

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**NECESIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL
CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES CON
DEMENCIA: UN ESTUDIO BASADO EN EL
CRITERIO DE PROFESIONALES EXPERTOS.**

**ESTUDIANTE: MARIA CAMILA TRUJILLO
BUENAVENTURA**

TUTOR: GERSON DURAN GOMEZ

Junio, 2023

TABLA DE CONTENIDO.

Contenido

AGRADECIMIENTO	5
ABSTRACT	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.2 Delimitación del problema	15
1.1.3 Justificación	15
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
2.1 CONTEXTUALIZACION	19
2.2 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL	20
2.2.1 El cuidador y su calidad de vida.....	20
2.2.2 Características del cuidador	23
2.2.3 El desempeño del cuidador	25
2.2.4 Tipos de demencias	27
2.2.5 Etapas del desarrollo	31
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	40
3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	42
3.3.1 POBLACIÓN	42
3.3.2 MUESTRA.....	42
3.3.3 TIPO DE MUESTRA	43
3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.4.1 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
4.1 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	49
4.1.1 Categoría general 1: Características del Cuidador formal.....	49
4.1.2 Categoría general 2- Calidad de Vida	64

4.1.3 Categoría general 3: Desempeño del Cuidador formal	77
5.1 ANALISIS DE DATOS.....	83
5.1.1 ANALISIS ENTRE LAS CATEGORIAS GENERALES Y SUBCATEGORIAS	84
6.1 CONCLUSIONES	93
6.2 RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	106
Anexo 1. Modelo del consentimiento	106
Anexo 2. Matriz de categorías.....	108
Anexo 3. Guía de la entrevista.....	110
Anexo 4. Resultados obtenidos del promedio índice de Kappa de Cohen	113
Anexo 5. Transcripciones de las entrevistas.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Criterios de Inclusión y exclusión	41
Tabla No. 2 Comparación Resultados Kappa	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características generales del cuidador formal	49
Figura 2 Características del cuidador formal que se deban priorizar	53
Figura 3 Diferencia en las características del cuidador formal e informal	58
Figura 4 Características en común de los cuidadores formales	61
Figura 5 Aspectos que afectan la calidad de vida del cuidador formal	65
Figura 6 Hábitos en la calidad de vida del cuidador formal	68
Figura 7 Indicadores de deterioro en el cuidador formal	73
Figura 8 Variables que influyen en el desempeño del cuidador	78
Figura 9 Análisis de relación entre categorías, subcategorías y sus conceptos	84

AGRADECIMIENTO.

Este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo de mi madre que en paz descansa Margarita, quien sé que en el cielo me cuida y me protege para siempre tener las fuerzas de poder cumplir este y muchos retos más en la vida y por supuesto a mi padre, Alejandro, quienes ambos siempre se han esforzado, para permitirnos a mis hermanos y a mí, tengamos y concluyamos siempre todos nuestros propósitos, además de continuamente culminarlos con los principios y valores que se nos fueron inculcados, quienes con su ayuda permitieron completar este proyecto de graduación. Gracias infinitas a su amor, perseverancia y resiliencia por todos estos años. Los amo infinitamente.

Asimismo, a mis hermanos y cunada; Alejandro, Caique y María José, que siempre me han apoyado, ayudado y están siempre al pendiente de mi travesía, ya que sin ellos tampoco estaría concluyendo este proceso de manera exitosa. Los amo infinitamente.

Agradezco a mis compañeros de universidad, Nathalia Vargas, Moisés Hernández, quienes con sus risas y apoyo desde el día uno y durante toda la carrera me motivaron a continuar y ahora más que nunca con su amistad.

Finalmente deseo agradecer a todas las profesoras y profesores, compañeros y compañeras con los que me he cruzado en estos años de estudio que de alguna manera u otra aportaron su tiempo y conocimiento para que yo creciera en aspecto de la psicológica y la vida.

Siempre agradecida de todo corazón.

