



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA PSICOLOGÍA

Percepción de Cuidadores (Formales e Informales) de Adultos Mayores, que se desempeñan en el Programa Cuidados domiciliarios de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Municipalidad de Estación Central.

Seminario de tesis para optar al grado de licenciado en psicología

AUTORES : **Álvarez Prieto, Ángela Michelle**
Araya Ñanco, Andrea del Rosario

DOCENTE GUÍA : **Puig Grasset Ximena**

SANTIAGO, ENERO DE 2019



UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA PSICOLOGÍA

Percepción de Cuidadores (Formales e Informales) de Adultos Mayores, que se desempeñan en el Programa Cuidados domiciliarios de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Municipalidad de Estación Central.

Seminario de tesis para optar al grado de licenciado en psicología

AUTORES : **Álvarez Prieto, Ángela Michelle**
Araya Ñanco, Andrea del Rosario

DOCENTE GUÍA : **Puig Grasset Ximena**

FIRMA :

SANTIAGO, ENERO DE 2019

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Leticia Prieto, que sin ella no hubiese sido posible; su ayuda gran amor y altruismo siempre necesario para continuar, a mis amados hijos Maika y Joel Trujillo, pilares fundamentales en mi vida, dar las profundas gracias por la paciencia y espera de mi llegada a casa cada día y tener la capacidad para comprender situaciones que suscitan en momentos de estudios o proyectos , a Hernán Trujillo J. soporte, contención y apoyo en momentos de debilidad impulsor a seguir, empático y considerado y por último ¡Gracias a la vida que me ha dado tanto!.

Angela Alvarez Prieto

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por todo el apoyo y la paciencia durante este largo proceso, a mi madre por alentarme siempre en los estudios, sin dejar que baje los brazos y por sobre todo cuidar de mi hija dándome la tranquilidad de estudiar sin preocupaciones, agradezco también a mi hija por su amor incondicional, su comprensión por los tiempos ausentes y por último agradezco a mi pololo Cristian por su amor, paciencia y cuidar de Valentina mientras yo estudiaba, muchas gracias a todos lo que fueron parte de este largo proceso.

Andrea Araya Ñanco.

Índice

Resumen.....	7
Introducción.....	7
1. planteamiento del Problema.....	10
2. Pregunta de Investigación.....	12
3. Objetivo	12
3.1. Objetivos Generales.....	12
3.2. Objetivos específicos.....	12
4. Marco Teórico.....	13
5. Marco Metodológico.....	26
5.1. Perspectiva Epistemológica.....	25
5.2. Tipo de Investigación Y Diseño.....	25
5.3. Muestra.....	26
5.3.1. Criterios de Inclusión.....	27
5.3.2. Criterios de Exclusión.....	28
5.4. Técnicas de Recolección de la Información	28
5.5. Ingreso al campo.....	29
5.6. Aspectos Éticos.....	30
5.7. Técnicas de Análisis de la Información.....	31
6. Resultados y análisis Conclusivos.....	34
7. Anexos.....	66

Resumen

La presente investigación abarca la preocupación que existe por el cambio demográfico a nivel mundial y las implicancias que esto trae, tales como las bajas tasas de natalidad y el creciente aumento de Adultos Mayores (AM). Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) Junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone distintos planes de acción para el cuidado del AM para llevar a cabo en diferentes países. En Chile uno de ellos es el programa “Cuidados Domiciliarios” diseñado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual abarca ciertas comunas de Santiago y está enfocado en atender las necesidades del AM con dependencia moderada o severa y a la vez apoyar al familiar en el que recae el cuidado directo del AM dependiente.

Dado este último fenómeno es que se buscó conocer la percepción que tienen los cuidadores formales e informales del programa “Cuidados Domiciliarios”, específicamente el implementado en la Comuna de Estación Central enfocado al cuidado del AM con dependencia moderada y severa, ya que son estos quienes han tomado protagonismo en las tareas y responsabilidades del cuidado al AM considerando la sobrecarga y el desgaste que esto trae, lo que puede desencadenar en Síndrome de Burnout en el caso del cuidador Formal y Síndrome del Cuidador o desgaste del cuidador en el caso del cuidador Informal.

El programa está conformado por un equipo que consta de dos tipos de cuidadores, el primero es el profesional compuesto por un Kinesiólogo, un terapeuta ocupacional, un Fonoaudiólogo y dos asistentes sociales, y el segundo se constituye por ocho cuidadores formales sin título profesional pero con cursos y formación previa en cuidados del AM realizado por el programa, los que ayudarían en el cuidado del AM, con el fin de dar un respiro al Cuidador Informal.

Palabras claves: Adultos Mayores, Cuidado, Cuidador Formal, Cuidador Informal, Percepción, Dependencia, Tipos de Cuidado, Síndrome de Burnout, Síndrome del Cuidador, Desgaste del cuidador. bueno se concluye que el programa es un aporte

cumple su función facilitando el cuidado diario del AM sintiéndose ambos cuidadores formal e informal conformes con el servicio que se otorga, si bien el programa realiza distintos tipos de intervenciones ABVD y AIVD se pudo evidenciar que en materia de atención psicológica y emocional existe una ausencia, ya que se indagó que no existe la participación activa del profesional. (Psicólogo).

Introducción

Debido a la creciente aceleración demográfica que ocurre en Chile, es que se hace necesario indagar en la problemática que esto conlleva, ya que los Adultos Mayores (AM) están en un porcentaje mayor de crecimiento y a su vez existiendo un descenso importante en la natalidad. Lo que se logra apreciar de esto, es que los AM necesiten cada vez más del cuidado de un tercero, ya que el proceso mismo de envejecimiento provoca ciertos niveles de dependencia (leve, moderado y severa) provocadas por diversas enfermedades, lo que requiere que el AM tenga un cuidador que lo apoye en labores, como por ejemplo instrumentales (aseo personal, mudar, acompañamiento, alimentación, vestir, entre otros).

Dicha dependencia hace que se haga presente tres tipos de cuidadores, los Formales quienes son los que cuentan con título profesional, los formales no profesionales pero que cuentan con cursos de capacitación para el cuidado del AM y por último los Cuidadores Informales que son principalmente el familiar del AM (esposa/o, hijo/a, nuera, hermana etc...). En este último es donde recae la mayor responsabilidad, ya que vive con el AM cuidándolo veinticuatro horas al día, los siete días de la semana.

Cuando se habla del cuidador Informal se debe abarcar un tema clave y es que este se encuentre al cuidado del AM en todo momento, lo que podría desencadenar en que este cuidador pueda presentar ciertos trastornos como por ejemplo, alteración del sueño, ánimo mayormente irritable, cansancio mental y físico, alejarse de las relaciones sociales lo que desemboca en problemas familiares y/o laborales, provocando el llamado síndrome del cuidador. Es por esto, que el Servicio Nacional del Adulto Mayor

(SENAMA) ha implementado un programa para ser ejecutado en distintas Municipalidades, el cual está enfocado en brindar apoyo a las familias en el cuidado del AM con dependencia moderada y severa, el programa se llama “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), el que está compuesto por dos tipos de cuidadores formales los cuales trabajan de manera remunerada, los primeros cuentan con título profesional tales como (Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, asistente social) y los segundos son cuidadores formales no profesionales, pero con cursos y preparación previa en cuidados al AM realizados por el mismo programa, quienes los capacitan realizando talleres de cuidados instrumentales, estimulación cognitiva, entre otros, con el objetivo de poder entregar un buen servicio, no solo en ayuda al AM sino también al cuidador informal que es el familiar o cuidador directo del AM sintiéndose apoyado y más aliviado con la responsabilidad que esto significa, lo que busca el programa es evitar la sobrecarga y desgaste del cuidador informal, lo que puede desencarnar en el síndrome del cuidador.

Lo que se pretende indagar en esta investigación, es la percepción que tienen los cuidadores formales e informales del AM en cuanto al programa Cuidados Domiciliarios de la (DIDECO), Comuna de Estación Central, con el fin de realizar un levantamiento de información que ayude a describir la percepción de los cuidadores formales e informales respecto al programa además de identificar y caracterizar los componente respecto de este. Para poder reunir esta información será necesario una investigación de tipo cualitativa con un diseño de estudio exploratorio descriptivo en base a una entrevista libre con un guión temático semiestructurado. Para esto es que se requerirá de una muestra conformada por tres cuidadores formales pertenecientes al programa, y tres cuidadores informales beneficiarios del programa con una antigüedad de cinco meses y más dentro del programa, para esto deberán firmar y autorizar mediante un consentimiento informado su participación en la investigación, y a su vez se les aplicarán los siguientes Tests Screening Minimental para detectar deterioro cognitivo en distintos niveles etarios, además del test de Beck para detectar depresión en personas menores de 60 años y Yesavage para detectar depresión en personas mayores de 60

años, y por último el test de Zarit como complemento para la obtención de resultados de sobrecarga del cuidador.

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) mediante su informe Mundial Sobre el Envejecimiento, hace referencia a la aceleración demográfica ocurrida en el transcurso de los años a nivel mundial, ejemplificando mediante un estudio, que un niño nacido en Brasil o en Myanmar en 2015 puede aspirar a vivir 20 años más que uno nacido hace apenas 50 años.

En el año 2015, Chile realizó la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2015) realizada por el Ministerio de Desarrollo Social, donde se pudo apreciar que en la actualidad existe un incremento en la población de Adultos Mayores (AM) causando una transición importante en la demografía Chilena. Existiendo en Chile 86 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Esto apunta más bien al envejecimiento de la población actual, con una reducción en mortalidad y descenso de natalidad. (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

El Centro de Estudios de la Vejez y envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEVE-UC y Programa de Adulto Mayor, 2017) en conjunto con Caja los Andes (2017), ambos a cargo de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez (ECV), dieron a conocer los resultados de la ECV realizada en los años 2007, 2010, 2013 y 2016, la que hace referencia al aumento demográfico del AM a nivel país en el transcurso de los años, a su vez muestra mejoras en la salud, actividad física, alimentación entre otros. Explica que dicho fenómeno se presenta debido a que en la población chilena se ha desarrollado mejoras en la calidad de vida de las personas, las cuales justamente apuntan al proceso de envejecimiento saludable, además de los adelantos médicos, la ampliación en la cobertura de salud, personas más nutridas de conocimientos con acceso a la educación, acceso al agua potable, entre otros. (CEVE-UC, 2017).

Otra de las problemáticas que deja el aumento de AM es la preocupación respecto a la salud mental, una de ellas es la demencia, señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) como prioridad en salud pública, siendo una de las principales causas de dependencia y discapacidad en los AM, teniendo un impacto en la familia específicamente en el cuidador principal del AM. (OPS-OMS, 2013).

En Chile, según el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2015), 1 de cada 4 mayores de 60 años tiene algún grado de dependencia. En el 86% de los casos el cuidado del adulto mayor es asumido por una mujer, ya sea esposa, hija o nuera y lo hacen por más de 12 horas diarias.

Según el Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores (2010) Los cuidadores son mayoritariamente mujeres, hijas o esposas, dos tercios de las cuales no han tomado vacaciones hace más de 5 años, cuidan a su familiar más de 12 horas diarias, no comparten el cuidado y se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación. (p. 73).

Frente a esta situación es que el Gobierno través del Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) crea el “Programa Cuidados Domiciliarios” el cual se formó con la intención de brindar apoyo a los AM y a sus cuidadores. Es un plan del Gobierno destinado a distintas comunas de Santiago, donde se les encomienda a cada Municipalidad específicamente a la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), formar un equipo con personas interesadas en trabajar cuidando AM. Es por esto que se hace necesario describir la percepción que tienen los cuidadores formales e informales del programa Cuidados Domiciliarios, específicamente de la Comuna de Estación Central.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción de cuidadores formales e informales de adultos mayores respecto del programa “Cuidados Domiciliarios” de la DIDECO, comuna de Estación Central?

Objetivo General

Describir la percepción de cuidadores formales e informales de adultos mayores respecto del programa “Cuidados Domiciliarios” de la DIDECO, comuna de Estación Central.

Objetivos Específicos

- 1- Identificar los componentes del programa Cuidados Domiciliarios de la DIDECO, comuna Estación Central.
- 2- Caracterizar los componentes del programa Cuidados Domiciliarios de la DIDECO, comuna Estación Central.

Marco Teórico

La Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011) señala que en las últimas décadas, los países de América Latina han dado a conocer grandes transformaciones demográficas, donde se muestra la disminución de la tasa de crecimiento de la población y envejecimiento de los habitantes. Lo que responde a la acelerada baja de natalidad y la disminución sostenida de la mortalidad. En los países de Honduras, Haití, Guatemala, Bolivia, Nicaragua y Paraguay se registra un inicio en temas de aceleración demográfica, el cual podría acentuarse si las tasas de natalidad siguen disminuyendo, sin embargo en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú, Venezuela, República Dominicana y Brasil, dicho envejecimiento se vive de manera más pausada, mientras que Chile y Argentina están un paso más acelerados que el resto, en Uruguay y Cuba ya se muestra un envejecimiento adelantado notoriamente.

Esto concuerda con los datos entregados por Abarzua (2014) quien señala que Chile se encuentra en un cese de crecimiento poblacional con una notable aceleración en el proceso de envejecimiento, en donde se presenta este fenómeno de baja natalidad, lo que trae como consecuencia que los Chilenos han aumentado sus expectativas de vida donde el promedio entre hombres y mujeres va desde los 80 a 82 años, lo que significa que en las últimas dos décadas el incremento de personas mayores ha aumentado el doble en nuestro país.

Según SENAMA, (2009) este proceso demográfico que transita mayormente al envejecimiento en nuestro país, da evidencia que es necesario considerar que las enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes, depresión, osteoporosis se harán presentes en gran proporción en la población Chilena actual, ya que la mayoría de las personas mayores declaran poseer al menos una de estas enfermedades. (citado en Abarzúa, 2014).

Este tema es relevante debido a que el envejecimiento el cual comienza con la vida y termina con la muerte, es una realidad para todo ser vivo, los cuales envejecen de

distintas maneras ya sea por razones genéticas o ambientales. Este último va depender del estilo de vida de cada persona entendiéndose como procesos que permanecen durante toda la vida. (Ruiz, 2002).

Cronológicamente la edad es un constructo demográfico más que funcional, es variable, ya que la edad no es efecto de alguna causa, es más valioso lo que sucede durante el tiempo y de menor importancia el tiempo que pasa. Así entonces se pierde la relevancia de clasificar la vida por etapas dado que cada hito ya sea cultural y/o biológico son en rigor inexactos e inesperados. (Ruiz, 2002).

Si bien se debe considerar lo señalado por Ruiz, (2002) al indicar que la edad es solo un constructo demográfico, señalando que es más valioso lo que sucede durante el tiempo y de menor importancia el tiempo que pase (p.20). No deja de preocupar la forma en cómo se irá desarrollando el proceso de envejecimiento en las personas considerando el aumento de demográfico de AM y las enfermedades que esto trae.

Así mismo lo señala Ocampo, (2007) al indicar que el aumento de adulto Mayor hace que corran el peligro de desarrollar enfermedades que vayan en desmedro de la propia funcionalidad lo que implica consultas médicas, consumo de medicamentos y que requiera de personas que se ocupen de ellos provocando así una dependencia segura de este tercero. (Ocampo, 2007).

Tomando en consideración este cambio demográfico es que en Chile, se vislumbra que la población se hace cada vez mayor y con menor fecundación. Según Miranda (2011) es ahí donde proviene un aumento en la demanda de cuidados en Adultos Mayores con dependencia las que según García (2009) se miden bajo el nivel y el grado de desempeño de una actividad y de asistencia que necesita para su realización, las que pueden ser leve, moderada y severa, entendiéndose esto como la incapacidad de una persona para valerse por sí misma perdiendo autonomía y sintiéndose incapacitada para poder ejercer tareas Instrumentales, Cognitivas y Físicas, a esto se refiere Bejarano (2005) cuando indica que la pérdida de ciertas habilidades y capacidades físicas y/o

intelectuales hace necesario la ayuda de un tercero en las labores de rutina tales como Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD).

Según SENAMA (2017) las Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD) serían bañarse, vestirse, caminar, comer, usar el excusado, acostarse y levantarse de la cama, y las Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD) serían preparar comida, manejar su propio dinero, salir solo de su casa, efectuar compras, hacer o recibir llamadas telefónicas, efectuar quehaceres livianos de la casa, organizar y tomar sus propios medicamentos.

Todas las tareas mencionadas pueden ser realizadas por el Adulto Mayor, de acuerdo al nivel de dependencia que este tenga. Según el departamento del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS, 2017), “a través del II Estudio Nacional de la Discapacidad (II ENDISC) se categorizó como dependencia severa cuando la persona tiene demencia o cuando tiene incapacidad para efectuar 1 ABVD o 2 AIVD; dependencia moderada cuando existe incapacidad para bañarse, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 2 ABVD, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 3 AIVD, o declara incapacidad para efectuar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD; y dependencia leve cuando existe incapacidad para efectuar 1 AIVD, necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD, o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD”. (p.4).

La Dependencia es una de las variable que se considera cuando se analiza el grado de discapacidad, ya que es necesario la medición de autonomía de la persona a la hora de determinar cierto nivel de discapacidad, sin embargo lo que logra apuntar igualmente es a la solicitud de respuestas e intervención estratégica que vaya en apoyo de la persona Mayor con alteración de actividades básicas y/o Instrumentales. Es por eso que se realizó el II Estudio Nacional de la Discapacidad (II ENDISC, 2017) con el fin de poder identificar los tipos de dependencia en la población y la ayuda que reciben de manera individual, todo esto desde la premisa que el grado de Dependencia se origina de

acuerdo al estilo de vida durante todo el ciclo vital el que será determinante para la salud. SENADIS (2017).

Ahora dicha dependencia no solo afecta al Adulto mayor dependiente sino que implica a un segundo actor que viene siendo el cuidador a cargo de la persona, principalmente en los casos severos donde la supervisión, ayuda y apoyo es permanente y no temporal. Es por esto que se hace indispensable contar con la ayuda de un buen cuidador pudiendo ser estos formales o informales. SENADIS (2017).

Si bien es cierto la labor que cumple el cuidador es de gran valor, no se debe dejar de lado que esto compromete situaciones; económicas, emocionales y de salud, en la actualidad ocurre que el cuidado de personas AM y con problemas de salud, acarrea factores generadores de estrés para quien realiza esta labor, generando un impacto importante en su vida, el cual se vería afectado el área social, físico y psicológico. (Ocampo, 2007).

La vida de las personas que cuidan a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en las relaciones familiares, laborales, económicas, tiempo libre, salud o su estado de ánimo. El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas. (Ministerio de Salud, 2009).

Ahora bien, el Cuidador Informal es quien ejerce un cuidado continuo en el Adulto Mayor, jugando un papel esencial en la vida de la persona dependiente, por lo general se trata de familiares pudiendo ser el Cónyuge, o hijos la mayoría de las veces, realizando diversas tareas elementales de la vida diaria, dichos cuidadores se caracterizan por hacer uso escaso de los servicios de apoyo formal, lo que supone un alto grado de vulnerabilidad y estrés lo que podría desencadenar en distintos problemas físicos y emocionales. (IMSERSO, 2006).

El cuidador informal es aquel que cumple labores de atención en las necesidades del AM dependiente ocupando gran parte de su tiempo en el apoyo de ABVD y/o AIVD habitualmente no recibiendo algún tipo de remuneración económica y sin contar además con herramientas de capacitación apropiada, siendo las mujeres mayormente quienes realizan dicha labor en un promedio de edad entre 50 y 59 años, además de la baja escolaridad y cohabitar en el mismo lugar que el AM con dependencia, las labores que realizan en este apoyo son potentes y comprenden actividades de distinta índole; desde la higiene , alimentación, entrega de afecto y recreación, entonces no es solo una tarea de cuidado directo del AM sino que también de un cuidado del entorno que lo rodea. El efecto que genera el cuidado sobre el cuidador Informal son multifactoriales, no solamente la salud física de este cuidador se ve afectada, también la salud psicológica, entonces el cansancio, agotamiento, estrés, depresión son solo algunas de las áreas que se ven mayormente comprometidas, sin dejar de mencionar que el aislamiento social también se hace presente. (CEVE UC, 2015).

Es así como se comienza a manifestar la Sobrecarga o Síndrome del cuidador, siendo un dato relevante ya que el mismo Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores (EDPM, 2009.), Indica que un 19% de los cuidadores Informales presentan sobrecarga ligera y un 25% intensa, esto es generado a raíz del abandono de vínculos sociales, amorosos, (los cuales son inminentes en corto plazo además de percibidos como irrevocables) actividades de ocio, la pérdida laboral remunerada económicamente. Provocando que se afecte directamente la situación monetaria del cuidador informal enfrentando vulnerabilidad económica obteniendo una situación precaria en cuanto a lo económico que tomado de la mano acarrea factores que abarcan en el área psicológica, emocional, social y física del Cuidador Informal. (Citado en CEVE UC, 2015).

En cuanto al cuidador Formal existen dos tipos según Fernández-Puebla (2007) los profesionales que cuentan con formación académica (Enfermeros, Terapeutas, Kinesiólogo, entre otros.) y los no profesionales, estos últimos sólo poseen capacitación básica para cumplir dicho rol, lo que trae como consecuencia una persona dedicada al

cuidado como forma de empleo remunerado, pero que no cuenta con formación superior para dicha labor. Fernández-Puebla (citado en Aldana & Guarino, 2012)

Este se puede describir como la persona que presta servicios ya sean particulares, sociales o comunitarios con el fin de suplir de manera temporal las funciones que realiza el cuidador Informal o Cuidador Principal, su objetivo es dar un respiro al familiar que cuida del Adulto Mayor, prestando servicios ya sea en casa particular, centros de día, residencias, servicios de ayuda a domicilio, entre otros. Dicho Cuidado permite atender las necesidades del adulto mayor y por otro lado aliviana la carga ya que el cuidador informal es quien sufre la mayor exposición a situaciones de estrés las que aumentan el riesgo de padecer diversos problemas físicos o alteraciones emocionales. (IMSERSO, 2006).

De esta manera, el cuidador formal que es la persona que posee las herramientas de conocimiento e información en cuanto al cuidado del AM, igualmente y a pesar de su formación puede verse afectado en algún momento de manera física, Psicológica, lo que podría desencadenar en Síndrome de Burnout, proceso que comienza por estrés laboral particularmente lo cursa el cuidador o trabajador Profesional.(De la Cruz, 2011).

El de Síndrome de Burnout, es una patología que a pesar del tiempo es compleja en sus manifestaciones clínicas y su etiopatogenia, la cual involucra factores psíquicos, biológicos, sociales.Vázquez, Esperón & González (2013).

Según estudios realizado por (Vásquez et al., 2013) estas atribuyen principalmente a las condiciones laborales, alta carga laboral, bajas remuneraciones, aunque en esta última se logró percibir que hasta en los trabajos mejor remunerados se presentaron señales el Síndrome de Burnout dando a entender que incluso los trabajos mejor pagado no son suficiente para cubrir las necesidades de las personas, lo que hace indispensable que se requiera una atención integral y particular para cada caso.

Las consecuencias que deja el Síndrome de Burnout no sólo afecta a quien lo padece sino que también empieza a repercutir de manera negativa en la calidad de vida de las

personas que tienen a cargo, entregando un mala atención y un servicio desfavorable a los AM, lo que afecta la salud de este. Lo preocupante es que al ser una patología etiopatogenia poco definida hace que el desconocimiento de la misma impida que sea una preocupación para los expertos de la salud ya que no se puede prevenir en algo que se desconoce su origen con exactitud, siendo múltiples los factores relacionados; sociales, ambientales, personales, psíquicos y emocionales, la que repercute en la vida laboral del cuidador, afectando de manera negativa el servicio proporcionado a los AM. (Vásquez et al., 2013).

De ahí entonces la necesidad de la intervención de la Psicología y el rol del psicólogo, ya que si se educa a la persona que cumple la labor como cuidador de AM y a los familiares de este, se puede llevar a cabo una mejor relación entre ambos, entendiendo por parte del cuidador cual es la necesidad y porque del comportamiento de este AM, observando en todas sus aristas lo que conlleva el cuidado de una persona Dependiente.

Intervención de la Psicología y rol del Psicólogo

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002, abrió paso a la intervención de la psicología respecto al desarrollo y estudio del envejecimiento, considerando el aporte de los psicogerontólogos a mejorar la calidad de vida, salud, bienestar y desarrollo humano en las personas mayores. La importancia de la psicología y el rol del psicólogo frente al estudio e intervención del envejecimiento es indispensable en la sociedad. (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2007).

La psicología y el rol del psicólogo ha sido sin duda un aporte a nivel mundial, otras de sus contribuciones fue generar leyes como la aprobación del congreso de diputados el 30 de Noviembre de 2006, ley 39/2006 respecto a la promoción, autonomía personal y atención de las personas mayores en situación de dependencia. Dicha ley no sólo supone la atención a personas con dependencia, sino que también apunta a la importancia de la promoción de la autonomía personal de las personas mayores, rompiendo con los

paradigmas establecidos socialmente por el gran número de colectivos de personas mayores. El aporte de la psicología y el rol del psicólogo resalta la importancia de la intervención y prevención psicológica tanto en el adulto mayor como a las familias sean estos cuidadores formales o informales, profesionales y no profesionales, apuntando también a programas y centro de AM, abarcando todo en materia de promoción, prevención y autonomía personal, con el objetivo de entregar atención integral y de calidad.(Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2007).

Para que se pueda realizar dicha intervención es necesario que exista un consenso a nivel mundial en materia de inversión social y económica en temas de cuidados para el AM y sus cuidadores ya que una de las preocupaciones que se abordan frente al creciente aumento de la población de AM, es la idea que se tiene respecto a los incalculables gastos que esto conlleva en materia de atención y salud, sin embargo, se ha comprobado según estudios realizados, que se necesitan más datos para predecir los gastos que esto traerá, uno de los estudios fueron análisis históricos que se suman a este cuestionamiento al indicar que el envejecimiento tiene mucha menos influencia en los gastos de salud que otros actores, como por ejemplo en los estados unidos entre 1940 y 1990 (periodo en que se dio un envejecimiento de la población más rápido que nunca) el envejecimiento parece haber contribuido alrededor del 2% del aumento en gastos en salud, mientras que la inversión de los avances tecnológicos fueron responsables de entre el 38% y el 65% de los gastos, dejando en evidencia que los mayores gastos no fueron por temas de recursos humanos, sino más bien por suplir necesidades tecnológicas o materialistas, que están lejos de llegar a las necesidades de las personas. (Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015).

Debido a esto que en la actualidad el envejecimiento global y el aumento del AM ha sido objeto de atención y preocupación en materia de sanidad, demografía y sistemas de protección social a nivel mundial. La II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento (2002) creó un plan de acción Internacional, el cual identificó tres ejes prioritarios, donde se le encomendó a cada país el deber de reestructurar su

propio proceso de aplicación en plano nacional. El primero es erradicar la pobreza, optimizar la participación activa y sostenibilidad de los sistemas de protección social. Lo segundo propuesto por la asamblea fue avanzar en materia de salud y bienestar en la vejez, profundizando el envejecimiento activo y su reorientación hacia el mantenimiento de la independencia y capacidad funcional lo más posible, y por último reforzar las redes de apoyo, específicamente a las familias, personas e instituciones dedicadas al cuidado de AM. (Revista de Geriatria y Gerontología, 2002).

Además frente a posibles desigualdades económicas y con el objetivo de poder enfocar recursos a familia y cuidadores en ayuda del AM, es que la OMS creó un plan llamado “Sistema de Atención a Largo Plazo” para ser ejecutado en distintos países del mundo, basado en alianzas explícitas con las comunidades, familias y otros proveedores de servicios de salud y el sector privado. Su objetivo es mantener un nivel de capacidad funcional en las personas mayores que presentan pérdidas significativas de sus capacidades ya sean estas físicas o psíquicas y de las que tienen un alto riesgo de presentarlas. A su vez asegurar que este tipo de atención respete sus derechos y libertades fundamentales de la dignidad humana, liberando a las mujeres a desempeñar funciones más complejas, ya que ayuda a compartir los riesgos y cargas asociadas con la dependencia en atención del AM. Su objetivo permite que las personas mayores reciban una atención digna y una mejor calidad de vida ayudando a reducir el uso inadecuado de los servicios de atención médica específicamente de cuadros agudos evitando gastos médicos innecesarios en las familias. Es un sistema integral implementado en países de altos y bajos costos cada uno teniendo su plan de acción considerando sus recursos, su enfoque apunta principalmente en sectores donde la responsabilidad a largo plazo se ha dejado enteramente a cargo de familias, principalmente mujeres, donde el desarrollo socioeconómico, el envejecimiento de la población y las nuevas funciones de las mujeres hacen que esta práctica ya no sea sostenible y equitativa en el tiempo, siendo fundamental la intervención del gobierno. (Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015).

El proceso de envejecimiento, como se vive y cómo es abordado por la sociedad, es tarea de todos los ciudadanos, partiendo por los poderes públicos, quienes tienen el deber de hacer cumplir mediante medidas legislativas la igualdad de oportunidades, respeto, calidad de vida, integración, salud, etc... aportar mayores recursos a las familias y sus cuidadores, saber si son aptos y están capacitados para desempeñar esa gran labor, si cuentan con redes de apoyo y herramientas necesarias para actuar de manera asertiva frente a situaciones de crisis o de otra índole. Como se ha mencionado antes, dicha labor además de ser desgastante recae principalmente en familiares, muchos de ellos sin conocimientos previos de cómo afrontar el cuidado del AM. La sobrecarga que recae en los cuidadores es muy grande, lo que hace indispensable la intervención del gobierno respecto a capacitación, formación y estrategias de afrontamiento para trabajar con el AM y sus cuidadores. (López y Blanco, 2002).

Los principios Humanos de las personas Mayores y los principios de las Naciones Unidas evocan a la independencia, participación activa, dignidad, asistencia y realización de los AM, es por esto que la OMS ha impulsado la Promoción del Envejecimiento Activo y SENAMA Chile se adhiere y promueve esta práctica,

SENAMA (2017) en su Guía de Orientaciones Técnicas Programa Cuidados Domiciliario, indica lo siguiente:

En el año 2013 por primera se implementó el Programa de Cuidados Domiciliarios de AM, siendo incorporado en distintas comunas de la región Metropolitana, apuntando al cuidado de los AM Dependientes de 60 años y más que no se encuentren insertos funcionalmente en la sociedad debido a alguna enfermedad o deterioro Cognitivo en grado de Moderado y/o Severo y a sus respectivos Cuidadores Informales quienes están al cuidado constante de la persona Mayor, el cual cuenta con un equipo multidisciplinario.

Descripción del Programa Cuidados Domiciliarios

El Programa Cuidados Domiciliarios entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a AM dependientes moderados y/o severos que no cuentan con cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Este Programa podrá ser ejecutado por municipios y/o instituciones privadas sin fines de lucro, que cuenten con experiencia de trabajo con AM, las cuales desarrollarán un proyecto de cuidados domiciliarios que considere las orientaciones técnicas del Programa, las que se detallarán más adelante en el documento

Objetivo del Programa

Entregar servicios de apoyo y cuidados a adultos mayores que presentan dependencia moderada y/o severa y vulnerabilidad socioeconómica, en la realización de actividades de la vida diaria, buscando mejorar su calidad de vida y resguardo de su autonomía, dignidad e independencia.

Objetivos Específicos del Programa

Desarrollar un Plan de Apoyo y Cuidado que recoja y priorice las necesidades diagnosticadas en la persona mayor. Apoyar al adulto mayor dependiente moderado o severo en el desarrollo de actividades de atención personal promoviendo su autonomía e independencia. Apoyar al adulto mayor dependiente moderado o severo en la realización de las tareas del hogar promoviendo su autonomía e independencia. Fortalecer el desarrollo de vínculos y acceso a las redes y servicios presentes en el territorio, promoviendo su autonomía e independencia.

Población Beneficiaria

La población objetivo del PCD corresponde a mujeres y hombres de 60 años y más, que presentan dependencia moderada y/o severa, que no cuentan con un cuidador principal y se encuentran en el 60 % según la calificación socioeconómica del RSH.

En el caso del criterio No contar con cuidador principal, el Programa refiere a que no se identifique en el hogar la existencia de un adulto (familiar, amigo, vecino y/o persona significativa) que asuma cierto grado de responsabilidad, representación y/o cuidado del adulto mayor, en forma regular o permanente.

Criterios de Priorización de los Adultos Mayores

Los criterios de priorización serán los que se señalan a continuación, y deben ser considerados en el orden que se indica:

- 1° Adultos mayores dependientes moderados o severos que viven solos.
- 2° Adultos mayores que vivan con uno o más adultos mayores.
- 3° Vulnerabilidad socioeconómica (que la persona mayor se encuentre en el tramo del 40% según calificación socioeconómica del RSH).
- 4° Adultos mayores derivados de algún programa de SENAMA.

