendaciones para la mejora de la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras.

En resumen, en el presente capítulo se adecuará una visión integral y completamente detallada sobre los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, estableciendo una sólida base para la comprensión y análisis de su rol y los desafíos que enfrentan en el contexto del envejecimiento de la población, con el fin de aportar una lectura que logre ser comprendida por diferentes lectores, en donde, se proporciona una base sólida para contextualizar la necesidad y relevancia del estudio, asegurando una evaluación exhaustiva y detallada de la problemática del estrés en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores.

8. Fundamentación metodológica

La metodología utilizada en la presente investigación se llevará a cabo de forma mixta “El enfoque mixto permite la integración de métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa de los fenómenos de estudio. Al combinar ambas perspectivas, se pueden aprovechar las fortalezas de cada una y compensar sus debilidades, lo que resulta en un análisis más robusto y profundo de la realidad investigada” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014, p. 546).

Dado que, combina elementos cualitativos y cuantitativos, la investigación busca explorar en profundidad los significados y experiencias que los cuidadores y cuidadoras de personas mayores atribuyen en su trabajo, como lo es, la sobrecarga y los niveles de estrés que experimentan durante el cumplimiento de su labor.

La metodología mixta implica un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación para la recogida, análisis, integración y discusión de datos CUAN

y CUAL con la finalidad de entender mejor el fenómeno de estudio (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010).

Con la finalidad de determinar la sobrecarga que sienten día a día los cuidadores, a la carga que sienten los cuidadores y cuidadoras, se utilizará herramientas *cuantitativas* la que son utilizadas "Para recolectar y analizar datos numéricos, así como para probar hipótesis de investigación con base en la medición y el análisis estadístico." (Sampieri, Collado & Lucio, 2014, p. 6).

Con lo nombrado anteriormente en la investigación actual sobre los cuidadores de personas mayores, el uso de las *herramientas cuantitativas* como la *Escala de Zarit* se vuelve un elemento fundamental ya que, proporciona datos numéricos objetivos y comparables que permite medir de manera precisa el nivel de sobrecarga y estrés que experimentan los cuidadores y cuidadoras, identificando patrones y tendencias importantes logrando establecer relaciones entre variables como las características demográficas y los niveles de estrés.

Para lograr los objetivos de la investigación es necesario conocer sus experiencias a través de sus relatos y esto solo es posible con las herramientas que entrega la *investigación cualitativa* que según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014). La meta de la investigación cualitativa es “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (p.11).

Por tanto, la parte cualitativa se realizará a través de la entrevista semiestructurada. Puesto que, se puede conocer y profundizar en las experiencias reales de los cuidadores y cuidadoras “En base al diseño de investigación cualitativa, se emplea el de tipo fenomenológico, el cual tiene como propósito “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, p. 526).

Esta técnica de recolección de información se compone de preguntas abiertas que permite al equipo investigador acceder a un relato más completo como indica Mertens, (2005) como se citó en Sampieri et al., (2010):

“Las investigaciones cualitativas, la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes” y, por tanto, es el medio para obtener más información sobre las experiencias subjetivas de los cuidadores de personas mayores. (p.10).

Ahora bien, la investigación se llevará a cabo en diferentes sectores de la V Región, nos enfocaremos en Valparaíso, en el sector de Placilla y la Cruz, Quillota durante el segundo semestre del año 2024 explorando los desafíos que enfrentan los cuidadores y cuidadoras han brindado atención a personas de 65 años o más, durante al menos cinco años antes de la presente investigación.

La entrevista semiestructurada, está diseñada para explorar en profundidad las experiencias y desafíos de los cuidadores de personas mayores permitiendo una comprensión más profunda, logrando obtener información más completa sobre el impacto del estrés y las necesidades de apoyo que se presentan en la labor de ser cuidador/a de personas mayores.

Por lo tanto, en esta investigación se busca explorar específicamente cómo afecta el rol del cuidador/a de una persona mayor en el estrés y la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras en la región de Valparaíso durante el año 2024. Se pretende estudiar un grupo variado y mixto de cuidadores y cuidadoras incluyendo un enfoque de género, para obtener una visión comprensiva de esta problemática en la actualidad.

Se investigará a personas cuidadoras que residan en diferentes puntos de la V región, con exactitud en Valparaíso, en el sector de Placilla, la Cruz, Quillota y que hayan

desempeñado este rol con un mínimo o más de cinco años. Estos participantes serán buscados y seleccionados mediante contactos directos de cada una de las estudiantes.

La metodología de investigación será mixta, combinando un emboque cualitativo y cuantitativo. En el componente cualitativo, se realizan entrevistas semi estructuradas para captar experiencias personales y percepciones detalladas sobre el estrés y la calidad de vida. El componente cuantitativo emplea la Escala de Zarit para medir objetivamente el estrés de los cuidadores y cuidadoras.

9. Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizará un *diseño* de carácter *mixto* debido a que contempla etapas metodológicas de carácter *cuantitativo* y *cualitativo*. La etapa *cuantitativa* estará medida por la *Escala de Zarit* y la etapa cualitativa por una *entrevista* de carácter *semiestructurada*.

Los métodos mixtos (cualitativos-cuantitativos) 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 (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

10. Tipo de estudio

El tipo de estudio es de carácter *exploratorio/descriptivo*, en primer lugar, se emplea un *diseño exploratorio* debido a que este tipo de estudio es ideal para examinar temas o problemas de investigación poco estudiados, proporcionando información preliminar sobre áreas emergentes.

En este caso, la exploración del estrés en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores es crucial, ya que, aunque se ha investigado anteriormente existen muchos aspectos y realidades no completamente comprendidos.

La naturaleza exploratoria permite identificar nuevas dimensiones y factores que podrían no haber sido considerado en estudios previos, ofreciendo así una sólida base para futuras investigaciones detalladas y estructuradas.

Con motivo de comprender la elección del tipo de estudio, se debe de entender el estudio exploratorio como una metodología de estudio exploratorio, que busca “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández-Sampieri, 2014, p.79).

El proceso exploratorio en el cual, según lo expresa sirve para preparar el terreno y, por lo general, es el proceso que antecede a una investigación pues proporciona información para llevar a cabo estudios de tipo explicativos que generan un sentido de entendimiento y están muy estructurados.

Continuando con la idea mencionada anteriormente de investigación, se puede observar que la temática del cuidador/a en personas mayores es de carácter relevante y emergente en la actualidad, y se presenta como un acontecimiento que, a pesar de llevar años de investigación, aún hay factores que no han sido completamente estudiados ni detallados, ya que existen diversas realidades.

Por otra parte, el estudio descriptivo permite detallar cómo son y cómo se manifiestan algunos fenómenos, situaciones, sucesos o contextos. Con este tipo de estudios se busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández Sampieri R. (2014). Metodología de la Investigación 6a edición. Mc Graw Hill.).

Ahora bien, por otro lado, se emplea un diseño descriptivo, los estudios descriptivos sirven para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, contexto o situación. “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, p80).

Este tipo de diseño servirá para detallar y especificar las características y perfiles de los cuidadores de personas mayores. Este enfoque nos permite mostrar con precisión las situaciones de estrés y las propiedades de los cuidadores en la Quinta Región. La descripción detallada de estas características proporciona una comprensión más completa y precisa de la problemática abordada, lo cual es esencial para desarrollar intervenciones de manera efectiva.

Este estudio es utilizado para mostrar detalladamente las dimensiones de un fenómeno del cual los investigadores deben tener pleno conocimiento, al igual que de los sujetos proveedores de la información utilizada en la investigación (Hernández-Sampieri, et al, 2014).

El enfoque en este tipo de diseño pretende dar a conocer y evidenciar las distintas experiencias y percepciones de las personas cuidadoras de personas mayores pertenecientes a la Quinta Región, enfocando la investigación en sus distintas vivencias en cuanto a su rol y la presencia o ausencia de redes de apoyo en este contexto de dificultad que amerita ser cuidador.

En conclusión, el combinar estudios exploratorios y descriptivos es un diseño de investigación mixto es de carácter esencial para abordar la complejidad del estrés en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, permitiendo una comprensión profunda y detallada que puede informar y mejorar las políticas y prácticas de apoyo en este campo.

A continuación, en la Tabla 1, se exponen el alcance exploratorio-descriptivo definiendo sus propósitos y valor de investigación.

Tabla 1:

Alcance, propósito y valor de la investigación exploratorio-descriptivo.

Alcance	Propósito de las investigaciones	Valor
Exploratorio	Se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.	Ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos, obtener información para realizar una investigación más completa en un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.
Descriptivo	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.	Es útil para mostrar con precisión ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

Fuente. La tabla resume los cuatro tipos de propósitos descritos en la presente sesión. recuperado de (Hernández Sampeiri R. (2014). Metodología de la Investigación 6a edición (p. 97-98). Mc Graw Hill.

11. Tipo de Diseño

En la presente investigación descrita, se refleja un tipo de diseño de carácter *transeccional* y *transversal* mencionar que este tipo de diseño de investigación recolecta datos en un solo momento y en un tiempo único “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández- Sampieri, et al, 2014, p. 151), ya que, tal cual como indica el autor esta investigación implica la recolección de datos en un momento único o en un periodo específico, lo cual sería el caso, ya que la investigación se realizará durante un tiempo en concreto y único, por otro lado para esta investigación se utilizará *el diseño explicativo secuencial (DEXPLIX)*, Según Sampieri (2014) es un diseño que se

caracteriza por dos etapas, la primera es obtener y analizar los datos de carácter cuantitativo, en la otra etapa seguida se recogen y evalúan los datos cualitativos.

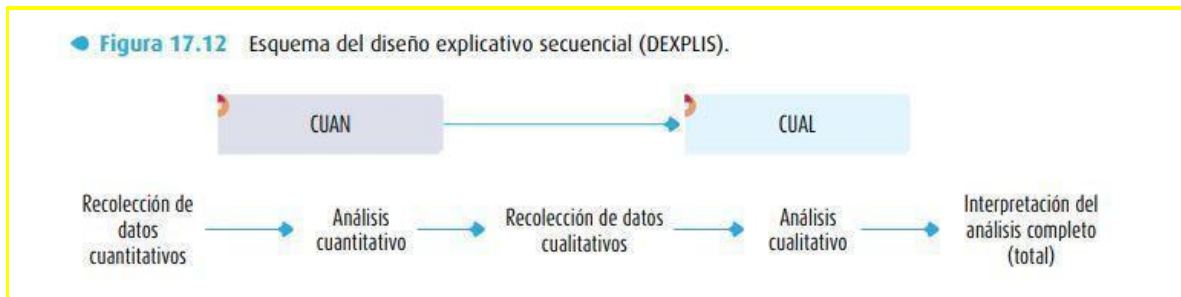
Este diseño, cumple con las variables necesarias para la presente investigación, debido a que es de carácter mixta, y en una primera instancia se aplicará la Escala de Zarit que será el método cuantitativo a utilizar, y la entrevista semiestructurada que será utilizada en el método cualitativo.

“(…) los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. Se puede dar prioridad a lo cuantitativo o a lo cualitativo, o bien otorgar el mismo peso, siendo lo más común lo primero (CUAN) (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2014, p.554).

Por tanto, el objetivo de este diseño es utilizar los resultados cualitativos y cuantitativos aplicando los descubrimientos de la investigación, generando una comprensión más integral sobre esta, como primera instancia identificar de manera cuantitativa los principales datos estadísticos recogidos para descubrir patrones y conexiones importantes.

Estos datos cuantitativos se utilizarán como base empírica para organizar y dirigir la siguiente etapa del estudio, el diseño cualitativo que evalúa y recoge en detalle las experiencias, percepciones y significados de los participantes relacionados con el tema de estudio durante esta fase cualitativa, logrando recoger los datos no estandarizados que pueden surgir durante la investigación relacionados con el planteamiento del problema.

Para luego integrar los resultados cuantitativos y cualitativos de manera sinérgica durante el proceso de interpretación y análisis, permitiendo una comprensión más profunda y compleja del fenómeno.



Fuente: Recuperado de Sampieri, Fernández, & Baptista (2014, p 554)

12. Problemática y fundamentación de la investigación

El propósito de esta investigación mixta concurrente es develar el rol que cumplen los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, analizando de forma cualitativa y cuantitativa proporcionar una comprensión integral del fenómeno estudiado, los diferentes desafíos y estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida del cuidador/a, enfocándonos en la salud física y mental, así como en el uso del tiempo, de aquellos individuos que desempeñan las funciones de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores.

"El cuidado de personas mayores no sólo requiere habilidades prácticas, sino también una considerable fortaleza emocional. Gestionar el estrés es fundamental para los cuidadores, ya que su bienestar impacta directamente en la calidad de la atención proporcionada. Ofrecer recursos y apoyo adecuados es esencial para preservar la salud física y mental de los cuidadores" (Smith, J., & Brown, A. 2020).

La investigación, adopta un enfoque de carácter mixto(cualitativo-cuantitativo) debido a la gran complejidad y multidimensionalidad que implica el fenómeno que se está investigando.