RESUMEN

La demencia significa el deterioro progresivo de las capacidades mentales que está asociada a los cambios psicológicos y del propio comportamiento, en su mayoría lo sufren personas adultas mayores, por lo que modifica la autonomía y la vida social del que la padece, a consecuencia de estas afectaciones suelen requerir de otros para que así puedan cumplir con las necesidades que están limitadas. Debido al aumento de personas que padecen estas enfermedades neurodegenerativas asociadas con los adultos mayores, hacen que estén más presentes en el entorno personas cuidadoras expertas que tengan que posean alguna profesión que permita solventar a esta población y a su entorno, por lo que se manifiesta como tema de interés de esta investigación, conocer las necesidades y la calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos. Como resultado de este estudio se obtiene tres categorías: Características, calidad de vida y desempeño del cuidador formal, que se obtiene mediante una entrevista a 13 profesionales de la atención a adultos mayores con demencia. Como resultado de esta investigación los profesionales se identifican siendo sus características como personas: empáticas, con carisma, pacientes, con conocimiento y solidaridad, en el aspecto de calidad de vida reconocen: el nivel psicológico, físico, autocuidado, control del entorno y movilización, y en parte que impacta su desempeño que le permita cumplir mejor las necesidades de su labor esta: la desinformación, capacitación, ambiente laboral, circunstancias económicas del paciente, roles que no corresponden a su profesión y problemas familiar

Palabras claves: Demencia, cuidador formal, profesionales expertos, calidad de vida, desempeño del cuidador, adultos mayores, características del cuidador.

ABSTRACT

Dementia means the progressive deterioration of mental abilities that is associated with psychological and behavioral changes, mostly suffered by older adults, so it modifies the autonomic and social life of the sufferer, as a result of these affectations often require others so they can meet the needs that are

limited. Due to the increase of people suffering from these neurodegenerative diseases associated with older adults, they are more present in the environment expert caregivers who have to possess a profession that allows to solve this population and their environment, so it is manifested as a topic of interest of this research, to know the needs and quality of life in the caregiver of older adults with dementia: a study based on the criteria of expert professionals. As an interest of this study three categories are obtained: characteristics, quality of life and performance of the formal caregiver, which is obtained through an interview with 13 professionals in the care of older adults with dementia. As a result of this research the professionals identify their characteristics as: empathetic, with charisma, patient, with knowledge and solidarity, in the aspect of quality of life they recognize: the psychological, physical, self-care, control of the environment and mobilization, and in part that impacts their performance that allows them to better meet the needs of their work is: misinformation, training, work environment, economic circumstances of the patient, roles that do not correspond to their profession and family problems.

Key words: Dementia, formal caregiver, expert professionals, quality of life, caregiver performance, older adults, caregiver characteristics.

I. CAPITULO EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Dentro de las investigaciones internacionales que se han realizado se ha planteado observar la sobrecarga de los cuidadores y su calidad de vida en un estudio observacional tipo descriptivo de corte transversal realizado por Bequis-Lacera et al (2019) de la que encuestó a 131 personas cuidadoras por medio de las encuestas de Zarit y el Test SF-36 demostrando resultados visibles sobre la sobrecarga y una salud mental baja en los cuidadores, sin embargo, evidenciando que la calidad de vida y su vida física se encuentran estables.

Ramírez & Perdomo-Romero (2016) realizaron una investigación de estudio descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra intencional, sobre la sobrecarga de las personas cuidadoras que ejercen esta labor desde el plan familiar que por consiguiente impactan en sus vidas, sus instrumentos se basan en identificar la sociodemográfica, valoraciones funcionales, calidad de vida por medio del instrumento de Betty Ferrell y sobrecarga por medio de la escala de Zarit de los cuidadores, que logró evidenciar afectaciones en varias de estas sin embargo no se presentó signos elevados en la sobrecarga, pero sí de su calidad de vida.