Componente del Programa

Servicios de apoyo y cuidados para el adulto mayor.

Este componente se define como servicios de apoyo y cuidados dirigidos al adulto mayor, los que se encuentran divididos en tres áreas:

- Atención personal.
- Apoyo en realización de tareas del hogar.

- Relación con el entorno.

Son servicios especializados, donde las Asistentes de Apoyo y Cuidados que los proveen deben contar con capacitación y algún tipo de certificación que avale dicha formación. Implica la realización de una serie de servicios de apoyo y cuidados en las actividades de la vida diaria y en otras acciones significativas para las personas mayores, entregadas en sus domicilios, los que deberán ejecutarse de acuerdo a lo definido en el Plan de Apoyo y Cuidados que se ha elaborado con el adulto mayor.

Al momento de la ejecución de los servicios se deben considerar las capacidades, habilidades y funcionalidad de la persona mayor, así como gustos, intereses y opiniones, y de esa forma promover su autonomía y el ejercicio de sus derechos.

Estos servicios serán entregados por los Asistentes de Apoyo y Cuidados 2 veces a la semana por 3 horas cada una. Cada asistente atenderá 5 adultos mayores dependientes moderados o severos. (p. 26,27).

Marco Metodológico

Perspectiva Epistemológica

Referente metodológico a considerar en la investigación, nace de una perspectiva proveniente de una concepción de ciencia alternativa al positivismo, que tiene sus bases en corrientes de pensamiento post-positivistas o comprensivas, “La metodología cualitativa”. (Berumen y Kuerten).

Tipo de Investigación y Diseño

Estudio cualitativo, se propone un diseño exploratorio descriptivo. Se utilizará la metodología cualitativa, para estudiar, mediante la realización de entrevistas a los cuidadores (formales e informales) respecto a la percepción del programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO), programas especializados, Municipalidad de Estación Central “El Papel del investigador en la investigación cualitativa es la de interactuar con los individuos en su contexto social, tratando de captar e interpretar el significado y el conocimiento que tienen de sí mismo y de su realidad, ya que se busca una aproximación global y naturalista a las situaciones sociales y a los fenómenos humanos con el propósito de explorarlos, describirlos, y comprenderlos a partir de un proceso de interpretación y construcción teórica”. (Martínez, 2011, p. 14).

Se considera necesaria la investigación de tipo exploratoria, ya que el tema a tratar está muy poco estudiado y abordado en el transcurso de los años, existe poca información respecto a los adultos mayores en materia de atención, preocupación y cuidados, al igual del rol que cumple el cuidador tanto Formal como Informal. Hernández, Fernández & Baptista (2014).

De la misma forma en que el estudio exploratorio es indispensable para conocer nuevos temas de relevancia, o prefigurar al estudio descriptivo, esta metodología descriptiva se hace útil para mostrar y dar a relucir las distintas dimensiones del fenómeno estudiado, donde el investigador debe tener la capacidad de poder definir visualizando lo que se medirá, pudiendo ser mediante, conceptos u componentes, ordenarlo y categorizarlos de manera descriptiva, y por sobre todo en qué o en quiénes se recolectarán los datos obtenidos (Hernández et al., 2014). En el caso de la investigación realizada en esta tesina, se pretende conocer la percepción de los cuidadores formales e informales respecto del programa.

Muestra

Recolección de datos obtenidos a través de entrevista abierta con Guion temático semiestructurado a cuidadores formales e informales que se encuentran al cuidado del AM del programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Cuidadores Formales Mayores o menores de 60 años de ambos sexos, que se encuentren participando por 5 meses o más en el programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Cuidadores Informales Mayores o menores de 60 años de ambos sexos, que sean beneficiarios hace 5 meses o más del programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Para obtener una percepción mayormente amplia del programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO) comuna de Estación Central. Se debe considerar la experiencia dentro de este, siendo de carácter primordial su tiempo de permanencia. Por esta razón se define entrevistar únicamente a cuidadores formales e informales que formen parte del programa hace 5 meses o más.

Se considera además una muestra de 6 personas en total, con el fin de obtener ambas percepciones frente al programa los cuales constan de:

-Tres cuidadores Formales pertenecientes al programa “Cuidados Domiciliarios” de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), programas especializados, Municipalidad de Estación Central.

-Tres cuidadores Informales que participan como beneficiarios del programa “Cuidados Domiciliarios” de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), programas especializados, Municipalidad de Estación Central.

Criterios de Inclusión

Cuidadores Formales mayores o menores de 60 años de ambos sexos, que se desempeñen en el programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Cuidadores Informales mayores o menores de 60 años de ambos sexos, que dependan del programa “Cuidados domiciliarios” de la Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Criterios de Exclusión

Cuidadores Formales menores o mayores de 60 años de ambos sexos, que presenten algún cuadro de deterioro Cognitivo o cuadro Depresivo y que sean participantes del Programa “Cuidados domiciliarios” de La Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Cuidadores Informales menores o mayores de 60 años de ambos sexos, que presenten algún cuadro de deterioro Cognitivo o cuadro Depresivo y que sean beneficiarios del

programa “Cuidados domiciliarios” de La Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Comuna de Estación Central.

Por lo anteriormente expuestos se hace necesario incluir además test de screening estandarizados y aprobados en Chile. Según guía de orientaciones técnicas programa cuidados domiciliarios de escala de depresión geriátrica Yesavage abreviado con corte de >10 lo que indica depresión establecida, para evaluar nivel cognitivo todas las edades el mini mental con corte ≤ 13 indica problemas cognitivos, test de Beck >40 Depresión establecida, instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión en menores de 60 años. (SENAMA, 2017). Además de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit aplicable a todo rango etario ≥ 56 en sus versiones original y abreviada presentaría Sobrecarga intensa (Breinbauer, 2009).

Técnicas de Recolección de la Información

Se realizará entrevista abierta, con guion temático semi estructurado. “Este método será útil para garantizar que quienes utilizan el análisis temático puedan tomar decisiones activas sobre la forma particular de análisis en la que están involucrados. Por lo tanto, se busca celebrar la flexibilidad del método, y proporcionar un vocabulario y una receta para que las personas comiencen a hacer temáticas análisis de una manera que es teórica y metodológicamente sólida” Braun & Clarke (2006).

Al ser una entrevista abierta con guion temático semiestructurado esta será abordada más bien como una conversación fluida no otorgando un orden secuencial en cada ítem, permitiendo profundizar en las características específicas, percepciones más profundas, personales, subjetivas y libres, dando incluso respuestas no esperadas por parte del entrevistado, siendo ideal para la investigación, el complemento de ambas hace que se formulen preguntas claras, profundas y no amenazantes. (Canales, 2006)

Ruano (2007) en su trabajo de campo en investigación cualitativa II, indica que el cuaderno de campo es aquel ligado a registros importantes del investigador, en el cual toma nota absoluta precisa y detallada.

Ingreso Al campo

Al entrar al campo nos encontramos con algunas dificultades para tener acceso a la muestra en primera instancia fuimos a la municipalidad de Puente Alto, elevando una solicitud formal a encargada de la dirección de desarrollo comunitario (DIDECO) que nos permitiera obtener información del programa “Cuidados Domiciliarios “del Adulto Mayor integrantes, los cuidadores formales que trabajan en el programa y los cuidadores informales que se benefician del programa, en este caso finalmente no fue posible acceder a la muestra, lo que llevó a tratar de obtenerla preguntando a distintos municipios hasta que recibimos una noticia y la municipalidad de Estación Central accedió ayudarnos, comenzando con nuestro trabajo de investigación.

Aspectos Éticos

Para asegurar la confidencialidad de las personas que participan de esta investigación se les entregará un consentimiento informado en el cual se indica con claridad que su participación es voluntaria y cualquier dato que se otorgue sean estos personales o de otra índole sólo serán utilizados para la presente investigación, por lo que la percepción que tiene como cuidador (a) de AM, ya sea en calidad de cuidador formal o informal, respecto al programa “Cuidados Domiciliarios” de la DIDECO, de la Ilustre Municipalidad de Estación Central será de absoluta confidencialidad. Es importante señalar, que para que esta investigación sea productiva

en cuanto a su análisis, se evitará trabajar con aquellas personas que presenten alguna patología importante, por lo que en primera instancia se procederá al descarte de depresión y deterioro cognitivo de cuidadores tanto informales como formales de distintos tipos etarios que sean partícipes de dicho Programa. Lo anterior se respaldará por medio de la aplicación de test Screening de deterioro cognitivo, Minimental para la detección de demencia y un test de Screening de Yesavage para evaluar depresión, los cuales servirán de instrumento aplicable a personas mayores de 60 años descartando así ambas patologías, y para aquellos cuidadores formales e informales menores de 60 años igualmente será necesario aplicar Test de depresión de Beck y Minimental para la detección de demencia para lograr descartar ciertos cuadros de deterioro cognitivo o algún cuadro depresivo y por último Test de Zarit para obtener información de sobrecarga del cuidador, ya que si estos cuidadores se encuentran cursando por alguna patologías o sobrecarga, por ética inmediatamente será necesario indicar que deben acercarse a algún centro médico de atención primaria para que puedan ser atendidos y evaluados respecto de estas áreas afectadas. Uno de los motivos del porque aplicar dichos Test, es para evitar movilizar emociones personales al momento de realizar la entrevista, ya que al realizar un levantamiento de información bajo un guión temático semiestructurado y una entrevista libre, se abordan distintos temas que pueden generar emociones y desestabilizar a la persona. Por lo tanto por ética se hace necesario descartar cuadros depresivos y así poder obtener información limpia para la investigación.

Técnicas de Análisis de la Información

Según Miele, Tonon & Alvarado (2012) Los aspectos a considerar en la investigación cualitativa son dos, uno de ellos es el registro y el segundo es la sistematización de información, dichas tareas se desarrollan entre el lapso de recopilar la información y la generalización de esta misma, utilizando la comprensión e interpretación de ella. La complejidad que tiene el análisis temático en la investigación, es que se deben

considerar la información relacionada con los sentimientos, percepciones, imaginarios, actitudes, opiniones, mitos, valores, apreciaciones de sentido común, entre otros... Todo esto recogido de notas de campo, grabaciones de audio, entrevista. Siendo un trabajo que requiere de mucho orden y organización de información lo más cercana a la realizada representada por los entrevistados.

Para que la información pueda estar organizada, compilada por orden y relevancia, es que se hace indispensable implementar la metodología del análisis temático, con el fin de guiar la comprensión e interpretación en ayuda a los investigadores, de esta forma se establecen criterios y formas de registro y sistematización de la información.

El enfoque que se aplica en este tipo análisis de sistematización es el epistemológico-metodológico de Schutz (1932/1967). Esta habla de la fenomenología social desde una teoría comprensiva e interpretativa desde la acción social que interpreta la opinión subjetiva de cada individuo, donde prima el sentido común, por lo tanto, es esta experiencia y opinión subjetiva lo que constituye el tema de estudio, dándole ordenamiento en esquemas. (Mieles et al. 2012).

Mencionan que para comprender de mejor manera el análisis temático señalado, se deben dar a conocer las seis fases de cómo se va desarrollando dicho análisis con rigor científico (Mieles et al. 2012)

Fase 1: Familiarización con los datos-Información, la transcripción del material recopilado.

Fase 2: Generación de códigos iniciales. La idea es poder ordenarlas bajo un mismo tema central y codificarlas en grupos según patrones de información, en cada grupo o código se incorpora la información, se considera que un mismo extracto de datos se codifique más de una vez, existiendo dos tipos de codificación, la inductiva que hace referencia a los datos de la información obtenida sin codificación previa, y luego la

teórica que apuntan al ordenamiento de la información de acuerdo a los intereses específicos del investigador.

Fase 3: Búsqueda de temas. Se buscan los temas que son considerados relevantes para el investigador, que son de importancia de acuerdo a la pregunta de investigación.

Fase 4: Revisión de temas. Una vez realizada la búsqueda de temas, se realiza una recodificación, donde se van descubriendo nuevos temas. En este punto se deben revisar todos los puntos seleccionados con el fin de delimitar los temas para no excederse.

Fase 5: Definición y denominación de temas. Se seleccionan e identifican de manera definitiva los temas, en este punto se establecen los temas esenciales, ordenándose por jerarquías, es decir (temas y sub-temas).

Fase 6: Redacción del informe final. Finalmente se construye una un guión temático, narrativa sustentada en la argumentación, recogida de la información a través del proceso de comprensión e interpretación.

Dicha construcción narrativa sustentada en la argumentación, será la teórica interpretada bajo la epistemología realista, deductiva y semántica, que permite tener una visión manifiesta y empírica de las respuestas obtenidas del guion temático tal y como se presenta el fenómeno. Braun & Clarke, (2006).

Una vez que se realice la transcripción pasando el lenguaje oral al escrito, se utilizaran los códigos de transcripción de Gail Jefferson (1984; 2004), el que al igual que otros códigos, consiste en una serie de símbolos que permiten registrar en un texto escrito información no verbal, paraverbal y contextual en situaciones de interacción, el cual fue adaptado para las ciencias sociales para una comprensión más clara hacia el lector. Esto supone una reducción de los símbolos en la línea del modelo Jefferson lite, favoreciendo la legibilidad de sus transcripciones, evitando el uso de símbolos intercalados en las palabras y usando los signos de puntuación de modo convencional, donde se reemplazan los símbolos de difícil acceso en un teclado convencional para el idioma castellano por otros más accesibles, con el fin de eliminar los símbolos que no suponen grandes

ganancias a nivel del análisis siendo reemplazados por otros más accesibles. (Bassi, 2015)

Resultados y Análisis Conclusivos

Resultados de Test

Tabla 1

Resultados de la aplicación de Test de Screening Cuidadores Informales

Test de screening	Entrevista # 1	Entrevista # 2	Entrevista # 3
Mini mental	Normal ≥ 16	Normal ≥ 15	Normal ≥ 17
Yesavage	Normal 0	Normal 2	Normal 1
Beck	No aplica	No aplica	No aplica
Zarit	Ausencia sobrecarga ≤ 44	Sobrecarga ligera 50	Sobrecarga ligera 54

Nota: Entrevistados cumplen con criterio de inclusión para la muestra la cual se recopiló a través de aplicación de Test de Screening para beneficiarios del Programa Cuidado Domiciliarios de Adultos Mayores de la DIDECO, comuna de Estación Central.

Tabla 2

Resultados de la aplicación de Test de Screening Cuidadores Formales

<i>Test de screening</i>	Entrevista # 1	Entrevista # 2	Entrevista # 3
Mini mental	Normal ≥ 18	Normal ≥ 18	Normal ≥ 19
Yesavage	Normal 0	No aplica	No aplica
Beck	No aplica	Normal 6	Normal 6
Zarit	Ausencia sobrecarga ≤ 42	Ausencia sobrecarga ≤ 30	Ausencia obrecarga ≤ 30

Nota: Entrevistados cumplen con criterio de inclusión para la muestra la cual se recopiló a través de aplicación de Test de Screening para participantes del Programa Cuidado Domiciliarios de Adultos Mayores de la DIDECO, comuna de Estación Central.

Tabla 3

Resultados de la aplicación de Test de Screening Cuidadores Informales y Formales

<i>Test de screening</i>	Cuidadores informales	Cuidadores Formales
Mini mental	Puntuaron Normal entre ≥ 15 y 17	Puntuaron Normal entre 18-19
Yesavage	Puntuación Normal entre 0 y 2	Puntuaron Normal 0
Beck	No aplica	Puntuaron Normal entre 6 - 6
Zarit	Entrevistado # 1 ausencia ≤ 44 Entrevistado # 2 y # 3 Sobrecarga Ligera	Ausencia de sobrecarga entre ≤ 28 y ≤ 30

Nota: La presente información indica que los entrevistados cumplen con criterio de inclusión para la muestra la cual se recopiló a través de aplicación de Test de Screening para Beneficiarios y Participantes del Programa Cuidado Domiciliarios de Adultos Mayores de la DIDECO, comuna de Estación Central.

Análisis por entrevista Cuidador Informal #1 Sra. (M)

1. Tipos de cuidados

La cuidadora informal del AM realiza distintas labores, entre ella se puede identificar las de Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD) realizando distintos cuidados diarios en ayuda del AM quien se encuentra en calidad de dependiente, mencionando *“Antes se paraba de la silla, podía caminar, pero ahora nada, tengo que acostarlo ayudarlo y así me la llevo, lo llevo al baño para sus necesidades mayor”*. *“Lo tengo que afeitar”* *“El pobre no se puede sentar, en la mañana le lubrico bien su cuerpecito para que no se le vaya a romper su cuerpo, como esta tan delgadito y así cuidando la piel y así todo lo hago yo; lo sueño”*. Al igual que Activa Instrumentales de la vida diaria (AIVD) señalando *“Si, porque yo siempre estoy haciendo una cosita, sino es con él, lavando una cosita, su ropa, sus sabanas, todo es para él nomas puedo dejar todo lo demás botado, pero todo es para él”*.

2. Impacto del cuidado

Este punto refiere al impacto que ocurre en la vida del cuidador informal a medida que se hace cargo de la enfermedad del adulto mayor, señalando *“Quizás de salir con una sobrina que yo críe, porque nosotros no tenemos hijos, tonces, yo críe una sobrinita que ahora está grande está terminando la universidad, salíamos y él sabe porque éramos patitas pa que te digo, salíamos a distintas partes a la playa, íbamos a todos lados juntas”* lo cual deja entrever un impacto a nivel familiar y social. En cuanto a lo Económica y laboral señala *“El mismo se dio cuenta que le molestaba eso, y dejo de*

trabajar, seguí yo trabajando". "Es malo, el mío son \$200.000 y el del son cincuenta y tanto"

3. Impacto del programa

Se analiza que existe una estrecha relación con el programa, que existe una preocupación hacia ellos, señalando *"Me llamaron a mí de la muni, me dijeron así, era una señorita, parece que era una visitadora social, me pregunta si yo tengo un enfermo postrado". "Me dijo ella que tenía que tener ayuda, que tenía que relacionarme con el consultorio y viendo cómo era la evaluación de él, como estaba yo en ese tiempo, estaba mucho mejor"*. También indica que reciben contención emocional *"Había trasnochado toda la noche y yo estaba y le dije es que son cosas que pasan don F. y me dijo lo bueno es que se desahoga conmigo él conversa conmigo"* *"Son tan buenas personas, me he sentido muy apoyada, uno se encariña"*. también se identifica apoyo de profesionales y apoyo económico cuando señala *"Pero en el programa me dan pañales, estoy tan agradecida de eso me dan muchos pañales"* *"Me enseñan con los bronquios, como debo hacerlo todo, para que el sienta mejor"* *"Venía una terapeuta para parte cognitiva, que por ahí me dejó unos papeles para trabajar con él, dejó unas indicaciones"*.

4. Intervención del Programa

En cuanto a la intervención del programa se puede deducir que esta familia recibe distintas intervenciones al señalar *"Viene por horas, es el que tiene el título de fonoaudiólogo, él le hace ejercicios para la voz"* *"Mandan al kinesiólogo para acá"* *"Me enseñan con los bronquios como debo hacerlo todo para que el sienta mejor"* *"Hace poco venía el señor el, el kinesiólogo y venía una terapeuta para parte cognitiva"*.

5. Apreciación del programa

Se puede apreciar que la cuidadora se siente contenta y conforme con el programa, sintiendo mucho agradecimiento, la cuidadora cuenta *"Fuimos los fundadores, primero que nada, ha significado un apoyo como moral"*. Así lo señala el cuidador, quien refiere

además *“Me dio tantas cosas de luz, que yo desde ahí despegue sin miedo, eso me animo a no desfallecer”*. Lo que indica que la cuidadora está muy agradecida del programa y su labor.

6. Estrategias de Autocuidado

En este caso la Sra. M. indica que utiliza las siguientes estrategias *“Pienso mucho, me evalúo, me hago como una meditación tonces todo eso me ayuda” “Yo leo, mi hermano me compra el periódico, yo tengo mis técnicas leo, salgo a caminar me despejo, tengo mis técnicas”*. Cuidador Informal posee técnicas que lo ayudan a mantener su mente sana y activa.

Análisis por entrevista Cuidador Informal #2 Sr. (O)

1. Tipos de cuidados

Se logra apreciar que el cuidador informal realiza distintas labores tales como Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD) y de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) al mencionar *“La dejó con dependencia absoluta severa lo que hace que dependa en un 100% de mí”*. *“Lavarla mudarla tres veces al día al menos cada vez que la noto porque ella no controla esfínter lavarla cepillarle su boca aunque me dicen que yo la regaloneo mucho”* *“lo complicado más es la alimentación, porque a mí nunca me dejaron meterme en la cocina entonces no tengo habilidad para eso”*.

2. Impacto del Cuidado

Indica que recibe ayuda de familiares en el cuidado del AM *“Por suerte mis cuñadas día por medio o cada tres días vienen y traen algo para ella, pero lo demás no se tanto porque a otros le complica más limpiarlas y a mí no”* pero señala que no es un problema hacerse cargo del AM *“Venir cada un día por medio y estar con su hermana darle traerle alimento, las compras que me hacen ellas”*. En cuanto a lo social no se ha visto realmente impactado pero indica que *“Pero claro de vez en cuando unas horitas el salir a realizar cosas personales como comprar o arreglar alguna cosa o visitar a una*

familia o amigo que este enfermo en fin eso es lo único que me inhibe me complica pero lo demás no”. y respecto al impacto Físico, psicológico y Emocional menciona “Bueno hay oportunidades que sí, siento el peso como encima y el desgaste, pero por suerte me recupero”.

3. Impacto del Programa

En cuanto a los vínculos con redes indica: *“Vinieron tres jóvenes en práctica en diferentes periodos para ayudarla en la parte kinesiológica y una persona que me ayudaba a atender a mi señora”.* En cuanto al apoyo emocional solo hace mención a la amabilidad *“Las tres personas que vinieron que fueron distintas personas con todas muy amable”.* En cuanto al apoyo económico solo informa la entrega de un burrito por parte del CESFAM *“Este programa fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito que le otorgaron desde el consultorio .*

4. Intervención del Programa

En cuanto a la intervención del programa se puede deducir que esta familia recibe intervención al indicar *“vinieron tres jóvenes en práctica en diferentes periodos para ayudarla en la parte kinesiológica”.* Además cuenta que el cuidador Formal ayuda en tareas domesticas *“ayudo en las cosas de la cocina, enregar” “fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito que le otorgaron desde el consultorio”* sintiéndose agradecido del programa.

5. Apreciación del programa

Se aprecia que el cuidador está conforme con el servicio del programa señalando *“Que es positivo, bueno en yo tuve la experiencia positiva” “Las tres personas que vinieron, que fueron distintas personas, con todas muy amable, tuve una linda experiencia con el programa”.*

6. Estrategias de Autocuidado

Este cuidador refiere a que su técnica de autocuidado es escuchar música entre otras “Música del tiempo de ella entonces eso como que a ella la motiva le recuerda cosas eso le ayuda mucho y a mi igual” “Abro las puertas ventilo todo miro hacia fuera veo lo verde, a parte veo lo positivo siempre doy gracias a dios que tengo la casa y estoy con ella y que ella no tiene que estar dando gusto en otro lado entonces eso me satisface me ayuda”. posee técnicas que lo ayudan a mantener sus pensamientos positivos.

Análisis por entrevista Cuidador Informal #3 Sra. (N)

1. Tipos de cuidado

Se identifican distintos labores tales como Actividad Básica de la vida diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) al indicar “Hay que bañarlo porque tengo tina entonces le cuesta levantar el pie” “Entero con pañales limpiar” “Cuidados como ser de vestirlo e limpiarle los pies porque le echo unas cositas porque tiene hongos lo, lo visto entero le cambio pañales le lavo la cola”. “Constantemente y si está manchado le cambio la camisa durante el día” “Y yo le doy comida todos los días y y frutita y dejarle el dulcecito en al lado de la cama” “Lo alimento a él”

2. Impacto del cuidado

En el ámbito familiar este refiere que sus hijos la apoyan en el cuidado indicando “*Antes no lo pescaban pa nada y el mi hijo se vino a buscar semana por medio a él para que yo descanse, me dice mamá me dice mamá es para que usted descanse me dice*”. En cuanto a lo social se ve afectada ya que desea salir a visitar a una amiga pero cuando puede le gana el cansancio “*Salir ir donde mi amiga, me vienen a ver algunas veces*” “*Yo quisiera si pero estoy cansada en la tarde*” cuando se menciona lo económico y laboral indica que su marido nunca se preocupó “*Él nunca se preocupó de la casa nunca*” “*Imagínate que nos dan \$100.000 mil pesos y 100 yo*”. En cuanto a lo físico, psicológico y emocional es importante mencionar que estamos ante un evento que puede ser causante de Desgaste del cuidador ya que el hecho de cuidar de este adulto mayor le

genera rabia deduciendo por el propio relato durante la entrevista es que psicológicamente no se encuentra bien debido a la mala relación que existen entre ambos (cuidador y adulto mayor dependiente) *“Psicológicamente estoy mal con él por eso porque él nunca me valorizo como mujer esposa que yo era primero que todos los demás no si sobraba quedaba si el siquiera llegaba”*. Se encuentran factores generadores de estrés para quien realiza este cuidado, generando un impacto importante en su vida, el cual se vería afectado el área social, físico y psicológico. (Ocampo, 2007).

3. Impacto del programa

Indica vínculos con redes como la Municipalidad cuando dice “Por la municipalidad mucha, mucha pero yo estoy agradecida porque yo sin pedir nada no no no mucho mucho mucho he recibido ayuda”. sin embargo cuando se habla del programa en sí y el impacto que este ha provocado en la ayuda, se deduce que esta confundida no sabe realmente de donde viene la ayuda y porque, ya que todo lo distingue como ayuda del Municipio como tal, no proveniente del programa cuidado domiciliario.

4. Intervención del Programa

Se deduce que esta familia recibe intervención requerida por este adulto mayor, ya que es visitado por los especialistas con los que cuenta el programa esto lo indica el cuidador cuando dice : “Se llama J es bien simpática con mucho cariño lo trata a él” “Me hace el aseo en la pieza del, hace la cama bien hechita le barre y todas esas cuestiones cuando esta ella, ella se encierra ahí no más con él le corta las uñas se preocupa bastante, a una veces juega con él a a rompecabezas y cuestiones así” “Esta arto tiempo va a ser un año ya hasta febrero creo que va a estar”. “Estuvieron viniendo kinesiólogos durante el año en invierno si de marzo para adelante”.

En este punto cabe mencionar que la intervención del programa en esta familia existe, solo que la información que tiene la cuidadora informal no es la adecuada. Pero si recibe visitas de especialistas y de cuidador formal pertenecientes al programa cuidados domiciliarios.

5. Apreciación del programa

Es la visión que el cuidador manifiesta tener del programa y como lo ha sentido desde su propio parecer este indica: “Yo lo estoy demasiado agradecida, muy agradecida porque yo nunca nunca he pedido nada y ellos llegan solitos que yo sería mala agradecida de decir una cosa contra de ellos”. “Si si si demasiado, bien porque si uno quien soy yo para...”

6. Estrategias de Autocuidado

Las estrategias de Autocuidado son aquellas que resultan positivas en el manejo de protegerse de daños psicológicos, físicos y emocionales durante su labor como Cuidador, ya que este acarrea factores generadores de estrés para quien realiza este cuidado, generando un impacto importante en su vida, el cual se vería afectado el área social, físico y psicológico. (Ocampo, 2007). Este cuidador dice no tener técnicas de Autocuidado “Técnicas no tengo muchas técnicas, es que crie cinco hijos y los trato como guaguas”.

Análisis Intraentrevista Cuidador Informal

Después de aplicado la entrevista libre y de haber realizado el análisis de forma individual a cada uno de los Cuidadores Informales bajo un Guion temático semi estructurado, abordando temas en cuanto a la Percepción que tienen los cuidadores Informales respecto del programa “Cuidados Domiciliarios”, se analiza lo siguiente:

1. Tipos de Cuidados

En cuanto a los cuidados proporcionados como actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) del adulto mayor, se aprecia que solo dos de tres sujetos entrevistados como Cuidadores Informales pertenecientes al programa cuidados domiciliarios de la DIDECO Estación Central. Cumplen esta labor de manera solitaria sin la ayuda de otro familiar que les de soporte, el entrevistado #1 recibe ayuda instrumental (compras) por parte de su hermano, el entrevistado #2 es ayudado de manera instrumental (cocinar) por sus cuñadas.

2. Impacto del Cuidado

En cuanto al impacto familiar se aprecia que en los tres Cuidadores Informales existe apoyo familiar, siendo solo el entrevistado # 3, quien indica que el apoyo que recibe es para ella y no para el adulto mayor, en cambio el entrevistado #1 y #2 indican que el apoyo familiar es de carácter instrumental y solo el entrevistado #2 recibe apoyo económico por parte de la familia. En cuanto a lo físico psicológico y emocional se precia que los tres entrevistados han presentado signos de angustia, los entrevistados #1 y #2 se sobreponen emocionalmente ante este evento logrando llevar de manera positiva el cuidado y la entrevistada #3 se siente agobiada y cansada llevando a cabo el cuidado del adulto mayor con mucha rabia.

3. Impacto del Programa

Se aprecia que los tres cuidadores Informales reciben apoyo en cuanto a vinculación con redes, apoyo emocional, apoyo social, apoyo económico y entrega de información,

siendo solo la entrevistada # 3 quien no está completamente informada desde donde provienen los recursos entregados aludiendo siempre a que es aporte Municipal, no haciendo la diferenciación del programa versus Municipalidad.

4. Intervención del Programa

Los entrevistados indican que reciben visitas domiciliarias en ayuda y acompañamiento del Adulto mayor en calidad de dependiente, recibiendo intervención de personal especializado tales como terapeutas y kinesiólogos además de la visita del Cuidador Formal, quien apoya en el cuidado del adulto mayor.

5. Apreciación del Programa

Los entrevistados se encuentran satisfechos con la prestación de ayuda en cuanto al programa cuidados domiciliarios, entrevistado #1 indica que es beneficioso sintiendo agradecimiento por pertenecer a este. Entrevistado #2 indica como positivo obteniendo una linda experiencia y la entrevistada #3 se siente agradecida.

6. Estrategias de Autocuidado

Solo dos de tres entrevistados posee técnicas propias de autocuidado siendo la entrevistada #3 quien informa que no tiene.

Análisis por entrevista Cuidador Formal #1 (A)

1. Tipos de Cuidados

La cuidadora (A) realiza distintas labores con el Adulto Mayor a cargo, como (AIVD) y también (AVBD) *"Le hago el almuerzo, le lavo, ella igual lo hace, pero igual hay que tener precauciones por si le pasa algo, se quema, y eso..." "La llevo al mall en su silla de ruedas". En general a todos llevarlos al baño, ayudarlos a ducharse, vestirse, darle comida"*

2. Impacto del Cuidado

La entrevista no evidencia impacto familiar, social y laboral, en la parte de Impacto físico, psicológico y emocional, solo deja entrever un pequeño impacto emocional, al señalar *"Me da rabia por ejemplo lo de la señora Dina, que le quito la casa, ESO ME DA RABIA me da ¡IMPOTENCIA! me dan ganas de llamar a carabineros, pero eso nomas me afecta más que eso no, yo llevo mi vida normal no me afecta"* que da a pensar que de alguna forma se involucran emocionalmente pero no va más allá, no afecta en la vida diaria del Cuidador Formal.

3. Impacto del Programa

Existe una red de contacto en caso de ayuda *"Nosotros le avisamos a la señorita Carola, ella se lo comunica a la señora Marcela, y mandan a alguien a una asistente social y ellos se preocupan y ahí nosotros no sabemos más, ¡solo avisamos"* también se relata que brindan de alguna forma apoyo emocional *"Están felices! tienen tres horas al día para reír, para jugar para conversar, para llorar con nosotros si quieren, si están muy mal"*. Respecto a lo social señala *"Mandan a alguien, a una asistente social y ellos se preocupan"* *"reciben pañales del programa"* también los capacitan y los informan de las enfermedades *"La Sra. Carolina lo hace ella, y también niñas que viene hacer la práctica, nos enseñan de todo, tomar el pulso, enfermería, tomar presión, temperatura en caso de emergencia que debemos hacer que carácter debemos tener, uno no puede decir gua gua gua uno no se puede desesperar, debe estar tranquilo y saber qué hacer,*

todo eso nos enseñan a tomar daciones y mantener la calma para calmar a los adultos mayor" "Hay muchas cosas que yo no sabía que acá me prepararon y aprendí mucho mucho".