Al combinar métodos cualitativos y cuantitativos, se permite explorar en mayor profundidad sobre las experiencias, percepciones y necesidades de los cuidadores y cuidadoras, pero también, cuantificar y analizar de manera objetiva las variables específicas, como el nivel de estrés y la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Este instrumento de carácter mixto se justifica por la necesidad de capturar ya sea los relatos personales como también, la generalización de patrones y tendencias observadas, proporcionando así una visión más completa e integral sobre la investigación que se está llevando a cabo.

El estudio se llevará a cabo con 15 entrevistas a cuidadores y cuidadoras de personas mayores que tengan como mínimo 5 años siendo cuidador/a residentes en quinta región.

13- Pregunta de investigación

- ¿Cuál es la incidencia del estrés experimentado por los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en su calidad de vida, y qué factores se consideran desencadenantes según la percepción de los propios cuidadores pertenecientes a la región de Valparaíso?

Hipótesis

Debido a las demandas físicas y psico socio emocionales inherentes al rol de cuidado, los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en la V Región experimentan niveles significativos de estrés y de sobrecarga, afectando multifactorialmente en el bienestar del cuidador.

14. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Develar la incidencia del estrés en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, explorando los factores asociados y sus repercusiones en su calidad de vida, en la V región, durante el año 2024.

Objetivos Específicos:

- 1- Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores y cuidadoras de personas mayores pertenecientes a la V región, durante el año 2024.
- 2- Identificar los principales desafíos y dificultades que enfrentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en su rol diario de atención y apoyo pertenecientes a la V región, durante el año 2024.
- 3- Analizar desde un enfoque fenomenológico y sintomatológico cómo el papel del cuidador y cuidadora de personas mayores incide en la organización del tiempo y las vivencias cotidianas en la V Región de Chile durante el año 2024.

15. Universo y muestra de investigación

El universo o población es el “conjunto de todos los individuos que presentan una o varias características de interés susceptibles de ser observadas” (Dagnino, 2014, pág. 101).

En relación con la presente investigación, el universo está constituido por aquellos individuos que desempeñan activamente el rol de cuidador/a de personas mayores por al menos cinco años antes de la presente investigación en personas mayores dentro de la v región.

Se trabajó con una muestra no probabilística que según Hernández-Sampieri, et al. (2014) su finalidad no es la generalización en términos de probabilidad, centrándose en seleccionar a los/as sujetos/as participantes según determinados criterios dictaminados por la investigación.

Para el mismo autor, la muestra en el proceso cualitativo hace referencia a “un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, p. 394).

Para fines de la investigación, el tipo de muestra seleccionada es la muestra diversa o de máxima variación, la cual, según Hernández-Sampieri, et al. (2014) “busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades (p. 397).

La decisión se sustenta en el interés de las investigadoras por obtener diversas perspectivas respecto a las experiencias, vivencias y los vínculos con redes de apoyo personales e institucionales frente al fenómeno en cuestión, por medio de sus relatos, narraciones y significancias atribuidas, las cuales se materializan en información enriquecedora para la investigación.

El estudio se centrará en exactamente 15 cuidadores y cuidadoras que brinden atención a personas de 65 años o más y que residan en la V Región, para esto se utilizarán criterios de inclusión claros para elegir este grupo específico de cuidadores, estos factores relevantes para la investigación se mencionan en el siguiente apartado (criterios de inclusión)

16. Criterios de inclusión y exclusión.

A continuación, se presentarán los criterios de *inclusión* y *exclusión*, los cuales indican las condiciones que deben cumplir las personas que deseen participar de la presente investigación mixta:

- Persona mayor de 18 años.
- Ser cuidadora o cuidador de una persona que tenga 60 años o más sin diferenciar entre hombres y mujeres.
- Ejercer el rol de cuidadora o cuidador en los últimos cinco años antes de la investigación.
- Tener residencia actual en la V región.

- Que desee participar en el estudio de forma voluntaria.

Por otro lado, los *criterios de exclusión* de la presente investigación son:

- Personas menores de 18 años.
- Ser cuidador o cuidadora de una persona que tenga menos de 60 años.
- Personas que ejerzan el rol de cuidados por menos de 5 años antes de la presente investigación.
- Personas que no sean residentes de la V región

Estos criterios están diseñados para garantizar que los participantes seleccionados cumplan con las condiciones necesarias para contribuir significativamente al estudio sobre los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en la V región. Esto garantiza la relevancia y la coherencia de los datos recopilados.

17. Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas para la recolección y levantamiento de información desde el enfoque cualitativo será la entrevista semiestructurada la cual se define como un intercambio de información a través de una conversación basada en ciertos temas o preguntas para así confirmar y aclarar conceptos o información relevante e importante que no se logra medir con el instrumento cuantitativo.

La entrevista se define “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, p. 418).

Por otro lado, Troncoso y Amaya (2017) señalan que la entrevista “se enmarca en el quehacer cualitativo como una herramienta eficaz para desentrañar significaciones, las cuales fueron elaboradas por los sujetos mediante sus discursos, relatos y experiencias (p.1).

Para Hernández-Sampieri, et al. (2014), la entrevista semiestructurada consiste en una guía de temas o preguntas, donde el entrevistador/a posee la libertad de introducir preguntas complementarias con el propósito de precisar conceptos u obtener información relevante.

En ese sentido, Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) expresan que esta técnica ofrece un “grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados” (p.3).

Lo que se quiere dar a conocer y explicar a través de la implementación de la entrevista semi estructurada es recabar la información de carácter relevante que surge desde los participantes de esta investigación, que en el caso son los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, para que logren tener un espacio para expresar sus vivencias y experiencias en cuanto a el rol que cumplen día a día y como este ha influido en su vida cotidiana y cómo han influido o beneficiado en el control del estrés, si es que hay presencia de redes de apoyo.

Por otra parte, desde el enfoque cuantitativo será la Escala de Zarit, “El Zarit Burden Inventory, conocido en nuestro medio como cuestionario de Zarit (aunque tiene diversas denominaciones tanto en inglés como en español), es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.

Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado, y se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etc.” Álvarez, Lourdes, et al., (2008), se considera uno de los instrumentos con comprobación a nivel mundial sobre el estrés del cuidador, arrojando resultados significativos para la investigación, la escala de Zarit consta de varias versiones y está comprobada en muchos países, por tanto, resulta ser un instrumento eficaz y confiable.

“La versión original en inglés, que tiene *copyright* desde 1983, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre).

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos” Álvarez, Lourdes, et al., (2008). Por tanto, debido a que se consideran que son las herramientas más aptas para el cumplimiento de objetivos y la respuesta a la presente pregunta de investigación se utilizaran este tipo de técnicas de carácter mixto.

18. Criterios de rigor

La aplicación de criterios de rigor en la investigación es esencial para garantizar la validez y confiabilidad del estudio. Hernández-Sampieri et al. (2014), señala cuatro criterios fundamentales para lograr este objetivo, Sin embargo, la presente investigación tendrá su concentración en tres criterios que se consideran más relevantes y apropiados para el contexto actual de la investigación mixta.

Según Hernández-Sampieri et al. (2014) existen cuatro criterios de rigor, pero dentro de la investigación se pueden reconocer tres criterios principalmente:

Estos criterios elegidos garantizarán la integridad metodológica y la robustez de los resultados, asegurando que el estudio cumpla con los estándares de calidad necesarios para generar conclusiones significativas y confiables.

Credibilidad o “Máxima validez”

El criterio de credibilidad “se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema” (Sampieri et al., 2014, p.455). Dado esto, el estudio se sustenta principalmente en las observaciones persistentes, junto a las conversaciones prolongadas efectuadas por las investigadoras a los/as participantes por

medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada y la escala de Zarit, lo que permitirá validar el tipo de estudio descriptivo-exploratorio.

Este concepto también está relacionado con la “capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes” (Sampieri et al., 2014, p.456) se define por cómo los participantes comprendieron los conceptos de la investigación y cómo el equipo investigador representó esos puntos de vista durante la recolección de información, para garantizar que las interpretaciones y representaciones de las experiencias de los participantes sean precisas y fieles a los resultados del estudio.

Según Hernández-Sampieri, et al., (2014) señala que el investigador/a debe ser capaz de percibir “el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes” (p.456), comunicando el lenguaje, los pensamientos, las emociones y los puntos de vista de estos.

Por último, con el diseño mixto en la presente investigación donde se emplea el método cuantitativo y cualitativo y como Hernández-Sampieri, et al., (2014) menciona que para aumentar la credibilidad en la investigación, se debe usar la triangulación la cual implica usar varias técnicas para confirmar y mejorar los hallazgos.

Esto puede incluir combinar técnicas cuantitativas y cualitativas permitiendo obtener una comprensión más completa, garantizando una validación cruzada de los hallazgos y una interpretación mejorada.

Transferencia o aplicabilidad de resultados

La transferencia, no sólo es generalizar los resultados de una población amplia, sino que su esencia es aplicarse en otros contextos de los fenómenos de estudios de la realidad social (Hernández-Sampieri, et al, 2014).

Como se ha mencionado, la transferencia en la investigación se refiere a la capacidad de los usuarios o lectores del estudio para determinar si los hallazgos pueden ser utilizados en contextos diferentes al del estudio original. Es decir, que los hallazgos de la investigación actual pueden aplicarse a otras situaciones y sujetos.

Para lograr este criterio “el investigador debe describir con toda amplitud y precisión el ambiente, los participantes, materiales, momento del estudio, etc.” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, p. 458).

Por lo tanto, se proporciona una descripción detallada del contexto en el que se realizó el estudio, incluidas las características específicas del entorno y de los participantes y una explicación completa de los procedimientos utilizados en el estudio, para garantizar que los resultados sean transferibles a cualquier contexto de investigación.

Dado esto, con la presente investigación se pueden generar conocimientos con aplicaciones más amplias y transferibles a otros contextos.

Por ejemplo, se pueden identificar patrones y factores pertinentes que podrían ser relevantes para el estudio de otras patologías relacionadas con el cuidado y la salud mental al estudiar las experiencias de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores y su nivel de estrés utilizando la entrevista semiestructurada y la Escala de Zarit.

Además, los resultados podrían aplicarse a una variedad de contextos socioculturales y geográficos, lo que permitiría una comprensión más amplia de cómo el estrés del cuidador afecta a diferentes poblaciones y cómo se pueden implementar estrategias de apoyo más efectivas.

Confirmación o conformabilidad

Para Guba y Lincoln (como se citó en Hernández-Sampieri, et al. 2014) el presente criterio está vinculado a la credibilidad, el cual se refiere a que las investigadoras demuestren haber minimizado sus sesgos y tendencias personales.

En ese sentido el investigador debe ser objetivo y neutral respecto a las percepciones y significados de los participantes, por esto por esto las entrevistas semiestructuradas y serán grabadas en su totalidad y luego transcritas de manera detallada, este método garantizara que las percepciones y experiencias de los participantes se capturen con precisión, evitando distorsiones o interpretaciones subjetivas que podrían surgir durante el proceso de recopilación de datos, con el propósito de eludir las interpretaciones sesgadas de las investigadoras.

“Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador, nos ayudan a proveer información sobre la confirmación” (p. 459).

Por esto se hace imprescindible la utilización de la triangulación de datos para aumentar la confirmación de la investigación, esta estrategia con el fin de comparar y contrastar los datos cualitativos de las entrevistas con los cuantitativos de la Escala de Zarit, esta combinación de técnicas permite una validación cruzada de los resultados, lo que proporciona una visión más amplia y refinada del fenómeno investigado.

Las investigadoras profundizarán en el entorno de estudio con el fin de comprender de manera completa las dinámicas y contextos que influyen en los cuidadores de personas mayores en la V Región. Esta inmersión facilita la recopilación de datos más amplia y detallada, lo que garantiza que los resultados reflejen adecuadamente la complejidad del fenómeno estudiado.

Por otro lado, se optó por incluir la Triangulación, la cual otorga “diversos enfoques para contrastar y vislumbrar un fenómeno social desde la integración convergente de sus hallazgos”. (Feria, Matilla & Mantecón, 2019, p.8), siendo este una técnica y método de recolección de datos que se utilizará para un posterior análisis.

Por tanto, la triangulación se abordará mediante *dos enfoques*:

- I. **Triangulación de Datos:** Técnicas de observación no participante, entrevistas semiestructuradas, diario de campo.
- II. **Triangulación de Métodos:** Triangulando resultados cuantitativos (Escala de Zarit: al medir el estrés y la sobrecarga del rol activo del cuidado de las personas mayores) al aplicar la escala en el momento de la entrevista semiestructurada, donde se logrará explicar el fenómeno del estudio.

19. Plan de análisis

Para el plan de análisis de la investigación de carácter mixto ya que como menciona Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009) aborda de manera integral las preguntas de investigación utilizando las fortalezas tanto de la investigación cuantitativa como cualitativa, sobre el estrés de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, se utilizara un enfoque de carácter integrador que combine tanto el análisis de contenido cualitativo a través de las entrevistas como el análisis estadístico cuantitativo de los datos obtenidos mediante la Escala de Zarit.

El análisis cualitativo Tal como menciona Hernández-Sampieri, et al., (2014) facilita la exploración de las experiencias y perspectivas de los participantes al capturar información detallada que enriquece la comprensión del tema investigado, por esto se llevará a cabo siguiendo los lineamientos del análisis de contenido, que implica las siguientes etapas:

- Recopilación de datos
- Organización de la información
- Identificación y selección de unidades de análisis pertinentes a los objetivos específicos.