Por otro lado, siguiendo las especificaciones del cuidador cabe mencionar que en dichas investigación los resultados pueden variar, las características de la persona dependiente pueden fluctuar desde esas necesidades y responsabilidad que pueden ir ejerciendo diferente peso en el cuidador, como en el caso del estudio realizado por Guijarro-Requena et al (2022) mediante un estudio multicéntrico cuasiexperimental en la que se enfocó presentar características específicas sobre los cuidadores de personas con esquizofrenia presentando afectaciones a nivel físico por la carga presente a la hora de ejercer esta labor, ya que se ha investigado significativamente las cargas de salud mental entre otras,

esta se quiso priorizar en el peso de los cambios físicos del cuidador y cómo impactan en su salud, además de fomentar técnicas y taller mediante cinesiterapia, ergonomía y técnicas de relajación para prevenir o reducir daños en el cuerpo del cuidador.

Desde la investigación previa sobre la calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad del Alzheimer realizada por Garzón-Maldonado et al (2017) se destaca la importancia de la investigación recurrente sobre la población que presenta la enfermedad del Alzheimer el desgaste consciente y constante de las personas que lo padecen como a las personas a su alrededor, en este caso de sus cuidadores, se debe priorizar que es una enfermedad que no tiene cura de la cual el tiempo juega un papel importante en la evolución del mismo, dicha investigación consistió en la evaluación por un año sobre la sobrecarga del cuidador, y la realización del cuestionario SF-36 (Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental) evidenciando aumento significativo durante los 12 meses en las 8 dimensiones menos la física y social. (calidad de vida relacionada con la salud)

Los cuidadores tanto profesionales como informales contemplan diferentes necesidades para ejercer esta labor de cuidado, mediante un estudio realizado por Casal, Rivera, & Currais. (2018) observaron a 175 cuidadores de personas con Alzheimer para valorar las 5 dimensiones del EQ-5D (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) demostrando aumentos mayormente en los estados de ansiedad /depresión y un impacto del dolor/malestar de los cuidadores a la hora de ejercer esta labor, indicando severidad en la falta de poder suplir incluso las necesidades para poder tratar esta problemática de salud.

Perdomo-Romero & Ramírez-Perdomo (2017) destacan la dificultad que presentan las personas con algún tipo de demencia, las afectaciones a nivel cognitivo afectivo y comportamental son de carácter urgente y demandante que pueden implicar en afectaciones de las personas que los cuidan, al investigar mediante un estudio descriptivo, correlacional, transversal a 50 cuidadores utilizando 3 instrumentos que evaluaran la caracterización sociodemográfica, calidad de vida y sobrecarga de las cuales fueron

mayormente mujeres en que demandan este labor, indicando niveles bajos de sobrecarga y alteraciones en su calidad de vida, sin embargo, evidenciado por las altas horas de labor bajo bienestar social.

La calidad de vida puede variar dependiendo de las necesidades de cada persona cuidadora, pero entre los resultados presentes en un estudio transversal para valorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia y cuidadores informales señalan que la presión del familiar de cuidado es superior que otros y representa un gran desgaste de recurso que se evidencian en la sobre carga. (Gonzales. 2017)

Además, permitiendo a esta investigación se puede recolectar información importante sobre dichas características que contemplan los cuidadores informales, ante su calidad de vida, si bien se puede destacar que carece de un significado único, y más bien de un sinfín de conceptos que dicha investigación sugiere que se debe profundizar para para ejercer mejores intervenciones en los cuidadores. (Villanueva Lumbreras. & García-Orellán. 2018)

Desde el punto de revisión científica Alouat-Chentouf. & Sanz-Valero (2021) señalan desde las 217 referencias obtenidas y poder observar bajo riesgo de sesgo, se logra evidenciar la gran utilización de diferentes instrumentos como European Quality of Life-5 Dimensiones (EQ-5D) y el Short Form Health Survey 36 items (SF-36) para valorar la calidad de vida del cuidador, mostrando leves mejoras en la utilización de herramientas que fomente la mejor calidad de vida, así como estado anímico de los cuidadores.