4. Intervención del Programa

Respecto a la intervención del programa cuenta "Esta el kinesiólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, si el adulto mayor necesita la ayuda de un profesional, va el profesional a verlo ellos son parte del programa" *"Le dan prioridad a los caso más severos, pero van, se rotan igual tres horas pero dan prioridad a los más complicados" "clase de memoria, uno le dice pínteme eso, dígame los colores, le pregunto el abecedario y todos lo recuerdan hasta los que tiene Alzheimer severo lo recuerdan"* dicho relato deja entrever que existe una preocupación del programa en reforzar el área cognitiva. Y por último hace referencia que no hay psicólogos *"No hay psicólogos, creo que no, nunca lo he preguntado, por lo que se no hay, pero a nosotros nos preparan por ejemplo"*

5. Apreciación del Programa

La apreciación que tiene el cuidador respecto al programa es muy positiva al señalar *"¡ME ENCANTA! de partida yo soy una persona muy sociable siempre me han dicho que tengo desarrollada la parte social es uno de mis sueños haber sido asistente social esta es una forma de cumplir ese sueño es los más cercano, ¡me llena el alma! ¡me encanta!" "Yo creo que esto es muy grande para este país, esto está recién empezando, pero es algo muy tremendo, he escuchado al gobierno y son buenos los resultados, yo lo encuentro precioso lo que están haciendo gobierno espero que perdure" "Esta recién empezando, no podemos pedir tanto si es algo nuevo, esto va escalando de a poquito, es una ayuda muy grande"*. Dadas las respuestas del Cuidador Formal se puede apreciar su conformidad respecto a la apreciación que tiene del programa.

6. Estrategias de Autocuidado

indica *"No me afecta yo a la catalina que es mi hija yo llego, ella llega tomamos once y después le digo que voy a salir voy a ver a mi amiga no dejo mi vida social"*

Análisis por entrevista Cuidador Formal #2 (F)

1. Tipos de Cuidados

Se puede apreciar dos tipos de Cuidados, el de Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) *"Solo tengo a un abuelito que tiene párkinson, a él me toca llevarlo al baño, ayudarlo a trasladarse, limpiarlo, darle comidas, pasearlo y eso, me ha tocado bañar abuelos cambiar pañales" "lavar, cocinar, lavar ropa, hacer trámites"* a su vez señala *"estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo , sus horas médicas y todo"*

2. Impacto del Cuidado

Respecto al Impacto Físico, Psicológico y Emocional Se logra apreciar una preocupación por parte del Cuidador Formal en relación a su físico, quien señala *"Ahora últimamente estoy más preocupado de mi problema físico porque estoy un poco grande por decirlo de alguna forma y necesito ponerme en forma para poder cargar mejor y tener más energía para cuidar a los abuelitos"* y en la parte mental indica lo siguiente *"En la parte mental trato de no involucrame mucho emocionalmente le tengo mucho cariño a la gente pero trato de no involucrame más allá cosa que si llegase a pasar algo no me duela tanto, pero si estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo , sus horas médicas y todo, pero en lo emocional evito involucrame"*. En la parte emocional y psicológica no hay un impacto ya que el cuidador evita involucrarse como estrategia de Autocuidado.

3. Impacto del Programa

Se identifican Vinculación con Redes al relatar *"Lo converso con mi jefa Carolina y vemos que podemos hacer, obviamente ella se menea con la municipalidad y trata de pedir ayuda o buscar los recursos"* *"respecto a la silla de ruedas !ya me informe! voy directamente al CESFAM explico la situación, y el consultorio facilita la silla, es prestada sí, pero ellos se preocupan de eso"* *"Nos piden averiguar para generar recursos, pero igual parte mucho por iniciativa personal"* *"Averigüe en la municipalidad para que fuera un empresa"*. Respecto al Apoyo Emocional señala *"Me gustaría que existiera una preocupación más para los usuarios que cuidan a su familiar, porque el nivel de sobre carga es tremendo, si bien los ayudamos a cuidar y que pueda hacer trámites, falta más la parte emocional"*. Respecto al apoyo social menciona *"El consultorio facilita la silla, es prestada sí, pero ellos se preocupan de eso"*. *"Si necesitan que llegue antes o más tarde lo hago si ellos me lo piden"* o señalando *"Yo me acomodo a ellos si quieren hacer un trámite o llegar más tarde me quedo también más horas, les digo que no se apuren para que no anden corriendo, trato de ser los más flexible con ellos para ayudarlos y que no anden corriendo"*. El cuidador acomoda los tiempos a favor de las familias, pudiendo llegar más temprano y retirarse más tarde si así lo requieren, entendiéndose esto, como una ayuda social, también menciona *"Nos Piden averiguar para generar recursos, pero igual parte por iniciativa personal"* *"El Consultorio facilita silla de ruedas, es prestada, pero ellos se preocupan de eso"* *"Lo converso con mi jefa Carolina y vemos que podemos hacer, obviamente ella se menea con la municipalidad y trata de pedir ayuda o buscar los recursos"*. Si bien el programa no ayuda directamente, el programa les brinda apoyo, tales como sillas de ruedas, entre otros materiales, los que se traducen en ayuda económica. También menciona *"Los alumnos en práctica acá que son kinesiólogos o terapeuta ocupacional nos orientan un poco como tomar al adulto mayor, y los rangos normativos como la presión, el azúcar, siempre nos están capacitando los días Martes, mejorar que es lo que estamos haciendo mal, de repente un recordatorio de lo que vamos hacer a las casas"*. Por lo que efectivamente existe una entrega de información por parte del programa.

4. Intervención del Programa

Respecto a la Intervención de Programa comenta *"ver el tema de la movilidad y actividad cognitiva que es mi área como fonoaudiólogo, juego de memoria, ahora hay algunos abuelitos que no le gustan mucho estos juegos de memoria o con papel"* *"hablar de temas de intereses de ellos", "también hago labores de acompañamiento, los saco a la plaza"* *"mi trabajo son tres horas por usuarios, en este caso son seis horas a la semana por cada uno, yo veo dos usuarios al día ponte tú de Nueve a Doce y de Doce y media a trece y treinta"* *"Una vez también me toco hacer un trabajo de deglución"*. Se puede apreciar que las intervenciones del programa son amplias acomodándose a las necesidades del Adulto Mayor.

5. Apreciación del Programa

La apreciación que tiene el Cuidador respecto del programa es buena, pero si menciona que le gustaría que los cupos se ampliaran señalando lo siguiente *"me parece bueno el programa, pero si me gustaría que abarcara más gente más a la población que se ampliara más"* *"aumentar el beneficio a más personas ese es el punto que yo atacaría"* *"hora para que abarque más, faltan las lucas"*. También muestra preocupación al mencionar *"hay tema a mejorar, el tema de los usuarios por ejemplo, hay usuarios que deben cuidar 24/7 a los adultos mayores y eso es mucho, te darás cuenta la sobre carga que tiene esas personas que cuidan todo el día al enfermo, y créeme que la esposa del caballero que tiene Parkinson no me deja ella piensa que tiene que hacer todo ella, yo trato de hacer algo y ella me saca es tanto su nivel de sobre carga que quiere estar encima"* *"Pero eso me gustaría que existiera también una preocupación más para los usuarios que cuidan a su familiar porque el nivel de sobre carga es tremendo si bien le ayudamos a cuidar y que pueda hacer tramites falta más la parte emocional, mental"*.

6. Estrategias de Autocuidado

El Cuidador dice *"trato de no involucrame mucho emocionalmente le tengo mucho cariño a la gente, pero trato de no involucrame más allá cosa que si llegase a pasar algo no me duela tanto, pero si estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas,*

ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo, sus horas médicas y todo, pero en lo emocional evito involucrame". Cuenta que realiza todas las labores en ayuda al Adulto Mayor, y que les tiene mucho cariño, pero maneja ese cariño como media de protección para no salir dañado en caso de pérdida o situaciones fuertes.

Análisis por entrevista Cuidador Formal #3 (J)

1. Tipos de Cuidados

Se puede apreciar ambos tipos de cuidado los de Actividad Básica de la vida Diaria (ABVD) *"Aseo en todo lo sanitario de ellos higiene de ellos, si son postrados cambiarlos de postura, masajes , curaciones"* *"Andan con su burrito y se pueden caer se pueden marear, entonces ahí uno anda como atenta a ello"* *"Más que nada es como darles apoyo en lo cotidiano, en ayudarlos a ellos en sus quehaceres diarios"* también se identifican cuidados Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) *"Vamos al supermercado o vamos a la feria vamos a comprar las cosas que le faltan, tiene que arreglarse echarse crema su colonia andar alorosita y todo tiene que andar bonita"*. *"Les prestó apoyo en aseo"*.

2. Impacto del Cuidado

Respecto al ámbito familiar menciona *"Antes igual antes era más dueña de casa y hacia otras cosas"* Respecto al impacto social señala *"Trabajaba par time, y en los días libres yo iba al gimnasio, yo iba mucho al gimnasio y después me dedique solo al cuidado del adulto mayor"*, y en lo económico y laboral indica *"Trabajaba par time, y en los días libres yo iba al gimnasio, yo iba mucho al gimnasio y después me dedique solo al cuidado del adulto mayor"*. La Cuidadora no menciona nada relacionado con impacto Físico, Psicológico y Emocional.

3. Impacto del Programa

Respecto a Vinculación con Redes, apoyo social y apoyo económico no mencionada, solo se logra identificar el apoyo emocional a través del siguiente relato *"El caballero colapsado y todo y yo trataba de no agrandar más el problema sino que todos calmados cuando uno está calmada todos están calmados porque el caballero con dos adultos era como una sobrecarga y ESTABA ESTRESADO entonces yo trataba igual de conversar con el todo para tranquilizarlo nadie era culpable"* Lo que muestra que existe contención emocional y estrategias de abordaje en el programa. Y en lo que es entrega de información por parte del programa indica lo siguiente *"Si si que va a las personas con dependencia o moderada o severa y que es para las personas de bajos recursos, el programa nos informa, hay talleres y todo"*

4. Intervención del Programa

Se aprecia que el programa realiza intervenciones al comentar lo siguiente *"estimulación y voy voy a conversar con ellos, conversan conmigo y compartimos experiencias"*. También menciona que interviene un terapeuta ocupacional *"Y van la terapeuta ocupacional, y que ellos ayudan harto po"*, a su vez señala que realizan dos visitas al día, dos veces a la semana por tres horas diarias *"Dos por día, dos veces a la semana"* *"Tres horas diarias"*, lo que concuerda con la metodología del programa. Y por último se puede identificar que para que puedan realizar una mejor intervención en temas de Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD), cuenta que el programa les entrega insumos de aseo personal para el cuidado del Adulto Mayor *"A nosotros nos pasan el alcohol gel shampoo todo lo que es aseo es un kit de aseo"* *"Guantes también nos entregan"* por lo tanto existe una preocupación en temas de intervención por parte del programa.

5. Apreciación del Programa

Respecto a la apreciación del programa, señala que es bonita la experiencia indicando *"Me gusta mucho porque no se ellos nos cuentan las historias que han pasado y todo me entretiene y no sé"*, pero también se logra apreciar que existe la necesidad de ampliar

los cupos cuando señala lo siguiente *"Bonita, bonita, pero a veces somos muy pocos, quizás deberían haber más de nosotros mismo"*. Y respecto al objetivo del programa que es disminuir la sobre carga en el cuidador informal, se podría decir que la cuidadora intenta cumplir con el objetivo que es disminuir la sobrecarga del cuidador informal cuando relata lo siguiente *"Es muy bueno para el adulto mayor y para la persona que está cuidando uno le quita la carga de eso"*

6. Estrategias de Autocuidado

No utiliza estrategias de Autocuidado, señalando lo siguiente *"No tengo, no me siento afectada en nada"*. Con esto se logra apreciar que no necesita estrategias de Autocuidado ya que no se siente afectada.

Análisis Intraentrevista Cuidador Formal

Después de aplicado la entrevista libre y de haber realizado el análisis de forma individual a cada uno de los Cuidadores Informales bajo un Guion temático semi estructurado, abordando temas en cuanto a la Percepción que tienen los cuidadores Formales respecto del programa "Cuidados Domiciliarios", se analiza lo siguiente:

1. Tipos de Cuidado

Los tres Cuidadores Formales describen distintos tipos de cuidados, tales como los de Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD) al mencionar que ayudan a vestir, ir al baño, duchar, mudar, beber, comer, caminar, trasladarse dentro de la casa, acostarse, levantarse, entre otras... y también Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, tales, lavar, preparar comida, aseo, pasear, acompañar hacer trámites, ir al supermercado, realizar recordatorios respecto a controles médicos y tomar medicamentos a la hora , efectuar compras, hacer o recibir llamadas telefónicas, efectuar quehaceres livianos de la casa etc. Todos descritos y caracterizado a través de las citas textuales mencionados en cada análisis por entrevista, donde se puede apreciar las distintas labores realizadas por

el Cuidador Formal, cumpliéndose el objetivo del programa en brindar apoyo y respiro a los cuidadores Informales, considerando que son estos quienes soportan una mayor sobrecarga siendo la gran mayoría familiares, donde se ve comprometida muchas veces su salud dado el nivel de responsabilidad y sobrecarga que tienen en su día a día. Painepan y Khune (2012).

2. Impacto del Cuidado

De los tres Cuidadores Formales entrevistados, solo el Cuidador #3 menciona que dejó de lado su vida familiar social, económica y laboral al señalar que antes era mejor dueña de casa, o que trabajaba par time, iba al gimnasio y desde que empezó a trabajar no tiene tiempo, sin embargo menciona no sentirse afectada ni física, psicológica y emocionalmente con su labor como cuidadora, lo que hace presumir que su labor como dueña de casa o sus actividades sociales como ir al gimnasio las dejó de lado no por un desgaste físico, psicológico o emocional relacionado a su labor como cuidadora en el programa, sino más bien por desmotivación personal, ya que ella misma señala no sentirse afectada en esas tres áreas. Y respecto a los cuidadores #1 y #2, ambos mencionaron no sentirse afectados en el ámbito familiar, social y económico, en el caso del cuidador #1 solo menciona que le da rabia las injusticias por la que ha tenido que pasar el Adulto Mayor que cuida, esto al relatar un evento desafortunado por el que paso, pero señalando y dejando en claro que es solo eso por empatizar ya que es inevitable no involucrarse emocionalmente con el Adulto Mayor, señalando que su vida social, familiar sigue su curso normal sin mayores alteraciones, lo mismo con el cuidador #2 no presenta alteraciones negativas en temas familiares, sociales, económica y laboral, solo relata que se siente un poco desconforme con su físico al haber subido de peso y que quiere estar en mejores condiciones para cargar mejor al adulto Mayor, señalando que la subida de peso no pasa por problemas emocionales ni mucho menos psicológico.

3. Impacto del Programa

De los tres Cuidadores Formales, solo el #3 no entrega información respecto a Vinculación con Redes, Apoyo Social y Apoyo Económico, ya que de los tres fue quien dio respuestas más cerradas, pero coincide con la cuidadora #1 al mencionar que existe un apoyo emocional en cuanto a la contención en situaciones de estrés o de colapso tanto del Adulto Mayor como la familia. Por otro lado #1 cuenta que los Adultos Mayores se ponen contentos cuando llegan, ya que se sienten escuchados y considerados, pudiendo estos reír, llorar y desahogarse con ellos libremente.

Sin embargo el cuidador #2 indica que falta apoyo en la parte emocional, señalando que el enfoque del programa es básicamente cuidados diarios de todo tipo, pero que la parte emocional y psicológica está ausente, si bien existe apoyo en cuanto a contención emocional, acompañamiento, señala que falta más la parte profesional psicológica en el programa, haciendo referencia particularmente a la sobre carga que tienen las familias y cuidadores informales responsable del Adulto Mayor Pero en cuanto al vinculación con redes, apoyo social, apoyo económico y entrega de información, los cuidadores #1 y #2 coinciden entregando la misma información, donde mencionan que tiene contacto con el consultorio (CESFM) en los casos de requerir sillas de ruedas, ellos les prestan la silla por el tiempo que sea necesario, existe un contacto con la Municipalidad que realiza Carolina Bravo (supervisora) y Marcela Vargas (Jefa encargada del programa), donde se contactan con las autoridades pertinentes, ya sea Municipalidad, asistente social, consultorio entre otros... para generar recursos en ayuda al Adulto Mayor y su familia, y en relación con la entrega de información, los tres cuidadores menciona que existen talleres, capacitación y cursos donde les enseñan tareas de cuidados y entrega de información respecto a las enfermedades propias del envejecimiento.

4. Intervención del programa

Los tres cuidadores entregan la misma información respecto a las intervenciones que realiza el programa, donde mencionan que intervienen en temas de cuidados tanto ABVD como AIVD, estimulación cognitiva, dibujo, memoria, acompañamiento, pintar,

conversar de temas de interés del Adulto Mayor para que haya una mejor participación y estimulación. Donde participan fonoaudiólogos, Kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y asistente social en beneficio y ayuda al Adulto Mayor y su familia.

5. Apreciación del programa

Los tres cuidadores coinciden en sentirse a gusto y contentos participando como cuidadores en el programa, e incluso la cuidadora #1 menciona que siempre quiso dedicarse al tema social y que tiene muy desarrollada la parte social de ayudar a los más necesitados, sintiéndose agradecida del programa por permitirle desarrollarse esa área. También se puede analizar que el cuidador #2 y #3 coinciden en señalar que les gustaría que los cupos se ampliaran y que el programa ayudara a más familias, indicando que son muy pocos. y respecto al tema emocional y psicológico le cuidador #2 es enfático en mencionar que al programa le falta cubrir esa área en ayuda a las familias con sobre carga quienes cuidan diariamente del Adulto Mayor dependiente.

6. Estrategias de Autocuidado

El cuidador #2 señala que como medida de protección evita no involucrarse emocionalmente con el Adulto Mayor y su familia, esto para no salir dañado en caso de situaciones fuertes que puedan ocurrir. La cuidadora #1 menciona que como medida de Autocuidado ella no deja de lado su vida familiar y social, comparte con sus seres queridos y se distrae con sus amigas, y por último la cuidadora #3 indica que no tiene medidas de Autocuidado, señalando que nos las necesita.

Análisis Interentrevista

Las respuestas de los entrevistados en el presente análisis indican lo siguiente; tanto el cuidador Informal, como el formal proveniente del programa, coinciden en el cumplimiento de dichas labores tales como ABVD y AIVD, siendo el cuidador Informal quien realiza esta tarea de manera exhaustiva los siete días de la semana y casi sin ningún momento de relajación, o descanso durante el día, ya que el impacto recibido a este cuidado apunta justamente a que los vínculos sociales se ven bastante acotados en materia de recreación siendo en general visitados por ciertos familiares además de personal del programa quienes los apoyan de manera significativa en cuanto a contención, apoyo moral, apoyo socio higiénico, labores domésticas, entre muchos otros, a esto se le atribuye la intervención del programa y el impacto que este logra en la vida de las personas beneficiarias y quienes prestan servicios, ya que la percepción que se tiene de este es mayormente positiva no solo en la vida del adulto mayor dependiente sino que a la vez del cuidador principal, el que tiene la mayor carga de estrés en cuanto a su labor como cuidador de AM, actuando este como un respiro al cuidador.

Se logra apreciar en ambos cuidadores sienten conformidad frente al servicio que otorga el programa, si bien la intervención es valorada positivamente el hecho de recibir apoyo y soporte en el hogar es un plus importante en el cuidado logrando sentir respaldo por parte del estado pero atribuible siempre al municipio como vínculo en cuanto a redes, sin embargo cabe mencionar que a pesar de la aceptación los entrevistados ven al programa como un recurso de aporte positivo, apuntando a una mejor calidad de vida tanto para el AM dependiente como para su cuidador, cumpliéndose el objetivo del programa no solo en materia de supervisión sino también se logra identificar labores tales como estimulación cognitiva, trabajo de memoria, movilidad, lenguaje entre otros, señalados por ambos cuidadores, lo que da a entender que efectivamente se cumplen los componentes del programa.

Otro de los datos analizados es que los cuidadores formales (profesionales y no profesionales) como el cuidador informal, coinciden durante la entrevista realizar labores de ABVD y AIVD, sin embargo fueron los cuidadores informales quienes manifestaron realizar estas labores con mayor preocupación y angustia al vivir con él AM las veinticuatro horas del día, sintiendo cierto temor de que les ocurra algo y no exista quien cuide del AM, con esto se cumple lo señalado por Crespo y López (2006) quien indica que dicho rol es asumido la mayor parte del tiempo por familiares, aunque el perfil de los cuidadores es muy variado, por lo general se trata de cercanos, especialmente los esposos(as) e hijos, quienes asumen el papel de cuidador permanente, donde se genera una importante fuente de estrés, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos, así como importantes alteraciones emocionales.

Análisis conclusivo

Conclusión y Discusión

Tomando en consideración los análisis previos tanto del cuidador formal como el informal, se concluye que el relato de ambos es consecuente de acuerdo al programa "Cuidados Domiciliarios" de la DIDECO, ya que ambas muestras (tres cuidadores formales y tres cuidadores informales) coincidieron en señalar que existe un servicio de visita domiciliaria por tres horas al día durante toda la semana, asistiendo al AM con dependencia moderada o severa de 60 años o más, los cuales clasifican dentro del quintil socio económico más bajo para optar a dicho beneficio, cumpliéndose así uno de los objetivos del programa que es abarcar a la población más vulnerable física, social y económicamente.

En materia social se logra identificar que el programa cuenta con redes de apoyo las cuales están relacionados con consultorio CESFAM, Asistente Social, Municipalidad u otras instituciones de beneficencia, donde el cuidador formal realiza las gestiones con su jefatura o de manera independiente para generar recursos que vayan en beneficio al AM

y su familia, así lo manifestaron los cuidadores informales beneficiarios del programa al indicar en más de una ocasión que la ayuda recibida del programa ha sido muy beneficiosa, no solo en materia de cuidados enfocados al AM sino que también se cumple con otros de los objetivos del programa que es alivianar la sobre carga en la familia del AM principalmente en el cuidador directo quien en la mayoría de los casos es la esposa, hija o cónyuge. Dicho antecedente permite contrastar la visión con el programa, donde de los tres cuidadores informales entrevistados todos eran cónyuge del AM dependiente, recayendo en ellos la mayor responsabilidad en temas de cuidados y su vez emocional.

Otras de las labores de asistencias identificadas fueron las de Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida de Diaria (AIVD) tales como cocinar, lavar, mudar, limpiar, duchar, acompañar, hacer tramites, entre otros. Así como también asistencia en estimulación cognitiva, juego de memoria, labores de movilidad, deglución etc. Cumpliéndose otro de los objetivos del programa que son suplir necesidades en materia de cuidados diarios, estimulación cognitiva y motriz, brindando un servicio que dejo entrever satisfacción en los usuarios en cada uno de sus comentarios al señalar que se alegraban con la llegada del cuidador formal, señalando sentirse conformes con el servicio brindado, destacando la flexibilidad y compromiso con los AM y su familia.

A través de la entrevista libre bajo el guión temático semiestructurado se logro identificar que efectivamente existen dos tipos de cuidadores formales, tal como se mencionan en la descripción teórica el cual menciona que existe el cuidador formal con título profesional y el cuidador formal sin título profesional, pero que cuenta con capacitación en materia de cuidados al AM, siendo el mismo programa quien se encarga de capacitarlos y de entregarles las herramientas y conocimientos necesarios para realizar dicha labor, donde la tarea del cuidador formal profesional como la del cuidador formal no profesional cumplen su rol sin distinciones, pudiendo hacer ambos distintas tareas encomendadas. Por otro lado se pudo identificar que se cumple con la ayuda profesional

estipulada en el programa, ya que en la entrevista se logran identificar cuidadores formales profesionales compuesto por un kinesiólogo, un fonoaudiólogo, un terapeuta ocupacional y dos asistentes sociales los que realizan distintas actividades al visitar al AM, siendo identificadas por los cuidadores informales como una gran ayuda en temas de movilidad, deglución, respiración, vocalización y compañía.

Frente a toda la ayuda que existe en el programa manifestada tanto por los cuidadores formales como informales, no deja de inquietar dos temas expuestos de manera preocupante tanto por los cuidadores formales como informales, uno de ellos es que no existe apoyo psicológico en el programa al no contar con este profesional, a diferencia de lo que señala la Guía de Orientaciones Técnicas, Cuidados Domiciliarios SENAMA 2017, donde se mencionan los componentes del programa, uno de ellos es la figura del psicólogo como parte del programa, sin embargo en esta investigación no aparece, encontrándose ausente en el programa de la Comuna de Estación Central, siendo un tema de preocupación manifestado particularmente por un cuidador formal en una de las entrevistas, quien expuso situaciones de sobre carga y conflictos al interior de las familias, donde se hace indispensable el apoyo de un profesional experto en la materia, ya que si bien el programa se preocupa de las ABVD y AIVD, movilidad, motricidad y estimulación cognitiva, todas estas no suplen la carencia emocional y mental que puede generar la sobre carga, el estrés o los conflictos intra familiares que ocurren por cuidar a un AM dependiente.

Sugerencia

Se considera importante esta investigación para estudios posteriores, por el hecho de que presenta una temática posible de desarrollar con más profundidad en el plano de la intervención psicológica o del rol de psicólogo en esta materia tomando en cuenta su ausencia en la investigación.

Bibliografía

Abarzúa, M. A, & Morrison, M. M. (Eds.). (2014). Envejecimiento activo de la población chilena. Universidad Autónoma de Chile. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Álvarez-Gayou, J.L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós,. Pp.187-191. Recuperado en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>.

Arechabala Mantuliz, M. C., & Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 49-55. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/internacional/20170722/424276276121/esperanza-vida-mundo-mapa.html>

Berumen, B.L, (2016). La investigación cualitativa desde la perspectiva epistemológica. *Tecnociencia chihuahua*, X (3) Recuperado de: http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/La_investigacion_cualitativa_desde_la_perspectiva_epistemologica.pdf

Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887

Breinbauer,H., Vásquez,H., Mayanz, S., Guerra, C., Millán,T. (2009). *Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada* Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>

Bruna, M., Reinoso, Z., & San Martín, R. (2013). *El abandono una problemática en el adulto mayor*. Editorial Aguilar, Madrid, , España: Editorial Aguilar,. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32439936/Abandono_una_problematika_en_el_adulto_mayor.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535672937&Signature=UgBAvJ%2Bmcz%2FbeTTklfXGZIunCOQ%3D&response-content-

disposition=inline%3B%20filename%3DDiplomado_en_Salud_Publica_Modulo_I_Ten
d.pdf.

Caqueo-Urizar, A., Segovia-Lagos, P., Urrutia-Urrutia, U., Castillo, C. M., & Lechuga, E. N. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 10(1), 95-108.

CEPAL, 2011. *Cambios demográficos en América Latina: una ventana de oportunidad*. Recuperado: <https://www.cepal.org/es/articulos/cambios-demograficos-en-america-latina-una-ventana-de-oportunidad>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2007). La Psicología, los Psicólogos y el Envejecimiento. Recuperado 24 agosto, 2018, de http://www.cop.es/pdf/psicologos_envejecimiento.pdf

Chackiel, J. (2001). El envejecimiento de la población latinoamericana. *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia: estudios en homenaje a Aldo E. Solari, México, Siglo XXI/CEPAL*, 166-185

Chamarro, L. A. (2007). Ética del psicólogo. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Canales, M. C. (2006). Metodologías de la Investigación Social. Recuperado 29 agosto, 20028, de <http://www.galeon.com/alpuche932/metodo1.pdf>

De la Cruz, M. (2011). Manual de Riesgos Psicosociales. El estrés y el síndrome de Burnout. Madrid. EDITORIAL CEP, SL. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliougmsp/reader.action?docID=3217326&query=Manual+de+Riesgos+Psicosociales.+El+estr%C3%A9s+y+el+s%C3%ADndrome+de+Burnout>

Duarte, L. (2005). Ética y bioética: cuestión epistemológica aplicada a la salud. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Durán, D. M., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe Rodríguez, A. F., & Uribe Linde, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psicológica*, 7(1). Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliougmsp/reader.action?docID=3186717&quer>

y=Integraci%C3%B3n+social+y+habilidades+funcionales+en+adultos+mayores. Faltan las páginas, nombre de la revista es Universitas Psychologica

Finauri, M. L. (2014). La Vejez Desde una Mirada Psicogerontológica. Recuperado 24 agosto, 2018, de http://congresos.seguridadturistica.org/ponencias/TURISMO_ACCESIBLE/14-MariaLauraFinauri.pdf

García, J. R. (2009). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Imserso.

Huete, F. Y., Pérez, Z. U., Gutiérrez, M. M., & Herrero, R. M. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Revista EnfermeríaCyL*, 2(1).recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40>.

IMSERSO. (2006). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"(12006)*. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

López, B. A, & Blanco, D. D. (2002). La Importancia de un Buen Cuidador. Recuperado 13 agosto, 2018, de <https://drive.google.com/file/d/0B0C2xmUg55TsUHM2U2MtN1kyZXc/view?ts=5b7b79e4>

Marco, E. (2004). *Calidad de Vida del Cuidador del Hemipléjico Vascular*. Tesis doctoral sin publicar, Universidad Autónoma de Barcelona.

Martínez, R. J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*. Recuperado 27 agosto, 2018, de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Resultados encuesta CASEN. Recuperado 22 agosto, 2018, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Chile Cuida, Sistema de Apoyo y Cuidados. Recuperado 18 agosto, 2018, de <http://www.chilecuida.gob.cl/conocenos>

Ministerio de Salud y SENAMA. (2009). Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía. Recuperado 1 septiembre, 2018, de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Ministerio desarrollo Social. (2015). *Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo que las cuidadoras presenten y los programas existentes para aliviar el trabajo de cuidado* (LICITACIÓN N° 711841-LE15) Recuperado de: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf

Miranda-Castillo, C., Mascayano Tapia, F., Roa Herrera, A., Maray Ghigliotto, F., & Serraino Guerra, L. (2013). Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad. *Universitas Psychologica*, 12(2).

Miranda, C. (2011). Diseño y evaluación de un taller psicoeducativo para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. *Psykhé*, 12(1).

Ocampo. M., Herrera, J. A., Torres, P., Rodríguez, J. A., Lobo, L., & García, C. A. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*, 38(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/283/28338107/>

Organización Panamericana de la Salud OPS y Organización Mundial de la Salud OMS. (2013). Demencia una Prioridad de Salud Pública. Recuperado 20 agosto, 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98377/9789275318256_spa.pdf?sequence=1

Programa Adulto Mayor UC y Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento. (2017). *Chile y sus mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez*. Santiago, Recuperado 20 agosto, 2018, de http://adultomayor.uc.cl/docs/Libro_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2016.pdf

SENAMA.(2017). *Guía de Orientaciones Técnicas Programa Cuidados Domiciliarios* recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSION_RESOLUCION_09_08_2017_-_copia.pdf

SENAMA. (2010). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Recuperado: <http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/01/estudiodependencia.pdf>

Revista de Geriátría y Gerontología. (2002). II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Recuperado 10 agosto, 2018, de www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ii-asamblea-mundial-sobre-el-13035687

Ruano, O. M. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). 29.

Ruiz, E.D., & Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, (1), 17-27. Recuperada de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Sánchez, P.(2004). *Estereotipos negativos hacia la vejes y su relacion con variables sociodemograficas y psicologicas* (tesis doctoral). Recuperado de: <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>

Vázquez, G. C, Esperón, R & González, L. M. (2013). *Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social*. Centro de Investigaciones Regionales, Universidad Autónoma de Yucatán. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn136g.pdf>

Zambrano. R., & Ceballos, C. P. (2009). Síndrome de carga del cuidador. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>.

1. Notas de Campo

En primera instancia se busca con que partir una idea, de cómo abordar el tema de cuidadores formales e informales y cómo estos se ven afectados en la cotidianidad por dicha labor, se indaga en planes de acción social a nivel de políticas públicas donde pudiésemos encontrar algún programa centrado en el Adulto Mayor (AM), pero al mismo tiempo poder acceder a conversar de manera abierta con las personas que son beneficiarios y trabajadores de este programa.

En la búsqueda de saber si existía un programa que abarcara este tema del AM nos encontramos con que existe uno y se llama “Cuidados Domiciliarios de Adulto Mayor” en los que participan ciertas comunas de la Región Metropolitana, y se procede al contacto con la encargada del Programa de la comuna de Puente Alto, llegamos a la cita con ella un día jueves 27 de septiembre 2018 a las 15:00 Hrs. en Maestro Palomo # 0480, Dirección de Desarrollo Comunitario DIDECO. Que está fuera del Municipio dependencia con varias salas en las cuales se reúnen estos AM, la reunión partió una hora después de lo acordado ya que la encargada del programa se encontraba fuera del recinto, primer punto en contra de nuestra investigación ya que dependemos de ella para poder acceder a la información de los cuidadores Formales e Informales que participan y se benefician de este programa.