Mediante estas etapas se busca interpretar la información y así identificar patrones y temas emergentes relacionados al estrés del cuidador.

La elección del análisis de contenido se fundamenta en su capacidad para explorar en profundidad las experiencias, percepciones y significados atribuidos por cuidadores a su situación, permitiendo una comprensión detallada del fenómeno estudiado. Este método proporcionará caracteres cualitativos cruciales sobre cómo el estrés afecta la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras y cómo perciben el apoyo de redes ya sea tanto personal como institucional.

Además del análisis cualitativo, se realizará un análisis cuantitativo utilizando la Escala de Zarit, la cual ha sido validada para medir el nivel de estrés en los cuidadores. Este análisis permitirá cuantificar el nivel de estrés percibido por los participantes, identificar correlaciones entre variables como la calidad de vida y el apoyo recibido, y ofrecerá conclusiones obtenidas de este tipo de análisis.

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, se procederá a la transcripción de las grabaciones de las entrevistas semi estructuradas más el análisis de la Escala de Zarit. Para ello, la información obtenida será sistematizada en base a medir la calidad de vida, específicamente el nivel de estrés que perciben los cuidadores y cuidadoras de las personas mayores, efectuando una codificación de la información recolectada, en donde se dará paso a una conclusión e interpretación de los resultados obtenidos.

Por otra parte, utilizaremos como herramienta tecnológica el software NVivo, el cual será utilizado con el fin de facilitar el análisis de los datos cualitativos Según Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2015).

Para facilitar el análisis e interpretación de los hallazgos significativos de la investigación, es esencial sistematizar los datos recolectados.

Proporcionado soporte en la organización y exploración de las entrevistas que serán transcritas. La integración de esta herramienta asegurará un enfoque más comprensivo para

una percepción más completa de la complejidad que surge del estrés de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, contribuyendo de esta forma a una investigación significativa para el campo del cuidado geriátrico.

20. Matriz de programación

Tabla 1: Matriz de programación de proyecto de Seminario I.

Matriz de Programación Proyecto de Título I.

Meses	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición de tema a investigar sobre personas mayores	■	■	■																	
Construcción del primer capítulo de investigación			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Primer borrador del marco teórico									■											
Revisión de la Literatura				■				■	■				■	■						
Entrega del Marco Teórico												■								
Construcción del Marco Metodológico													■	■	■	■				
Selección de la muestra				■	■															
Selección y construcción del instrumento										■			■	■						
Entrega Marco Metodológico																■				

Fuente: Elaboración propia

Nota: A continuación, se observa la simbología de la tabla.

SIMBOLOGÍA
<i>Etapa N°1</i>

<i>Etapa N°2 Marco teórico</i>
<i>Etapa N°3 Marco Metodológico</i>

Tabla 2: Matriz de Programación Proyecto de Título II.

Meses	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación del Instrumento																
Obtención de resultados																
Análisis de los resultados obtenidos																
Construcción de consideraciones finales																
Entrega documento final																

Fuente: Elaboración propia

SIMBOLOGÍA
Etapa N°1
Etapa N°2
Etapa N°3

21. Aspectos éticos considerados en la investigación

Los aspectos éticos por considerar en la investigación serán respaldados a través de un consentimiento informado en donde se entregará a cada persona cuidadora de personas mayores que serán participantes de la investigación entregando su testimonio. Así mismo, los participantes pueden negar la participación o retirarse en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas hacia ellos/ellas.

Respecto al consentimiento informado, este nos proporcionará información de carácter relevante sobre la realización del estudio y de la entrevista semiestructurada, detallando el objetivo de la investigación, características que posee la entrevista y el tipo de participación que tendrá como participante en la investigación, con el fin de que logre comprender el documento y fin de la investigación y firme voluntariamente el consentimiento.

Cabe destacar, que la investigación será de carácter voluntario y confidencial, respetando si así lo requiere el anonimato de los y las participantes.

Considerando que el diseño de la presente investigación es de naturaleza mixta con diseño exploratorio-descriptivo, se enfatiza la preservación y el respeto tanto a los lectores como a los participantes de esta manera, los aspectos éticos de la investigación debido a que el proceso exploratorio-descriptivo toma más importancia aún más al investigar con los(as) cuidadores de personas mayores, por lo tanto, debe contar con características primordiales, tal como lo indica Molina (2018): “esta debe ser honesta y transparente, es decir, es necesario hablar a los menores con la verdad y de manera empática, auténtica y coherente; a su vez, debe generar confianza en ellos y sus familias.” (p. 76).

Siendo los más pertinentes los principios éticos de la investigación cualitativa los que son planteados por González (2002), en su revista “Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa”: Siendo el principal aspecto ético el consentimiento informado teniendo como finalidad “asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando esta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia

voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos” (González, 2002, p. 101).

Por esto, la investigación actual cuenta con un consentimiento ético (**Véase el anexo 1**) diseñado específicamente para los participantes, quienes tienen la capacidad legal para tomar la decisión de participar voluntariamente del estudio.

Este documento explica el propósito del estudio, el tipo de participación requerido y las características de la investigación como de las técnicas de recolección de datos, para la participación se solicita la firma voluntaria del participante como prueba de que ha comprendido y aceptado los términos.

Para reconocer, valorar y mantener el respeto a la contribución de los cuidadores de personas mayores durante todo el proceso de investigación, se comunicará continuamente cualquier información nueva y relevante que se produzca durante el desarrollo del estudio, así como los hallazgos finales. Además, es responsabilidad del equipo investigador garantizar el bienestar de los participantes del estudio, brindándoles la atención adecuada y necesaria en todo momento, especialmente si alguien decide retirarse del estudio.

Es crucial destacar que el procedimiento garantiza la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad de todos los participantes. Para reconocer y valorar la contribución de los participantes en todo el proceso de investigación se comunicará continuamente cualquier información nueva y relevante generada durante el desarrollo del estudio, así como los resultados finales obtenidos.

Por último, se debe mencionar que, en la presente investigación, el equipo investigativo procurará que el espacio para llevar a cabo el proceso sea seguro y de confianza, en donde los cuidadores puedan expresar sus opiniones, experiencias y vivencias, dando a conocer cada uno de sus puntos de vista, sin ser discriminados o apartados por diversos motivos que se pudiesen haber presentado al momento de desarrollar la investigación.

Es crucial destacar que el procedimiento garantiza la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad de todos los participantes.

Los aspectos éticos por considerar en la investigación serán respaldados a través de un consentimiento informado en donde se entregará a cada persona cuidadora de personas mayores que serán participantes de la investigación entregando su testimonio.

Es por ello, que el equipo investigador debe hacer especial énfasis en respetar y proteger el derecho y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de las personas mayores.

22. Diseño del instrumento de recolección de información

Escala de Zarit

Según Montosalud (s.f), ser cuidador es una tarea que desempeña una parte importante de la población, y es reconocido a las exigencias físicas y emocionales que puede afectar tanto al cuidador como al paciente, Esto es especialmente cierto en casos de demencia donde la carga puede alterar significativamente la vida de quien brinda los cuidados.

Para medir esta sobrecarga se utilizará la Escala de Zarit, que es un instrumento psicométrico que consta de 22 preguntas, evaluando aspectos físicos, emocionales, financieros y sociales del cuidado, las respuestas que se dan acá se puntúan en una escala de 1 a 5, y los resultados ayudan a identificar el nivel de afectación del cuidador, variando desde sin sobrecarga la sobrecarga intensa.

Por lo que al detectar a tiempo la sobrecarga (nivel de estrés) en los cuidadores y cuidadoras, es crucial para poder prevenir el síndrome del cuidador, que se presenta como un estado que implica una gran carga y puede afectar severamente la vida del cuidador/a, alterando su rutina y sus relaciones.

“Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de «no sobrecarga» una puntuación inferior a 46, y de «sobrecarga intensa» una puntuación superior a 56.”. (s.f.). Hipocampo.org.

Cuando se trata de explicar un fenómeno, es importante comprender que sólo un método metodológico algunas veces no puede capturar completamente la complejidad.

Por esto se utilizará dos enfoques desde lo cuantitativo la escala de Zarit recolecta información sobre el estrés del cuidador con una encuesta de 22 preguntas lo cual en la presente investigación no es suficiente ya que enlazarlo con un método cualitativo nos ofrece diferentes enfoques pero que a su vez ofrecen perspectivas complementarias que pueden revelar dimensiones ocultas, contrastar resultados y brindar una comprensión más completa de la problemática investigada, esta complementariedad no sólo fortalece la validez de los hallazgos, sino que también permite abordar los aspectos subjetivos, emocionales y contextuales que podrían quedar fuera con un solo método.

Por tanto, la investigación contará con una entrevista semi estructuradas la que se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla. (Sampieri et al.,2014, p. 403).

Por lo tanto, es fundamental utilizar una combinación de técnicas como la Escala de Zarit y entrevistas semiestructuradas para revelar los desafíos y el estrés que experimentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, como se menciona anteriormente esta escala es una herramienta ampliamente reconocida y validada para medir el nivel de sobrecarga del cuidador, proporcionando datos cuantitativos sobre el impacto psicológico y emocional del rol de cuidador.

Esta herramienta permite poder cuantificar el nivel de estrés y evaluar cómo se ve afectada la salud mental del cuidador. Sin embargo, las entrevistas semiestructuradas complementan este método al permitir una exploración más profunda y contextualizada de los problemas particulares que enfrentan los cuidadores y cuidadoras, a través de estas entrevistas, se pueden identificar aspectos subjetivos, emocionales y situacionales que la Escala de Zarit podría no comprender por completo, así se permite a los cuidadores a expresarse de manera más libre, ofreciendo una comprensión más profunda de cómo estas experiencias afectan la salud física, mental y su bienestar general de las personas cuidadoras que desempeñan este importante papel.

23. Validación del instrumento

En primer lugar, respecto al instrumento de carácter cuantitativo ‘‘Escala de Zarit’’

La Escala de Zarit, también conocida como el Inventario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (*Zarit Burden Interview*), fue desarrollada por los investigadores Steven H. Zarit, K. E. Reever, y Julie Bach-Peterson en 1980. Esta escala ha sido validada en múltiples estudios a lo largo de los años para evaluar la carga subjetiva que experimentan los cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedades crónicas, especialmente aquellos que cuidan a personas con demencia.

Para la correcta validación del instrumento cualitativo, se verificará con profesionales entendidos en la temática de personas mayores, contando con un Magíster en geriatría y conocimiento sobre cuidadores/as. Que, en este caso, el Profesor guía de Seminario de Grado I y II, Héctor Díaz Vidal cumple con años de experiencia en el rubro y tiene profundo conocimiento sobre este tipo de temáticas y problemáticas, por tanto, validará la eficacia y calidez de los instrumentos a utilizar en la investigación.

24. Prueba piloto

La prueba piloto consta de aplicar la propuesta de entrevista a ver si esta es efectiva para la investigación, y será aplicada en el mes de agosto de este presente año 2024 en el mes de agosto.

Malhotra (2004) define la prueba piloto como la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración de un cuestionario.

Capítulo III y IV: Análisis y resultados

25. Presentación Capítulo

La presente investigación tiene como finalidad abordar de manera detallada el análisis realizado a partir de la recolección de datos, mediante un instrumento mixto el cual abordó entrevistas semi estructuradas y el instrumento de la Escala de Zarit, en la cual participaron 12 personas Cuidadoras residentes en la V región.

Referente a la estructura del documento, en primera instancia se exponen las principales dimensiones sociodemográficas que guiaron la investigación, las cuales corresponden al primer objetivo específico presentado en el marco metodológico, luego se exponen los desafíos y dificultades que presenta la población de estudio, para finalmente exponer de manera fenomenológica y sintomatológica los niveles de carga que enfrentan por esta labor. Los resultados se estructuraron en categorías y subcategorías para facilitar un análisis comprensivo de la información. De manera paralela, se incluyeron interpretaciones basadas en los comentarios y reflexiones de las personas que cumplen el rol de cuidadoras durante las entrevistas.

Finalmente, se describen los hallazgos de la investigación que se presentan como aquellos descubrimientos determinantes que emergieron durante las narraciones y los relatos de las personas cuidadoras de personas mayores participantes.

26. Dimensión: Sociodemográfica

Para efectos de la investigación, es importante mostrar que la población de estudio tiene una realidad sociodemográfica única y diversa, por tanto, se vuelve relevante el desglose de sus principales características personales con el fin de situarlos socio demográficamente.

Tabla 5:

26. 1 Características sociodemográficas de los/as participantes entrevistados/as.

N°	Edad	Género	Estado Civil	Nivel Educativo	Región
P1	52 años.	Femenino.	Soltera.	Técnico Profesional.	Valparaíso
P2	60 años.	Femenino.	Divorciada.	Enseñanza media completa.	Valparaíso.
P3	52 años.	Femenino.	Casada.	Enseñanza Media completa.	Valparaíso.
P4	50 años.	Femenino.	Divorciada.	Nivel Superior.	Valparaíso.
P5	51 años.	Femenino.	Soltera.	Técnico profesional.	Valparaíso.