Antecedentes nacionales

Dentro de las investigaciones nacionales se recopilan diferentes tesis sobre las personas cuidadoras con alguna condición médica, Alpízar. & Núñez. (2019) tras observar el papel de la mujer en el cuidado y el impacto en las implicaciones de género, su enfoque promueve conocimientos sobre el envejecimiento, feminismo, patriarcado y el cuidado, donde el papel del cuidador es muy importante y estigmatizado por muchos estereotipos que generan presión, a su vez abrió paso al conocimiento de las

necesidades, problemáticas y carencias de las mujeres cuidadoras de esta población y otorgar intervención ante su realidad , como resultado mujeres vulnerables en su condición de trabajo.

Por otro lado, el aporte de la psicológica para la persona cuidadora ha sido enriquecedor en las investigaciones previas, en el caso de Montero. (2018) mediante el trabajo del manejo de las emociones que se ve evidenciado en las personas cuidadoras de pacientes con Esclerosis Múltiple, con el modelo cognitivo-conductual aportando la reestructuración cognitiva, relajación, psicoeducación, habilidades sociales y estrategias de autocuidado, al aportar este modelo en la población cuidadora se destaca mejoras en aspectos interpersonales sociales, así como mejoras en su autocuidado.

Desde la continuidad del aporte de la psicología en la calidad de vida de los cuidadores se implementa una guía por Sobrado. & Vindas. (2017) para las personas cuidadoras que se han visto impactadas a la evidencia de altos niveles de estrés y ansiedad que provocan daños evidentes a nivel físico y emocional de las personas de cuidado, ante la evidencia de falta de recurso a nivel país se genera esta guía mediante el modelo cognitivo conductual que fomente la calidad de vida del cuidador, se estudió profesionales de la salud como psicólogos, médicos y trabajadores sociales para encontrar los puntos más apropiados a trabajar en la guía, a modo de resultados observados, el estrés es fundamental de trabajar en las personas cuidadoras y que estas reciban acompañamiento psicológico entre otros.

Otros estudios cuantitativos evidencian mediante las manifestaciones de desgaste en cuidadores (as) y su relación con la calidad de vida tanto mental como física, por medio de pruebas de desgaste, satisfacción entre otros cuestionarios, determinaron desgastes significativos en la población cuidadoras en el aspecto de su calidad de vida en general, principalmente en su mayoría en la salud mental que, de la física, demostrando que el cuidador debe estar en óptimas condiciones para cuidar a una persona en este caso con TEA. (Hernández & Rodríguez, 2017)

Ante el aumento de la población adulta mayor y como principal personas cuidadoras que resguarda y ayuda a la población adulta mayor se genera por Hernández (2019) un diseño de estrategia, para aportar a la salud de las personas cuidadoras, si bien este se desarrolla ante la primicia de conocer

las principales dificultades o carencias de estas, al ponerse en un papel de cuidador y el impacto de la calidad de vida de estos, se observa deficiencias sociales ante las necesidades de los cuidadores. Se destaca la importancia de que el cuidador tenga más apoyo por las instituciones que permitan mejorar el cuidado a las personas adultas mayores.

Como principal aporte de dichas investigaciones se quiere fomentar la salud y bienestar de la población en general y sobre todo a las personas cuidadoras, como objetivo observar aspectos físicos, mentales y sociales de los cuidadores, teniendo en cuenta principalmente de la interacción con el otro que permite un reconocimiento más real de la salud de la persona, Guzmán & Montero (2016) ante lo mencionado se rigieron por la teoría de la consecuencia de objetivos propuesta por Iomega King, la cual prioriza que la red de cuidado se da como una relación de diálogo e interacción entre las personas y que se comparte información que permite ayudar a otro, proporcionando esa interacción y el conocimientos de todo tipo de características del cuidador y como sustenta o no sus necesidades y satisfacciones, por lo que se concluye que tanto las personas diagnosticadas con cáncer o algún tipo de demencia necesitan cuidados importantes, así como también los cuidadores cuando desempeñan su trabajo.