Sin embargo después de mucho tiempo de espera a su contestación para que nos entregara la información solicitada, esta fue denegada ya que me informa esta misma encargada que no será posible por cuestiones de compromisos y tiempos, es por esto que luego de dar las gracias por la no ayuda, se ha tratado de buscar ayuda en otras comunas donde exista este programa que es el acorde para nuestra investigación de interés. luego de aquello se recurre a otras entidades Municipales como por ejemplo Santiago centro, Pedro Aguirre Cerda, Independencia, y en todas fue una negativa o el simple rechazo a la ayuda de nuestro trabajo a realizar, ya casi y a punto de abandonar este tipo de muestra y buscar en otro programa se recurrió a conversar con el señor concejal C. S y

con mucho gusto accedió a acompañarnos a conversar con la encargada de programa Chile cuida pero al profundizar en el trabajo que realiza este programa damos cuenta que es su labor es muy parecida a la de cuidados domiciliarios pero no cumple la misma función, por lo que se agradece el tiempo otorgado para facilitar ayuda .

Finalmente por un contacto muy cercano a una participante del equipo de investigación la Sra. Que llamaremos por su inicial “A” Cuidadora Formal del programa Cuidados Domiciliarios de la Comuna Estación Central, pudimos hacer contacto con la encargada del programa la Srta. Carolina Bravo Y Marcela Vargas, las cuales muy gustosamente accedieron a ayudarnos y concertamos entrevistas en las cuales se conversó de que trataba la investigación bajo que mirada sería la investigación y así proporcionaron datos de los distintos cuidadores Formales e Informales, logrando así reunirnos el día 27 de Noviembre de 2018 con la señora N, el señor O y la señora N, de manera individual y en con en sus hogares, estos tres Cuidadores Informales fueron muy gratas muy amables y dispuestas a cooperar , así el mismo día pudimos tomar contacto en la misma oficina DIDECO de dicha Municipalidad y entrevistar a dos Cuidadores Formales la señora A y la señora J la que gustosamente accedieron a compartir unas horas con nosotras y responder a nuestro guión temático nos entregaron su tiempo y respondieron, los horarios de las entrevistas fluctuaron entre 15:00 y 23:30 horas logrando así obtener las entrevistas para nuestra muestra sin embargo faltaba una entrevista a cuidador formal, la cual fue efectuada el día 7 de diciembre de 2018, al Sr. F, pudiendo así completar la muestra y proceder a la transcripción y análisis de estas.

3. Solicitud para permiso de Investigación



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

SOLICITUD PARA PERMISO DE INVESTIGACION

Santiago, Noviembre 12 de 2018.

Señorita
Carolina Bravo
Supervisora encargada del Programa Cuidado Domiciliarios
Ilustre Municipalidad de Estación Central.
Presente

Estimada Srta. Bravo:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros Psicólogos de la Universidad Gabriela Mistral, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco nuestras estudiantes de 5° año cursan la asignatura de Seminario de Grado, en la cual las alumnas desarrollan un estudio de algún aspecto Psicológico.

Las estudiantes más adelante señaladas, están desarrollando la temática, cuya tutora principal es la Docente y Psicóloga Ximena Puig.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los cuidadores Formales e Informales del Programa "Cuidados Domiciliarios" de la DIDECO, Municipalidad de Estación Central. El objetivo de esta petición es que las estudiantes evalúen la percepción de ambos cuidadores. Una vez terminado el proceso de análisis de datos, se entregará una copia de la tesina con los resultados obtenidos.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del lugar. De igual manera se entregará tanto a usted y a los cuidadores un



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

consentimiento informado, donde se les invita a participar del proyecto y se explica en qué consiste la evaluación.

Adicional a lo mencionado en líneas anteriores, las respuestas a la entrevista serán codificadas en un análisis temático de manera cualitativa y por tanto anónima. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con grabaciones de audio se destruirán. Para ello se utiliza la entrevista Semiestructurada que tiene como función recopilar información respecto a la percepción del programa, teniendo como fin último categorizar los tipos de percepción tanto del cuidador Formal como del Informal con el propósito de identificar los componentes del programa "Cuidados Domiciliarios".

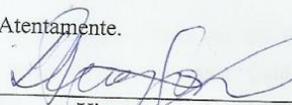
Las alumnas que llevarían a cabo esta actividad son:

Angela Alvarez Prieto, Rut: 16.257.448-5

Andrea Araya Ñanco; Rut: 16.382.890-1

Sin otro particular y esperando una buena acogida.

Atentamente.


Ximena Puig G.
Profesora Guía




Rocio Chirinos O.
Directora
Carrera de Psicología



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

SOLICITUD PARA PERMISO DE INVESTIGACION

Santiago, Noviembre 12 de 2018.

Señorita
Marcela Vargas
Encargada del área Adulto Mayor
Ilustre Municipalidad de Estación Central.
Presente

Estimada Srta Vargas:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros Psicólogos de la Universidad Gabriela Mistral, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco nuestras estudiantes de 5º año cursan la asignatura de Seminario de Grado, en la cual las alumnas desarrollan un estudio de algún aspecto Psicológico.

Las estudiantes más adelante señaladas, están desarrollando la temática, cuya tutora principal es la Docente y Psicóloga Ximena Puig.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los cuidadores Formales e Informales del Programa "Cuidados Domiciliarios" de la DIDECO, Municipalidad de Estación Central. El objetivo de esta petición es que las estudiantes evalúen la percepción de ambos cuidadores. Una vez terminado el proceso de análisis de datos, se entregará una copia de la tesina con los resultados obtenidos.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del lugar. De igual manera se entregará tanto a usted y a los cuidadores un



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

consentimiento informado, donde se les invita a participar del proyecto y se explica en qué consiste la evaluación.

Adicional a lo mencionado en líneas anteriores, las respuestas a la entrevista serán codificadas en un análisis temático de manera cualitativa y por tanto anónima. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con grabaciones de audio se destruirán. Para ello se utiliza la entrevista Semiestructurada que tiene como función recopilar información respecto a la percepción del programa, teniendo como fin último categorizar los tipos de percepción tanto del cuidador Formal como del Informal con el propósito de identificar los componentes del programa "Cuidados Domiciliarios".

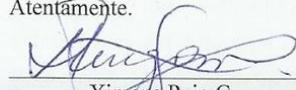
Las alumnas que llevarían a cabo esta actividad son:

Angela Alvarez Prieto, Rut: 16.257.448-5

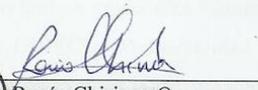
Andrea Araya Nanco; Rut: 16.382.890-1

Sin otro particular y esperando una buena acogida.

Atentamente.


Ximena Puig G.
Profesora Guía




Rocío Chirinos O.
Directora
Carrera de Psicología

2. Test Originales utilizados en la muestra y sus respectivos puntos de corte.

Con el fin de poder obtener datos reales de los entrevistados para la muestra se analizara su condición Emocional y cognitiva, ya que si estos cuidadores se encuentran cursando por alguna patología por ética inmediatamente será necesario indicar que deben acercarse a algún centro médico de atención primaria para que puedan ser atendidos y evaluados respecto de estas áreas afectadas. Los Test aplicados fueron los siguientes:

Test Screening de deterioro cognitivo MINIMENTAL para la detección de demencia, instrumento aplicable a personas Menores o mayores de 60 años.

Test de Screening de YESAVAGE para evaluar depresión, instrumento aplicable a personas mayores de 60 años.

Test Screening ZARIT para evaluar sobrecarga del cuidador, instrumento aplicable a personas Menores o mayores de 60 años.

Test Screening de BECK para evaluar depresión, instrumento aplicable a personas menores de 60 años.

3. Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

4. Temática Metodológica

Guion Temático

Buenas tardes Sr. (a). Junto con saludar y agradecer su participación es importante indicar que si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Anteriormente se le ha indicado también que tendrá que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos y además estas serán grabadas para su posterior transcripción. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con las grabaciones se destruirán.

Desde ya le agradecemos su participación.

		TEMAS CENTRALES//CUIDADOR FORMAL		
<i>TIPOS DE CUIDADOS</i>	<i>DE</i>	<i>SOBRECARGA</i>	<i>“CUIDADOS DOMICILIARIOS”.</i>	<i>ESTRATEGIAS DE ABORDAJE DESDE EL CUIDADO</i>
Buenas tardes...Sr(a)...		Que ha significado para usted trabajar como Monitor al cuidado de AM.	Desde cuando usted se encuentra como Cuidador formal del programa cuidados domiciliarios.	Qué estrategias ha construido usted, para manejar el cuidado de estos AM.
Qué tipo de relación tiene usted con los Adultos Mayores que se encuentran a su cuidado.		Que ha dejado de hacer para dedicarse al cuidado de estos AM.	Que implica este programa.	Qué estrategias han construido como equipo o como institución.
Qué tipo de enfermedad y estado de dependencia poseen estos AM.		Cuales han sido los costos sociales y económicos asociados a esta labor.	Quienes van a los domicilios además de usted.	Están incluidas dentro del programa de atención en cuidados domiciliarios.
Para ser más específico usted sabe si esta enfermedad y dependencia en		Cómo esto afecta a las propias Actividades recreativas, afectivas y relacionales.	Como Cuidador Formal, Cuánto tiempo dedica usted en cada visita a estos domicilios otorgando un respiro al cuidador Informal.	
			Como ha sido la	

<p>este AM es leve, moderada o severa.</p> <p>Estos AM necesitan de medicamentos, de ser así, cuales son.</p> <p>A nivel más bien general cuáles son las características de las personas que usted cuida como representante de cuidador domiciliario</p> <p>Edad</p> <p>Nivel socio económico</p> <p>Nivel educativo último curso</p> <p>Cuál era su oficio o profesión</p> <p>Qué tipo de</p>	<p>Que ha implicado en su vida el hecho de cuidar a estos AM, ha notado algún cambio personal por el hecho de realizar esta tarea, por ejemplo como alteración del sueño, alteración del ánimo, se siente mayormente cansada (o).</p> <p>En el ámbito familiar se ha sentido apoyado por ellos, siente que están de acuerdo en que usted realice esta labor.</p>	<p>recepción de los Beneficiarios de este programa hacia su persona como cuidador Formal.</p> <p>En cuanto a su participación como colaborador de este programa Cuidados Domiciliarios, siente que le ha sido de utilidad para la vida y en que le ha servido.</p> <p>Cuáles han sido los facilitadores y obstaculizadores en su trabajo</p>	
--	--	--	--

<p>cuidado concreto deben recibir estos AM, (Asistirlos en necesidades básicas del día a día, instrumentales, pañales etc.).</p> <p>Cuántas horas a la semana usted estima de su día para el cuidado de AM.</p> <p>En las horas de visita domiciliaria comparte con alguien más esta tarea de cuidado. (Algún profesional).</p>			

	TEMAS CENTRALES//CUIDADOR INFORMAL		
<i>TIPO DE CUIDADO</i>	<i>SOBRECARGA</i>	<i>“CUIDADOS DOMICILIARIOS”.</i>	<i>ESTRATEGIAS DE ABORDAJE DESDE EL CUIDADO</i>
<p>Buenas tardes...Sr(a)...</p> <p>Qué tipo de relación tiene usted con el Adulto Mayor que se encuentran a su cuidado.</p> <p>Qué tipo de enfermedad y estado de dependencia poseen estos AM.</p> <p>Para ser más específico usted sabe si esta enfermedad y</p>	<p>Que ha significado para usted ejercer el cuidado de este AM.</p> <p>Que ha dejado de hacer para dedicarse al cuidado de este AM.</p> <p>Cuales han sido los costos, afectivos, sociales y económicos asociados a esta labor.</p> <p>Cómo esto afecta a las propias Actividades recreativas, afectivas y relacionales.</p>	<p>Desde cuando usted se encuentra como Cuidador Informal del programa Cuidados Domiciliarios.</p> <p>Sabe usted qué implica este programa.</p> <p>Quienes van de visita a su domicilio además del Cuidador Formal que envía el Programa..</p> <p>Como Cuidador Informal, Cuánto tiempo dedica usted solo en el cuidado de este AM.</p> <p>Como ha sido la</p>	<p>Qué estrategias de autocuidado, ha construido usted para manejar el cuidado de este AM.</p>

<p>dependencia en este AM es leve, moderada o severa.</p> <p>Estos AM necesitan de medicamentos, de ser así, cuales son.</p> <p>A nivel más bien general cuáles son las características de la persona que usted cuida.</p> <p>Edad</p> <p>Nivel socio económico</p> <p>Nivel educativo último curso</p> <p>Cuál era su oficio o profesión</p> <p>Qué tipo de cuidado concreto recibe este AM, (Asistirlos en</p>	<p>Que ha implicado en su vida el hecho de cuidar a este AM, ha notado algún cambio personal por el hecho de realizar esta tarea, por ejemplo como alteración del sueño, alteración del ánimo, se siente mayormente cansada (o).</p> <p>En el ámbito familiar se ha sentido apoyado por ellos, siente que están comprometidos con esta labor de cuidado a AM.</p>	<p>recepción de los Trabajadores de este Programa hacia su persona como cuidador Informal.</p> <p>En cuanto a su participación como Beneficiario de este programa Cuidados Domiciliarios, siente que le ha sido de utilidad para la vida, en qué? y en que no? le ha servido.</p>	
--	---	---	--

<p>necesidades básicas del día a día, instrumentales, pañales etc.).</p> <p>Cuántas horas a la semana usted estima de su día para el cuidado de este AM.</p> <p>Comparte con alguien más esta tarea de cuidado de AM . (algún familiar)..</p>			
---	--	--	--

Estimado Sr.(a).xxxxxx la información recopilada en esta entrevista, permite saber cuál es su percepción respecto al programa en que usted participa y/o beneficia como cuidador de adultos mayores de la Municipalidad de Estación Central.

Desde ya gracias, muy amable.

Transcripción Entrevista Cuidador Informal # 1 Sra. M.

P: Sra. M, vamos hacer una entrevista, sabemos que don G es su marido, pero queremos saber qué tipo de enfermedad es la que padece.

R: (e:::) la enfermedad de base, es Parkinson, empezó hace muchos años, ya van hacer como 20 años (.) empezó muy poco por su mano, primero empezó con los músculos de su mano, ↑se movían↑ se sentía que se ↑movían por dentro↑, y así gradualmente, <hasta que le tomo las piernas últimamente ya no pueden caminar>, le tomo la voz porque piérdele la voz a rato, <y así porque avanza es degenerativa>

P: Y le vino hace 20 años atrás, hace bastante tiempo

R: SIGUIÓ TRABAJANDO CUANDO TENÍA SU MANITO NO SE LE NOTABA MUCHO, y empezó a ir al médico <servicio público por supuesto > <claro lo demoraban mucho> (tonces) hasta que le dijeron que era Parkinson, le sacaron de esos (.) ESOS EXÁMENES MUY PROFUNDOS GRANDES AL CEREBRO, ese otro el tac, tac (X) (pero mostrando como diez 2.1), cuando él se quebró el fémur, (porque con la misma enfermedad 2.0), como le van pesando las piernas y la rastran, ↑aquí mismo en la casa se quebró el fémur↑ ↑a la altura de la cadera↑

P: Cuanto tiempo aproximadamente fue auto Valente, es decir, ¿una vez que le diagnosticaron la enfermedad, cuánto tiempo se valió por sí mismo?

(E::: 2.0) de que empezó como unos tres años más, (porque el mismo empezó) ° el mismo se dio cuenta que le molestaba eso y dejo de trabajar ° seguí yo trabajando, y él se quedaba aquí ↑muy bien↑ y hacía las cosas lentamente ↑como podía↑ ° pero después se fue como deteriorando su organismo ° y un hermano mío ↑un gemelo que tengo de hermano↑ él pudo venir a verlo para yo seguir trabajando, (hastar) con él para no quedar solo.

P: ¿Entonces recibió ayuda de familiares?

R: ↑Si↑ de mi familia, el no ↓porque no tiene familia↓ pero yo sí, me he sentido apoyada, ↑si mi familia me apoya↑ somos 5 hermanos, somos 5 en total, nos apoyamos, nos llamamos, (tamos) todos pendientes (.) ahora mi hermano lo llame y pregunte cuando venían, que me van avisar=

P: =Entiendo... entonces la familia apoya

R: ↑Si↑ ↑siempre↑

P: ¿Cómo considera la enfermedad de su marido, leve, moderada o severa?

R: ¡SEVERA SEVERA!, se la diagnosticaron en el consultorio igual, postrado esta como hace 10 años, pero postrado leve, antes se paraba de la silla, podía caminar, pero ahora ↑nada↑ ↓tengo que acostarlo (.) ayudarlo (.) y ↓así me la llevo↓ (.) ↓lo llevo al baño para sus necesidades mayor↓ le tengo

↓te atacan↓.

P: ¿Antecedentes familiares con Parkinson?

R: NO (.) (Su gente no había hereditario) (.) no (.) nada neurológico.

P: Vemos muchas labores instrumentales ↑diarias↑

R: £Lo tengo que afeitarse (.) ↑no lo he afeitado↑ (.) lo siento (.) lo paro (.) le doy vuelta los ↓cojincitos↓ (.) el pobre °no se puede sentar (.) °en la mañana le lubrico bien su cuerpecito para que no se le vaya a romper° (.) su cuerpo como esta °tan delgadito° y así cuidando la piel (.) y °así todo lo hago yo° (.) lo sueño (.) todo ↓porque no puede↓ (.) las manitos °no tienen la motricidad para peinarse° (.) lavarse el pelo, lavarse los dientes, ↓porque él tiene los dientes↓ (.) £yo no tengo dientes£

P: Que ha significado cuidar a su esposo, que ha dejado de lado.

R: °Quizás de salir con una sobrina que yo críe° (.) >porque nosotros no tenemos hijos< (tonces) (.) °yo crie una sobrinita° que ahora esta gran:::de está terminando ↑la universidad↑ saliamos (x) y él sabe (x) £porque éramos patitas£ ↑pa que te digo↑

↓salíamos a distintas partes a la playa↓ (.) °íbamos a todos lados juntas°(0.3) °pero ya lo acepte°, porque mi madre decía, ↑hijos ustedes van a crecer↑ (.) ↑y tenerse que ambientar lo que la naturaleza y la vida les enseñe↑ (.) porque van a tener que adaptarse a ¡LAS COSAS DE LOS TIEMPOS! (.) (y eso yo lo he tratado), como (x) como (x) impremeabilizarme, (tonces) yo digo nos toco esto y (.) £hay que vivirlo de manera bonita£ (.) £alegre£ (.) £yo donde voy me encuentro que estoy alegre£ (.) cuando voy al consultorio y converso con las abuelitas, me dicen ↑! usted que es animosa con tanta enfermedad que tiene!↑(.) yo le digo, ↑!no!↑ £son cositas pequeñas£ £sino se amarga ante uno la vida£ ((*Sonríe mientras habla*))

P: Que bueno que se lo tome de manera tan positiva Sra. M.

R: Pero Claro (de que tan animosa que soy) (.) (Pero tengo una así) (.) Una vez F me pilló ¡TODA LLORONA EN LA MAÑANA CUANDO LLEGO! (.) había trasnochado ↑TODA LA NOCHE↑ y yo estaba (hhh) y le dije es que son cosas que pasan don F (.hhh) y me dijo lo bueno (.) ↑es que se desahoga conmigo↑ (0.3) °él conversa conmigo°

P: ¿Y F quién es?

R: ↓Viene de la municipalidad↓, viene por horas, es el que tiene el título de fonoaudiólogo, él le hace ↑ejercicios para la voz↑ (para que saque) (.) ↑porque como tiene la musculatura media rígida↑ ↓le cuesta sacar la voz↓ (.) él le hace ejercicios (hhh) pero no está trabajando como fonoaudiólogo, está trabajando para el programa, ↑tiene 28 años↑ °pero es muy dedicado° (.) tiene disponibilidad °y tiene un carácter bueno°

P: Aparte de reforzar las cuerdas vocales de su esposo de don G, veo que también le levanta el ánimo

R: ¡↑SI↑! si los tres conversamos (.) bueno como le dijera (x) bueno que todos los que trabajan en grupo °son muy buenas personas° ((*se emociones*)) ↑las escogen↑, vino también otro joven, que son em::: (X) que son em::: (X) kinesiólogos (que no están relacionada mucho con los brazos con las piernas (x) la musculatura) me enseñan con los bronquios como debo hacerlo todo (hhh) para que el sienta mejor (.) ¡SON TAN

BUENAS PERSONAS! me he sentido muy poyada, uno se encariña, y ↑él por ejemplo me decía↑ que °no sabe si llega a fin de año° >porque no ve que le van renovando< y me decía ↑si no estoy ↑ y también decía que ↑ha ido a reuniones↑ porque no sabe si sigue en el programa (.hhh) °porque todo es así variable° ((lo menciona con tristeza)) (.) y yo le decía ¡QUE OJALA QUE NO TERMINE! ¡que nosotros los viejos vamos a ir a reclamar! ((*Sonríe mientras habla*)) porque es útil °yo no quiero que se vaya°

P: Que ha significado el programa para usted.

R: Como dice don R (.) fuimos los fundadores ((*Sonríe mientras hablas*)) (.)primero que nada, ha significado un apoyo como moral porque primero mandaron una terapeuta, °porque como el ya había empezado la enfermedad un poco avanzada° ((*solloza*)) estaba operado ((*hala con tristeza*))en ese tiempo, se levantaba apenas, estaba mal ((*habla con tristeza*)), y yo ↓estaba_recién empezando a conocer esto como a fondo↓ ¡porque uno piensa ¡AH:: CUIDAR UN ENFERMO!, ↓pero no po↓ °los enfermos van tomando otra etapa de enfermedad°(.) ↓entonces uno↓ °se va sintiendo como incapaz°, ↓se va sintiendo como no sé↓, ↓como no sé↓ °ahogada una gota de agua°, (tonces) ↑cuando ellos llegaron↑ me mandaron la terapeuta, ¡Y FUE COMO QUE ME HABLO TANTAS COSAS QUE ME DIJO TANTAS COSAS! (.) ↑que si yo necesitaba podía tener apoyo psicológico↑ ¡Y ME DIO TANTAS COSAS DE LUZ! ↑que yo desde ahí↑ ↑despegue sin miedo↑ (.) °eso me animo a no desfallecer°.

P: Cuanto es el tiempo que lleva en el programa=

R: =Lo del programa (.) como 5 o 6 años (x) ↑fuimos los primeros↑ ↑la señora M↑ ↑siempre me dice↑ que somos los fundadores ((*sonríe mientras habla*))

P: Además de F el fonoaudiólogo, que otro profesional viene a ver a don G, menciono al Kinesiólogo.

R: ↑Hace poco↑ venia el señor (.) el el (x) kinesiólogo ↓y venia una terapeuta↓ para parte cognitiva, ↓que por ahí me dejo unos papeles↓ para trabajar con él ((lo dice riendo)) ↓dejo unas indicaciones↓ (.) ↑porque la señora C es titulada como terapeuta

educacional↑ ↑yo por ahí supe↑ (.) y mandan al kinesiólogo para acá ↑don R↑, ↑manda a los estudiantes también↑ ↓que están a ultimo año de titularse↓ porque de aquí mismo hacen [exámenes]

P: [De aquí les manda hacer exámenes] ¿Cuénteme de eso?

R: Si! (.) Por ejemplo ↑el que estuvo aquí haciendo a él ejercicios por su especialidad a él↑ ↑le va hacer el examen con la señora M↑ por ejemplo, lo cambian por ejemplo (.) lo cambian para ver que abarquen ↑todas las áreas↑, ↑es bien exigente don R↑, ↑yo le digo porque no lo hace aquí↑ ↑va allá ponerle nota mala↑, £ que van a opinar allá £ ((*Sonríe mientras habla*)) £ yo le digo siempre £ ((*Sonríe mientras habla*)) ↑a veces llega don R con 10 jóvenes acá↑ y dice £ aquí vengo a invadirle £ ((*Sonríe mientras habla*)) £porque don Roberto es así£ ((*Sonríe mientras habla*)) £se sienten de lejos cuando llegan£, £gritones llenos de vida£ ((*lo dice con alegría y risa*))

P: Entonces esta don R es kinesiólogo, F que es fonoaudiólogo, y ¿recuerda el nombre de la terapeuta Sra. M?

R: Se que se llamaba N (x) era una niña de de (x) peñaflor que venía, ↓esa fue la última terapeuta↓

P: Usted como cuidadora de su marido de don G, ¿cuánto tiempo le dedica?

R: £Veinticuatro siete£ ((*Sonríe mientras habla*)) si porque si me despego (X) por eso lavo de noche o bien tempranito £con la fresca£ ((*Sonríe mientras habla*)) porque si me muevo se da cuenta ¡AL TIRO! empieza ¡M DONDE ESTAS! Yo le digo £estoy tocando el piano amor£ ((*Sonríe mientras habla*)) y el se enoja me dice ¡PORQUE ME DICES ESO! (X) ¡SI! porque yo siempre estoy haciendo una cosita, sino es con él ↓lavando una cosita↓, ↓su ropa↓, ↓sus sabanas↓ ↑todo es para él nomas↑ puedo dejar todo lo demás botado, pero todo es para [él] ((*lo dice con emoción*))

P: [Entonces] ha sido satisfactoria la experiencia con el programa.

R: ¡SI! Súper beneficioso y otra cosa que es que uno ve alguien distinto °estamos solitos° y es °bonito° (.) eso da felicidad, £ha sido muy bonito£ ((*Soríe*)) °yo ahora últimamente he estado un poco enfermita° ((Lo dice con tristeza) ↓pero igual lo saco↓ °no como antes° (.) ↑antes lo llevaba a dar una vuelta a la manzana hasta las rejas↑, ↓íbamos para acá hasta 5 de Abril↓ (.) ↑todos me conocen porque yo lo saco a pasear↓ (po)

P: ¿Y qué tipos de medicamentos toma?

R: Uh::: toma, toma (x) £MENOS QUE YO£ ((Sonríe mientras habla)) por ejemplo (.) para la presión, toma Losartan uno en la mañana y nada más, le dura hasta el otros día (.) en cambio yo me tomo ¡TRES! (.) ↑el Losartan↑, ↑tomo amlodipino la mitad que son 25 mg↑, ↑el Losartan (50, ya tengo 75), después tomo Atenolol ↑(otros 25)↑ eso para la pura presión, más la Hidroclorotiazida que también sirve para la presión y para y para (x), (como decirle también) ↓para botar liquido↓ ↑porque a los adultos mayores les cuenta botar el líquido del cuerpo↑, (me tomo media pastilla en la mañana también de Hidro)y después al medio día me tomo la Aspirina para el corazón, ↑y en la noche↑ ↑vuelvo otra vez con lo mismo (po)↑, ¡ah:::! y para la diabetes al medio día tomo la... la.. (x)↑glibencamida↑ (tomo 10) (.) (5 en el día y 5 en la tarde).

P: Por lo que veo ¿usted toma más medicamentos que su esposo?

R: Si ((ríe)) ↑pero con eso me mantengo bien↑, ↑algo harán↑ (.) y la otra parte ya es psíquica, ↑uno tiene que pensar positivo↑ ↑y así aleja más todo (como le dijera yo) ↑↑las malas vibras de las enfermedades↑, yo (.) yo (x) ↑quiero tener mi mente todavía sana↑ ↑por eso leo mucho↑ ↑me encanta leer↑ (.) £leo los diccionarios y ahora con pasapalabra £ ((Sonríe mientras habla)) £y me gusta esa que es de las palabras de memoria£ ((Sonríe mientras habla)) ↓a él no le gusta↓ él se aburre (.) [Él tiene 80 años él se aburre]

P: [Eso, cuente las características personales de don G], como se comporta.

R: El ahora (x) (eso lo que le digo a todos), ¿a mí me cambiaron mi esposo? ((Sonríe mientras habla)) ¿dígame que no lo pasábamos bien ¿((Sonríe mientras habla)) ↑íbamos a la playa a todos lados↑ éramos dos pololos, u:::h íbamos (x) (.) ¡CUANDO PASÁBAMOS AL CENTRO A COMER ALGO! ↑cuando llegábamos a regar el jardín ↑en ese tiempo tantas cosas↑ ↓y digo↓, ° bueno su enfermedad ° (.) ↑es que él era tan trabajólico↑ ° a él quiso venirle como depresión cuando le empezó °, se empezó a ponerse MUY EN SÍ MISMO, ↓mal carácter↓ Y YO AHÍ EMPECÉ A DECIR ¡NO P! ¡TÚ TE ESTAS ECHANDO A PERDER TU FORMA DE SER! ↑si la vida es así↑, ↑no tienes que ser así↑ ¡SOMOS PERSONAS MAYORES LE DECÍA YO! Y él me decía que ¡no! ° que si él pudiera levantarse ya estaríamos afuera ° ((solloza)) ° echa de menos poder salir solo caminar ° ((lo dice con tristeza)) ° entonces eso me da pena ° ((lo dice con tristeza)), yo digo ¡oh:::! ¡QUE TERRIBLE ALGUNOS SERES HUMANOS! ↑porque él se encuentra incapacitado para caminar↑ ↑pero él se encuentra bien de la cabeza↑ ↑en la mañana bien temprano↑ ↑a las siete↑ ↓me dice↓ ¡LEVÁNTAME! ↓invierno y verano↓ y yo le digo pero ¡NO! ¿Durmamos un poco más hasta más tarde el domingo? ((Sonríe mientras habla)) (.) ↓entonces en ese aspecto hemos cambiado↓, yo me aclimato, ↓le digo↓ ¿si yo estuviera como tu estaría tranquila? ((Sonríe mientras habla)) ↑me dejan viendo tele↑ ↑veo tele↑ ↑si me llevan para allá voy↑ ↑a todo doy las gracias↑ porque a veces me dicen ¡pásame! ¡Enojado! ↓y yo le digo por favor gracias↓ ((lo dice serena)) para que aprenda ° pero ellos no quieren ser así °, ° su misma imposibilidad yo creo mentalmente reaccionan negativamente con ellos mismos ° ((lo dice con tristeza)) ↓él se da cuenta de todo↓, ↑y me dice pásame la cuenta↑ y le digo ¿quien figura como dueña de casa ¿((Sonríe mientras habla)) ↑a él le gusta leer las cuentas↑

P: Bueno, ya sabemos que don G tiene 82 años, pero cuénteme un poco sobre su nivel educacional cual es, y su nivel socioeconómico como fue.

R: ↑Es malo↑ ↓el mío son \$200.000↓ ↑y el del son cincuenta y tanto↑, ↓porque él no imponía↓ se quedaba con toda la plata (dando vuelta por él) (.) él la manejaba ((lo dice

con resignación)) ↑entonces muy tarde entro al sistema↑, ↓antes no teníamos↓, ↓ganamos entre los dos trescientos y algo↓ °casi nada°

P: Entonces por lo que entiendo han tenido gastos económicos, sin duda toda enfermedad trae gastos.

R: ¡SI (.) MUCHOS! ↑si yo a la municipalidad llegue por casualidad↑, ↓no porque yo ande buscando↓, ellos se enteraron (.) porque en el consultorio se pasó el dato ↑que yo cuidaba a un enfermo postrado de edad↑, ↑porque ahora ser enfermo postrado sabe todo el mundo↑ ↑porque ahora está el SENAMA ↑están todos encima↑, (tonces) ↑ahora uno no puede quedar calladita así↑ (hoy que calladita así con el enfermo postrado) (.) (Tonces primer lugar) e::h:: (x) ↑me llamaron a mí de la muni↑, (me dijeron así) (.) ↓era una señorita↓ (x) parece que era una visitadora social (x) ↑me pregunta si yo tengo un enfermo postrado↑, y:: (x) ↑si ya no trabajábamos los dos↑, (tabamos pensionados) (.) ↑y así empezó todo↑ ↓empezaron hacer preguntas↓ ↑y yo le dije↑ ↑que no que con eso íbamos a vivir↑ ↓con los trescientos y siento y tanto de él↓, ↑que nos alcanzaba↑ ↓pero no era así po↓, ↓me dijo ella que tenía que tener ayuda↓ ↓que tenía que relacionarme con el consultorio↓ y viendo cómo era la evaluación de él, ↓como estaba yo en ese tiempo↓ ↑estaba mucho mejor↑ (.) °pero ahora no tanto° ((solloza)) °por eso la vulnerabilidad° ↓que estamos de los 40 más pobre↓ Y YO LE DIGO ¡POR DIOS! ↑y solo por no tener una pensión digna↑↑ por ultimo unos 400.000 para un adulto mayor que gasta tanto en médicos o apuros que uno tiene↑

P: Frente a todo esto, lo económico más la responsabilidad de cuidar a su esposo, que estrategias autocuidado utiliza.