P6	34 años.	Femenino.	Soltera.	Técnico superior.	Valparaíso.
P7	58 años.	Masculino.	Soltero	Enseñanza media completa.	Valparaíso.
P8	79 años.	Femenino.	Viuda.	Enseñanza media completa.	Valparaíso.
P9	50 años.	Femenino.	Casada.	Enseñanza media completa.	Valparaíso.
P10	48 años.	Femenino.	Divorciada.	Enseñanza media incompleta.	Valparaíso.
P11	80 años.	Femenino.	Casada.	Enseñanza básica incompleta.	Valparaíso.
P12	59 años.	Femenino.	Casada.	Enseñanza básica incompleta.	Valparaíso.

Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a los datos señalados en la tabla, el total de personas entrevistadas fue de 12 personas cuidadores de personas mayores (11 mujeres y 1 hombre). La edad estuvo comprendida entre los 34 hasta los 80 años, reflejando una gran diversidad generacional en el grupo de cuidadores. La mayoría de los participantes tienen entre 48 y 60 años, siendo el grupo más frecuente entre los 50 y 60 años. En donde la media de edad, son 57 años $(34+80:2)$. Este amplio rango demuestra que el rol del cuidador no se encuentra limitado a

una sola etapa de la vida y puede afectar a personas en diferentes momentos de su trayectoria personal.

El dato respecto al género, en donde solo hay un participante de masculino (P7), resalta una marcada predominancia femenina en el rol del cuidador, lo cual se puede relacionar de manera directa con las normas y expectativas de género que se asignan a las mujeres.

En el ámbito del estado civil, la muestra incluye a personas en diferentes situaciones civiles: Casadas (4 personas), Solteras (4 personas), Divorciadas (3 personas) y viuda (1 persona). Asumiendo que el cuidado de personas mayores a diversas situaciones personales, en donde se puede sugerir una relación/conexión entre el estado civil y la dedicación al cuidado.

En nivel educacional, los rangos varían desde educación básica incompleta hasta nivel superior, en donde la mayoría de las personas entrevistadas cuenta con educación media completa o técnica profesional, mientras que solo dos personas tienen estudios incompletos a nivel básico y solo 1 persona con educación superior.

26.2 Aplicación del instrumento a la población de estudio

A continuación, se verán reflejados los resultados rescatados de la aplicación del instrumento que mide el nivel de estrés del cuidador y cuidadora medido por la Escala de Zarit. Los resultados del estudio muestran que el 75% de los cuidadores/as evaluados experimentan niveles de sobrecarga significativa. Este hallazgo resalta el desgaste que implica el rol de cuidador/a, en donde hay implicancias ya sea en la salud física como en la salud mental de los cuidadores y cuidadoras.

Tabla 6: Pregunta 1 Escala de Zarit.

¿Siente que su familia solicita más ayuda de la que realmente necesita?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	33,3
A veces	2	16,7
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	5	41,7
Total	12	100

En el ítem 1, se evidencia que el 41,7% de la población de estudio indican que sus familias demandan ayuda “casi siempre”. Este dato resalta una sobrecarga subjetiva, en la que la percepción de exigencia constante por parte de apoyo contribuye al agotamiento físico, emocional y psicológico. En donde la falta de apoyo efectivo y la percepción de alta demanda externa puede generar un sentido de aislamiento y frustración, componentes críticos de la sobrecarga emocional en el rol de cuidador/a.

Tabla 7: Pregunta 2 Escala de Zarit

¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A veces	3	25,0
Bastantes veces	2	16,7
Casi siempre	7	58,3
Total	12	100

En el ítem 2, de la falta de tiempo personal se evidencia con un 58,3% que la población de estudio afirma que “casi siempre” carecen de tiempo para sí mismos, demostrando un sacrificio de la autonomía personal. Esto destaca un punto importante y a favor de los cuidadores y cuidadoras, ya que la falta de tiempo libre puede agravar de manera significativa los síntomas del estrés crónico, afectando tanto la salud mental como física de los cuidadores y cuidadoras. En donde la carencia de tiempo personal se traduce en una disponibilidad constante que mina la capacidad de autocuidado, un factor clave en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Tabla 8: Pregunta 3 Escala de Zarit

¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	16,7
A veces	4	33,3
Bastantes veces	2	16,7
Casi siempre	4	33,3
Total	12	100

En el ítem 3, se representa la tensión por responsabilidades adicionales a la vida cotidiana, en donde un 33,3% de la población de estudio, indican sentir tensión “casi siempre” y otro 33,3 % “a veces” debido a la carga de equilibrar el cuidado con otras responsabilidades. Esto refleja un conflicto intra rol¹, en el que la precisión por cumplir con múltiples demandas genera altos niveles de estrés psicosocial. La coexistencia de roles impone una carga adicional a los cuidadores y cuidadoras, quienes deben ajustar su tiempo y energía para cumplir tareas fuera de su rol de cuidador/a.

¹ “El conflicto intra rol” (conflicto persona-rol) se refiere al conflicto que se genera cuando las expectativas correspondientes al rol asumido por una persona entra en contradicción con las creencias, actitudes u opiniones de dicha persona.

Tabla 9: Pregunta 4 Escala de Zarit

¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	83,3
A veces	0	0
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	1	8,3
Total	12	100

Tabla 10: Pregunta 5 Escala de Zarit

¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	75,0
A veces	1	8,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	1	8,3
Total	12	100

En los ítem 4 y 5, existe una correlación asociado a los sentimientos de vergüenza y enojo que puede sentir el cuidador/a respecto a la conducta de su familiar, en donde si bien el 83,3% no expresa sentimientos de vergüenza, un 8,3 % demuestra si reporta sentirlo “casi siempre”. Adicionalmente, un 8,3% demuestra sentir enojo constante hacia su familiar. Estos ítems son indicadores de despersonalización y resentimiento hacia el familiar, son síntomas característicos del síndrome del estrés del cuidador en donde la carga percibida puede deteriorar la empatía y la relación cuidador-familiar.

Tabla 11: Pregunta 6 Escala de Zarit

¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	16,7
Casi Nunca	5	41,7
A veces	1	8,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	3	25,0
Total	12	100

Según el ítem 6, de afectación de las relaciones sociales, el 25% de la población de estudio reportan que su situación afecta negativamente sus relaciones “casi siempre”. Este dato señala una tendencia a la disminución de interacciones sociales, lo que puede provocar sentimientos de aislamiento y contribuir a la carga emocional. La limitación en las relaciones interpersonales es un efecto indirecto de la dedicación extrema al rol del cuidador, generando un riesgo elevado de desarrollar depresión y ansiedad.

Tabla 12: Pregunta 7 Escala de Zarit

¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	8,3
Casi Nunca	0	0
A veces	1	8,3
Bastantes veces	2	16,7
Casi siempre	8	66,7
Total	12	100

En el ítem 7, un 66,7% de la población de estudio manifiestan “casi siempre” una preocupación constante por el futuro de la persona a su cuidado. Esta anticipación negativa es un indicador de estrés anticipatorio y ansiedad, derivado de la incertidumbre respecto a la profesión de la dependencia del familiar. El elevado nivel de preocupación indica una carga subjetiva elevada, donde los cuidadores y cuidadoras experimentan una amenaza constante hacia su bienestar emocional y su capacidad de planificación futura.

Tabla 13: Pregunta 8 Escala de Zarit

¿Siente que su familiar depende de usted?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
Casi Nunca	1	8,3
A veces	2	16,7
Bastantes veces	0	0
Casi siempre	9	75,0
Total	12	100

En el ítem 8, relacionado a la percepción de la dependencia, el 75% de la población de estudio percibe que su familiar depende de ellos “casi siempre”. Este resultado representa una sobrecarga objetiva significativa, ya que indica un aspecto relevante en la relación con el familiar, siendo predominante la percepción de una necesidad constante. Esta situación podría implicar una carga emocional y física significativa para los cuidadores y cuidadoras, destacando la importancia de contar con recursos y apoyo externo para manejar esta responsabilidad.

Tabla 14: Pregunta 9 Escala de Zarit

¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	41,7
Casi Nunca	3	25,0
A veces	1	8,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	2	16,7
Total	12	100

En el ítem 9, el 41,7% de los cuidadores y cuidadoras reportan que ‘nunca’ se sienten agobiados al acompañar a su familiar. Este resultado sugiere que la mayoría de los participantes no experimenta la presencia de su familiar como una fuente de carga, lo cual podría indicar un nivel relativamente bajo de presión en cuando al rol de acompañamiento. Esta percepción podría estar relacionada con una adaptación favorable al rol de cuidador/a.

Tabla 15: Pregunta 10 Escala de Zarit

¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	16,7
Casi Nunca	2	16,7
A veces	4	33,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	3	25,0
Total	12	100

En el ítem 10, el 33,3 % de las personas entrevistadas sienten que en ocasiones “a veces” su salud se ha visto afectada debido al rol de cuidador/a. Este resultado demuestra que la mayoría experimenta impactos negativos en su bienestar físico y mental, lo cual puede atribuirse a las altas demandas que requiere cumplir este rol, ya sea tanto físicas como emocionales. Cómo esto afecta en la salud de los cuidadores y cuidadoras resalta la carga inherente a sus responsabilidades, subrayando la necesidad de estrategias de apoyo que puedan aliviar los efectos adversos asociados con el desgaste físico y psicológico en este contexto.

Este desglose de información revela que una mayoría significativa 66,6% experimenta un impacto en su salud al menos de manera ocasional, lo que sugiere que las

demandas del rol de cuidador/a imponen una carga considerable en su bienestar. La distribución de respuestas logra destacar la variabilidad en la percepción del impacto en la salud, con ¼ de los cuidadores indicando una afectación constante.

Tabla 16: Pregunta 11 Escala de Zarit

¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	8,3
Casi Nunca	2	16,7
A veces	4	33,3
Bastantes veces	4	33,3
Casi siempre	1	8,3
Total	12	100

En el ítem 11, los resultados reflejan que una mayoría significativa (75%) experimenta “a veces” con un 33,3% y “bastantes veces” con otro 33,3% un percepción de restricción en su vida privada, debido a las exigencias del rol del cuidador/a, en donde un 41,6% siente esta limitación de forma frecuente. Esto logra evidenciar el impacto del

cuidado en la autonomía personal de los cuidadores y cuidadoras, señalando la necesidad de apoyo para equilibrar las múltiples demandas de este rol con la posibilidad de mantener una vida privada satisfactoria y mantener un balance sano y estable.

Tabla 17: Pregunta 12 Escala de Zarit

¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	25,0
Casi Nunca	1	8,3
A veces	5	41,7
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	2	16,7
Total	12	100

En el ítem 12, la población de estudio un 41,7% reporta que su vida social se ha visto afectada debido a las responsabilidades de cuidado. Este datos nos indica que las demandas propias del rol de cuidador/a limitan de manera significativa las oportunidades de interacción social, lo cual puede llevar a un aislamiento social progresivo, en donde la restricción de actividades sociales genera una carga subjetiva de sobrecarga emocional y

psicológica, la cual puede llevar a puntos más extremos y contribuir a niveles altos de estrés y ansiedad en los cuidadores y cuidadoras, dificultando el acceso a redes de apoyo, lo cual se presenta como un factor crucial para el bienestar emocional y la estabilidad en el rol del cuidador/a.

Tabla 18: Pregunta 13 Escala de Zarit

¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	33,3
Casi Nunca	2	16,7
A veces	1	8,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	4	33,3
Total	12	100

En el ítem 13, las percepciones de la población de estudio sobre la incomodidad de invitar a amigos a su hogar debido a la presencia de su familiar demuestran una variabilidad significativa, en donde el 33,3% “nunca” se siente incómodo al hacerlo, mientras que el otro 33,3% experimenta “casi siempre” vergüenza debido a esta situación. Esto evidencia

como en rol del cuidador/a afecta de manera diversa las experiencias sociales y el grado de integración del familiar en la vida social del cuidador/a, en donde para algunos, la integración familiar en su entorno social puede ser vista como extensión natural de su rol, mientras que otros experimentan una carga emocional al exponer su situación de cuidador/a.

Tabla 19: Pregunta 14 Escala de Zarit

¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	8,3
Casi Nunca	0	0
A veces	2	16,7
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	8	66,7
Total	12	100

En el ítem 14, el 66,7% de la población de estudio siente que su familiar espera, “casi siempre”, que sea la única persona en quien pueda contar para recibir cuidados. Esta

percepción refleja que se sienten con una gran responsabilidad y carga, visualizándose como los principales responsables del bienestar de su familiar, con pocas o ninguna otra fuente de apoyo.

Tabla 20: Pregunta 15 Escala de Zarit

¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	16,7
Casi Nunca	0	0
A veces	1	8,3
Bastantes veces	2	16,7
Casi siempre	7	58,3
Total	12	100

En el ítem 15, la población de estudio evidencia en un 58,3% “casi siempre” no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar y aparte solventar otros gastos, este resultado indica que más de la mitad de las personas entrevistadas presenta una presión o preocupación financiera significativa, esto se podría relacionar a que pueden enfrentar dificultades para generar ingresos estables u otro tipo de ingresos, debido al tiempo y

dedicación que requieren las tareas de cuidado, lo que limita su capacidad para mantener una estabilidad económica.

Tabla 21: Pregunta 16 Escala de Zarit

¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	33,3
Casi Nunca	0	0
A veces	5	41,7
Bastantes veces	2	16,7
Casi siempre	1	8,3
Total	12	100

En el ítem 16, el 41.7% de la población de estudio transmite que “a veces” sienten que no son capaces de continuar cuidando a su familiar por un periodo prolongado. Esta apreciación refleja una preocupación anticipatoria la cual puede estar estrechamente relacionada con la edad avanzada de los cuidadores y cuidadoras, debido a las limitaciones fisiológicas y la progresiva disminución de la capacidad funcional. Este sentimiento de

incapacidad e incertidumbre demuestra una vulnerabilidad potencial entre el agotamiento, provocando ciertas dudas sobre su sostenibilidad en el rol de cuidador/a en un largo plazo.

Tabla 22: Pregunta 17 Escala de Zarit

¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	16,7
Casi Nunca	1	8,3
A veces	4	33,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	4	33,3
Total	12	100

En el ítem 17, un 33, 3% la población de estudio “a veces” y “casi siempre” sienten que han perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó, se destaca una necesidad de apoyo emocional para los cuidadores y cuidadoras,

ya que un gran % de cuidadores y cuidadoras experimentan una carga emocional significativa debido a sus responsabilidades.

Tabla 23: Pregunta 18 Escala de Zarit

¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	41,7
Casi Nunca	0	0
A veces	5	41,7
Bastantes veces	0	0
Casi siempre	2	16,7
Total	12	100

En el ítem 18, de la Escala de Zarit, los resultados muestran que un 41,7% de la población de estudio “nunca” desearía delegar el cuidado de su familiar a otras personas, mientras que por otro 41,7% expresa que solo “a veces” lo considera y por último un

16,7% señala que “casi siempre” desearía poder delegar este cuidado a otros. Estos resultados resaltan una dualidad entre las percepciones de los cuidadores y cuidadoras, ya que, mientras una parte significativa se muestra reacia a transferir la responsabilidad del cuidado, debido a un sentimiento de compromiso y conexión emocional con el familiar, otro porcentaje manifiesta cierto deseo de alivio de la carga traspasando el cuidado a otra persona, reflejando una sobrecarga objetiva y la necesidad de apoyo adicional. Cabe destacar, que la inclinación de algunos cuidadores/as a entregar el cuidado a otras personas puede indicar una percepción de desgaste acumulado y no exactamente falta de interés, conexión y/o apoyo emocional con su familiar.

Tabla 24: Pregunta 19 Escala de Zarit

¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	75,0
Casi Nunca	1	8,3
A veces	2	16,7
Bastantes veces	0	0
Casi siempre	0	0
Total	12	100

En el ítem 19, el 75% de la población de estudio “nunca” se ha sentido inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar, esto propone un alto grado de seguridad y claridad al respecto de sus tareas y rol de cuidador/a. Este resultado logró demostrar una consecuencia directa de la experiencia y años que llevan cumpliendo el rol de cuidado, en donde la confianza en el manejo y la familiaridad con las rutinas de cuidado reflejan una correcta adaptación al rol, disminuyendo así la carga cognitiva que podría asociarse a la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre.

Tabla 25: Pregunta 20 Escala de Zarit:

¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	41,7
Casi Nunca	0	0
A veces	4	33,3
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	2	16,7

Total	12	100
--------------	-----------	------------

En el ítem 20, el 41,7% de la población de estudio “nunca” sienten que deberían hacer más de lo que hacen por su familiar, mientras que el 33,3% siente esto “a veces”. Este patrón demuestra una proporción significativa de que los cuidadores y cuidadores perciben sus esfuerzos de buena manera, y presienten que logran cumplir adecuadamente con las necesidades de su familiar, lo que refleja un sentimiento de suficiencia en la calidad del cuidado. Sin embargo, el 16,7% expresa que “casi siempre” siente que debería hacer más por la persona que cuida, demostrando una minoría de la población entrevistada que experimenta una sobrecarga de responsabilidad percibida, la cual está ligada a estándares elevados o sentimientos de culpa.

Tabla 26: Pregunta 21 Escala de Zarit

¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	50,0
Casi Nunca	2	16,7
A veces	3	25,0

Bastantes veces	0	0
Casi siempre	1	8,3
<hr/>		
Total	12	100
<hr/>		

En el ítem 21, el 50% de la población de estudio “nunca” han creído que pueden cuidar a su familiar mejor de lo que hacen, y el 25% “a veces” tiene esa percepción, este resultado logra demostrar que la mayoría de los cuidadores/as confía en la calidad de atención que les brinda a sus familiares, mostrando un nivel de autoeficacia en el desempeño de sus tareas. Esta apreciación puede reducir la carga emocional al disminuir ciertos sentimientos de insuficiencia, lo cual es altamente beneficioso para el bienestar psicológico. Por otra parte, un 8,3% cree que “casi siempre” podría hacerlo mejor reflejando una pequeña fracción que podría estar en riesgo de experimentar una autoexigencia excesiva y desatar un desgaste emocional.

Tabla 27: Pregunta 22 Escala de Zarit

En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
<hr/>		
Nunca	1	8,3
Casi Nunca	0	0

A veces	5	41,7
Bastantes veces	1	8,3
Casi siempre	5	41,7
Total	12	100

En el ítem 22, el 41,7% de la población de estudio “casi siempre”, se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar, mientras que el otro 41,7% indica sentirse así “a veces”. Estos porcentajes evidencian un alto nivel de sobrecarga objetiva y subjetiva significativa, enfatizando en el impacto que tienen las demandas físicas y emocionales en el cuidado. La percepción de sobrecarga constante se muestra como un indicador clave de riesgo en la Escala de Burnout, especialmente en quienes están expuestos de forma permanente en las exigencias del rol sin acceso a redes de apoyo.

A continuación, se realizará un análisis sobre el ítem que más y menos se dispara en la Escala de Zarit aplicada a la población de estudio los cuidadores y cuidadoras de personas mayores:

- Ítem que más se dispara: El ítem relacionado con sentimientos de sobrecarga intensa al tener que cuidar de un familiar es uno de los que mayor puntaje alcanzó en la escala de Zarit (). Esto refleja el nivel de estrés extremo que sienten los cuidadores, especialmente ante la falta de descanso y la demanda constante de atención y responsabilidad.
- Ítem que menos se dispara: El ítem que menos se dispara corresponde a los sentimientos de incertidumbre o inseguridad sobre el cuidado que fue el que menos puntaje alcanzó en la Escala de Zarit (). Aunque algunos cuidadores reportan dudas,

la mayoría parecen haber desarrollado cierta confianza en sus habilidades y métodos de cuidado, debido a la experiencia adquirida en los años de dedicación al cuidado.

Fragmento de entrevista semiestructurado representativo del *Ítem que más se dispara en Escala de Zarit*:

“A veces me estresa que no duerma... es un estrés demasiado fuerte porque el cuerpo está acostumbrado a tener descanso” (P1, 2024).

Este testimonio logra evidenciar el alto nivel de sobrecarga emocional y física que enfrentan los cuidadores y cuidadoras, especialmente cuando no pueden cumplir sus propias necesidades esenciales, como lo es el descanso debido a su rol de cuidador/a.

Fragmento de entrevista semiestructurada representativo del *Ítem que menos se dispara en la Escala de Zarit*:

“Me hace difícil porque tengo artrosis... y me cuesta movilizarlo, pero siento que he aprendido a manejar algunas cosas” (P11, 2024).

Esta declaración logra demostrar cómo algunos cuidadores y cuidadoras, aunque enfrenten dificultades físicas no sienten inseguridad significativa en cuanto a su capacidad para brindar el cuidado requerido.

En este análisis, se realizó una visión de lo cualitativo y cuantitativo demostrando los ítem que más y menos se disparan respaldando a través de fragmentos de la entrevista semiestructurada. Este análisis sugiere que la carga física y emocional es la principal fuente de estrés, mientras que la experiencia acumulada ayuda a los cuidadores y cuidadoras a sentirse más seguros en sus habilidades, pese a las limitaciones físicas.

26. 3 Recopilación, categorización y análisis de la información cualitativa

Aspectos	Descripción	Referencias
Desafíos y dificultades		Ejemplo de fragmentos de estos temas.
Aseo personal y alimentación.	<p>El punto sobre higiene personal y nutrición o alimentación representa grandes desafíos para los cuidadores y cuidadoras, dado que implica cubrir las necesidades básicas de su familiar, lo que demanda un gran esfuerzo físico, de tiempo y paciencia.</p> <p>Las restricciones físicas o psicológicas de la persona que recibe atención dificultan aún más estas labores, incrementando el estrés y el peso emocional del cuidador/a.</p>	<p><i>“Todo porque hay que tener tanta paciencia, que hay que ayudarlo a bañar, hay que ayudarlo a vestirse. Entonces es difícil” (P 11,2014).</i></p>

Carga emocional y física.

Este aspecto muestra que los cuidadores y cuidadoras se enfrentan de manera significativa a altos niveles de estrés debido a las demandas que atribuye el rol de cuidador/a. Adicional, deben manejar ciertos comportamientos desafiantes, como agresividad en algunos familiares lo cual genera un impacto emocional aún más significativo. En cuanto a la carga física, esta se complejiza al tener que realizar ciertas fuerzas con las personas que mantienen bajo su cuidado, practicando posturas y fuerzas incorrectas, lo que incrementa la necesidad de un esfuerzo físico mayor.

“Las más difíciles son cuando tengo, a ver, la que más me cuesta por la fuerza que tengo que hacer justamente es cuando es sentarla en el baño, después del baño a la cama.” (P 5, 2014).

Adaptación al rol.

Este punto señala que los cuidadores y cuidadoras experimentan una radical transformación en la dinámica familiar, ya que adoptan un rol parental, al tener que brindar cuidados continuos, lo que modifica sus vínculos familiares y crea nuevas obligaciones dejando a un lado su vida.

“mira, el rol de cuidadora, en este caso que es mi mamá, para mí es como una responsabilidad, que yo me lo hice y no puedo, yo no podría dejarla en un hogar, así que yo tengo que hacerme cargo de mi responsabilidad y trato, como te digo, de enfrentarlo de la mejor manera posible, para no estresarme más”.

(P 2, 2024).

Limitaciones físicas Se enfatiza en que algunos cuidadores y cuidadoras presentan diagnósticos o problemas de salud personales, lo que les complica llevar a cabo mucho esfuerzo físico, como ayudar a mover o trasladar al familiar que cuidan, lo que produce un aumento en la carga física y emocional del cuidador/a.

“Ay, tener que acarrearlo a él para allá y para acá. Y por las rodillas. Ah, porque yo tengo artrosis en la columna, en las rodillas y en las muñecas de las manos. Me hace muy difícil porque ando con las patitas a la rastra.” (P 11,2024).

Fenomenología y
sintomatología.

Malestar emocional. La población de estudio experimenta sentimientos de depresión y ansiedad asociados a las altas demandas, presiones y responsabilidades que se enfrentan continuamente, las cuales están relacionadas al rol del cuidado.

“Sí, Muchas, porque a veces estoy depresiva, porque donde lo veo a él así. Y que uno quiere salir, no puede, quiere hacer otras cosas y no puede porque hay que estar pendiente del enfermo”.

(P 11,2024).

Sentimiento de culpa. Un porcentaje de la población de estudio presentan sentimientos de responsabilidad negativa, las que generalmente se manifiestan con el sentimiento de no cumplir con las expectativas del cuidado, o por situaciones como reprender a su familiar.

“Sí de culpa porque cuando la reto, cuando de repente se le caen cosas al suelo de que ensucia el suelo esas tonteras, yo pucha oh de nuevo que limpie recién ese tipo de cosas que es cuando uno reta a los niños y son ese tipo de cosas que después por supuesto me entristece y a veces hasta en la noche lloro sola en mi pieza de sentimiento de culpa le pido perdón a dios que se yo, pero dios sabe que la amo con la vida”. (P 4, 2024)

Violencia psicológica. Un porcentaje de la población de estudio menciona sufrir maltrato o agresión emocional de parte de la persona a la que cuidan.

“Violencia psicológica. Él nunca me ha golpeado, pero la forma en que habla es la que te mata.” (P 1,2024).

Este tipo de violencia afecta gravemente el bienestar emocional lo cual puede provocar estrés, incluso puede inferir en la calidad del cuidado que se realiza.

Salud física.	<p>Un porcentaje de la población de estudio a menudo presentan lesiones físicas, esto se debe a los esfuerzos físicos que conllevan las tareas del cuidado que realizan día a día, lo cual incrementa su agotamiento .</p> <p><i>“Como es grande, la tengo que mover con mucha fuerza y he hecho mala fuerza que me ha dañado la espalda y también a ella la dejo muy mal, muy adoloría. Muy adoloría. Entonces ella por mucho que no se queje, igual ella después quiere ama”.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>(P 5,2024).</i></p>
---------------	--

26. 4 Desafíos y dificultades:

Respecto a la dimensión “desafíos y dificultades”, esta se orienta principalmente en conocer de manera subjetiva las dificultades a las que se enfrentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, que residen en la V región, es fundamental destacar que la información de esta categoría se recolectó en base a doce entrevistas semiestructuradas que buscan abordar de manera general esta dimensión.