R: ↑Ser muy economizadora↑ (.) ↑ocupar muy bien lo que tengo↑, muy bien mi dinero (.) ↑por ejemplo yo voy a la feria↑ (0.3) ↑a todo esto le voy a contar que vino un hermano mío que es obrero↑, tiene su hijo en la universida

d y otros gastos y no tenía donde ir, ↓y a mí me quedaba una camita↓ y le dije ↑vente para acá↑ porque estaba arrendando ↓porque es separado↓ ↑pero siempre se ha

preocupado de sus hijos en sus estudios y todo↑, y el por sus hijos se la juega, ↑y él me aprovecha de ayudar↑, ↑el me ayuda acá cosas que falten durante el día↑, compra fruta, verdura, ↑pan para que yo no salga↑, pero él me apoya como puede, pero él me ayuda (.) y como le digo administra ↑muy bien todo↑.

P: Entiendo entonces las estrategias respecto a lo económico, pero que estrategias utiliza en su área emocional.

R: M::: (x) (me hago como le diría) (0.3) una (.) Pienso mucho, ↑me evalúo↑ ↑me hago como una meditación↑ ↑tonces todo eso me ayuda↑ (.) y ↓el cuándo él duerme en la noche↓ ↑es como mi día para mí↑ (.) yo leo, mi hermano me compra el periódico, ↑yo tengo mis técnicas↑ ↓leo, salgo a caminar↓ me despejo, ↑tengo mis técnicas↑

P: ¿En el programa le facilitan camas anti escara, bastones u otros elementos de ayuda?

R: No, en el programa no (.) ↑en la municipalidad si↑↑pero en el programa me dan pañales↑ ↑estoy tan agradecida de e:::so↑ me dan ↑muchos pañales↑ aunque a él £no le gusta usar pañales£ ((Se ríe mientras habla)) £se enoja£ ((Ré)) (.) y yo ↑soy la jefa de hogar ↑estoy poniendo el hombro↑ (2.3) y ya mañana ↑viene el E↑ ↑yo espero al E↑ (.) ↑nos alegra tanto↑

P: Bueno no le quitamos más tiempo, le agradecemos que nos haya recibido y nos permita entrevistarla y compartir de su vida y experiencia en el programa junto a don Guido. Muchas gracias

R: Pero de ¡na:::da! ¡Gracias a ustedes!

Transcripción Entrevista Cuidador Informal # 2 Sr. O.

Vamos a comenzar una entrevista si usted se siente incomodado por alguna pregunta no es obligación que usted responda, puede omitir y lo hace saber inmediatamente ya dejarle claro que esta entrevista es confidencial para que tenga tranquilidad en ese sentido.

P: Bueno ya sabemos que usted cuida a su esposa la señora M, y que el tipo de relación que tienen es de cónyuge ella es su esposa del año 66

R: £ del año 66 £

P: nos gustaría saber qué tipo de dependencia tiene su esposa y hace cuánto tiempo la padece

R: ya ella ha tenido varios accidentes vasculares cerebrales, que le provocaron daño ↓cognitivo grande↓ y con algunas secuelas de epilepsia (2) el diagnostico final es un poco depresión em::: no (X) recuerdo el nombre

P: ¿lo que nos dijo inicialmente?=
R: demencia vascular (3) eso fue en el año 2014, ahí fue el primer episodio y el otro (2) fue en el año 2015 el que la dejo definitivamente postrada porque en el 2014 algo recupero y pudo caminaba pero lo siguiente (2) la dejo con dependencia absoluta severa lo que hace que dependa en un 100% de mi

P: ¿lo que nos dijo inicialmente?=
R: demencia vascular (3) eso fue en el año 2014, ahí fue el primer episodio y el otro (2) fue en el año 2015 el que la dejo definitivamente postrada porque en el 2014 algo recupero y pudo caminaba pero lo siguiente (2) la dejo con dependencia absoluta severa lo que hace que dependa en un 100% de mi

P: ¿qué edad tiene la señora M?

R: e::: 83 años

P: ahora la señora M que medicamentos toma diariamente

R: son varios

P: son muchos

R: si <se los puedo indicar todos>

P: por mencionar algunos

R: £ solo se los nombres de fantasía £ por ejemplo cobadex que es para lo que le indique recién para la epilepsia para e:::m::: Spiron, quetiapina que son para controlar la ansiedad y todo esas inquietudes

P: aproximadamente cuantos medicamentos toma su esposa la señora M

R: atorvastatina losartán para la presión con amlodipina para controlar y mantener y un omeprazol eso básicamente

P: el nivel socioeconómico y educacional de la señora M cual fue

R: el educacional el equivalente ahora a enseñanza media=

P: =enseñanza media completa entonces

R: si y económica no tiene ingresos por que trabajo poquito tiempo y se retiró dueña de casa £ se revelo trabajábamos en la misma empresa de correos y entraron a robar y ella dijo no trabajo más para los demás y dijo que yo me las arreglara y no trabajo más tú te las arreglas como sea £

P: que tipos de cuidados en concreto recibe la señora m su esposa, que tareas como instrumentales [usted]

R: [partiendo en la mañana] £ lavarla mudarla tres veces al día al menos £ cada vez que la noto porque ella ↓no controla esfínter↓ lavarla cepillarle su boca aunque me dicen que yo la regaloneo mucho

P: que significa para usted toda esta labor que realiza como eso impacta en su vida como se ha sentido usted porque me imagino que es ardua la responsabilidad de vestir bañar dar de comer de salir a pasear con ella dar una vuelta

R: sobre todo la parte que me ha complicado mas es la alimentación £ porque a mí nunca me dejaron meterme en la cocina entonces no tengo habilidad para eso£ ↑por suerte mis

cuñadas (2) día por medio o cada tres días vienen y traen algo para ella↓ pero lo demás no se tanto porque a otros le complica más limpiarlas y a mí no

P: ¿a usted no le ha significado tanto desgaste en ese sentido?

R: no-

P: entiendo y se ha sentido un poco ↓alejado de lo social por el hecho de cuidar a su esposa ↓

R:↑como decía en general la actividad social la hacía con ella↑, claro que de vez en cuando dan deseos de (3) salir no soy como esas personas que venían con una rutina, todo era la casa y cuando no salíamos los dos (3) así que::: pero claro de vez en cuando (.) unas horitas el salir a realizar cosas personales como ↓comprar o arreglar alguna cosa↓ o visitar a una familia o amigo que este enfermo en fin eso es lo único que me inhibe me complica pero lo demás no::

P: entiendo eso es lo social, pero que pasa con su ánimo ha presentado quizá alguna alteración del sueño, anda más alerta más preocupado ↑más tenso con un poco más de angustia↑

R: del ánimo bueno hay oportunidades que sí, siento el peso como encima y el desgaste pero £ por suerte me recupero £

P: ¿y logra dormir en las noches, de conciliación del sueño?

R: no, £ yo como que duermo en vigilia (no comprensible 2) £ cualquier cosa ella dice apenas miro despierto al tiro y me duermo con facilidad pero estos días me ha costado retomar el sueño pero en general::: salvo bueno el comienzo que ella sufría muchos dolores por el ataque de epilepsia se golpeó y cayo boca abajo entonces (2) mientras sanaba eso el dolor era tremendo y entonces creo que como un año en que casi no se dormía (no comprensible 1) y yo no poderla aliviar y el médico me decía eso solo va ir sanando como se trisan las costillas entonces eso paso pero por suerte logro yo creo

después de un año salir adelante y no tener más esos dolores tan intensos y ahora no £
ESE PERIODO FUE DURO £ angustia y culpable de que no reaccione para tomarla=

P: =las cosas suceden y aunque sea muy doloroso usted hace lo posible por mantenerla
↑bien↑,.. Ahora hemos hablado de la señora M, pero usted cómo se siente toma algún
tipo de medicamento tiene algún problema de salud

R: el medico que veía a la M e::: el neurólogo me dijo mire usted va a tener yo no lo
noto bien va tener que y me recomendó me derivó a un Psiquiatra yo incluso vi a uno
que hace muchos años atrás tuve un pequeño problema de depresión (2) reactiva ↓pero
recupere↓ y fui y bueno me receto remedios pero la verdad es que dije no esto tengo yo
que superarlo porque voy a empezar >a tomar uno y otro y va a derivar en remedios< y
lo otro es que yo requería estar 100% atento entonces yo decía voy a tomar [remedios]

P: [claro] va a estar más dopado

R: claro voy a dormir y de repente capaz que le venga un ataque epiléptico y que dicen
que se ahoga en fin que voy a hacer yo entonces no así que me sobrepuse a eso y la
verdad es que no he sentido necesidad

P: claro de cierto modo la enfermedad, de su esposa lo ayudo también para salir adelante

R: claro-

P: le dio como la fuerza el ánimo porque todo lo está haciendo por ella=

R: =si la verdad es que fue una cosa reincidente porque yo el año 2013 tuve que operarme
(2) de una (X) como se llama de un tumor que tenía en la próstata todos pensaba que era
canceroso por suerte que no pero eso requiere un buen tiempo de recuperación pero
alguno no logran por ejemplo controlar el esfínter ↓hacer pipí ↓ y yo estaba con pañales
en ese periodo en que le vino eso, pero fue tal la la preocupación y el deseo de a lo mejor
superarlo y atenderla que fue una cosa instantánea que de no más pañales no más nada
fue extraordinario

P: que bueno como se ha ido sobreponiendo

R: ↑claro eso fue milagroso↑ porque, era algo que me decían que era difícil que iba a lograr una parte y a lo mejor siempre iba a tener que andar con::: y de repente como digo

P: ↑maravilloso↑ ósea ha superado varias cosas, ya nos mencionó que lo derivaron al psiquiatra el psiquiatra le dio medicamentos [fármacos]

R: [alprazolam y lorazepam]

P: los tomo muy poquito y después los suspendió logro sobreponerse por sí mismo para su esposa y ahora también nos acaba de contar otro episodio donde también se sobrepuso entonces es súper valorable lo que está haciendo (.hhh)

P: en el ámbito familiar anteriormente nos comentó un poco sobre sus cuñados ¿cómo se ha sentido usted apoyado por la familia?

R: si e:::m::: e:::m::: en todo sentido realmente claro (2) lo ideal sería que de vez en cuando estuvieran más tiempo pero ellos igual tienen sus problemas entonces, la verdad pero lo esencial que es por ejemplo venir cada un día por medio y estar con su hermana darle traerle alimento las compras que me hacen ellas que yo requiero para desenvolverme en lo económico porque ellas me ayudan en el 50% de los medicamentos

P: entiendo entonces ↑se siente apoyado en ese sentido ↑

R: SI, £ es que es una familia bien especial £

P: que bueno se sienten apoyados por la familia entonces

R: ahora van quedando dos hermanas no más este año desgraciadamente fallecieron por un cáncer a los huesos y el otro el problema es porque fumaba mucho

P: bueno ya nos comentó que desde 2014 que usted cuida a su esposa que ha significado para usted el programa cuidados domiciliarios, que percepción tiene usted respecto al programa que [imparte la Municipalidad]

R: >que es positivo< (5) bueno e::: m::: yo tuve la experiencia positiva porque vinieron (2) tres jóvenes en práctica en diferentes periodos ↓para ayudarla en la parte

kinesiológica↓ y una persona que me ayudaba a atender a mi señora pero no congenio al parecer no le cayó bien a::: >entonces chocaron< entonces ella me ayudaba en otras cosas que a uno no le gustó mucho que lo hiciera yo no la forcé solo que ella me dijo yo lo ayudo en las cosas de la cocina en regar y el paseo a la señora M este programa fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito que le otorgaron desde el consultorio

P: en qué tiempo hace cuanto fue eso aproximadamente

R: hace unos seis meses atrás >£ el tiempo pasa tan rápido que la verdad £ < que:::

P: por lo que nos cuenta su esposa igualmente tiene un carácter igual fuerte como que le cuesta [congeniar con]

R: [si pero con todas las demás] por ejemplo con las tres personas que vinieron que fueron distintas personas con todas muy amable tuve una linda experiencia con el programa

P: sabemos que usted cuida a su esposa 24 .7 que está constantemente cuidando a su esposa y que estrategias usted utiliza para llevar el día a día que estrategias de cuidado o de autocuidado usted utiliza para estar bien el día a día ¿cómo se ayuda usted?

R: haber (X) anímicamente? dar gracias que uno tiene la fuerza para levan caminar para levantarse y hacer las cosas entonces eso abro las puertas ventilo todo miro hacia fuera veo lo verde a parte veo lo positivo siempre doy gracias a dios que tengo la casa y estoy con ella y que ella no tiene que estar dando gusto en otro lado entonces eso me satisface me ayuda ↑le encanta la música↑ así que pongo mi cuñada le trajo mando un estos CDs grabados bajo ↑ música del tiempo de ella ↑ entonces eso como que a ella la motiva le recuerda cosas eso le ayuda mucho y a mi igual entonces son cosas::: m:::

P: entonces igualmente tiene sus técnicas como para dar gracias también [claro]

R: [hay otras personas también] que la miran como mi hija porque la trato como lo especial que es recuerdo todos los momento gratos y la preocupación que ella tenía por mi entonces

P: entonces escuchar música mirar su jardín abre las ventanas le sirve como técnica de autoayuda

R: claro que si claro=

P: =Don O le agradezco su tiempo muchas gracias por darnos esta entrevista espero no le haya incomodado estamos muy agradecidas, por su tiempo por habernos presentado a su esposa por habernos dejado entrar en su hogar.

Transcripción Entrevista Cuidador Informal # 3 Sra. N.

P: Buenas noches señora N

R: Buenas noches

P: vamos a grabar esta entrevista y también dejarle en claro para su tranquilidad que esta entrevista es confidencial, todo lo que usted diga va a ser absolutamente confidencial y si en algún momento de la entrevista se siente incomodada con las preguntas me lo hace saber y detenimos la entrevista, ¿sí?

R: ya-

P: bueno hemos hablado un poco del cuidado que tiene con su esposo y ya sabemos qué relación que tiene es de cónyuge él es su esposo ¿verdad? me gustaría saber qué tipo de enfermedad es la que padece su esposo

R: bueno tiene diabetes

P: tiene diabetes

R: presión alta (.) y::: ↑ accidente vascular↑

P: accidente vascular

R: si

P: entiendo ¿hace cuanto tiempo que tiene esta enfermedad?

R: más de como ↑cinco seis años debe tener↑

P: cinco seis años y hace cuanto aproximadamente que depende de usted

R: cuatro años

P: la dependencia que él tiene viene siendo leve moderada o severa según su criterio

R: (3) se:::vera diría yo o no porque >hay otras que son más graves po<

P: si por lo que nos comentó anteriormente que el de repente se paraba de la cama podía salir al [patio]

R: £ [se cae] también y no se levanta se cae £

P: no se levanta

R: se cae

P: El por ejemplo, las labores instrumentales que vendrían siendo ducha comida vestirse ir al baño eso quien lo hace lo hace

R: algunas veces el el ↑come↑ y el súper bien llega el bien también al baño va solo también e ↓ducha no↓ hay que bañarlo porque tengo tina entonces le cuesta levantar el pie

P: entonces podríamos decir que [su]

R: [porque tiene] que le cuesta levantar el pie todas esas cuestiones

P: entonces podríamos decir que su dependencia vendría siendo moderada y no severa porque hay [cosas que]

R: [tengo que] vestirlo en la mañana tengo que vestirlo así que ponerle calcetines
>↑VESTIRLO ENTERO↑<=

P: =lo viste

R: claro entero con pañales limpiar, cuando tiene ° animo lo hace pero pocas veces °

P: ya también pasa por un tema de ánimo

R: si es que yo lo ↑reto también yo creo que por eso también ↑

P: entonces se lleva unos retos [entiendo]

R: [es que] se quedaba asi ↓si era todo si tú puedes tu puedes las manos le digo yo↓

P: si pero también puede pasar por [un tema de]

R: [si:::] depresiones y cuestiones

P: desanimo, que medicamentos son los que él toma=

R: ° toma varios ° para la presión para la diabetes para::: el::: (3) bueno la aspirina que siempre toma y nose que otras cosas más son [como]

P: [aproximadamente] cuantos medicamentos diarios

R: como cinco=

P: =ya toma artos medicamentos

R: si-

P: cuales son las características que tipo de personalidad o que lo caracteriza a él y
↑cuál es el trato que tiene el hacía usted diariamente↑

R: ↑bueno↑ yo rara vez que me grita o cuando se enoja bueno que yo también digo bueno y también tengo la culpa ↓porque yo le contesto mal también algunas veces↓ ↑no todo el tiempo pero pero::: ↑ (2) o que no le escucho £ porque estoy quedando sorda

también £ entonces el grita fuerte pero no es es por pelear ninguna de esas cosas ↑no de manduquiarme no po a estas alturas ↑

P: no lo hace

R: ↑no no lo voy a permitir tampoco↑

P: ya entonces el trato que tiene hacia usted o la convivencia no es mala =

R: no es mala no es peleadora yo soy es que::: >YO ESTOY CANSADA NOMAS< por eso

P: entiendo y cuál es el bueno se entiende el agotamiento [que es]

R: bueno y el también después de ser tan libre y quedarse así

P: también [también]

R: si eso pensó yo también

P: le debe haber afectado bastante

R: claro-

R: y como tiene yo yo a veces le saco cosas porque él nunca se preocupó de la casa NUNCA todo para yo hacer algo tenía que yo darle yo si lloraba podía pagar la cuenta del frigider o alguna cosa que sacaba era es psicológicamente estoy mal con él por eso porque él nunca me valorizo como mujer esposa que yo era primero que todos los demás ↑no si sobraba quedaba si el siquiera llegaba↑

P: bueno esa es la relación que tuvieron antes que se enfermera

R: si::: ANTES QUE SE ENFERMARA de su enfermedad y todavía desconfía de mi po un día le dije oye oye ¿CUANDO VAY A IR A COBRAR LA PLATA? me dijo asi con::: y eso me da y ahí sí que me enojo yo entonces ¿y porque tu desconfías de mí? SIPO YO DECONFIO DE TI me dijo y serio po a, imagínese desconfiar de mi si se confío de tanta gente sinvergüenza y de ¿mí? Que yo le he atendido de todo que yo le he

dado sus hijos sus hijos que fueron NUNCA SUCIOS NUNCA HEDIONDOS NUNCA NADA he £ dolió po bueno £ bueno:::

P: señora N cual es el nivel de educacional que tiene [su::: marido]

R: [nosotros] tenemos poco tuvimos hasta octavo más bien dicho no más yo me arrancaba del colegio eso le contaba y a mis niños mi mama hizo tanto empeño en que yo fuera otra y yo £ todas las veces me me salía del liceo de la vacacional donde me ponía mi mama me salía £

P: ¿el igual?

R: NO EL no mi suegra no se preocupaba de ellos

P: ya entonces nivel educacional básico, entiendo, bueno ya nos comentó anteriormente que tipo de cuidados [recibe el]

R: [cuidados] como ser de vestirlo e::: limpiarle los pies porque le echo unas cositas porque tiene hongos lo lo visto entero le cambio pañales le lavo la cola e:::

P: distintos tipos de cuidados ↑en general↑

R: y si y claro cambiarle calzoncillos no no los calzoncillos no los pantalones las camisas todo que ande limpiecito siempre po

P: el cuidado que le da entonces es 24/7 todos los días

R: si si constantemente y si está manchado le cambio la camisa durante el día porque es desprestigio para uno po y que ande peinado también

P: se preocupa de todo

R: £ si sipo tengo que hacerlo £ bueno que a mis hijos los crie igual entonces yo lo tomo como cuidar a otra guagua £

P: señora N que ha significado para usted ejercer esta labor de cuidar a su esposo cual es el sentimiento que tiene o que ha significado ha cambiado en algo ha sido ↑positivo negativo que le ha provocado generado↑

R: ↓me ha generado muchas veces mucha rabia↓ MUCHA RABIA de gritarle de decirle tantas cosas porque yo nunca tuve algo grato con el de agradecerle alguna cosa si ha habido algo estoy pensando así ha sido tan pequeño que lo malo lo desagrado que (.) lo bueno

P: ha sido más lo negativo que lo positivo

R: claro entonces yo::: yo he::: entonces yo siento ↓yo creía que no lo quería ↓ porque me ha hecho tanta tantas cosas que::: ya me da lo mismo, pero no po me he dado cuenta que sigo manteniéndolo y sigo porque si el el ↓ imagínate que nos dan \$100.000 mil pesos y 100 yo y el desconfía ↓ y yo le doy comida todos los días £ y y frutita y dejarle el dulcecito en al lado de la cama que le gusta o fruta yo encuentro y ¿ así no está agradecido hija? Le daba a los nietos que no le pasan un pan siquiera porque son desatentos los hijos de mi nietos lo::: son (melicanos ,2) £ no si si sino te iba (incomprensible,1) a ellos les pasaban 10 mil pesos 15 mil pesos cada uno (.) y asi ellos prefiere a otros antes que yo LO ALIMENTO A EL (2) YO LO ALIMENTO A EL y gracias a el gracias a mi los hijos están e::: porque antes no lo pescaban pa nada y el mi hijo se vino a buscar semana por medio a él para que yo descanse me dice mama me dice mama es PARA QUE USTED descanse me dice

P: no es por el

R: claro entonces me dejan clarito si me dicen mama es para que tu descansas asi que disfrute ese día (.) asi que asi que es yo es por mí que los niños están pendientes de el

P: se ha sentido apoyada por su familia por sus hijos

R: si mis yernos mis nueras todos mis yernos igual sin pedirles nada no le digo yo que me llega::: soy ↑benedicida muy benedicida ↑

P: entonces se ha sentido apoyada en este proceso de enfermedad de su marido por su familia

R: si-

P: ↑y sus hijos también↑

R: ↑si::: po mis hijos↑ mi familia prácticamente son mis hijos prácticamente no más algunos ya las cuestiones no también pasan no más penurias asi que no:::

P: y que ha dejado de hacer usted señora N

R: £ salir ir donde mi amiga £ me vienen a ver algunas veces, tengo amigas de cuando iba en quinto básico y todavía nos visitamos para mi cumpleaños vienen todo el tiempo para mi cumpleaños

P: y como ha dejado eso de dejar de lado su círculo de amigas y salir ¿eso que le provoca?

R: yo me adapto a todo

P: se ha adaptado

R: si::: me he adaptado porque yo me he adaptado al lugar donde me ponían me adaptaba cuando chica mi mama era empleada doméstica (.hhh) entonces me encerraba en una pieza y me decía no metas bulla porque no le gusta a la señora que meta bulla NO METIA BUYA pero £ mi hermano si que metía bulla £ pero que de carácter soy asi pavao yo soy asi idéntica a una tía de parte de mi papa

P: entiendo y en el tema más emocional le ha afectado, anda un poco más sensible un poco más irritable ha cambiado un poco su forma de ser

R: si::: si::: bueno que yo siempre (.) ↓fui medio irritable también porque mi mama me hostigo si mucho ↓(incomprensible, 1) que fuera feliz y mi mama nunca fue feliz al contrario me hizo la vida imposible a mí y como será que mi hijo mayor hasta cuándo::: le hecho el garabato a la abuela cuando eso nunca se aquí no se escucha garabato (.hhh)

le dijo deje tranquila a mi mama que viva tranquila (.) y yo lo único que quería que mi mama fuera feliz en mi casa porque ella se sacrificó arto yo mi mama nunca nunca fue feliz y no los hizo que mis hijos fueran felices en su casa (2) si fue terrible mi mami (2) pero por eso yo observo a mis nietas yo no critico a mis nietos que na que ver como los hijos míos £que eran menos que ahora£ como se visten menos que nada nada son otros tiempos

P: como está durmiendo

R: ↑hay días que no dormía nada ↑

P: ↑se ha alterado el sueño↑ quizá tiene insomnio conciliación de [madrugada]

R: [si si] como ser despierto a las dos de la mañana y estoy cuatro a cinco (.) y de repente me duermo y ° despierto a las ocho o las siete y media °

P: y ese cambio lo ha notado desde ¿que cuida a su marido o viene de antes?

R: no::: ya desde que cuido ahora no más al viejo porque si algunas veces yo no lo siento y está gritando porque se ha caído de la cama porque como es tan se propone una cosa y lo hace si se le cae una cosa y quiere recogerlo >recogerlo recogerlo recogerlo< no piensa las consecuencias y yo le digo porque no lo deja así o::: es terco es terrible porque no le dej VIEJA VIEJA unas veces dice TENGO HAMBRE como a las tres de la mañana a las cuatro de la mañana no::: £ si a mí me paso algo divertido el primer tiempo le pasamos una cama el bichito unos de los nietos le trajo una cama £ como en este tiempo £ y bueno yo cansada me fui a acostar a descansar un rato £ y siento tilín tilín y empecé a soñar o::: tan luego que empezaron los viejos pascueros QUE ANDAN POR AHÍ y seguí moviendo parece y después tilín tilín Y::: £ DESPUES REACCIONE DEBERAS QUE ESTE TOCA LA CAMPANA Y YO CREIA QUE ANDABA EL VIEJITO PASCUERO £

P: bueno tiene que tomar precauciones y entender que le puede pasar algo, un accidente se [puede fracturar]

R: el pues-

P: si sigue así de porfiado porque ya me imagino que ya no sé si habrá alterado también la economía después de la enfermedad de su marido (.) se ha visto afectado un poco el [tema de la economía]

R: [↑si:::] claro que se ha afectado↑ el £ ganaba bastante plata £ pero llegaba con lo mínimo aquí he::: (X) era era £ un día me dijo me vine caminando él trabajaba en frente de la plaza de armas £ ¿y porque?£ es que no tuve plata para la micro ¿pero Cómo no voy a tener plata para la micro? Es que £ me fueron pidiendo todos, que es loco el hombre no pensar £ ° pero como no te voy a pensar en ti hombre ° que teni que llegar aquí, venirse de allá, caminar a las una dos de la mañana PELIGROSO

P: y el bastante osado

R: no no::: el no piensa no tiene ni una responsabilidad de nada entonces el que::: (1) así porque él no dice ↑no no tengo↑ iba a almorzar cuatro cinco personas detrás del £ y tenía que pagar el po £

P: Señora N respecto al programa cuidados domiciliarios ¿qué ha significado para usted?

R: o::: yo estoy agradecida ↑muy agradecida muy agradecida↑ y yo estoy feliz £ con con el caballero el alcalde aunque me dicen que que NO::: que el alcalde no hace na:::da y cuestiones y ya siempre hay gente disconforme pero yo encuentro no que yo encuentro que ha sido muy bueno que yo sin pedir nada llegan cosas solas (2) nada nunca he pedido nada nada y llegan solas las cosas aquí, PARA UNA PASCUA LE TRAJERON UN MONTON DE COSAS ↑ MERCADERIA↑ hasta una botella de vino venia y así antes uno antes le habían regalado un montón de cosas un colchón nuevo, nosotros teníamos yo le dije nosotros tenemos, frazadas todas cosas cubrecamas losa

P: ha sentido la preocupación por parte de la Municipalidad=

R:= por la municipalidad mucha mucha pero yo estoy agradecida porque yo sin pedir nada no no no mucho mucho mucho he recibido ayuda

P: y respecto al programa en sí, ¿el programa la provee de algún tipo de ayuda? por [ejemplo pañales]

R: [algunas veces] nose que hay una persona una señora, que me dice que ellos tienen que hacer fondos para tener que comprar los pañales y no tengo idea entonces yo digo bueno si pa que si nosotros no pedimos pañales nada po solamente ellos mandan pañales guantes y otras cositas para limpiarla las toallitas húmedas TODAS ESAS COSAS para echarse las cremitas en las manos

P: pero eso viene de la municipalidad o ¿viene por intermedio del programa?

R: si::: para mí es una bendición, para mí que yo he he yo estoy muy agradecida porque para mí es un bendición porque yo nunca he pedido nunca nada y ellos llegan solos con sus cosas así que yo estoy muy agradecida por eso

P: señora N y respecto a la cuidadora formal que viene de la Municipalidad del [programa]

R: [YA]-

P: que le ha parecido a usted

R: súper bueno la chica se llama Jacqueline es bien simpática con mucho cariño lo trata a él lo trata con mucho cariño y todo lo deja ° hay yo me abuso de ella porque ° £ me hace el aseo en la pieza del £ hace la cama bien hechita le barre y todas esas cuestiones cuando esta ella, ella se encierra ahí no más con él le corta las uñas se preocupa bastante a una vez juega con él a a rompecabezas y cuestiones así

P: ha estado conforme con el cuidado que reciben por parte del programa y de la ↑cuidadora que envían ↑

R: si si mucho, y esta arto tiempo va a ser un año ya::: hasta Febrero creo que va a estar

P: lleva un año ya ¿cuidando a su marido?

R: si si -

P: entiendo aparte de la cuidadora, quien más viene, viene algún tipo de profesional

R: TODO estuvieron viniendo kinesiólogos durante el año en invierno si:: de marzo para adelante un buen poco pero después ya se dejaron de venir (3) un buen tiempo estuvieron bien simpáticos los chicos con arto empeño lo hacía también estaban dando examen de grado

P: <usted siente entonces que ha sido útil y beneficioso este programa >

R: demasiado (.) yo lo estoy demasiado agradecida muy agradecida (.) porque yo nunca NUNCA HE PEDIDO NADA y ellos llegan solitos que yo sería mala agradecida (.) de decir una cosa contra de ellos NO NADA PALABRA que nada aunque sea todos los carácter no son iguales entonces uno tiene que adaptarse y si es medio alterado uno le baja el moño nomas po si hablan fuerte a mí no me gusta que hablen fuerte entonces así no entiendo le digo yo (.) y entonces como A no es porfiado tampoco no es llevado a su idea y todo lo que le dicen hace, no hay motivo no hay motivo para estar (entrega así,2) no hay motivo

P: claro además nos gustaría saber qué estrategia usted utiliza para manejar el tema del cuidado a su marido o que técnica usted utiliza para ↑poder ayudarse↑ para poder relajarse para poder llevar e:: esta tarea esta responsabilidad también de cuidar a su marido todos los días, ↑que técnica usted utiliza usted ↑

R: e:::m::: TÉCNICAS no tengo muchas técnicas es que críe cinco hijos y los trato como guaguas £ A VER YA PARECE, o si no le pongo el pie ahí para que se levante y así no se resbala £

P: entiendo pero no tiene alguna técnica específica de salir a dar una vuelta [salir a caminar]

R: ↑YO QUISERA SI↑ pero estoy cansada en la tarde

P: está cansada, los tiempos libres que tiene los descansa aprovecha de descansar

R: si si es que algunas veces que tengo el ↓animo que tengo↓ sino algunas veces tengo arto animo de salir a dar vueltas y después digo a::: ya::: una vez le di pero llegaba todo el sol el lomo tostado entonces ya muy tarde ahora que va estar mejor el tiempo puede uno dar una vueltecita po, pero es muy pesado para mí una vez me traje de General Velásquez me lo traje caminando CON LA SILLA DE RUEDAS entonces muy pesado me dijeron los niños mama no te mates asi::: si andamos en auto no más nosotros y sabes tú que cuando ven que uno anda con la silla de ruedas los autos no paran algunas veces otras veces, no::: que son, pero::: (.) ¿Vamos caminando? Ya::: vamos y asi se distraía este también pensando que pero se nos hizo tarde £ después se aburre £ después está enojado

P: señora N me comento también que vienen kinesiólogos, que venían anteriormente

R: si-

P: y actualmente están viniendo

R: no no hace tiempo que ya no vienen vinieron hasta agosto parece

R: no-

P: algún otro profesional que haya venido fisioterapeuta fonoaudiólogo

R: tampoco, <pero sabe que parece (X) que en el centro comunitario que está aquí parece que hacen, no lo he llevado ahí>, hacen masajes ¿le servirá eso a el?

P: si, si le sirve (.) pero acá particularmente vienen acá profesionales a su domicilio

R: NO AHORA NO ANTES VENÍAN

P: usted lo ha requerido

R: nunca he pedido nada po hija

P: ya porque el programa cuidados domiciliarios si tiene kinesiólogos, que hace visita a domicilio

R: ↑ si me dijeron un día que iban a venir pero a lo mejor no han venido ↑

P: es por eso que se lo comento porque por el lado de la cuidadora formal tenemos entendido que viene por tres horas diarias

R: no::: ↑una hora no más una hora y media será↑si NO::: no estaban tanto rato

P: ¿no está tres horas entonces?