Se presentan las interpretaciones personales de cada uno/a, respecto a las situaciones más difíciles y/o desafiantes respecto al rol de cuidador, al que se enfrentan constantemente los cuidadores y cuidadoras.

- **Cuidado personal y alimentación.**

La atención de necesidades básicas como el cuidado personal y la alimentación de las personas mayores son aspectos que requieren mayor dedicación, esfuerzo e inversión significativa de tiempo, convirtiéndose en tareas más difíciles y desafiantes para la población de estudio, ya que pueden generar mayor sobrecarga o estrés.

Estas demandas requieren competencias técnicas y emocionales específicas, ya que tienen un gran impacto en la calidad de vida de la persona mayor, por lo cual una adecuada realización puede mejorar la calidad de vida, y estas dificultades radican en la necesidad de estar atentos a ellos, cada minuto, lo que genera agotamiento y sensación de preocupación continua.

En términos de cuidado personal se incluyen tareas principalmente que tienen en su mayoría estrecha relación con la higiene personal.

Este tipo de tareas requiere un manejo cuidadoso, que la mayoría de veces se complica debido a la movilidad reducida de las personas mayores, y la dificultad para movilizarlos por parte de los cuidadores y cuidadoras, debido al alto esfuerzo físico que se ve afectado.

La alimentación también se reconoce como un desafío que destaca, ya que los cuidadores y cuidadoras, enfrenta situaciones complejas relacionadas a tener que adaptar las comidas diarias a la situación de la persona mayor y esta dificultad no solo radica en el acto de alimentar , sino que en diferentes factores que influyen en este proceso, como la condición física, mental, la falta de apetito, entre otros, estos desafíos son una demanda diarias y permanentes para las personas entrevistadas, por lo cual genera sentimientos de agotamiento e incluso la desesperación.

“El aseo personal de la persona, la alimentación y lidiar con el carácter.” (P1,2014)

“Se le dificulta porque... Por ejemplo, le estoy poniendo un ejemplo. Estoy bañando a mi papá, pero a la vez yo estoy cambiando sábanas, arreglando la cama, preocupándome de la ropa limpia que le tengo que poner”. (P 12, 2024)

En estos relatos, se pueden visualizar las complejidades diarias y la sobrecarga que implica el cuidado, ya que se deben gestionar simultáneamente diferentes tareas, además de satisfacer las necesidades básicas de la persona mayor como el aseo personal, la alimentación, entre otros, también se deben gestionar aspectos adicionales como la organización y limpieza del hogar.

Se evidencia como el cuidado diario se convierte en una responsabilidad integral que abarca un sin fin de aspectos, los cuales generan un desgaste general debido a las múltiples tareas y atención constante que requieren.

- **Dificultades físicas y conductuales.**

La presente investigación da a conocer que la población de estudio cuidadores y cuidadoras están enfrentando sobrecargas principalmente físicas y emocionales en su labor diaria, esto representa uno de los principales desafíos.

Por un lado, deben realizar tareas físicas altamente demandantes, como la movilización de las personas mayores, dentro y fuera del hogar, estas deben realizarse prácticamente todos los días, requieren un esfuerzo considerable, las cuales pueden desatar problemas de salud propios, considerando que la media de edad de las personas entrevistadas es de 57 años.

Adicionalmente a esto, la población de estudio presenta limitaciones físicas propias, como diagnósticos o problemas de salud personales, lo que produce un incremento en las dificultades diarias.

Estas tareas de esfuerzo físico no solo afectan en este ámbito, sino que también genera una percepción de agotamiento continuo, lo que agudiza la sensación de sobrecarga general.

Por otro lado, están expuestos a comportamientos desafiantes o difíciles de afrontar, como en algunos casos la agresividad del paciente al cuidador/a y los cambios de humor que tienen, esto intensifica considerablemente la carga emocional.

Algunas veces deben afrontar episodios de violencia verbal o física, la cual impacta negativamente en ellos, estas situaciones demandan no sólo paciencia, sino que también capacidad para solucionar conflictos, lo que produce desgaste en la salud mental.

“Cuando él se ponía de mal humor y tu no lo podías ayudar y él estaba agresivo no podías bajarle la intensidad para no medicarlo tanto y bajarle para que bajara su intensidad de que no te golpeará eso era lo más estresante” (P3, 2024)

“Son guaguas más grandes, son adultos. Necesitas tener algunos cuidados especiales, hay algunos cuidados que es importante que uno lo supiera. Cómo moverlos sobre todo porque a mí me pasa que me he dañado también la espalda porque he hecho movimientos muchas veces”. (P5, 2024)

En estos relatos, se puede visualizar los retos emocionales, físicos y psicológicos que enfrentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, quienes no solo lidian con el desgaste emocional, sino que también con exigencias físicas.

En conjunto, estos aspectos reflejan como el cuidado de una persona dependiente es una tarea enormemente demandante que afecta el bienestar integral de la persona que ejerce el rol, lo que genera un equilibrio difícil de mantener entre entregar un cuidado adecuado y preservar la propia salud.

- **Adaptación al rol.**

La transformación en la dinámica familiar es una de las experiencias más difíciles que enfrentan las personas entrevistadas, la cual es marcada por un cambio de roles tradicionales, dentro del núcleo familiar, llevándolos a asumir un rol prácticamente parental, para algunos se presenta como algo extremadamente difícil, ya que deben ver a quien antes fue una figura de fortaleza y autoridad, convertirse en una persona dependiente en tareas básicas del diario vivir.

Esta transformación no solo afecta al cuidador/a, generando sentimientos de tristeza, ansiedad o sensación de duelo simbólico, sino que también a todo el entorno familiar, ya que suele cambiar la distribución de responsabilidades en el núcleo familiar.

Yo te podría agregar que es un desafío sumamente grande ya porque no solamente el cansancio físico y emocional, sino que sabes qué hay una pena porque tú te das cuenta que esa persona que era tu madre, que era la persona que al revés esa mujer te cuidaba esa figura era como la seguridad absoluta para ti , ahora paso a hacer entre comillas como un hijo para ti porque no tiene la fuerza, no tiene energía, no tiene la salud, no puede, entonces igual cuesta cuesta ojo uno de repente es como. No es triste es como se le olvida uno para atrás, se le olvida a uno entender que ya no es la mamá que cuando tu tenías 10 ,15 años de edad, es una mujer, una adulta que tiene una edad mayor, que ya

está en el último tercio de su vida y te cuesta asimilarlo entonces de repente a mí me pasa que de repente me doy cuenta y digo oye! Si mi mamá ya no es la mamá que me llevaba de la mano y que ella era la que tenía la fuerza y ahora entre comillas yo soy la que tiene la fuerza y ella ya no tiene la fuerza me cuesta también porque duele, duele saber que va pasando la vida y se te voló la vida. (P 4,2024).

“Sí, de esos nueve años yo dejé de trabajar y les dije yo me voy a hacer cargo de ellos porque para mí era muy difícil ver que día a día mi mamá se estaba decayendo mucho. Mi mamá tiene demencia senil. Mi papá no ve ni escucha”.

(P 12, 2024)

Estos fragmentos, revelan el profundo dolor y desafío emocional que implica el cambio de rol de hija/o a un cuidador de sus padres en la vejez, especialmente cuando envejecen y pierden sus capacidades mentales y físicas, representando un cambio profundo que altera los roles tradicionales y las dinámicas familiares del núcleo.

Este proceso genera un proceso emocional complejo, ya que el hijo debe aceptar la vulnerabilidad de quien antes había sido la figura de fuerza, autoridad y protección. Este cambio en la vida familiar genera una disonancia emocional, ya que por un lado enfrentan el dolor de ver a sus padres perder todas sus capacidades, incluso precipitándose a un duelo y por otro lado la responsabilidad de cuidar a quien los cuidó en su infancia.

Este fenómeno se puede entender a través del ciclo vital familiar, el cual es abordado por diferentes autores, pero en este se muestra como las relaciones familiares se van transformando a lo largo de la vida.

- Dificultades económicas.

Si bien, algunas personas pueden estar empleadas formalmente como cuidadores que perciben una remuneración estable, para la gran mayoría de los cuidadores y cuidadoras de la investigación se trata de una responsabilidad por la cual no reciben ningún tipo de remuneración, por esto es asumida de manera gratuita, esto se puede relacionar a que principalmente se responsabilizan de algún familiar en situación de dependencia.

Como se ha mencionado anteriormente este rol aparte de involucrar una gran dedicación de tiempo también implica sacrificios personales y económicos, ya que según sus testimonios muchos han tenido que dejar sus empleos para poder cumplir con esta función, lo que puede conllevar dificultades económicas importantes, lo que aumenta la carga emocional del cuidado.

“Sí, hago cosas para comer el fin de semana, a veces hago aseo en casas. Antes tenía mi trabajo formal en la feria, pero por cuidar a mi mamá tuve que dejarlo y ahí perdí mi puesto”(P 9,2024)

En este relato, se ilustra cómo los cambios en la vida personal y el cuidado de un familiar afectan directamente las responsabilidades laborales de las personas, llevándolas a abandonar empleos formales con remuneración, a realizar trabajos informales, para poder generar ingresos.

Este cambio refleja una realidad común entre los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, quienes deben equilibrar sus responsabilidades de cuidado con las necesidades económicas, este fenómeno se puede relacionar con la economía informal, ya que las personas que asumen el rol de cuidado se ven forzados a recurrir a trabajos menos estables debido a la falta de apoyo.

- Fenomenología y sintomatología

Respecto a la dimensión “Fenomenología y sintomatología” esta se orienta principalmente a explorar y comprender las experiencias subjetivas y los principales síntomas asociados al rol de cuidado, desde lo emocional, los efectos físicos y psicológicos que conlleva.

Esta dimensión ayuda a comprender no sólo los síntomas visibles, sino también las vivencias internas de los cuidadores y cuidadoras, proporcionando una visión integral de las repercusiones del cuidado en su calidad de vida de la población de estudio.

- Malestar emocional

En la presente investigación se reconoció la sensación de malestar emocional a las que se enfrentan personas investigadas, las cuales, según mencionan, se manifiestan de manera sintomatológica como sensación de depresión y ansiedad, estas condiciones tienen un gran impacto negativo en su bienestar psicológico y se desatan debido a la gran responsabilidad y presiones a las que se ven expuestos.

Los cuidadores y cuidadoras describen estas emociones como una respuesta que se relaciona directamente a las grandes demandas que asumen y evidencian un vínculo claro entre sobrecarga física; sobrecarga emocional y el deterioro de la salud mental.

Desde sus propias perspectivas, la depresión emerge de sentimientos como la tristeza y se puede ver intensificada, dependiendo de la percepción de cada uno, este sentimiento se relaciona principalmente con la incapacidad de poder equilibrar todas las demandas del cuidado y su vida personal.

Por otro lado, la ansiedad se presenta como un estado de alerta casi permanente, el cual se caracteriza principalmente por las preocupaciones a futuro que enfrenta, como la salud de la persona mayor, incluso preocupación constante de quien los cuidara a ellos (personas entrevistadas) cuando se encuentren en la misma situación, entre otras.

Desde este punto, se puede ya reconocer que el cuidado de personas mayores se convierte en una experiencia que llega a transformar profundamente la vida de quien lo asume, esta interacción trae consigo diferentes impactos en las personas, dejando principalmente una huella emocional que se traduce, desde sus perspectivas individuales, síntomas como el agotamiento, la irritabilidad y la sensación de estar desanimados constantemente, adicionalmente a esto se suma el principal síntoma que es el estrés que sienten.

Por otro lado, también como se mencionó anteriormente, las demandas físicas propias del rol, las cuales exigen un esfuerzo mayor que frecuentemente exceden las capacidades físicas de los cuidadores y cuidadoras, estas situaciones se traducen según los relatos, como molestias físicas, dolores corporales y agotamiento físico, las que al pasar el tiempo tienen un impacto negativo sobre sus cuerpos.

“Estrés y agotamiento físico y mental”.(P 1,2024)

“el cansancio que tengo dolores de espalda y aparte el cuidado de ella, ya no tengo los mismo veintitantos años tengo 50 entonces ya tantos años hacerte cargo hay un cansancio físico y un cansancio emocional” (P 4, 2024)

En estos fragmentos, se puede visualizar el agotamiento general que experimenta la muestra de estudio, a nivel físico y emocional.

La exigente demanda de atención de parte de las personas mayores, con el paso de los años, se manifiestan de manera física como dolores y fatiga.

Mientras que el agotamiento emocional se manifiesta como síntomas de estrés, ansiedad, entre otros, esto es el resultado de la cantidad de tareas de las cuales se responsabilizan y adicionalmente a esto la falta de descanso al que se exponen, generando un ciclo de agotamiento que puede ser difícil de terminar sin el apoyo adecuado.

en este vínculo familiar ya antes mencionado, también implica desafíos que no siempre son visibles o priorizados.

El cuidado se asocia a una carga tanto física como emocional, la cual la mayoría de a veces no recibe el apoyo necesario para lidiar con los desafíos constantes propios del rol, además demuestra que muchas veces el cuidado se realiza desde el mismo hogar, lo que difumina los límites entre el espacio personal y la responsabilidad del cuidado.

Esto refleja una realidad compleja, que requiere dedicación y esfuerzo, donde se puede visualizar que las necesidades del cuidador pasan a segundo plano.

26. 5 Hallazgos Investigación

El hallazgo de la presente investigación simboliza y profundiza en el temor que experimentan los cuidadores y cuidadoras ante la posibilidad de una fractura o quiebre del “bucle del cuidado”², entendido como el ciclo continuo y repetitivo de asistencia que estructura su vida cotidiana. Este bucle no solo organiza sus actividades diarias, sino que también les proporciona un propósito claro y una identidad arraigada en el acto de cuidar, como también así una conexión emocional intensa con la persona a la que cuidan.

El bucle del cuidado o bucle familiar se refiere a una dinámica la cual está centrada en la asistencia y cuidado continuo dentro de una familia, en donde una persona asume un rol permanente de cuidador/a de otra persona dependiente, por ejemplo: persona mayor, persona con discapacidad o enfermedad crónica. Este bucle tiende a ser repetitivo, estableciendo una rutina fija en donde el cuidador/a organiza su vida y hábitos en torno a las necesidades de la persona que cuida, provocando una dependencia mutua y dinamismo.

² (...) fenómeno por el cual la mente se queda 'enganchada' en una emoción o un pensamiento, impidiéndote disfrutar del presente y provocando ciertos síntomas como ansiedad. Rescatado de MujerHoy (2020).

La fractura de este sistema asistencial ya sea por fallecimiento, independencia o recuperación de la persona cuidada, representa un momento de ruptura que va más allá de lo funcional, y que afecta profundamente el equilibrio psicológico, social y emocional del cuidador/a .

Este bucle de cuidado funciona como un espacio cerrado donde las dinámicas de dependencia y asistencia mutua refuerzan el rol del cuidador/a, consolidando ciertas rutinas que se vuelven difíciles de disociar de su sentido de identidad. La fractura de este ciclo, por parte de los cuidadores y cuidadoras genera un vacío el cual puede dar lugar a sentimientos de pérdida de propósito, desorientación e incluso ansiedad existencial al enfrentarse a una vida despojada del marco estructural que le brinda su rol.

Además, esta fractura del asistencialismo³ también expone al cuidador y cuidadora a la reintegración a una sociedad de la que, en la mayoría de los casos, se ha desvinculado durante el periodo de cuidado, enfrentado diversos desafíos tales como: el aislamiento social; la redefinición de sus relaciones interpersonales y la reconstrucción de su identidad personales y/o profesional.

“La tristeza mía no pasa por un tema del rol de cuidadora, sino que del miedo de perderla”.(P4, 2024)

Este hallazgo subraya la relevancia de comprender el impacto psicológico que conlleva el quiebre del bucle y diseñar ciertas estrategias de intervención que promuevan una transición de cuidador/a hacia nuevas dinámicas de vida, ofreciendo un correcto apoyo emocional, social y práctico para enfrentar esta etapa de cambio con mejor adaptación que logre que los cuidadores y cuidadoras transiten mejor manera este cambio al respecto debido a la intensa vinculación emocional y la dependencia mutua que se genera a lo largo del proceso de cuidado.

³ El **asistencialismo** es una manera de brindar **asistencia**: ayuda, colaboración o apoyo. Perez J, Gardey A. Agosto (2024)

Capítulo V: Conclusiones

27. Presentación Capítulo

En el presente capítulo, el desarrollo, análisis y los hallazgos obtenidos en esta investigación han permitido identificar y reflexionar sobre los principales desafíos y dificultades a los que se enfrentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Asimismo, se profundiza la comprensión de sus experiencias subjetivas y en las manifestaciones a través de síntomas asociadas a este rol.

En primer lugar, se exponen las conclusiones y reflexiones generales que son derivadas de la investigación, las cuales están directamente relacionadas con los objetivos

previamente planteados, así como las respectivas categorías y subcategorías que emergieron durante el proceso investigativo.

Posteriormente, se presentan las conclusiones y reflexiones relacionadas con las políticas públicas, destacándose como un factor determinante que influye en la calidad de vida y el bienestar integral de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Se enfatiza en los diferentes desafíos que fueron identificados durante la investigación, estos representan oportunidades para poder proponer y fomentar un escenario más favorable y equitativo para la muestra investigada y sus entornos de cuidado.

Para finalizar, se exponen las conclusiones y reflexiones que se relacionan con la profesión de trabajo social, la cual es concebida como una disciplina clave para la comprensión de realidades sociales complejas como a las que se exponen los cuidadores y cuidadoras. Se resalta el valioso aporte en la promoción del bienestar de esta población. Asimismo, se analizan los principales retos que enfrenta la profesión en su intervención en este ámbito.

28. Conclusiones en torno a ámbitos

La presente investigación se basó en abordar el impacto de los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, en donde se utilizó un enfoque multidisciplinario el cual integra el Síndrome de Burnout, Escala de Zarit y la Teoría del Ciclo Vital de Erikson como los principales marcos teóricos, los que permiten la comprensión de las distintas dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales de la sobrecarga en cuidadores y cuidadoras.

Para el análisis de resultados de la investigación se utilizó un diseño metodológico mixto, el cual combina herramientas cuantitativas como la Escala de Zarit, para medir de una manera objetiva el nivel de estrés, y cualitativas mediante las entrevistas semiestructuradas, para lograr explorar en profundidad las vivencias subjetivas de los cuidadores y cuidadoras.

Este enfoque permitió triangular datos y obtener una comprensión integral y obtener una comprensión más completa acerca del fenómeno de investigación, resaltando los patrones y tendencias más relevantes.

Desde el enfoque cuantitativo, a través de la Escala de Zarit, se identificaron altos niveles de estrés y agotamiento en los cuidadores y cuidadoras, lo que afecta significativamente su calidad de vida.

El análisis cualitativo, sustentado a través de las entrevistas semi estructuradas, reveló sentimientos de aislamiento, culpa, ansiedad y agotamiento emocional como experiencias comunes entre los cuidadores y cuidadoras.

Se evidencio falta de redes de apoyo sólidas, tanto personales como institucionales, presentándose esto como un factor recurrente que agudiza la carga percibida. Así mismo, se evidencio que el Síndrome de Burnout es una consecuencia frecuente, caracterizada por la desmotivación, cansancio crónico y dificultades para mantener un equilibrio sano entre la vida personal y el cuidado.

En el ámbito de las políticas públicas respecto a los cuidadores y cuidadoras en Chile, han cobrado relevancia en los últimos años, dado que se ha considerado como un rol fundamental que desempeñan al cuidar a personas mayores, personas con dependencia, enfermedades crónicas.

Las políticas tienen como objetivo proteger y apoyar a las personas cuidadoras, garantizando sus derechos, su bienestar, inclusión, participación, respondiendo al envejecimiento progresivo de la población. Aun así, se logra destacar una insuficiencia de recursos y apoyo formal en Chile, en donde a pesar del rol del SENAMA y programas

asociados, se resalta una escasez de políticas públicas que logren abordar la problemática y entregar soluciones eficaces al respecto.

Esto logra evidenciar la necesidad de diseñar e implementar estrategias que formalicen y respalden la labor de los cuidadores y cuidadoras, incluyendo capacitaciones y apoyo psicosocial.

Cabe destacar que está en proceso de aprobación la ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, este proyecto de ley busca incentivar el reconocimiento al derecho al cuidado a recibir cuidados, a cuidar, y al autocuidado de todas las personas.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, la investigación logra identificar como un desafío prioritario la implementación y creación de redes de apoyo, la promoción del autocuidado y el desarrollo de intervenciones preventivas que aborden el bienestar integral de los cuidadores y cuidadoras.

De igual manera, se enfatiza la importancia de intervenir en las desigualdades de género, dado el predominio de mujeres en rol de cuidador/a, y la necesidad de generar programas que aborden y mitiguen estas desigualdades.

La profesión de Trabajo Social se centra en mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo el cambio y el desarrollo social, mediante procesos de intervención social que pueden ser inter o multidisciplinarios que impacten a individuos, grupos o comunidades.

Esta disciplina desempeña un papel crucial ya que tienen las herramientas y capacidades de diagnosticar grupos con realidades sociales complejas y reconocer los problemas que existen dentro de estos mismos, por esto los profesionales no solo actúan de manera directa para satisfacer las necesidades inmediatas de quienes lo necesitan, sino que también generan conciencia, investigaciones y diseñan planes de intervención para transformar las estructuras sociales para así dar voz y visibilidad a quienes permanecen ocultos en la sociedad.

Con respecto a la investigación realizada por las tesoristas, se reconoce que los cuidadores y cuidadoras de la V región enfrentan una labor fundamental, pero al mismo tiempo

desafiante, cómo se visualiza en el análisis de sobrecarga física, emocional, e incluso económica, considerando que a nivel mundial y en Chile se ha evidenciado a medida del tiempo un envejecimiento creciente.

El cual sigue aumentando año a año, esto significa que existe un incremento en la demanda de cuidadores y cuidadoras, los que suelen tomar el rol son familiares directos, en un gran porcentaje la mayoría son mujeres, las cuales asumen este rol de manera no remunerada y por largos años, dejando su vida a un lado por cumplir su deber de cuidadora.

Por tanto, el quehacer de los Trabajadores Sociales es fundamental para realizar intervenciones con este grupo, ya que entregan herramientas y reconocen el valor del rol de cuidador, además identifican las necesidades tanto del cuidador/a como de la persona mayor, abordando las problemáticas de manera integral y adecuada, promoviendo la sensibilización y el apoyo a este grupo, con el fin de lograr alivianar su carga, promoviendo el bienestar integral de todas las personas implicadas.

Para finalizar, se debe comprender que el Trabajo social también se enfrenta a desafíos en este ámbito, especialmente debido a este creciente envejecimiento de la población, ya que actualmente existe la falta de recursos y políticas públicas adecuadas disponibles para trabajar con este grupo, aunque se hace especial énfasis en la importancia que tienen los cuidadores en la sociedad, muchas veces no existen recursos suficientes ni programas para poder brindar un apoyo integral, lo que limita a los trabajadores sociales en sus intervenciones, debiendo realizar un esfuerzo considerable para garantizar accesos a servicios que requieren los cuidadores y cuidadoras.

En conclusión, se enfatiza que el rol del cuidador/a tiene un impacto multifactorial en los cuidadores y cuidadoras, el cual exige intervenciones interdisciplinarias que prioricen su bienestar y su desarrollo personal, asegurando su integración en redes de apoyo comunitarias e institucionales.

El objetivo de esta investigación se direccionó en analizar los niveles de sobrecarga en los cuidadores y cuidadoras de personas mayores, en relación a sus experiencias, vivencias y vínculos con redes de apoyo personales e institucionales.

En donde a partir de esto, y con la finalidad de alcanzar el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación se implementó el método mixto, en donde se construyó una pauta de entrevista semiestructurada. La aplicación de este instrumento tenía como propósito principal evidenciar los distintos procesos de los cuidadores y cuidadoras.

A raíz de ello, se desprende el primer objetivo específico, el cual caracterizar socio demográficamente a los cuidadores y cuidadoras de personas mayores en la región de Valparaíso, este objetivo permitió identificar la diversidad en el perfil de los cuidadores y cuidadoras, revelando que la mayoría son mujeres con edades cercana a los 60 años, en su mayoría familiares directos de la persona cuidada.

Estas características sociodemográficas son de carácter esencial para entender las dinámicas del cuidado y los desafíos que enfrentan.

En relación con el segundo objetivo específico, que es identificar los principales desafíos y dificultades enfrentadas por los cuidadores y cuidadoras en su rol diario de atención, la investigación reveló que los cuidadores y cuidadoras se enfrentan a múltiples dificultades, entre las cuales destacan la falta de tiempo para su propio autocuidado, el agotamiento físico y emocional, y el impacto social que conlleva el rol. Además, el estudio identificó que las expectativas de cuidado combinadas con la falta de recursos generan una presión constante en los cuidadores y cuidadoras.

A lo que respecta el tercer objetivo, de analizar cómo el rol del cuidador incide en la organización del tiempo y las vivencias cotidianas de los cuidadores y cuidadoras, se evidencio que el rol del cuidador/a afecta de manera profunda en la organización diaria de la vida de la población de estudio, limitando su tiempo personal, laboral y social.

Los cuidadores y cuidadoras mencionan sentir que su vida gira en torno al cuidado de la persona mayor, lo que contribuye a la sensación de pérdida de identidad y propósito una vez que este llega a su fin.

La investigación resalta la creciente problemática de la sobrecarga en cuidadores y cuidadoras de personas mayores, especialmente en contextos de dependencia severa.

Los descubrimientos indican que este rol, mayoritariamente es asumido por mujeres en un marco informal y no remunerado, generando sobrecarga física emocional y social debido a las distintas exigencias constantes del cuidado, que incluye ciertas tareas tales como la administración de medicamentos, apoyo en la movilidad y atención integral en las actividades básicas en la vida diaria.