R: no::: parece que no::: si las veces que lo sacaban y le hacían caminar así afirmándolos ellos y otras veces más al invierno aquí no más y no tanto rato poca hora a to:::do tirar a dos horas a lo mejor lo encontré poquito yo

P: y la cuidadora formal que lo viene a ver del programa aparte de ayudar a su marido, que es la persona que tiene dependencia, le ayuda a usted le aconseja quizá a utilizar técnicas de estimulación cognitiva o le da consejos con respecto a técnicas para poder bajar un poco la ansiedad

R: no::: conversa nomas lo que necesita como casera no mas así como (.) casero nomas le corta las uñitas conversa con él o algunas veces conversa conmigo va a la cocina e::: a dejar algo ahí conversa un rato cuando ya está todo listo sino se pone al lado de el a hacer el papeleo dejar todo inscrito le hace (2) jugar como rompecabezas también juega esta mas con el

P: [ya entonces]

R: [y según] me dice que él está súper bien de la cabeza

P: ósea ella utiliza técnicas de [estimulación]

R: SI si si si

P: lo hace jugar con rompecabezas

R: juegan si al ludo también con unos animalitos

P: entonces está conforme con la participación del programa

R: SI si si demasiado £ bien porque si uno quien soy yo para (3) £

P: bueno señora N le agradezco su tiempo le agradezco su respuesta espero que no se haya incomodado con la entrevista, tratamos de abordar todos los puntos importantes muchas gracias

por su tiempo y como le indicamos al principio esta entrevista es confidencial, una vez transcrita la entrevista será destruido el audio para su conocimiento y tranquilidad.

Descripción operacional Cuidador Informal

1. Tipos de Cuidados: actividad que realiza un tercero en ayuda de una persona AM dependiente; esta actividad se divide en dos categorías las cuales son:

1.1 Actividad Básica de la vida diaria (ABVD): Se encuentra lo elemental para la vida del Adulto Mayor; aseo personal, control de esfínteres, comer, beber, vestirse, movilidad en el hogar; mover y cambiar de postura, ayudarlo a desplazarse dentro del hogar.

1.2 Actividad Instrumental de la vida diaria (AIVD): Tareas domésticas; lavar, planchar, cocinar, asear el hogar, comprar y controlar insumos, movilidad fuera del hogar, trasladarse de un lado a otro sin medios de transporte.

2. Impacto del Cuidado: Impacto que genera cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa en la vida de las personas, donde se ven involucradas distintas áreas tales como:

2.1 Familiares: Problemas generados dentro del núcleo familiar por la responsabilidad de cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.

2.2 Sociales: Escasa o nula interacción social, por la responsabilidad de cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.

2.3 Económico y laboral: Impacto en el ingreso económico mensual de la familia, donde se deja de trabajar por el tiempo dedicado al Adulto Mayor.

2.4 Físico, psicológico y Emocional: Impacto a nivel físico, psicológico y emocional que ocurre en el Cuidador Informal, por cuidar al Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.

3. Impacto del Programa: Impacto que tienen los Cuidadores Formales pertenecientes al programa Cuidados Domiciliarios, considerando diversas áreas tales como:

3.1 Vinculación con Redes: Redes de apoyo con las que cuenta el programa, como apoyo social, nexos con diversos establecimientos públicos o privados, como consultorio (CESFAM), asistente social, u otras instituciones de ayuda al Adulto Mayor en caso de necesitar, apoyo médico, psicológico, riesgo social, problemas habitacionales, entre otros.

3.2 Apoyo Emocional: Soporte emocional brindado por el programa, como técnicas de atención emocional por parte del Cuidador Formal, como también ayuda psicológica en caso de necesitar.

3.3 Apoyo Social: Apoyo que realiza el programa que estén relacionados con actividades extra programáticas y con ayuda social (Asistente social, Municipalidad, CESFAM, entre otros) al Adulto Mayor y su familia.

3.4 Apoyo Económico: Recursos económicos que pueda brindar el programa al facilitar el envío de un Cuidador Formal a las familias por las tres horas diarias

durante la semana, o implementos que pueda facilitar el programa, tales como pañales, bastón, silla de rueda, mercadería, etc.

3.5 Entrega de Información Respecto a la enfermedad: Información que el programa trasmite y enseña a través de capacitaciones realizadas a los Cuidadores Formales, respecto a las enfermedades propias del envejecimientos, para que puedan prestar un mejor servicio.

4. Intervención del programa: Intervención realizada por el programa respecto a estimulación cognitiva, de movilidad y médica.
5. Apreciación del programa: Apreciación que tiene el Cuidador Formal respecto al programa.
6. Estrategias de Autocuidado: Estrategias utilizadas por los Cuidadores Formales para protegerse de daños psicológicos, físicos y emocionales durante su labor como Cuidador.

Palabras en Crudo Cuidador Informal #1 (M)

1. Tipos de Cuidados

1.1. Actividad Básica de la vida diaria (ABVD)

“Antes se paraba de la silla, podía caminar, pero ahora nada, tengo que acostarlo ayudarlo y así me la llevo. Lo llevo al baño para sus necesidades mayor”.

“Lo tengo que afeitar, no lo he afeitado, lo siento, lo paro, le doy vuelta los cojincitos. El pobre no se puede sentar, en la mañana le lubrico bien su cuerpecito para que no se le vaya a romper su cuerpo, como esta tan delgadito y

así cuidando la piel y así todo lo hago yo; lo sueno todo. Porque no puede las manitos no tienen la motricidad para peinarse lavarse el pelo, lavarse los dientes, porque él tiene los dientes yo no tengo dientes”

Descripción:

Cuidador Informal, es quien realiza toda labor con respecto a ABVD.

1.2. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)

“Veinticuatro siete, si porque si me despego por eso lavo de noche o bien tempranito con la fresca”

“Si, porque yo siempre estoy haciendo una cosita, sino es con él, lavando una cosita, su ropa, sus sabanas, todo es para él nomas puedo dejar todo lo demás botado, pero todo es para él”.

“Pero igual lo saco no como antes, antes lo llevaba a dar una vuelta a la manzana hasta las rejas, íbamos para acá hasta 5 de Abril todos me conocen porque yo lo saco a pasear po”.

Descripción:

Cuidador Informal, es quien realiza toda labor de AIVD.

2. Impacto del cuidado

2.1. Familiar

“Un hermano mío, un gemelo que tengo de hermano él pudo venir a verlo para yo seguir trabajando, hastar con él para no quedar solo”.

“Si de mi familia, el no porque no tiene familia pero yo sí, me he sentido apoyada, si mi familia me apoya, somos 5 hermanos, somos 5 en total, nos apoyamos, nos llamamos, tamos todos pendientes, ahora mi hermano lo llame y pregunte cuando venían, que me van avisar”.

“El me ayuda acá cosas que falten durante el día, compra fruta, verdura, pan para que yo no salga, pero él me apoya como puede, pero él me ayuda y como le digo administra muy bien todo”.

Descripción:

Cuidador Informal, alude a que existe apoyo por parte de su familia directa, indica además que el AM dependiente no tiene más familia que ella.

2.2. Sociales

“Quizás de salir con una sobrina que yo críe, porque nosotros no tenemos hijos, tonces, yo crie una sobrinita que ahora está grande está terminando la universidad, salíamos y él sabe porque éramos patitas pa que te digo, salíamos a distintas partes a la playa, íbamos a todos lados juntas”.

“Veinticuatro siete, si porque si me despego, por eso lavo de noche o bien tempranito con la fresca, porque si me muevo se da cuenta ¡al tiro! empieza ¡m donde estas!”.

“Todo es para él nomas, puedo dejar todo lo demás botado, pero todo es para él”.

Descripción:

Cuidador Informal menciona que le gustaría salir, pero con una sobrina que ella crió, ya que no tiene hijos, pero que lamentablemente no puede ya que se encuentra al cuidado de su marido todos los días de la semana.

2.3. Económicos y Laborales

“El mismo se dio cuenta que le molestaba eso, y dejo de trabajar, seguí yo trabajando”.

“Es malo, el mío son \$200.000 y el del son cincuenta y tanto, porque él no imponía se quedaba con toda la plata dando vuelta por él, él la manejaba entonces muy tarde entro al sistema, antes no teníamos. Ganamos entre los dos trescientos y algo casi nada”.

“Si ya no trabajábamos los dos”.

“Ser muy economizadora, ocupar muy bien lo que tengo, muy bien mi dinero”.

“Por eso la vulnerabilidad, que estamos de los 40 más pobre y yo le digo ¡por dios! y solo por no tener una pensión digna, por ultimo unos 400.000 para un adulto mayor que gasta tanto en médicos o apuros que uno tiene”.

Descripción:

La situación económica es estable, siente que puede vivir con lo que gana en conjunto con su marido, pero que podría ser más.

2.4. Físico, psicológico y Emocional

“Pero Claro de que tan animosa que soy. Pero tengo una así, Una vez F me pillo “toda llorona en la mañana cuando llego” había trasnochado toda la noche”.

“Cuidar un enfermo, pero no po, los enfermos van tomando otra etapa de enfermedad, entonces uno se va sintiendo como incapaz, se va sintiendo como no sé, como no sé ahogada una gota de agua”

“Que si yo necesitaba podía tener apoyo psicológico↑ ¡y me dio tantas cosas de luz! que yo desde ahí despegue sin miedo. Eso me animo a no desfallecer”.

“Echa de menos poder salir solo caminar, entonces eso me da pena, yo digo oh, que terrible algunos seres humanos, porque él se encuentra incapacitado para caminar”.

“Toma menos que yo, por ejemplo; para la presión toma losartan, uno en la mañana y nada más, le dura hasta el otros día. En cambio yo me tomo ¡tres! pero con eso me mantengo bien, algo harán”

“La otra parte ya es psíquica, uno tiene que pensar positivo y así aleja más todo, como le dijera yo, las malas vibras de las enfermedades, yo, yo quiero tener mi mente todavía sana”.

Descripción:

Se encuentra cursando este periodo de Cuidado Informal, de manera positiva indica que se adapta.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

“Siguió trabajando cuando tenía su manito no se le notaba mucho, y empezó a ir al médico, servicio público por supuesto, claro lo demoraban mucho tonces, hasta que le dijeron que era Parkinson, le sacaron de esos, esos exámenes muy profundos grandes al cerebro”.

“Se la diagnosticaron en el consultorio igual, postrado esta como hace 10 años, pero postrado leve”

“Cuando voy al consultorio y converso con las abuelitas, me dicen, usted que es animosa con tanta enfermedad que tiene”.

“Viene de la municipalidad, viene por horas, es el que tiene el título de fonoaudiólogo, él le hace ejercicios para la voz”.

“Primero que nada, ha significado un apoyo como moral porque primero mandaron una terapeuta, porque como él ya había empezado la enfermedad un poco avanzada”.

“Que si yo necesitaba podía tener apoyo psicológico y me dio tantas cosas de luz, que yo desde ahí despegue sin miedo. Eso me animo a no desfallecer”.

“Muchos, si yo a la municipalidad llegue por casualidad, no porque yo ande buscando, ellos se enteraron, porque en el consultorio se pasó el dato que yo cuidaba a un enfermo postrado de edad, porque ahora ser enfermo postrado sabe todo el mundo porque ahora está el SENAMA, están todos encima”.

“Me llamaron a mí de la muni, me dijeron así, era una señorita, parece que era una visitadora social, me pregunta si yo tengo un enfermo postrado”.

“Me dijo ella que tenía que tener ayuda, que tenía que relacionarme con el consultorio y viendo cómo era la evaluación de él, como estaba yo en ese tiempo, estaba mucho mejor”.

“No, en el programa no, en la municipalidad sí, pero en el programa me dan pañales estoy tan agradecida de eso, me dan muchos pañales”.

Descripción:

La información entregada desde el CESFAM sobre el AM y el nivel de enfermedad de este da pie a que esta familia se vincule con distintas redes algunas de ellas; Municipalidad y el programa Cuidados Domiciliarios DIDECO y reciba visitas constantemente por terapeutas y Cuidador Formal.

3.2. Apoyo Emocional

“Había trasnochado toda la noche y yo estaba y le dije es que son cosas que pasan don F. y me dijo lo bueno es que se desahoga conmigo él conversa conmigo”.

“Está trabajando para el programa, tiene 28 años pero es muy dedicado, tiene disponibilidad y tiene un carácter bueno”.

“Si los tres conversamos bueno como le dijera, bueno que todos los que trabajan en grupo son muy buenas personas”.

“Son tan buenas personas, me he sentido muy apoyada, uno se encariña”.

“Primero que nada, ha significado un apoyo como moral”

“Que si yo necesitaba podía tener apoyo psicológico y me dio tantas cosas de luz, que yo desde ahí despegue sin miedo, eso me animo a no desfallecer”.

“Otra cosa que es que uno ve alguien distinto estamos solitos y es bonito eso da felicidad, ha sido muy bonito”.

“ya mañana viene el F. yo espero al F.nos alegra tanto”.

Descripción:

La Cuidadora Informal recibe soporte emocional por parte del cuidador Formal el que cuenta con disponibilidad para servir de escucha y consejero en la relación interpersonal.

3.3. Apoyo Económico

“Viene de la municipalidad, viene por horas, es el que tiene el título de fonoaudiólogo, él le hace ejercicios para la voz”.

“Vino también otro joven, que son em, que son em, kinesiólogos”.

“Primero mandaron una terapeuta, porque como él ya había empezado la enfermedad un poco avanzada”.

“Cuando ellos llegaron, me mandaron la terapeuta”.

“Mandan al kinesiólogo para acá don R, manda a los estudiantes también que están a ultimo año de titularse porque de aquí mismo hacen exámenes”.

“N, era una niña de, de peñaflor que venía, esa fue la última terapeuta”.

“Y así empezó todo, empezaron hacer preguntas y yo le dije que no que con eso íbamos a vivir, con los trescientos y siento y tanto de él, que nos alcanzaba, pero no era así po, me dijo ella que tenía que tener ayuda que tenía que relacionarme con el consultorio y viendo cómo era la evaluación de él”

“Pero en el programa me dan pañales, estoy tan agradecida de eso me dan muchos pañales”.

Descripción:

El programa cumple con las necesidades que van apareciendo en el camino de la enfermedad de este AM como pañales y cremas anti escaras, además de visitas de especialistas kinesiólogos y terapeutas y ayuda en cuanto al cuidado formal.

3.4. Apoyo social

“Se la diagnosticaron en el consultorio”.

“Viene de la municipalidad, viene por horas”.

“Está trabajando para el programa, tiene 28 años, pero es muy dedicado tiene disponibilidad y tiene un carácter bueno”.

“Cuando ellos llegaron, me mandaron la terapeuta”.

“El consultorio se pasó el dato, que yo cuidaba a un enfermo postrado de edad”.

“Porque ahora ser enfermo postrado sabe todo el mundo, porque ahora está el SENAMA están todos encima”

Descripción:

El diagnóstico de la enfermedad de este AM, parte desde el CESFAM el cual da aviso al programa cuidados domiciliarios de la Municipalidad de Estación Central, entregando apoyo social en cuanto a las necesidades propias de esta familia.

3.5. Entrega de Información Respecto de la Enfermedad

“Me enseñan con los bronquios, como debo hacerlo todo, para que el sienta mejor”.

“Venía una terapeuta para parte cognitiva, que por ahí me dejó unos papeles para trabajar con él, dejó unas indicaciones”.

Descripción:

Cuidador Informal cuenta que si recibe Información clara de la enfermedad, en qué consiste y cómo actuar ante algún evento.

4. Intervención del Programa

“Viene por horas, es el que tiene el título de fonoaudiólogo, él le hace ejercicios para la voz”.

“Vino también otro joven, que son em, que son em, kinesiólogos”.

“Mandan al kinesiólogo para acá”.

“Me enseñan con los bronquios como debo hacerlo todo para que el sienta mejor”.

“Hace poco venia el señor el, el kinesiólogo y venia una terapeuta para parte cognitiva”.

“N, era una niña de, de Peñaflo que venía, esa fue la última terapeuta”.

Descripción:

Cuidador Informal cuenta que la intervención del programa cuenta con especialistas preocupados del cuidado y estimulación del AM en calidad de postrado.

5. Apreciación del Programa

“Fuimos los fundadores, primero que nada, ha significado un apoyo como moral”.

“Me dio tantas cosas de luz, que yo desde ahí despegue sin miedo, eso me animo a no desfallecer”.

“Si, súper beneficioso”.

“Está el SENAMA, están todos encima”.

“Pero en el programa me dan pañales, estoy tan agradecida de eso, me dan muchos pañales”.

Descripción:

La Sra. M describe al programa como “súper beneficioso” por lo que se siente agradecida de pertenecer a él.

6. Estrategias de Autocuidado

“Pienso mucho, me evalúo, me hago como una meditación tonces todo eso me ayuda”.

“Yo leo, mi hermano me compra el periódico, yo tengo mis técnicas leo, salgo a caminar me despejo, tengo mis técnicas”

Descripción:

Utiliza métodos tales como; leer, armar crucigramas, medita y piensa.

Palabras en Crudo Cuidador Informal #2 Sr. (O)

1. Tipo de Cuidados

1.1. Actividades básicas de la vida Diaria (ABVD)

“La deajo con dependencia absoluta severa lo que hace que dependa en un 100% de mí”.

“Lavarla mudarla tres veces al día al menos cada vez que la noto porque ella no controla esfínter lavarla cepillarle su boca aunque me dicen que yo la regaloneo mucho”.

“Le complica más limpiarlas y a mí no”.

Descripción:

Cuidador cumple labores ABVD completamente solo.

1.2. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)

“Sobre todo la parte que me ha complicado más es la alimentación, porque a mí nunca me dejaron meterme en la cocina entonces no tengo habilidad para eso”.

Descripción:

Cumple labores de AIVD en conjunto con hermanas de la Sra. M quienes la visitan cada dos días y dejan cocinado solamente. El resto de estas actividades instrumentales las realiza el cuidador Informal.

2. Impacto del cuidado

2.1. Familiares

“Por suerte mis cuñadas día por medio o cada tres días vienen y traen algo para ella, pero lo demás no se tanto porque a otros le complica más limpiarlas y a mí no”.

“Si, en todo sentido realmente, claro lo ideal sería que de vez en cuando estuvieran más tiempo pero ellos igual tienen sus problemas entonces”

“Venir cada un día por medio y estar con su hermana darle traerle alimento las compras que me hacen ellas”.

“Es que es una familia bien especial”.

Descripción:

El Cuidador Informal es apoyado por la familia de su esposa. Sin embargo siente que le gustaría que estuvieran más tiempo para que así el pudiese salir a realizar ciertos tramites.

2.2. Sociales

“La dejo con dependencia absoluta severa lo que hace que dependa en un 100% de mí”.

“Como decía en general la actividad social la hacía con ella”.

“Claro que de vez en cuando dan deseos de salir no soy como esas personas que venían con una rutina, todo era la casa y cuando no salíamos los dos”.

“Pero claro de vez en cuando unas horitas el salir a realizar cosas personales como comprar o arreglar alguna cosa o visitar a una familia o amigo que este enfermo en fin eso es lo único que me inhibe me complica pero lo demás no”.

Descripción:

Debido a la enfermedad que posee la Sra. M. el cuidador Informal no la puede dejar sola, además no tienen hijos con quienes contar. Por lo que el salir a despejarse o quizás dar un paseo no es viable ya que viven solos, sin embargo don “O” no se agobia por esto, pero si solicita salir un par de horas para realizar trámites personales.

2.3. Económicos y Laborales

“Por ejemplo venir cada un día por medio y estar con su hermana darle traerle alimento las compras que me hacen ellas que yo requiero para desenvolverme en lo económico porque ellas me ayudan en el 50% de los medicamentos”.

“Económica no tiene ingresos por que trabajo poquito tiempo y se retiró dueña de casa”.

“Dijo que yo me las arreglara y no trabajo más tú te las arreglas como sea”.

Descripción:

Las cuñadas del cuidador informal proporcionan el 50% de los costos asociados a la enfermedad de la AM (medicamentos, alimentos). Ayudándolo así a desenvolverse en lo económico.

2.4. Físico, psicológico y Emocional

“Bueno hay oportunidades que sí, siento el peso como encima y el desgaste, pero por suerte me recupero”.

“Yo como que duermo en vigilia, cualquier cosa ella dice, apenas miro despierto al tiro y me duermo con facilidad pero estos días me ha costado retomar el sueño”.

“Salvo bueno el comienzo que ella sufría muchos dolores por el ataque de epilepsia se golpeó y cayo boca abajo entonces mientras sanaba eso el dolor era tremendo y entonces creo que como un año en que casi no se dormía”.

“Ese periodo fue duro angustia y culpable de que no reaccione para tomarla”.

“El médico que veía a la M el neurólogo me dijo mire usted va a tener yo no lo noto bien va tener que y me recomendó me derivó a un psiquiatra”.

“Bueno me receto remedios pero la verdad es que dije no esto tengo yo que superarlo porque voy a empezar a tomar uno y otro y va a derivar en remedios y lo otro es que yo requería estar 100% atento entonces yo decía voy a tomar remedios”.

“Yo estaba con pañales en ese periodo en que le vino eso, pero fue tal la, la preocupación y el deseo de a lo mejor superarlo y atenderla que fue una cosa instantánea que de no más pañales no más nada fue extraordinario”.

Descripción:

Cuidador Informal indica que se siente culposo por no haber reaccionado a tomar a su esposa cuando le dio un ataque epiléptico antes de quedar postrada, además fue derivado a psiquiatra por el neurólogo y no se administró medicamentos

recetados por el especialista, todo esto a raíz del miedo que siente de quedarse dormido y no estar alerta ante algún evento a suceder.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

“El médico que veía a la M, el neurólogo me dijo mire usted va a tener yo no lo noto bien va tener que y me recomendó me derivó a un Psiquiatra”.

“Fui y bueno me receto remedios pero la verdad es que dije no esto tengo yo que superarlo”.

“Vinieron tres jóvenes en práctica en diferentes periodos para ayudarla en la parte kinesiológica y una persona que me ayudaba a atender a mi señora”.

Descripción:

Según la información facilitada por parte de Don “O” Cuidador Informal, no poseen mayor vínculo con redes solo las que se le prestan en el programa y hasta el momento ha sido las vistas de especialistas kinesiólogos y Cuidador Formal.

3.2. Apoyo Emocional

“Las tres personas que vinieron que fueron distintas personas con todas muy amable”.

“Ayudo en las cosas de la cocina enregar y el paseo a la señora M este programa fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito”.

Descripción:

Menciona la amabilidad de las personas del Programa y la ayuda facilitada por este, emocionalmente fue importante ya que la esposa alcanzo a usar burrito.

3.3. Apoyo Económico

“Este programa fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito que le otorgaron desde el consultorio”.

Descripción:

Solo aporta información en cuanto al burrito otorgado por CESFAM como ayuda para caminar del AM antes de quedar postrada.

3.4. Apoyo Social

“Tres personas que vinieron que fueron distintas personas con todas muy amable”.

“Tres jóvenes en práctica en diferentes periodos para ayudarla en la parte kinesiológica y una persona que me ayudaba a atender a mi señora”.

Descripción:

Obtiene apoyo social en cuanto a visitas domiciliarias DE ESPECIALISTAS y DE cuidado Informal que ayuda en la atención de la AM. Postrada.

3.5. Entrega de información respecto de la enfermedad

“Durante toda la entrevista no se presenta antecedentes de entrega de información de la Enfermedad”.

Descripción:

No indica.

4. Intervención del programa

“vinieron tres jóvenes en práctica en diferentes periodos para ayudarla en la parte kinesiológica”.

“una persona que me ayudaba a atender a mi señora”.

“ella me ayudaba en otras cosas”.

“ayudo en las cosas de la cocina en regar y el paseo a la señora M este programa fue importante porque mi señora incluso alcanzo a usar burrito que le otorgaron desde el consultorio”.

Descripción:

El programa interviene en el domicilio y cumple con las visitas semanales tanto de cuidadores formales como de personal capacitado.

5. Apreciación del Programa

“Que es positivo bueno em yo tuve la experiencia positiva”.

“Las tres personas que vinieron que fueron distintas personas, con todas muy amable tuve una linda experiencia con el programa”.

Descripción:

Describe que es positivo, el cuidador indica que tuvo linda experiencia.

6. Estrategias de Autocuidado

“Abro las puertas ventilo todo miro hacia fuera veo lo verde a parte veo lo positivo siempre doy gracias a dios que tengo la casa y estoy con ella y que ella no tiene que estar dando gusto en otro lado entonces eso me satisface me ayuda”.

“Le encanta la música, así que pongo”.

“Música del tiempo de ella entonces eso como que a ella la motiva le recuerda cosas eso le ayuda mucho y a mi igual”.

Descripción:

Existen técnicas de autocuidado, reflexión, escuchar música.

Palabras en Crudo Cuidador Informal #3 Sra. (N)

1. Tipo de Cuidados

1.1. Actividades básicas de la vida Diaria (ABVD)

“Hay que bañarlo porque tengo tina entonces le cuesta levantar el pie”.

“Tengo que vestirlo en la mañana tengo que vestirlo así que ponerle calcetines vestirlo entero”

“Entero con pañales limpiar”.

“Que yo le he atendido de todo”.

“Cuidados como ser de vestirlo e limpiarle los pies porque le echo unas cositas porque tiene hongos lo, lo visto entero le cambio pañales le lavo la cola”.

“Claro cambiarle calzoncillos no, no los calzoncillos no los pantalones las camisas todo que ande limpiecito siempre po”.

“Que ande peinado también”.

“Yo lo alimento a él”.

“Entonces yo lo tomo como cuidar a otra guagua”.

Descripción:

Cuidador Informal indica que realiza ABVD

1.2. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)

“Que yo le he atendido de todo”.

“Claro cambiarle calzoncillos no no los calzoncillos no los pantalones las camisas todo que ande limpiecito siempre po”.

“Constantemente y si está manchado le cambio la camisa durante el día”.

“Y yo le doy comida todos los días y y frutita y dejarle el dulcecito en al lado de la cama”.

“Lo alimento a él”.

“Entonces yo lo tomo como cuidar a otra guagua”.

Descripción:

Cuidador Informal realiza AIVD.

2. Impacto del Cuidado

2.1. Familiares

“Gracias a mí los hijos están”

“Antes no lo pescaban pa nada y el mi hijo se vino a buscar semana por medio a él para que yo descansa me dice mama me dice mama es para que usted descansa me dice”.

“Claro entonces me dejan clarito si me dicen mama es para que tu descanses asi que disfrute ese día”.

“Es por mí que los niños están pendientes de él”.

“Si mis yernos mis nueras todos mis yernos igual sin pedirles nada no le digo yo que me llega soy bendecida muy bendecida”.

“Una vez me traje de General Velásquez me lo traje caminando con la silla de ruedas entonces muy pesado me dijeron los niños mama no te mates así”.

Descripción:

Cuidador Informal recibe apoyo y preocupación por parte de la familia en especial de los hijos.

2.2. Sociales

“Salir ir donde mi amiga, me vienen a ver algunas veces”.

“Yo me adapto a todo”.

“Yo quisiera si pero estoy cansada en la tarde.”

“Sino algunas veces tengo arto animo de salir a dar vueltas y después digo a ya”

“Ahora que va estar mejor el tiempo puede uno dar una vueltecita po, pero es muy pesado para mí”.

Descripción:

Si bien la Sra.N indica que quisiera tener tiempo para salir donde una amiga alude a que se encuentra cansada por las tardes y poco animosa.

2.3. Económicos y Laborales

“Él nunca se preocupó de la casa nunca”.

“Yo si lloraba podía pagar la cuenta del frigider o alguna cosa que sacaba

“¿Cuándo vay a ir a cobrar la plata? me dijo asi con y eso me da y ahí sí que me enojo yo entonces ¿y porque tu desconfías de mí? sipo yo desconfío de ti me dijo y serio po a”.

“Imagínate que nos dan \$100.000 mil pesos y 100 yo”.

“Le daba a los nietos que no le pasan un pan siquiera porque son desatentos los hijos de mi nietos lo son, no si, si sino te iba a ellos les pasaban 10 mil pesos 15 mil pesos cada uno y así ellos prefiere a otros antes que yo”.

“Si claro que se ha afectado el ganaba bastante plata pero llegaba con lo mínimo aquí”.

Descripción:

Se ha visto afectado el ámbito laboral y económico debido a que solo viven con 200.000 mil pesos y que siempre ha sido así ya que el AM jamás se preocupó de la casa.

2.4. Físico, Psicológico y Emocional

"Bueno que yo también digo bueno y también tengo la culpa porque yo le contesto mal también algunas veces no todo el tiempo pero, pero que no le escucho porque estoy quedando sorda también".

"Yo estoy cansada nomas por eso".

"Psicológicamente estoy mal con él por eso porque él nunca me valorizo como mujer esposa que yo era primero que todos los demás no si sobraba quedaba si el siquiera llegaba".

"Me ha generado muchas veces, mucha rabia mucha rabia, de le, de decirle tantas cosas porque yo nunca tuve algo grato con el de agradecerle alguna cosa si ha habido algo estoy pensando así ha sido tan pequeño que lo malo lo desagrado que lo bueno".

"Yo creía que no lo quería porque me ha hecho tanta tantas cosas que ya me da lo mismo, pero no po me he dado cuenta que sigo manteniéndolo".

"Prefiere a otros antes que yo".

"Pero que de carácter soy así pavao, yo soy así idéntica a una tía de parte de mi papa".

"Yo siempre fui medio irritable también porque mi mama me hostigo si mucho".

"Hay días que no dormía nada".

"Como ser despierto a las dos de la mañana y estoy cuatro a cinco y de repente me duermo y despierto a las ocho o las siete y media".

“Desde que cuido ahora no más al viejo”.

“Si hablan fuerte a mí no me gusta que hablen fuerte”.

“Pero estoy cansada en la tarde”.

“Si, si es que algunas veces que tengo el ánimo que tengo sino algunas veces tengo arto animo de salir a dar vueltas y después digo a ya.

Descripción:

Cuidador Informal dice encontrarse cansada desanimada y con problemas para dormir no logra dormir bien, tiene rabia por tener que cuidar de su esposo.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

“Yo estoy feliz con, con el caballero el alcalde aunque me dicen que, que no, que el alcalde no hace nada y cuestiones y ya siempre hay gente disconforme pero yo encuentro no, que yo encuentro que ha sido muy bueno, que yo sin pedir nada llegan cosas solas”

“Por la municipalidad mucha, mucha pero yo estoy agradecida porque yo sin pedir nada no no no mucho mucho mucho he recibido ayuda”.

“Estuvieron viniendo kinesiólogos durante el año”.

“En el centro comunitario que está aquí parece que hacen, no lo he llevado ahí, hacen masajes”.

“Si las veces que lo sacaban y le hacían caminar así afirmándolos ellos y otras veces más al invierno aquí no más y no tanto rato poca hora a todo tirar a dos horas a lo mejor lo encontré poquito yo”.

Descripción:

La Cuidadora Informal se siente agradecida del municipio aunque no sabe distinguir si la ayuda es del programa o del Municipio.

3.2. Apoyo Emocional

“Durante toda la entrevista no se presenta antecedentes de entrega de información de la enfermedad”.

Descripción:

Cuidador Informal, no da información de apoyo emocional por parte del programa

3.3. Apoyo Económico

“Para una pascua le trajeron un montón de cosas mercadería hasta una botella de vino venia”.

“Le habían regalado un montón de cosas un colchón nuevo, nosotros teníamos yo le dije nosotros tenemos, frazadas todas cosas cubrecamas losa”.

“Ellos mandan pañales guantes y otras cositas para limpiarla las toallitas húmedas todas esas cosas para echarse las cremitas en las manos”.

“Porque yo nunca he pedido nunca nada y ellos llegan solos con sus cosas así que yo estoy muy agradecida por eso”.

Descripción:

Cuidador Informal cuenta que recibe ayuda desde la municipalidad como mercadería, indicando que desde el programa recibe pañales toallas húmedas, cremas, entre otros.

3.4. Apoyo Social

“Le habían regalado un montón de cosas un colchón nuevo, nosotros teníamos yo le dije nosotros tenemos, frazadas todas cosas cubrecamas losa”.

“Ellos mandan pañales guantes y otras cositas para limpiarla las toallitas húmedas todas esas cosas para echarse las cremitas en las manos”.

Descripción:

Si recibe apoyo social por parte del programa, pañales utensilios de aseo.

3.5. entrega de información respecto de la enfermedad

“No, conversa nomas lo que necesita como casera no mas asi como (.) casero nomas”.

“Y según me dice que él está súper bien de la cabeza”.

Descripción:

La cuidadora Informal pareciera según su propio relato que no recibe información sobre enfermedad del AM.

4. Intervención del Programa

“Se llama j es bien simpática con mucho cariño lo trata a él”.

“Me hace el aseo en la pieza del, hace la cama bien hechita le barre y todas esas cuestiones cuando esta ella, ella se encierra ahí no más con él le corta las uñas se preocupa bastante, a una veces juega con él a a rompecabezas y cuestiones así”.

“Esta arto tiempo va a ser un año ya hasta febrero creo que va a estar”.

“Estuvieron viniendo kinesiólogos durante el año en invierno si de marzo para adelante”

“Una hora no más una hora y media será”.

“Lo hace jugar con rompecabezas”.

“Juegan si al ludo también con unos animalitos”.

Descripción:

El programa interviene en su domicilio con ayuda de personal especializado además del apoyo del cuidador Formal que visita al AM.

5. Apreciación del Programa

“Yo lo estoy demasiado agradecida, muy agradecida porque yo nunca nunca he pedido nada y ellos llegan solitos que yo sería mala agradecida de decir una cosa contra de ellos”.