A lo largo de la investigación, se logró evidenciar aspectos fundamentales relacionados con el cuidado, destacando la diversidad de perspectivas, características y vivencias de los cuidadores y cuidadoras.

Las diferencias en las experiencias revelaron que el cuidado no es un fenómeno homogéneo, sino que está influido por múltiples factores, incluidos los vínculos afectivos, las condiciones personales y las circunstancias específicas de cada cuidador/a y persona cuidada.

Se logra identificar que este rol exige un alto nivel de compromiso y dedicación, lo que genera un impacto significativo en la salud mental y física de quienes lo desempeñan. Sin embargo, un hallazgo crucial fue la influencia del tipo de relación que el cuidador/a tiene con la persona que cuida. Cuando existe un vínculo cercano y afectivo, el cuidado se percibe menos como una carga tormentosa y más como un acto de amor y solidaridad, lo que facilitaba en cierta medida la labor, aunque no elimina las repercusiones físicas y psicológicas que se desarrollan por esta labor. En contraste, cuando el cuidado se daba en un contexto de vínculo forzado o distinto, las consecuencias negativas se acentuaban, aumentando los niveles de estrés y desgaste físico.

Además, se evidencio otro aspecto importante, que es el miedo e incertidumbre que enfrentan muchos cuidadores y cuidadoras respecto a su propio futuro. Este temor incluye

ciertos cuestionamientos, sobre “¿Quién cuidará de mí cuando envejezca?” o “¿Qué será de mí cuando fallezca mi familiar o la persona a la que cuido?”.

Considerando que el tiempo dedicado a este rol en un mayor porcentaje, en muchas oportunidades el ser cuidador/a les impidió desarrollar una vida personal plena y construir relaciones sociales significativas o construir su vida hasta alcanzar metas propias debido al compromiso con la persona a la que cuidan.

Por otro lado, la eventual pérdida de su rol de cuidador/a, también genera inquietud, ya que esto implica una ruptura de la rutina y el propósito que ha definido sus vidas por tanto tiempo, sumiéndose en una sensación de vacío y desorientación.

Desde una perspectiva general, este análisis invita a reflexionar sobre la importancia de los vínculos afectivos y la relevancia que tiene que estos se fortalezcan a través del fomento de una cultura de cuidado consciente y equitativo.

Se enfatiza la urgencia de poder abordar el cuidado desde una mirada más integral que contempla tanto las demandas del rol como las necesidades personales de los cuidadores y cuidadoras, fortaleciendo los vínculos afectivos, diseñando políticas públicas que respalden esta labor y generar estrategias para acompañar a los cuidadores y cuidadoras en las transiciones de su vida.

En definitiva, reconocer y dignificar el cuidado, no solo como una obligación, sino como un acto humano y de profundo valor es clave y fundamental para garantizar el bienestar de los cuidadores y cuidadoras, y las personas que cuidan.

En conclusión, la investigación logra el alcance de sus objetivos, proporcionando una comprensión más clara de las cargas emocionales y físicas que enfrentan los cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Además, se ha resaltado la importancia de la relación afectiva con la persona cuidada, ya que como se mencionó anteriormente, un vínculo cercano facilita el proceso.

29. Conclusión general

La presente investigación presenta una visión integrada sobre el cuidado de personas mayores, abordando una fenomenología abordada desde diversas perspectivas teóricas, metodológicas y prácticas.

Desde el **Capítulo I**, de **Marco Teórico**, en donde se logra analizar en envejecimiento como un fenómeno social y demográfico, destacando la creciente dependencia de las personas mayores hacia sus cuidadores y cuidadoras y el rol que cumplen estos en su vida, especialmente en contextos familiares.

Los conceptos claves que sustentan la investigación son **Síndrome de Burnout**, la **Escala de Zarit** y la **Teoría del Ciclo Vital de Erikson**, las cuales validaron el análisis y aportaron las herramientas necesarias para comprender los datos de implicaciones físicas, emocionales y sociales de este rol.

En el **Capítulo II**, de **Diseño Metodológico**, se utilizó el enfoque mixto el cual combina los métodos cualitativos y cuantitativos. En donde a través de la Escala de Zarit permitió cuantificar el nivel de sobrecarga en los cuidadores y cuidadoras, y por otra parte en las entrevistas semiestructuradas se logró proporcionar un análisis profundo de las experiencias y vivencias de los cuidadores y cuidadoras.

Esta combinación metodológica garantizo una comprensión mucho más integral y enriquecedora del fenómeno estudiado.

En el **Capítulo III y V** de Análisis y conclusiones, el análisis destacó aspectos claves como la influencia de los vínculos afectivos en la percepción del cuidado, el impacto del estrés en la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras y las diferencias significativas entre aquellos que realizan su labor desde el amor y los que lo hacen desde una imposición. Otro factor que se evidencio es el miedo e incertidumbre que enfrentan los

cuidadores y cuidadoras en cuanto al futuro, incluyendo la ruptura de la rutina del cuidado (bucle familiar) y el vacío emocional que esto puede generar.

Finalmente, se subraya la necesidad de incorporar un enfoque interdisciplinario el cual aborde el cuidado de personas mayores, a través de la integración de políticas públicas eficaces que reconozcan y apoyen formalmente a los cuidadores y cuidadoras.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, se plantea como un desafío central el apoyo a los cuidadores y cuidadoras, y el diseño de nuevas estrategias que logren promover el bienestar integral de estas personas fomentando redes de apoyo, condiciones equitativas y sostenibles para quienes asumen este difícil rol.

Para finalizar, profundizando en la conclusión final y general de la investigación se puede concluir que el cuidado de personas mayores resulta ser un fenómeno complejo y multidimensional, el cual afecta de manera significativa la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras.

A lo largo de la investigación, se lograron identificar diversos factores e implicancias que cumple este rol, en donde se identifica el alto nivel de compromiso y sacrificio que conlleva ejercerlo, el cual genera consecuencias de nivel psicológico, físicas, emocionales y sociales las cuales impactan de manera directa en el bienestar personal y la dinámica familiar.

Adicionalmente, se constató que las experiencias de los cuidadores y cuidadoras son variadas y tienen completa relación con los vínculos afectivos y las condiciones bajo las cuales se ejerce el cuidado.

Un hallazgo importante es el impacto del estrés en los cuidadores y cuidadoras, el cual se encuentra influenciado por factores como la sobrecarga laboral, la falta de redes de apoyo formales e informales y la presión constante asociada al rol del cuidado.

Este estrés se ve influenciado por el miedo e incertidumbre respecto al futuro, incluyendo preocupaciones sobre quien los cuidara en su propia vejez y qué sucederá cuando pierdan el propósito estructurado en torno a su rol.

Estos temores y preocupaciones subrayan la necesidad de la integración de políticas públicas destinadas a el rol de cuidador/a ya que, quedó demostrado la falta de apoyo por parte de ellas, lo primordial es que las futuras políticas públicas logren reconocer la labor y proporcionen un soporte integral, incluye recursos de capacitación, apoyo psicoemocional y redes comunitarias para los cuidadores y cuidadoras.

Desde una visión más general, la investigación reafirma la importancia de humanizar el cuidado, promoviendo prácticas que consideren tanto el bienestar de los cuidadores y cuidadoras como el de las personas mayores cuidadas, en donde el papel del Trabajo Social cumpliría un rol fundamental y esencial.

Este estudio no solo logra ampliar el conocimiento sobre el fenómeno de estudio, sino que también aporta reflexiones y recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras y, por ende de las personas mayores que reciben sus cuidados y que dependen de estos.

30. Anexos

30.1 Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como finalidad informarles sobre la investigación “**Equilibrio entre el Cuidado y la Vida Personal: Experiencias y Desafíos de los Cuidadores de Personas Mayores**” que se está llevando a cabo con la Escuela de Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso, la cual consiste en realizar la aplicación de dos instrumentos de

investigación para validar la investigación. escala de Zarit, y en segunda instancia, una entrevista semiestructurada sobre lo que implica ser cuidador/cuidadora en la actualidad.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en esta primera instancia:

1. Se aplicará una escala llamada Zarit, el cual es un instrumento de carácter cuantitativo que mide el estrés del cuidador/cuidadora a través de breves preguntas, las cuales tienen como respuesta (NUNCA- RARA VEZ-ALGUNAS VECES-BASTANTES VECES-CASI SIEMPRE).
2. Se aplicará una entrevista semiestructurada con preguntas ligadas a la vida cotidiana de los cuidadores y cuidadores que involucre la temática central de la investigación.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ R.U.T. _____ -
para estos efectos domiciliado(a) en _____
(ciudad) _____ (región) _____, en mi calidad de Adulto Responsable de

R.U.T. _____ -

Mediante la presente **declaro explícitamente mi aprobación** para que las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Vania Durand Otárola, Isidora Luengo

Romano y Paloma Astudillo Orellana hagan aplicación del instrumento de la Escala de Zarit y puedan utilizar los resultados para su investigación.

Asimismo, **declaro estar de acuerdo con las condiciones** recién mencionadas en cuanto a la entrevista semiestructurada, y también a la grabación y transcripción de esta a su formato de investigación correspondiente.

Por último, **declaro** haber cumplido un rol de cuidador/cuidadora por mínimo 5 años o más.

30. 2 Anexo 2: Escala de Zarit

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	

11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo por invitar amigos a casa a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	

21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Frecuencia	Puntuació n
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

30. 3 Anexo 3: Entrevista Semi-Estructurada.

<p>Preguntas para prueba piloto entrevista semi estructurada para cuidadore/as de personas mayores.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Nos podría describir su edad, género, nivel educativo y estado civil.2. ¿Cuál es su relación con la persona a la que cuida?3. ¿Cuánto tiempo ha estado cuidando a esta persona?4. Aparte de su rol de cuidador, realiza otra actividad o trabajo formal.5. ¿Cómo describiría su experiencia como cuidador?6. ¿Cuáles son las actividades diarias más difíciles que realiza como cuidador?7. ¿Ha notado cambios en su salud física o mental desde que comenzó a cuidar a esta persona? Si es así, ¿cuáles?8. ¿Qué aspectos del cuidado le generan más estrés?9. ¿Ha sentido alguna vez que no puede manejar todas las demandas de cuidado que se le presentan?
---	--

	<p>10. ¿Ha experimentado sentimientos de tristeza, ansiedad o depresión relacionados con su rol de cuidador?</p> <p>11. ¿Tiene sentimientos de culpa o resentimiento relacionados con el cuidado de esta persona?</p> <p>12. ¿Recibe algún tipo de apoyo (familiar, social, institucional) en su rol de cuidador?</p> <p>13. ¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre su experiencia como cuidador o sobre el estrés que enfrenta?</p>
--	---

31. Referencias Bibliográficas

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social. (2022). *Envejecimiento en México: Una mirada desde Trabajo Social*. Acanits.

<https://www.acanits.org/assets/img/libros/Envejecimiento.pdf>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62.

<https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618–619.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020

Caring for the elderly: Managing stress and promoting well-being. (2020). *Journal of Geriatric Care*, 15(2), 123–135.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291827/>

Encuesta de Discapacidad y Dependencia. (2022). *ENDIDE 2022*. Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>

Fernández Letamendi, N. (2023, abril 28). Síndrome del cuidador: Señales y causas. *Tu Canal de Salud*.

<https://www.tucanaldesalud.es>

Flores G., E., Rivas R., E., & Seguel P., F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29–41.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

González Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*.

<https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>

González, C. A., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: Una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(Supl. 4), S448–S458.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Hernández Zamora, Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52–53), 40–44.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009

Hogar Día Mi Casa. (2023). ¿Qué es ser un cuidador? Descubre la importancia de cuidar a los adultos mayores.

<https://hogardiamicasa.com/que-es-ser-un-cuidador-descubre-la-importancia-de-cuidar-a-los-adultos-mayores/>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos*. INE.

<https://www.ine.gob.cl>

Linares Cánovas, J. (s. f.). Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4174/html>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024, junio 7). Gobierno firma proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/gobierno-firma-proyecto-de-ley-que-crea-el-sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados>

Ministerio de Salud. (s. f.). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*. MINSAL.

<https://www.minsal.cl>

Miranda, K. E., & Aravena, V. J. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23–30.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>

Paris, R., Raymond, J., & Johnson, J. (s. f.). Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. *LibreTexts Español*.

<https://espanol.libretexts.org>

Pérez, J. (s. f.). Asistencialismo: Qué es, definición y concepto. *Definición.de*.

<https://definicion.de/asistencialismo/>

Piñáñez García, M. C., Re Rodríguez, M. L., & Núñez Cantero, A. M. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores. *Revista Salud Pública*, 6(2).

Redalyc. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil.

<https://www.redalyc.org/journal/5605/560558987001/html/>

Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2015). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource* (4th ed.). John Wiley & Sons.

Viaur, G. (2014). *Síndrome del cuidador*. Escuela de Pacientes Rioja Salud.

<https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/cuidando-cuidador/cuidando-al-cuidador-04.pdf>

Villa, M., & Rivadeneira, L. (2000). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica. En *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad* (pp. 25–47). CEPAL, Naciones Unidas.

Zepeda-Álvarez, P. J., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud.

Gerokomos, 30(1), 2–5.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002