“Si si si demasiado, bien porque si uno quien soy yo para...”

Descripción:

Buena apreciación del programa, se siente agradecida.

6. Estrategias de Autocuidado

“Técnicas no tengo muchas técnicas es que crie cinco hijos y los trato como guaguas”.

Descripción:

No posee técnicas de autocuidado

Análisis de Transcripción Sujeto # 1 (A) Cuidador Formal

P: Me gustaría saber Sra. Ángela, que tipo de relación es la que tiene con el adulto Mayor que cuida

R: ↓Don José↓ (.) ↓Sra. Dina↓ ↑yo tengo cuatro↑ ↓Sra. Adriana↓ ↓la Sra. Luisa↓ >y me voy rotando< ↓Lunes con don José↓ ↓y en la tarde con la señora Dina↓, ¡NO! ¡ESTOY AL REVÉS! >la cosa es que cuido a la señora Dina día Lunes en la mañana< ↑el día martes a la señora Luisa↑ eso es de mañana (.) en la tarde tengo a la señora Adriana, el día Miércoles don José ↑en la mañana y en la tarde no tengo a nadie=↑

P: =Se va rotando entonces=

=Si, ↑después de almuerzo no tengo a nadie el día Miércoles↑ ↓porque no han encontrado a nadie para que pueda cuidar=↓

P: =Qué relación tiene con ellos?

R: <Una relación muy especial> ↑una relación de amistad↑ >muy grande< ↑con mucho cariño↑ ↑con mucho respeto↑ ↑con los cuatro en general↑, ♪y lo pasamos regiof ((*Sonríe*)) salimos de paseo, ↑y la señora Adriana↑ es muy lin:::da ↑y tiene un alma de juventud↑↑tiene una mente extraordinaria↑ tiene una mente ¡NO SE LE VA NADA!, ↑tiene un alma de juventud↑, ↑ella va al centro↑ y sale ↑y ahora dice que quiere ir a comer al hoyo conmigo antes de morir↑ (0.3)<así que pedí permiso acá a mi jefa para salir con ella y llevarla> =

P: =Y qué edad tiene la Sra. Adriana?

R: ¡NOVENTA Y DOS AÑOS! (.) ¡ES MARAVILLOSO! (ojala usted necesite algo especial y la conozca) >si le hace un test< le va a salir un test muy maravilloso con ella, ↑ella está bien en sus mente↑, <se le van algunas cosas> ↓pero lo normal↓ pero se da cuenta de todo=

P: =Y entonces cual sería el nivel de dependencia que tiene la señora Adriana?

R: ↓Ella o que no puede hacer↓ suponga usted (X) es el aseo (.) no puede agacharse (.) esta con bastón >pero vive con una hija< ↓que le hace el aseo semanal profundo↓ >yo la

llevo al mall en su silla de ruedas< en general a todos llevarlos al baño, ayudarlos a ducharse, vestirse, darle comida, prepararles almuerzo,↑ lo que me pidan les cocino↑, ayudarlo a trasladarse, del brazo o en silla de ruedas =

P: =Entonces esta en silla de ruedas?

R: Si, [le cuesta caminar]

P: ¿[Le cuenta caminar] Entonces que tipo de dependencia tendría, leve moderada o severa?

R: ↓Moderada creo yo↓ (X) >considerando que tiene 92 años< (.) £se pinta, sale, se arregla£ ((*lo dice con asombro*)) ↑es tan amorosa ella↑ (.)↑es encantadora↑

P:↓Bueno y ahora voy a pasar a la señora Dina↓ ↓ella es una tremenda persona↓ camina >se apoya muy poco en el bastón< ↑ella tiene una enfermedad que afecta el pulmón↑ °y le trae consecuencias((*solloza*)) (.) pero la vio al geriatra y la doctora ↑me dijo que eso era normal↑ >por la operación que le hicieron cuando joven< ↑y que por la edad era normal↑ £ella usa puff para respirar mejor£ ((*Lo dice con tristeza*)) ↓a las siete de la mañana↓ y después en la noche ↓dos veces al día↓ y tiene una mente clarísima ((*Lo dice con asombro*))

R: ¿Y cuál sería su nivel de dependencia?

R: Mmm (X) ↓moderada pienso↓ ↑yo le hago el almuerzo↑ (.) le lavo, <ella igual lo hace> ↑pero igual hay que tener precauciones↑ por si le pasa algo, ↑se quema↑ ((*lo dice con preocupación*)) >y eso< (.) <hace años atrás se hizo de una amiga> <ella se hizo de una amistad> ↓y ella le propuso a su amiga que es más joven↓ <que cuando ella sea vieja la cuidara> °porque ella no tiene hijos° ((*lo dice con tristeza*)) <y a cambio le regala su casa> ↑y eso paso↑ ↑le regalo la casa↑ y ella es terrible con la señora Dina ((*Lo dice con enojo*)) no la cuida como se merece, ¡ES UN CASO TERRIBLE! ((*Lo dice con horror*))pero bueno es terrible (.) ella llora y dice ↑como me pude equivocar tanto↑(.) <yo la consuelo> <y la acompaño>, <la regaloneo>, <le cocino>, >si ella quiere cazuela

le hago cazuela< >lo que ella me pida lo hago< ↓ella se baña sola↓ ↑pero me pide que la vigile afuera del baño↑ ↑que la espere↑ (.) ↑ella tiene una sillita para bañarse↑, °ahí se sienta y se baña° (.) >y cuando esta lista la saco<, ↑ella son bien pudorosas↑ ↑se tapa primero y después cuando me aviso la saco↑ (la reboso) [y la saco]

P: ¿[La saca del baño] ?

R: Si, del baño y la ayuda a vestir

P: ¿Y la edad de la señora Dina?

R: ↑Noventa y uno↑ ↓ella me cuenta mucho de su infancia↓, ↓de su adolescencia↓, °ella se quedo sin mamá muy niñita° ((*Lo dice con tristeza*)), ↓la crio una tía↓, ↓estuvo interna↓ ↑trabajo mucho toda su vida↑ >tiene una buena jubilación< ↑y se caso con su marido↑ ↑y con él estuvo casi toda su vida juntos↑ hasta que partió primero ((*lo dice con tristeza*)) no tuvieron hijos ((*hala con compasión*)) °eran ellos nomás°

P: Entiendo, ¿y recuerda que remedios toma la señora Dina?

R: ↓Solo paracetamol y salbutamol↓ que es el puff, ↑solo eso, muy poco↑

P: Y usted me menciono anteriormente que la veía un geriatra, ese geriatra es enviado del programa o particular?

R: No, ↑particular↑ ↑yo busque un el contacto del médico geriatra↑ >para que la atendiera< ↑encontré↑ y hacía visita a domicilio (.) <as↑í que lo contacte> <atiene por bono y particular> ↑pero no está dentro del programa↑=

=Bueno Y Don José ↑hace tres meses estoy con él↑(.) <se caso con la señora Rosita> ↑llevan setenta y dos años de casado↑ °y tampoco tiene hijos° ((*lo dice con pena*)), <él tiene Alzheimer hace tres años> <mas diabetes> y hace ↑poco le cortaron un dedito del pie derecho↑(.) y pasan días que ↑pasan durmiendo↑ y así ↑puede pasar en vela dos noches↑ ↑y duerme al otro día↑ >entonces cuando yo llego< ↑la señora Rosita me

saluda↑ ((*lo dice con alegría*)) ↑y don José reconoce al tiro mi timbre de voz↑ mira al tiro cuando digo ho:::laa Y entonces me dice ↑sabe, se ha portado tan mal↑ ↑No me ha dejado dormir↑ ¡↑Duerme de día y de noche noo↑! ↓Entonces yo me acerco él a su cama clínica↓ >porque tiene una cama clínica< y le digo !don José! me contaron que se porto mal !! y él dice ¡YO, NO! ((*lo cuenta riendo*)) ↑y se ríe↑, ↓la señora rosita me dice que tira la frazadas para atrás↓ ↓y se desabriga↓ y la señora rosita lo reta, ↑y yo le pregunto↑ ↓y se queda callado↓ ((*sonríe*)) y se da cuenta y se ríe ((*risas*)) (.) entonces yo le converso y le digo ↑Don José↑↑le parece si lo levanto↑ ↑lo baño↑ y lo ↑pongo bonito↑? Y él me dice !SI! ↑Súper contento↑porque en su estado de Alzheimer ↑ellos igual se dan cuenta lo que es felicidad y tristeza↑(0.3) y él es don José

P: Y [que remedios toma]?

R: [Toma para la presión alta] y para el azúcar y en la noche ↑un relajante para que duerma bien↑(.) ↑hay veces que le resulta↑ ↑y otras no↑

P: Y su edad?

R: ↑Más de 80 años↑

P: ¿Qué tipo de ayudas entrega el programa, como por ejemplo bastón, cama anti escara?

R: No, ↑no ayuda en eso↑ solo en pañales, ↑pero tampoco reciben pañales del programa↑ ↑porque ellos tiene una buena pensión↑ <los dos pueden comprar > ↑y reciben ayuda de familiares↑(.) >tiene buena relación con du familia< , ↑en general la familia se preocupa↑ en el caso de la señora Adriana , ↓ella vive con una de sus hijas↓ ↓y no se llevan muy bien↓ (*Lo cuenta con tristeza*), increíble ↑es con la que más ha compartido↑ Y SE LLEVAN ¡MAL! pero en general ↑la familia se preocupa↑, ↑bueno don José no tiene hijos↑ ↑pero reciben buena jubilación↑

P: ¿Que ha significado para usted ser cuidadora del programa?

R: Mucho mucho (.) (Póngase usted) (por el hecho de yo estar a veces cansada) y
 ↑llego↑ ↑y me están esperando con mucho cariño↑ ↑mucho aprecio↑

P: ¿veo que le gusta su trabajo?

R: ¡ME ENCANTA! >De partida< >yo soy una persona muy sociable< ↑siempre me
han dicho que tengo desarrollada la parte social↑ ↑es uno de mis sueños haber sido
asistente social↑ ↑>esta es una forma de cumplir ese sueño↑< ↑es los más cercano↑, ¡me
 llena el alma! ¡me encanta!

P: ¿Y qué técnica utiliza para que no le afecte los problemas de ellos, o cuando se cansa
 en las tareas instrumentales diarias, cuales son sus estrategias de auto cuidado?

R: ↑Me da rabia por ejemplo lo de la señora Dina↑ ↑que le quito la casa↑ ESO ME DA
 RABIA (.) me da ¡IMPOTENCIA! ↑me dan ganas de llamar a carabineros↑ (pero eso
 nomas me afecta más que eso no) ↓yo llevo mi vida normal↓ ↓no me afecta↓ ↑yo a la
 catalina que es mi hija↑ (yo llega) <ella llega> <tomamos onces> <después le digo que
 voy a salir> >voy a ver a mi amiga> ↑no dejo mi vida social↑

P:Cuál es su percepción del programa

R: ↑Yo creo que esto es muy grande para este país↑ ↑esto está recién empezando↑, ↑pero
 es algo muy tremendo↑ >he escuchado al gobierno< y son buenos los resultados, ↑yo lo
 encuentro precioso lo que están haciendo gobierno ↑espero que perdure, ↑porque allá en
 Europa esto se usa hace mu:::chos años↑ acá es nuevo, ↑estamos recién↑, <porque los
 adultos mayores estaban muy abandonados> y encuentro que esto es maravilloso ↑un
 gran paso↑ y a resultado bien, los comentarios son buenos, <esto es algo que trajo la
 presidenta Bachelet>

P: ¿Y algo que deba mejorar el programa?

R: Mmmm ((*piensa*)) relativamente va bien, ↑no se le puede pedir más↑, esta recién
empezando, ↑no podemos pedir tanto si es algo nuevo↑ (.) >esto va escalando de a
 poquito<, ↑es una ayuda muy grande↑

P: ¿Y qué tipo de ayuda profesional reciben los adultos mayores por parte del programa?

R: <Esta kinesiólogo>, <terapeuta ocupacional>, <fonoaudiólogo>, ↑si el adulto mayor necesita la ayuda de un profesional↑ (.) ↑va el profesional a verlo↑ellos son parte del programa=

P: =¿No es que este definido que vayan tres veces a la semana como usted por ejemplo?

R: ↑Es que van ↑↓pero le dan prioridad a los caso más severos↓ >pero van<, ↑se rotan igual tres horas↑ ↑pero dan prioridad a los más complicados↑ ↑gracias a Dios los míos >no es tan necesario que vayan< porque son casos más severos nomas↑

P: ¿Y el nivel educacional de los adultos mayor que cuida?

R: Dina creo que (X) hasta sexto básico ((PIENSA)), ↓la Sra. Adriana termino la preparatoria de esa época↓ ↓don José↓↑también termino la preparatoria↑ >siempre le gusto el negocio<, ↓el trabajo↓ >es bien inteligente<

P: ¿Y la percepción de ellos frente al programa?

R: Ufff ((ríe)) ↑ojala que no termine nunca↑, ¡ESTÁN FELICES!, ↑tienen tres horas al día para reír↑, ↑para jugar↑↑para conversar↑, ↑para llorar con nosotros si quieren si están muy mal↑

P: ¿Y psicólogos hay en el programa?

R:↑ No hay psicólogos↑, creo que no (X) nunca lo he preguntado ((lo responde con duda)), ↓por lo que se no hay↓↑pero a nosotros nos preparan por ejemplo↑, ↑nos hacen talleres↑ <y esos talleres lo repetimos con los usuarios>, (y son papeles donde salen animales), colores, frutas, y eso ((piensa)) <lo tenemos que hacer con ellos>

P: Entiendo... ¿talleres de estimulación cognitiva?=
=

R: =Si ↑eso mismo↑, >clase de memoria<, uno le dice pínteme eso, ↑dígame los colores↑, <le pregunto el abecedario> ↑y todos lo recuerdan↑ <hasta los que tiene Alzheimer severo lo recuerdan>

P: ¿Y ese taller quien lo imparte?

R: ↓La Sra. Carolina lo hace ella↓(0.3) ¡ahhh! ((*Piensa mientras habla*)) ↑y también niñas que viene hacer la práctica↑, ↑nos enseñan de todo↑, <tomar el pulso, enfermería, tomar presión> >temperatura en caso de emergencia que debemos hacer< <que carácter debemos tener>, ↑uno no puede decir (gua gua gua)↑ ↑uno no se puede desesperar↑, <debe estar tranquilo y saber qué hacer>, ↑todo eso nos enseñan↑ ↓a tomar daciones y mantener la calma para calmar a los adultos mayor↓

P: Entonces el programa los prepara antes de comenzar a cuidar

R: ¡Si! , ↑si hay muchas cosas que yo no sabía↑ <que acá me prepararon> ↑y aprendí mucho mucho↑

P: Y en los casos donde las familias requieran de ayuda mas técnica como camas anti escara, silla de ruedas, bastón, o que la casa no esté en buen estado ¿como lo hacen?

R: ↑Se preocupa↑ >nosotros le avisamos a la señorita Carola<, >ella se lo comunica a la señora Marcela<, ↓y mandan a alguien↓ ↓a una asistente social↓ ↓y ellos se preocupan y ahí nosotros no sabemos más↓ ↑solo avisamos↑

Análisis de Transcripción Sujeto # 2 (F) Cuidador Formal

Vamos a comenzar la entrevista cualquier tipo de preguntas que te haga sentir incomodo me lo haces saber, esto es totalmente confidencial.

P: ¿Hace cuanto que trabajas en el programa cuidados domiciliarios?

R: <Voy a cumplir un año pronto>, ↓en enero del 2018 voy a cumplir un año↓, >falta poquito<.

P: ¿Y qué tal la experiencia?

R:↑Uhh↑ <he a prendido muchas cosas<, £son los típicos secretos de la abuela£ ((*Sonríe mientras habla*)) (0.3) >por ejemplo< £plantar porotos£ ((*Sonríe mientras habla*))

antes no me salía ahora sí ((*Sonríe mientras habla*)) ↑y tantas otras cosas↑ (.) ↓y bueno, estoy empezando cosechar esos conocimientos que ellos me entregan↓, ↑ellos me conversan hartos cosas que son interesantes↑, ↑la gran mayoría de mis abuelos son de campo↑, ↓vienen de papel, el campo↓ ↓ha sido bien gratificante↓ ↑y millones de cosas que he aprendido con ellos↑ ↓bien cómodo con el trabajo↓ todo =

P: = ¿Cuales son las labores del cotidiano que te toca realizar y cuál es la dependencia del adulto mayor, leve, moderada y severa?

R: ↓Moderada creo yo↓ (x), ↓solo tengo a un abuelito que tiene párkinson↓, ↓a él me toca llevarlo al baño↓, ↓ayudarlo a trasladarse↓, ↓limpiarlo, darle comidas, pasearlo y eso↓, ↓me ha tocado bañar abuelos↓ ↓cambiar pañales↓, ↓lavar, cocinar, lavar ropa, hacer tramites, ver el tema de la movilidad y actividad cognitiva↓(.) ↑que es mi área↑ como fonoaudiólogo, ↓juego de memoria↓, >ahora< ↑hay algunos abuelitos que no le gustan mucho estos juegos de memoria o con papel↑ ↓pero yo trato de cambiar los temas y acomodarme a algo que a ellos les guste↓, ↓conversar de temas que a ellos les guste↓ y con eso ↑se mantienen activos↑ ↑y les gusta mucho hablar de temas de intereses de ellos↑

P: ¿Ves los intereses del adulto mayor y desde ahí comienzas hacer estimulación cognitiva? =

R: = Si, ↑exacto ↑ ↓me acomodo a sus intereses↓ (.) ↓también hago labores de acompañamiento↓, <los saco a la plaza para que no se queden en la casa> >de hecho< <tengo una abuelita de Ochenta y nueve años y que todavía camina mucho> £y esta mejor que yo£ ((*Sonríe mientras habla*)) <salimos a caminar> ↑y camina sus cuadras↑ <conversamos (.) y como te digo trato de ayudar en todo> =

P: =¿Y cómo es esta metodología de cuidados, cuantas horas diarias los cuidan?

R: (La idea es) (x), <bueno mi trabajo son tres horas por usuarios> >en este caso< ↑son seis horas a la semana por cada uno↑, >yo veo dos usuarios al día< >ponete tu< ↑de Nueve a Doce a Doce↑ y de ↑Doce y media a trece y treinta↑ >y si necesitan que llegue antes o más tarde< ↑lo hago si ellos me lo piden↑ ↑no tengo problema ↑=

P: =Entonces en ese sentido el programa permite flexibilizar los horarios y acomodarlos a ellos=

R: = ↑Se↑ >se puede< ↓yo me acomodo a ellos si quieren hacer un trámite o llegar más tarde↓, ↓me quedo también más horas↓, ↑les digo que no se apuren para que no anden corriendo↑, ↓trato de ser los más flexible con ellos para ayudarlos y que no anden corriendo↓

P: Entiendo, veo que te gusta cuidar a los adultos mayores, ¿cuéntame que estrategias de auto cuidado utilizas para el trabajo?

R: <Ahora últimamente> ↓estoy más preocupado de mi problema físico↓ ((*lo dice con incomodidad, se mira el cuerpo*)) (.) ↓porque estoy un poco grande↓ ↓por decirlo de alguna forma↓ <y necesito ponerme en forma para poder cargar mejor y tener más energía para cuidar a los abuelitos> (0.3) >pero en la parte mental< ↑trato de no involucrame mucho emocionalmente↑(.) ↑le tengo mucho cariño a la gente↑ (.) ↑pero trato de no involucrame más allá↑ >cosa que si llegase a pasar algo< >no me duela tanto< , ↑pero si estoy pendiente de todo↑ >como por ejemplo< darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, ↑estar pendiente de sus cosas en todo↑ , sus horas medicas y todo, <pero en lo emocional evito involucrame> =

P: = Entiendo, ¿y cuál es la llegada que tienen los adultos mayores y su familia cuando llegas, como te reciben?

R: ↑Uhhh↑ £no me puedo quejar£ ((*Sonríe mientras habla*)) en ninguna parte me reciben con mala cara, todos dicen ↑ahí vine le Fabián↑ ↑y se alegran↑. <Cuando hay mas

familiares en la casa y son medios mañosos y me miran raro> <o veo que ellos discuten>
 ↓trato de bajarle el perfil↓ de no meterme, ↑o si algo me molesta de lo que vi↑ después
 lo converso, >trato de no estresarme en ese sentido< ↑y después lo converso↑ =

P: = En los casos que una familia necesite recursos, como silla de rueda, bastón, cama anti escara, pañales, o si falta una parte del techo de la casa, o es precaria, ¿que hace el programa en esos casos?

R: Mira , yo siempre trato en esos casos, ↑de lo que me mencionas sobre el techo↑ yo siempre lo converso con mi jefa (.) Carolina ↑y vemos que podemos hacer↑ y >obviamente ella se menea con la municipalidad < y trata de pedir ayuda o buscar los recursos, y respecto a la silla de rueda ↑ya me informe↑ Y voy directamente al CESFAM explico la situación, y el consultorio facilita la silla, ↑es prestada si↑ pero ellos se preocupan de eso =

P: = ¿Y eso es una iniciativa personal o el programa les pide averiguar todo?

R: Nos piden averiguar ↑para generar recursos↑, pero igual parte mucho por ↑iniciativa personal↑

Una vez, en una casa ↑habían ratones↑ y yo ↑no tenía idea que habían empresas de desratización↑ y hay, así que también me moví y >averigüe en la municipalidad para que fuera un empresa< y eso (x) ↑trato de usar todos los recursos que haya favor de los abuelitos↑ ↓aunque nosotros llegamos como un ciudadano más↓, ↑no somos especiales↑ ↑ni nos tratan distinto en la municipalidad o en SESFAM por ser parte del programa↑=

P: = ¿Depende mucho entonces de la pro actividad que tengan ustedes?

R: ↑Claro que si↑

P: ¿haces ejercicios de fonoaudiología?

P: ↑Si↑ >como te digo hago de todo un poco< ↑ejerzo igual la profesión↑ (.) ↑pero hago de todo un poco↑ (.) refuerzo habilidades del habla para que pueda soplar, para que pueda hablar, ↑por ejemplo↑ nosotros como fonoaudiólogo también estamos capacitados

↑para hacer terapia cognitiva↑ (.) y con ese caballero que tiene párkinson ↑es el único caballero que hago un trabajo distinto↑ <ejercicios de atención memoria> <lo hacía focalizar> ↑antes tenía un viejito que había tenido recién un accidente cerebro vascular↑ (hhh) y tuve que trabajar en estimulación cognitiva >juego de memoria para evitar mayor daño< =

↑Ahh ↑ Una vez también me toco hacer un trabajo de deglución con el caballero, ↑que bueno que me acorde↑ ((*se ríe*)) y quedo ↑súper contento↑, el usuario me decía que haga el trabajo de (fono nomás) ¿porque que (vengai) hacer aseo o cocinar a mi no me importa eso me decía¿ ((*Sonríe mientras habla*)) prefería trabajos de deglución, trabajar con el adulto mayor directamente =

P: = Ejerces igual tu profesión en el programa, haces de todo=

R: =Si-

P: Tengo entendido que se reúnen acá una vez a la semana, que hacen, los capacitan, curso, ¿cuéntame de eso?

R: Mira, los alumnos en práctica acá que son ↑kinesiólogo o terapeuta educacional↑ <nos orientan un poco en como tomar al adulto mayor> ↑o los rangos normativos↑ <como tomar la presión, el azúcar>, ↑siempre nos van capacitando los días martes↑ mejorar que lo que estamos haciendo mal >de repente un recordatorio de lo que vamos hacer a las casas< ↑porque por ejemplo↑ tenemos compañeros ¿que cuando van a las casas los esperan con la rumba de loza¿ ((*Sonríe mientras habla*)) y mi jefa nos recuerda que nosotros ↑no somos las nana↑ ↑que no pueden abusar↑ ¿y eso también se los hacemos saber a las familias para que no abusen¿((*Sonríe mientras habla*))=

P: = Entiendo, ustedes reciben una remuneración por ser cuidadores

P: Si-

P: ¿Y qué te parece a ti el programa, cuál es tu percepción?

R: Mira , <me parece bueno el programa> ↑pero si me gustaría que abarcara más gente↑ más a la población ↑que se ampliara más↑(.) >Ahora quizás es una idea un poco utópica< ↑pero me gustaría aumentar la gente para abarcar mas población↑ £(pero si tuviéramos que mejorara algo yo soy bien nulo en ese sentido)£ ((*Sonríe mientras habla*)) pero si hay que mejorar algo >yo me iría por ampliar los cupos< ↑aumentar el beneficio a más personas↑ ese es el punto que yo atacaría, porque >por ejemplo< yo veo a ↑dos personas al día↑ entonces hago un total de diez visitas a la semana, ↑igual es poco el tiempo↑ ↓pero a diferencia del programa que estaba antes↓ el programa anterior era de ↑una hora↑ ↓claro que había más gente↓ <pero era de una hora> y como te menciones anteriormente ↑hay personas que necesitan hacer tramites↑ y en una hora ↑no alcanzan↑ £hora para que abarque más faltan las lucas£ ((*Sonríe mientras habla*)) £pero ya ese es un tema donde no tengo pito que tocar£ ((*Sonríe mientras habla*)) ↓digamos no manejo ese tema↓↑Pero es una buena idea el programa↑ , ↑una buena iniciativa↑ ↓y bueno↓ °hay tema a mejorar° el tema de los usuarios, por ejemplo hay usuarios que deben cuidar 24/7 a los adultos mayores ↑y eso es mucho↑ ↑te darás cuanta la sobre carga que tiene esas personas que cuidan todo el día al enfermo↑, y ↑créeme que la esposa del caballero que tiene Parkinson no me deja↑ ↑ella piensa que tiene que hacer todo ella↑, ↑yo trato de hacer algo y ella me saca↑ es tanto su nivel de sobre carga ↑que quiere estar encima↑°esa pareja tiene hartos problemas ((*lo dice con tristeza*)) ↑las peleas son constantes en esa casa↑ >y eso no es que me estrese< >pero igual cansa< ↓yo les converso↓(pero nada se hace). ↑Pero eso me gustaría que existiera también una preocupación más para los usuarios que cuidan a su familiar↑ ↑porque el nivel de sobre carga es tremendo↑ ↓si bien le ayudamos a cuidar y que pueda hacer tramites↓ °falta más la parte emocional, mental°

Entiendo, bueno te agradezco el tiempo y la entrevista, muchas gracias por todo.

Análisis de Transcripción Sujeto # 3 (J) Cuidador Formal

Buenas tardes un gusto en conocerla en este momento vamos a comenzar con una conversación la cual tiene relación con el trabajo que usted realiza día a día en la comuna de estación central en el programa de cuidados domiciliarios de adultos mayores.

P: Qué tipo de relación tiene usted con los adultos mayores que se encuentra a su cuidado

R: ↑Qué tipo de relación tengo↑ como de cuidadora domiciliaria (1) voy y les presto apoyo e:::n aseo e:::stimulación y voy , voy a conversar con ellos ↓conversan conmigo compartimos experiencias↓.

P: =Cuanto tiempo participa usted con estos Adultos Mayores.

R: Tres horas=

P: =Tres horas

R: =si, si Tres horas diarias

P: Cuantos Adultos Mayores tiene a su cargo por decirlo de alguna forma=

R: =Cinco

P: Entonces estamos hablando que::: e::: ↑cinco en el día↑¿Es uno por día?.

R: dos por día dos veces por semana

P: que días trabaja en la semana

R: °los lunes los martes miércoles y jueves y viernes con dos adultos mayores diarios°.

P: = estos Adultos Mayores que tipo de enfermedad o dependencia poseen en general.

R: e::: hay algunos que tienen (cere) accidente cerebro vascular que si depende arto del cuidador familiar y (X) y el ir yo es un apoyo para ellos [una liberación].

P: Es uno, pero de los otros cuatro que usted cuida, que tipo de dependencia tienen?

R: e::: hay algunos más que nada es como darles apoyo e::: en lo cotidiano en ayudarlos a ellos e::: en sus que haceres diarios

P: =instrumentales, digamos por ejemplo ¿usted los ayuda a ir al baño?

R: ↑en algunos casos↑

P: ↑en algunos casos↑

R: ↑sí↑

P: usted tiene alguna persona Adulta Mayor que tenga alguna enfermedad de deterioro cognitivo tipo Alzheimer, [e:::] a [demás de]

R: [nop]-=

P: = no, ¿y son dependientes porque?

R: (.) porque ellos de repente tie (X) andan con su burrito y se puede:::n cae:::r se pueden maría:::r

Entonces ahí uno anda como atenta a [ello]

P: [ya] ↓entonces estamos hablando de que estos Adultos Mayores poseen una dependencia más bien moderada↓

R: ↑moderada↑

P: moderada, los que cuida usted son dependencia moderada =

R: =sí

P: Ya, por eso que van con su burrito y usted los puede acompañar a pasear en esas [tres horas]

R: [claro si] cuando ya es un viaje muy largo hay que ir en silla de ruedas en viajes cortos no con el burrito y uno al lado de ellos.

P: cuando estos adultos mayores están a cargo de usted sabe que medicamentos son los que utilizan ellos.

R: hay algunos que sufren de la presión y::: y sip (X) claro, toman losartán toman=.

P: =eso le iba a consultar cuales son los medicamentos que toman en general.

R: e::: una losartán el otro::: e::: cual puede (X) ser el paracetamol que lo toman diariamente pa los dolores hay algunas que tienen dolor de caderas y el traumatólogo e::: les recomendó que tiene que tomar un paracetamol diario

P: perfecto, entre qué edad oscilan estos Adultos Mayores aproximado

R: entre 70 y 90=

P: =entre 70 y 90 años?, usted sabe las características que estos Adultos Mayores tuvieron cuando se encontraban en edad socialmente activa.(.) Por ejemplo nivel educacional, económico, a que se dedicaban, si trabajaban, son más mujeres sus Adultos Mayores son más hombres.

R: e::: no, tengo↑ hombres y mujeres↑

P: y ↑usted sabe la historia de ellos↑

R:↑ en las mujeres↑ DUEÑAS DE CASA LA MAYORÍA los hombres son lo:::s que ellos, la experiencia que han contado de que algunos son futbolistas que han trabajado en varias partes de ee no se↓ San Bernardo↓

P: esas han sido las características de sus Adultos Mayores entonces, bueno [ya hablamos]

R: [que han viajado]

P: a que lugares le cuentan que han viajado.

R: a Brasil, ↑a las playas a otras ciudades↑ £ y muchas cosas más£

P: ¿qué ha significado para usted ejercer esta labor de cuidar Adultos Mayores como monitor, como cuidador formal no profesional?

R: experiencia me gusta me entretengo (X) no se:::

P: ↑la significación que usted le da usted a este trabajo↑

R: me gusta mucho porque::: nose ellos nos cuentan las historias que han pasado y todo me entretiene y (X) nose:::

P: usted se libera, es un momento liberador para usted.

R: >es que a mí me gustan escucharlos< lo que hagan lo que han pasado en la vida de repente ellos cuentan cosas que como ya son Adultos Mayores uno piensa que no han pasado por algunas cosas que (.) nosotros mismos hemos pasado como diversiones cosas que ellos van contando y como que se les sale e::: [COMO QUE EL ROSTRO LES CAMBIA]

P: [anécdota ya]

R: [como] QUE YA NO SON ESAS PERSONAS ESOS VIEJITOS QUE ESTÁN AHÍ, como que hasta la mirada les cambia cuando me cuentan las experiencias que han tenido antes cuando eran más jóvenes

P: ¿Qué le parece el programa, que exista?

R: ↑una buena idea↑, ayuda mucho a las familias, ellos lo agradecen, pero somos pocos=

P: =¿a qué se refiere con pocos?

R: falta más personas para cuidar ↑más personas↑

P: usted ha tenido que dejar de hacer algún tipo de actividad relacionado con la familia para poder dedicarse a este cuidado del Adulto Mayor

R: es que igual (X) a ver algunas cosas... que antes igual antes era más dueña de casa y hacia otras cosas

P: ha dejado de realizar labores domésticas para poder ejercer este trabajo de cuidado Adultos Mayores

R: trabajaba partime y en los días libres yo iba al gimnasio, yo iba mucho al gimnasio y después me dedique solo al cuidado del adulto mayor y ahí ocupe todos mis días ya no había día que yo::: no era partime ya es de lunes a viernes después la casa trabajo del trabajo a la casa entonces ya no había ese (.) espacio

P: porque usted decide trabajar con adultos mayores

R: e::: hice un curso (.) (hhh) y una amiga me llevo yo trabajaba como maestra de cocina bueno eso era lo que y ella siempre trabajaba de enfermera y me dijo vamos a hacer un curso

P: y que curso realizo

R: cuidado de adulto mayor

P: implementado por La misma municipalidad

R: e::: por el SENSE me parece que era

P: y ahí que le enseñaron a usted

R: el::: cuidado del adulto mayor al aseo en todo lo sanitario de ellos higiene de ellos, si son postrados cambiarlos de postura, masajes , curaciones m:::

P: en base a eso le consulto la Municipalidad o el programa cuando ve que los adultos mayores bueno en este caso sus Adultos Mayores son leves cuando necesitan de alguna ayuda material por ejemplo; pañales, cremas anti escaras, algún utensilio que sea necesario para poder llevar su ancianidad de buena forma esta es abastecida por la municipalidad usted sabe.

R: si, si a nosotros nos pasan el alcohol gel shampoo todo lo que es aseo ES UN KIT DE ASEO

P:↑ eso se lo entregan a ustedes como cuidadores de adulto mayor o se lo dejan al adulto mayor en casa hasta que vuelve en una próxima visita o usted lo lleva y lo trae↑

R: <no nosotros andamos con eso en el bolso>

P: ↑eso es algo personal de usted↑

R: si si

P: para que trabaje con su adulto mayor

R: GUANTES también nos entregan

P: bueno acá usted me indica hace un momento que las horas que estima como trabajo con Adultos Mayores son tres horas diarias trabaja de lunes a viernes. Son tres horas diarias con cinco adultos mayores

R: SON SEIS HORAS DIARIAS SON DOS ADULTOS MAYORES que yo visito en la mañana uno y en la tarde otro después en la semana me va a tocar el de la mañana en la tarde y así

P: eso quiere decir que visita dos veces a la semana a un mismo Adulto Mayor, esta tarea se comparte con alguien más quizá ↑no otro cuidador formal ↑pero quizá la visita de algún profesional ejemplo [kinesiólogo]

R: si son de acá de la municipalidad

P: van junto con usted en esas tres horas o en otro horario

R: en otro horario de repente igual van y coinciden con el horario mío y ahí va la [terapeuta]

P: [y perjudica] en algo a su trabajo

R: ↓para mí no porque así yo voy viendo y aprendiendo lo que ellos están haciendo↓
 porque así me sirve con él y ↓con otro y otra persona↓

P: y usted ve que el trabajo que ellos realizan lo hacen de buena forma y que a usted como cuidadora formal de estos Adultos Mayores la tienen bien cuidada por decirlo de alguna forma existen talleres de autoayuda

R: si si ayudan mucho y van las terapeutas ocupacional y que ellas le ayudan arto po

P: y a usted cuando esta allá ¿le realizan algún tipo de masaje en las manos en la espalda, se preocupan de usted como cuidadora formal de su adulto mayor en ese sentido?

R: si si ósea a mí no solo dedicados al adulto mayor

P: y desde acá del programa se preocupan de usted en el [sentido]=

R: =que nos tengan algo así como para nosotros=

P: =claro minutos de relajo masajes en el cuello espalda manos=

R: =no no lo que si hay talleres que hay de::: masaje (.) ellos mismos nos dicen por wassap nos dicen que > están haciendo talleres que se yo en una dirección para que vayamos nosotros con los Adultos Mayores y ahí aprovecho yo que me hagan un masaje<

P: entonces si la invitan a los talleres

R: si (X) pero no que vayan a la casa del adulto mayor y ahí nos hagan a nosotros una atención NO

P: y acá en el centro DIDECO tampoco, entonces deben ir a la dependencia en donde estén realizando este taller

R: sí, claro=

P: =en cuanto a la familia usted se ha sentido apoyada por ellos, siente que ellos están comprometidos con usted en cuanto a la labor que realiza que además es su trabajo en el fondo

R: e::: si::: cuando yo voy todos me esperan con alegría son bien respetuosos conmigo por lo menos en mi caso no tengo ni un problema con el cuidador familiar

P: bueno hemos hablado sobre sus Adultos Mayores, dependencia que poseen estos Adultos Mayores a usted le toca trabajar con adultos mayores que están con dependencia leve, entre 70 a 80 años por lo que me comento y me indica además que a usted le entregan su [botiquín o kit de trabajo]

R: [un kit de aseo]

P: claro de aseo para que pueda trabajar en la atención del adulto mayor entonces > cuenta con herramientas de trabajo para poder trabajar con ellos y cuando la invitan a estos talleres también aprende< lo que le ha aportado de buena forma en su vida

R: sí y cuando van de repente los terapeutas ESTAMOS LOS TRES trabajando en las mismas cosas

P: ósea no se ha visto [desplazada por la visita del terapeuta]

R: [no yo me integro con ellos] como equipo

P: desde cuando usted trabaja en este programa Cuidados Domiciliarios=

R: =ya llevo como un año un mes

P: ↓usted sabe lo que implica este programa↓, maneja las aristas del programa a que se dedica ¿cuando apareció desde dónde viene?

R: e:::m::: cuidados domiciliarios?

P: si a grandes rasgos por que el programa en si es de mucha información

R: (2.0)

P: ¿A grandes rasgos para que sirve, quienes son las personas que pueden ser beneficiarios de este programa?

R: (3.0) si si que va a las personas con dependencia o moderada o severa y que es para las ↓ personas de bajos recursos↓

P: ↑usted ha construido↑ para manejar el cuidado de este adulto mayor

R: ¿las estrategias?

P: alguna estrategia que usted haya construido que sea propia

R: dependiendo del adulto mayor es mi estrategia si

P: en este caso como son moderada y usted puede salir a pasear con los adultos que usan burrito que estrategia utiliza usted con esa persona por ejemplo

R: ¿para que se motive a salir?

P: si

R: le digo vamos al supermercado o vamos a la feria vamos a comprar las cosas que le faltan tiene que arreglarse echarse crema su colonia andar alorosa y todo tiene que andar bonita

P: y en cuanto a la participación que usted tiene como trabajadora en este programa ¿siente que le ha sido de utilidad para la vida? el poder conocer el mundo interno de los adultos mayores

R: ↓claro si↓

P: porque razón

R: e::: una que (1) igual hay arto adulto mayor uno de repente en la calle no ve tanto eso pero uno se mete a las casas y si po en cada de repente hay como tres Adultos Mayores pero en la calle no se ven <están todos ahí como guardaditos>

P: ¿Le ha tocado el caso de cuidar a un adulto mayor que este al cuidado de otro adulto mayor?

R: ↑sí↑ tenía a uno que era una señora que tenía 70 y algo estaba una hermana que tenía 82 y el marido que tenía 82 los tres adultos mayores

P: y como lo hacía usted tenía ayuda de otro cuidador formal

R: e::: no

P: usted cuidaba a los tres adultos

R: no yo solo me dedicaba al adulto que me designaron pero igualmente tenía que estar viéndolos igual y el caballero colapsado y todo y yo trataba de no agrandar más el problema sino que todos calmados cuando uno está calmada todos están calmados porque el caballero con dos adultos era como una sobrecarga y ESTABA ESTRESADO entonces yo trataba igual de conversar con el todo para tranquilizarlo [nadie era culpable]

P: ¿Usted siente que el programa de cuidados domiciliarios de adultos mayores

es bueno, en cuanto a su percepción como cuidador formal le gratifica trabajar con Adultos Mayores?

R: <si si es muy bueno para el adulto mayor y para la persona que está cuidando uno le quita la carga de eso>

P: ↑para poder ir terminando ya porque la verdad es que ha sido bien fluida la entrevista con usted↑ ya que hemos abarcado bastante tema en cuanto a lo que es el cuidado de adulto mayor y su labor en cuanto a esto, me gustaría darle las gracias NO ANTES DE SABER cómo ha sido la recepción de estos adultos mayores hacia usted como trabajadora del programa

R: bien bien yo creo que bien y esas personas como que no sé cómo que altiro les caigo bien como persona nose

P: y la esperan

R: si (.) Cuando no he podido ir cambio la hora y se preocupan se les debe avisar para que no se preocupen ya que piensan al tiro que a uno le paso algo en el camino

P: señora J no me queda más que dar las gracias bueno agradezco de sobremanera y que me haya entregado unos minutos de su tiempo.

Descripción operacional Cuidador Formal

1. Tipos de Cuidados: actividad que realiza un tercero en ayuda de una persona AM dependiente; esta actividad se divide en dos categorías las cuales son:

1.1. Actividad Básica de la vida diaria (ABVD): Se encuentra lo elemental para la vida del Adulto Mayor; bañarse, vestirse, caminar, comer, usar el excusado, acostarse y levantarse de la cama.

1.2. Actividad Instrumental de la vida diaria (AIVD): Tareas domésticas; lavar, planchar, preparar comida, manejar su propio dinero, salir solo de su casa, efectuar compras, hacer o recibir llamadas telefónicas, efectuar quehaceres livianos de la casa, organizar y tomar sus propios medicamentos.

2. Impacto del Cuidado: Impacto que genera cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa en la vida de las personas, donde se ven involucradas distintas áreas tales como:

2.1. Familiares: Problemas generados dentro del núcleo familiar por la responsabilidad de cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.

- 2.2. Sociales: Escasa o nula interacción social, por la responsabilidad de cuidar a un Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.
 - 2.3. Económico y laboral: Impacto en el ingreso económico mensual de la familia, donde se deja de trabajar por el tiempo dedicado al Adulto Mayor.
 - 2.4. Físico, psicológico y Emocional: Impacto a nivel físico, psicológico y emocional que ocurre en el Cuidador Informal, por cuidar al Adulto Mayor con dependencia moderada o severa.
3. Impacto del Programa: Impacto que tienen los Cuidadores Formales pertenecientes al programa Cuidados Domiciliarios, considerando diversas áreas tales como:
 - 3.1. Vinculación con Redes: Redes de apoyo con las que cuenta el programa, como apoyo social, nexo con diversos establecimientos públicos o privados, como consultorio (CESFAM), asistente social, u otras instituciones de ayuda al Adulto Mayor en caso de necesitar, apoyo médico, psicológico, riesgo social, problemas habitacionales, entre otros.
 - 3.2. Apoyo Emocional: Soporte emocional brindado por el programa, como técnicas de atención emocional por parte del Cuidador Formal, como también ayuda psicológica en caso de necesitar.
 - 3.3. Apoyo social: Apoyo que realiza el programa que estén relacionados con actividades extra programáticas o con ayuda social (asistente social, municipalidad, CESFAM, entres otros) al Adulto Mayor y su familia.

- 3.4. Apoyo Económico: Recursos económicos que pueda brindar el programa al facilitar el envío de un Cuidador Formal a las familias por las tres horas diarias durante la semana, o implementos que pueda facilitar el programa, tales como pañales, bastón, silla de rueda, mercadería, etc.

- 3.5. Entrega de Información Respecto a la enfermedad: Información que el programa transmite y enseña a través de capacitaciones realizadas a los Cuidadores Formales, respecto a las enfermedades propias del envejecimientos, para que puedan prestar un mejor servicio.

4. Intervención del programa: Intervención realizada por el programa respecto a estimulación cognitiva, de movilidad y médica.

5. Apreciación del programa: Apreciación que tiene el Cuidador Formal respecto al programa.

6. Estrategias de Autocuidado: Estrategias utilizadas por los Cuidadores Formales para protegerse de daños psicológicos, físicos y emocionales durante su labor como Cuidador.

Palabras en Crudo Cuidador Formal #1 (A)

1. Tipos de Cuidados

1.1. Actividad Básica de la vida diaria (ABVD)

"en general a todos llevarlos al baño, ayudarlos a ducharse, vestirse, darle comida"

"ayudarlo a trasladarse del brazo o en silla de ruedas"

Descripción:

El cuidador Formal realiza distintos labores de la actividad diaria, tales como llevarlo al baño, ayudarlo a ducharse, vestirse y darle comida, ayudarlos a trasladarse del brazo o en silla de ruedas"

1.2. Actividad Instrumental de la vida diaria (AIVD)

"prepararles almuerzo, lo que me pidan les cocino"

"La llevo al mall en su silla de ruedas"

"Le hago el almuerzo le lavo, ella igual lo hace pero igual hay que tener precauciones por si le pasa algo, se quema, y eso..."

Descripción:

El cuidador Formal realiza distintas labores instrumentales, tales como lavar, cocinar, llevarlos al mall.

2. Impacto del Cuidado

2.1. Familiar

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel familiar en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.2. Sociales

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel social en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.3. Económica y Laboral

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel económico o laboral en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.4 Físico, psicológico y Emocional

"Me da rabia por ejemplo lo de la señora Dina, que le quito la casa, ESO ME DA RABIA me da ¡IMPOTENCIA! me dan ganas de llamar a carabineros, pero eso nomas me faceta más que eso, yo llevo mi vida normal no me afecta"

Descripción:

El cuidador Formal indica que le da impotencia las injusticias por las que pasan los Adultos Mayores, pero a pesar de eso lleva su vida normal.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

"nosotros le avisamos a la señorita Carola, ella se lo comunica a la señora Marcela, y mandan a alguien a una asistente social y ellos se preocupan y ahí nosotros no sabemos más solo avisamos"

Descripción:

Si el Adulto Mayores y su familia requieren de ayuda, el Cuidador Formal se lo comunica a sus superiores y ellos se encargan.

3.2. Apoyo Emocional

"ESTÁN FELICES!, tienen tres horas al día para reír, para jugar para conversar, para llorar con nosotros si quieren si están muy mal"

Descripción:

Los Adultos Mayores están felices con los cuidadores, ya que tienen tres horas al día para reír, Jugar y para llorar con sus cuidadores si lo necesitan.

3.3. Apoyo Social

"Mandan a alguien a una asistente social y ellos se preocupan"

"reciben pañales del programa"

Descripción:

Reciben apoyo de una asistente social en caso de que el Adulto Mayor y su familia lo necesiten, además de recibir ayuda en pañales por parte del programa.

Apoyo Económico

"reciben pañales del programa"

Descripción:

El programa les brinda la ayuda en pañales.

3.4. Entrega de Información respecto la enfermedad

"Nos hacen talleres y esos talleres lo repetimos con los usuarios, y son papeles donde salen animales, colores, frutas, y eso lo tenemos que hacer con ellos"

"La Sra. Carolina lo hace ella, y también niñas que viene hacer la práctica, nos enseñan de todo, tomar el pulso, enfermería, tomar presión, temperatura en caso de emergencia que debemos hacer que carácter debemos tener, uno no puede decir gua gua gua uno no se puede desesperar, debe estar tranquilo y saber qué hacer, todo eso nos enseñan a tomar daciones y mantener la calma para calmar a los adultos mayor"

"Hay muchas cosas que yo no sabía que acá me prepararon y aprendí mucho mucho"

Descripción:

Se describe las información que reciben los Cuidadores Formales que trabajan en el programa, por parte de alumnos en práctica tales como Kinesiólogos, terapeuta educacional entre otros, donde entregan información respecto a las enfermedades, mantener la calma en caso de emergencia y asistencias básicas de la atención al Adulto Mayor.

4. Intervención del Programa

"Esta kinesiólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, si el adulto mayor necesita la ayuda de un profesional, va el profesional a verlo ellos son parte del programa"

"Le dan prioridad a los caso más severos, pero van, se rotan igual tres horas pero dan prioridad a los más complicados"

"No hay psicólogos, creo que no nunca lo he preguntado, por lo que se no hay, pero a nosotros nos preparan por ejemplo"

"Clase de memoria, uno le dice pínteme eso, dígame los colores, le pregunto el abecedario y todos lo recuerdan hasta los que tiene Alzheimer severo lo recuerdan"

Descripción:

Se realizan visitas de kinesiólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo, donde se le da prioridad a los casos más complicados, se realizan talleres en el programa, que ellos repiten con los usuarios, como juego de memoria, donde los hacen pintar, recordar. los estudiantes en práctica enseñan a tomar la presión, el pulso y en caso de emergencia mantener la calma.

5. Apreciación del Programa

"¡ME ENCANTA! de partida yo soy una persona muy sociable siempre me han dicho que tengo desarrollada la parte social es uno de mis sueños haber sido asistente social esta es una forma de cumplir ese sueño es los más cercano, ¡me llena el alma! ¡me encanta!"

"Yo creo que esto es muy grande para este país, esto está recién empezando, pero es algo muy tremendo, he escuchado al gobierno y son buenos los resultados, yo lo encuentro precioso lo que están haciendo gobierno espero que perdure"

"Estamos recién, porque los adultos mayores estaban muy abandonados y encuentro que esto es maravilloso un gran paso y a resultado bien"

"Esta recién empezando, no podemos pedir tanto si es algo nuevo esto va a escalando de a poquito, es una ayuda muy grande"

Descripción:

El Cuidador Formal menciona que le encanta ser parte del programa, que le ayuda a desarrollar su parte social, señala que esta iniciativa está recién empezando, pero es un gran paso.

6. Estrategias de Autocuidado

"No me afecta yo a la catalina que es mi hija yo llevo, ella llega tomamos once y después le digo que voy a salir voy a ver a mi amiga no dejo mi vida social"

Descripción:

El Cuidador Formal describe que no le afecta cuidar a los Adultos Mayores, ya que sigue haciendo su vida normal, no deja de lado su vida social.

Palabras en Crudo Cuidador Formal #2 (F)

1. Tipos de Cuidados

1.1. Actividad Básica de la vida diaria (ABVD)

"Solo tengo a un abuelito que tiene párkinson, a él me toca llevarlo al baño, ayudarlo a trasladarse, limpiarlo, darle comidas, pasearlo y eso, me ha tocado bañar abuelos cambiar pañales"

Descripción:

El cuidador Formal realiza distintos labores de la actividad diaria, tales como llevarlo al baño, ayudarlo a trasladarse, limpiarlo, darle comida, pasearlo, bañarlo y cambiar pañales.

1.2. Actividad Instrumental de la vida diaria (AIVD)

"lavar, cocinar, lavar ropa, hacer tramites"

"Estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo , sus horas medicas y todo"

Descripción:

El cuidador Formal realiza distintas labores instrumentales, tales como lavar cocinar, cocinar, lavar ropa, hacer tramites"

2. Impacto del Cuidado

2.1. Familiares

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel familiar en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.2. Sociales

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel social en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.3. Económica y Laboral

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto a nivel económico o laboral en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

2.4. Físico, psicológico y Emocional

"Ahora últimamente estoy más preocupado de mi problema físico porque estoy un poco grande por decirlo de alguna forma y necesito ponerme en forma para poder cargar mejor y tener más energía para cuidar a los abuelitos"

"En la parte mental trato de no involucrame mucho emocionalmente le tengo mucho cariño a la gente pero trato de no involucrame más allá cosa que si llegase a pasar algo no me duela tanto , pero si estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo , sus horas medicas y todo, pero en lo emocional evito involucrame"

Descripción:

El cuidador Formal menciona que ha subido de peso, y que siente la necesidad de ponerse en forma para poder cargar mejor y tener mayor energía para cuidar a los abuelitos. Respecto a la parte psicológica y emocional señala que prefiere

no involucrarse emocionalmente, le tiene cariño a los abuelos y sus familia, pero prefiere no involucrarse.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

"Lo converso con mi jefa Carolina y vemos que podemos hacer, obviamente ella se menea con la municipalidad y trata de pedir ayuda o buscar los recursos, y respecto a la silla de ruedas !ya me informe! voy directamente al CESFAM explico la situación, y el consultorio facilita la silla, es prestada sí, pero ellos se preocupan de eso"

" Averigüe en la municipalidad para que fuera un empresa"

"Nos piden averiguar para generar recursos, pero igual parte mucho por iniciativa personal"

Descripción:

Se describe que existe un contacto con la Municipalidad y el consultorio (CESFAM) en caso que el Adulto Mayor y la familia de este lo requieran, con el fin de prestar recursos de atención y materiales, tales como silla de rueda.

3.2. Apoyo Emocional

"Me gustaría que existiera una preocupación más para los usuarios que cuidan a su familiar, porque el nivel de sobre carga es tremendo, si bien los ayudamos a cuidar y que pueda hacer tramites, falta más la parte emocional"

"Falta más la parte emocional, mental en el programa"

Descripción:

El Cuidador Formal describe que falta apoyo emocional, mental en el programa, señalando que el apoyo que ellos dan es básicamente de cuidados diarios y de tiempo para que puedan hacer tramites, pero en la parte emocional falta más preocupación.

3.3. Apoyo Social

"El consultorio facilita la silla, es prestada sí, pero ellos se preocupan de eso"

"Si necesitan que llegue antes o más tarde lo hago si ellos me lo piden"

"Yo me acomodo a ellos si quieren hacer un trámite o llegar más tarde, me quedo también más horas, les digo que no se apuren para que no anden corriendo, trato de ser lo más flexible con ellos para ayudarlos y que no anden corriendo"

Descripción:

El Cuidador Informal se acomoda a los tiempos del familiar o Cuidador Informal encargado del Adulto mayor, pudiendo llegar más temprano e irse más tarde para pueda hacer que sus trámites tranquilo y no ande corriendo, mostrando flexibilidad en los horarios en beneficio del familiar. A su vez indica que el consultorio les facilita la silla de ruedas.

3.4. Apoyo Económico

"No piden averiguar para generar recursos, pero igual parte por iniciativa personal"

"El Consultorio facilita silla de ruedas, es prestada, pero ellos se preocupan de eso"

"Lo converso con mi jefa Carolina y vemos que podemos hacer, obviamente ella se menea con la municipalidad y trata de pedir ayuda o buscar los recursos"

Descripción:

En este punto, se describe que el programa no ayuda directamente con recursos materiales y económicos a las familias, pero sí se mueven y realizan los contactos pertinentes con la municipalidad y consultorio (CESFAM) para generar recursos, evitando que las familias tengan gastos económicos, facilitando silla de ruedas, entre otros implementos de ayuda, evitando así que las familias gasten dinero que muchas veces no tienen.

3.5. Entrega de Información respecto la enfermedad

"Los alumnos en práctica acá que son kinesiólogos o terapeuta ocupacional nos orientan un poco como tomar al adulto mayor, y los rangos normativos como la presión, el azúcar, siempre nos están capacitando los días Martes, mejorar que es lo que estamos haciendo mal, de repente un recordatorio de lo que vamos hacer a las casa"

Descripción:

Se describe la información que reciben los Cuidadores Formales que trabajan en el programa, por parte de alumnos en práctica tales como Kinesiólogos, terapeuta educacional entre otros, que van los días Martes a realizar capacitación y entregan información respecto a las enfermedades o asistencias básicas de la atención al Adulto Mayor.

4. Intervención del Programa

"ver el tema de la movilidad y actividad cognitiva que es mi área como fonoaudiólogo, juego de memoria, ahora hay algunos abuelitos que no le gustan mucho estos juegos de memoria o con papel pero yo trato de cambiar los temas y acomodarme a algo que a ellos les guste, conversar de temas que a ellos les guste y con eso se mantienen activos y les gusta mucho hablar de temas de intereses de ellos"

"también hago labores de acompañamiento, los saco a la plaza para que no se queden en la casa de hecho tengo una abuelita de Ochenta y nueve años y que todavía camina mucho y esta mejor que yo salimos a caminar y camina sus cuadras conversamos y como te digo trato de ayudar en todo"

"mi trabajo son tres horas por usuarios en este caso son seis horas a la semana por cada uno, yo veo dos usuarios al día ponte tu de Nueve a Doce a Doce y de Doce y media a trece y treinta"

"Si como te digo hago de todo un poco ejerzo igual la profesión pero hago de todo un poco refuerzo habilidades del habla para que pueda soplar, para que pueda hablar por ejemplo nosotros como fonoaudiólogo también estamos capacitados para hacer terapia cognitiva y con ese caballero que tiene párkinson es el único caballero que hago un trabajo distinto ejercicios de atención memoria lo hacía focalizar antes tenía un viejito que había tenido

recién un accidente cerebro vascular y tuve que trabajar en estimulación cognitiva juego de memoria para evitar mayor daño"

"Ahh Una vez también me toco hacer un trabajo de deglución con el caballero, que bueno que me acorde y quedo súper contento, el usuario me decía que haga el trabajo de fono nomás porque que vengai hacer aseo o cocinar a mi no me importa eso me decía, prefería trabajos de deglución, trabajar con el adulto mayor directamente"

Descripción:

Se describe que el Cuidador Formal realiza labores de movilidad, actividad cognitiva, a su vez se enfoca en trabajar en su área como fonoaudiólogo, juego de memoria, labores de acompañamiento, conversar, salir a caminar, refuerza las habilidades del habla para que pueda soplar y hablar, trabajos de deglución. Todo esto por tres horas diarias por usuario, donde visita durante la mañana a un Adulto Mayor por tres horas y en la tarde visita a otro Adulto Mayor también por tres horas, realizando un total de seis horas a la semana por cada Adulto Mayor.

5. Apreciación del Programa

"me parece bueno el programa pero si me gustaría que abarcara más gente más a la población que se ampliara más"

"aumentar el beneficio a más personas ese es el punto que yo atacaría, porque por ejemplo yo veo a dos personas al día entonces hago un total de diez visitas a la semana, igual es poco el tiempo pero a diferencia del programa que estaba antes el programa anterior era de una hora claro que había más gente pero era de una hora y como te menciones anteriormente hay personas que necesitan hacer tramites y en una hora no alcanzan hora para que abarque más faltan las lucas"

"hay tema a mejorar el tema de los usuarios, por ejemplo hay usuarios que deben cuidar 24/7 a los adultos mayores y eso es mucho, te darás cuenta la sobre carga que tiene esas personas que cuidan todo el día al enfermo, y créeme que la esposa del caballero que tiene Parkinson no me deja ella piensa que tiene que hacer todo ella, yo trato de hacer algo y ella me saca es tanto su nivel de sobre carga que quiere estar encima"

"Pero eso me gustaría que existiera también una preocupación más para los usuarios que cuidan a su familiar porque el nivel de sobre carga es tremendo si bien le ayudamos a cuidar y que pueda hacer tramites falta más la parte emocional, mental"

Descripción:

El cuidador Formal menciona que le gustaría que el programa ampliara sus cupos y abarcara más población, aumentar el beneficio a más familias. Señala que las tres horas dedicadas son pocas, además de encontrar que al programa le falta más apoyo emocional en situaciones de sobre carga del familiar a cargo del Adulto Mayor.

6. Estrategias de Autocuidado

"trato de no involucrame mucho emocionalmente le tengo mucho cariño a la gente pero trato de no involucrame más allá cosa que si llegase a pasar algo no me duela tanto , pero si estoy pendiente de todo como por ejemplo darle sus pastillas, ordenarle los pastilleros, estar pendiente de sus cosas en todo , sus horas medicas y todo, pero en lo emocional evito involucrame"

Descripción:

El Cuidador Formal trata de no involucrarse emocionalmente con la familia y el Adulto Mayor a cargo, indicando que si llegase a pasar algo no le duela tanto.

Palabras en Crudo Cuidador Formal #3 (J)

1. Tipos de Cuidados

1.1. Actividad Básica de la vida diaria (ABVD)

"Andan con su burrito y se pueden caer se pueden marear, entonces ahí uno anda como atenta a ello"

"Aseo en todo lo sanitario de ellos higiene de ellos, si son postrados cambiarlos de postura, masajes , curaciones"

"Más que nada es como darles apoyo en lo cotidiano, en ayudarlos a ellos en sus que aceres diarios"

Descripción:

El cuidador Formal lo cuida y vigila cuando anda con su burrito en el caso que se maree y se pueda caer, está atento, realiza aseo en todo lo sanitario de ellos higiene, posturas, masajes, curaciones.

1.2. Actividad Instrumental de la vida diaria (AIVD)

"Vamos al supermercado o vamos a la feria vamos a comprar las cosas que le faltan tiene que arreglarse echarse crema su colonia andar alorosita y todo tiene que andar bonita"

"Les prestó apoyo en aseo"

Descripción:

El cuidador Formal realiza distintas labores instrumentales diarios del cotidiano, tales como ir al supermercado, a la feria, aseo, conversa con ellos y comparte experiencias.

2. Impacto del Cuidado

2.1. Familiares

"Antes igual antes era más dueña de casa y hacia otras cosas"

Descripción:

La cuidadora Formal señala que antes era más dueña de casa y hacía otras cosas.

2.2. Sociales

"Trabajaba partime, y en los días libres yo iba al gimnasio, yo iba mucho al gimnasio y después me dedique solo al cuidado del adulto mayor"

Descripción:

La Cuidadora Formal indica que antes en sus días libres iba al gimnasio y después se dedico solo a cuidar al Adulto Mayor.

2.3. Económica y Laboral

"Trabajaba partime, y en los días libres yo iba al gimnasio, yo iba mucho al gimnasio y después me dedique solo al cuidado del adulto mayor"

Descripción:

La Cuidadora Formal indica que antes trabajaba partime y después se dedico solo al cuidado del Adulto Mayor.

2.4. Físico, psicológico y Emocional

Durante toda la entrevista no se presenta un impacto físico, psicológico o emocional en el Cuidador Formal por su labor realizada diariamente al cuidar del Adulto Mayor y formar parte del programa.

3. Impacto del Programa

3.1. Vinculación con Redes

Durante toda la entrevista no se presentan antecedentes de Vinculación con Redes hacia el Adulto Mayor (respuestas vagas y escuetas)

3.2. Apoyo Emocional

"El caballero colapsado y todo y yo trataba de no agrandar más el problema sino que todos calmados cuando uno está calmada todos están calmados porque el caballero con dos adultos era como una sobrecarga y ESTABA ESTRESADO entonces yo trataba igual de conversar con el todo para tranquilizarlo nadie era culpable"

Descripción:

El Cuidador Formal describe que calma, conversa y tranquiliza a la familias cuando están estresados.

3.3. Apoyo Social

Durante toda la entrevista no se presentan antecedentes de Apoyo Social hacia el Adulto Mayor (respuestas vagas y escuetas)

3.4. Apoyo Económico

Durante toda la entrevista no se presenta antecedentes de Apoyo Económico del programa al Adulto Mayor. (Respuestas vagas y escuetas)

3.5. Entrega de Información respecto la enfermedad

"Si si que va a las personas con dependencia o moderada o severa y que es para las personas de bajos recursos, el programa nos informa, hay talleres y todo"

Descripción:

El programa les informa respecto el nivel de dependencia a través de talleres.

4. Intervención del Programa

"estimulación y voy voy a conversar con ellos, conversan conmigo y compartimos experiencias"

"Y van la terapeuta ocupacional, y que ellos ayudan harto po"

"A nosotros nos pasan el alcohol gel shampoo todo lo que es aseo es un kit de aseo"

"Guantes también nos entregan"

"Dos por día, dos veces a la semana"

"Tres horas diarias"

Descripción:

La Cuidadora Formal indica que realiza labores de acompañamiento y estimulación, también menciona que el programa le entrega kit de aseo, como shampoo, guantes para intervenir en cada visita en caso de necesitarlo, además va una terapeuta ocupacional, donde trabajan tres horas diarias por Adulto Mayor.

5. Apreciación del Programa

"Bonita, bonita pero a veces somos muy pocos, quizás deberían haber más de nosotros mismo"

"Me gusta mucho porque no se ellos nos cuentan las historias que han pasado y todo me entretiene y no se"

"Es muy bueno para el adulto mayor y para la persona que está cuidando uno le quita la carga de eso"

Descripción:

Indica que son muy pocos cuidadores, que deberían haber más, que le entretiene y le gusta mucho cuidar a los Adultos Mayores, que le quita carga al familiar a cargo del Adulto Mayor.

6. Estrategias de Autocuidado

"No tengo, no me siento afectada en nada"

Descripción:

Indica que no se siente afectada por el trabajo, no utiliza técnicas de autocuidado.

Test originales y Aplicados

A continuación se presenta la información recopilada a través de los test aplicados a cuidadores Informales y Formales del Programa cuidados domiciliarios de Adulto Mayor de la DIDECO Estación Central.

Tabla 1

Test de Screening para evaluación cognitiva, depresión y sobrecarga

<i>Test de screening</i>	Descripción	Punto de Corte
Minimental,	Evaluación Cognitiva	Normal = ≥ 14 puntos Alterado = ≤ 13 puntos Puntaje máximo obtenido es de 19 puntos.
Yesavage	Escala de Depresión Personas Mayores de 60 Años	0 – 5 Puntos Normal 6 – 9 Depresión Leve 10 y más puntos. Depresión Establecida
Zarit	Nivel de Sobrecarga del Cuidador	≤ 46 puntos ausencia de sobrecarga 47 – 55 puntos Sobrecarga Ligera ≥ 56 puntos. Sobrecarga Intensa
Beck	Escala de Depresión Menores de 60 Años	00 – 10 Considerada normal 11-16 Ligero trastorno emocional 17 – 20 Bordelinde 21 – 30 Depresión Moderada 31 – 40 Depresión Severa Más de 40 Depresión Extrema

Nota: Descripción de test de Screening Minimental, Yesavage, Zarit y Beck con respectivos puntos de corte para resultados de aplicación.

Test Aplicados a entrevistados.