Ante lo mencionado sobre la calidad de vida hay otros enfoques que han permitido percibir en este caso los niveles de estrés y principales herramientas que reciben los cuidadores, mediante la observación de causa, consecuencias y estrategias de encuentro del cuidador ante el estrés. Bonilla (2021) recolectó información de manera cuantitativa que permitió realizar diferentes encuestas a nivel sociodemográfico, laboral, sobre estrés y afrontamiento del estrés posibilitando información de aumento del estrés en todos estos los niveles, y que estrategias de afrontamiento estos recibían como la reevaluación positiva.

El rol del cuidador, en los núcleos familiares impuestos por algún miembro de la familia, en este caso mayormente mujeres para con un familiar dependiente, genera responsabilidades asumidas que podrían producir algún tipo de depresión o niveles de sobrecarga en el cuidador. Cordero (2018) pretendió demostrar las características del cuidador, así como realizar diferentes encuestas como el de

Beck y la escala de sobrecarga de Zarit, el cual demostró resultados de niveles de depresión baja y sobrecarga en mayoría en la población investigada.

La conciencia de la constante sobrecarga que puede tener un cuidador con personas con demencia, por lo que hay que destacar evitar sobrecargas severas mediante el conocimiento de las posibles características del cuidador que lo lleven a ese estado, en dicha investigación por Cubillo (2012) destacan el Zarit como principal recurso y evidencia la sobrecarga evidente con el tiempo, y como se quiere informar para prevenir estos niveles.

Como necesidad fundamental de la persona cuidadora inmersa ante la sobrecarga profesional se diligencia en esta investigación por Araya & Murillo (2015) la importancia del autocuidado que debe tener la persona cuidadora para poder ejercer su labor a la persona dependiente, ya que presentes investigaciones destacan deficiencias de un mejor cuidado por el propio descuido del cuidador hacia sí mismo, no satisfaciendo incluso sus necesidades básicas, sobre todo si la persona cuidadora no cuenta con una red de apoyo fuera de su trabajo, enfocado esta investigación en los requerimientos de esta población.

Los estudios mencionados evidencian como antecedentes de la investigación, la relevancia del que el tema del cuidador es valioso y qué aportaría a la investigación costarricense, además sustentaría futuras investigaciones sobre los cuidadores de adultos mayores con demencia, se evidencia poca información en Costa Rica para transmitir o bien desarrollar diferentes planes, que pueda apoyar a ejercer de mejor manera su labor, cabe destacar que esta demuestra que los cuidadores mantienen una baja calidad de vida y sobrecarga, aunque su enfoque es de otro tipo de cuidadores de diferentes factores de salud, se debe destacar que en general comparte una misma relación hacia a una persona con alguna capacidad que le limita y por consiguiente necesita de otra, en el que el cuidador cumple una función importante.

1.1.2 Delimitación del problema

Se entrevistó a 13 personas profesionales expertos en el cuidado de adultos mayores con demencia, mujeres todas ellas, que están entre los 25 y los 43 años, de tez blanca, una de ellas con un técnico en cuidado de pacientes, dos de ellas licenciadas en psicología, tres trabajadoras sociales, tres fisioterapeutas, dos enfermeras, una subcoordinadora de supervisión y una terapeuta ocupacional, personas pertenecientes a la clase media y media alta según los ingresos económicos que clasifica el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Estas personas fueron entrevistadas en el periodo comprendido entre el 27 de abril al 12 de mayo del año 2023, de forma individual, previa coordinación con ellas. Las entrevistas se realizaron de dos formas, ocho personas expertas que laboran en el Hogar para ancianos de Albernia (Heredia) fueron entrevistadas a través de una videollamada realizada desde la plataforma Zoom y cinco personas expertas fueron entrevistadas de forma presencial en el Hogar San Pedro Clavel (San José), esto debido a la preferencia de las entrevistadas.

1.1.3 Justificación

El papel del cuidador representa para las personas con demencia una dinámica importante, se debe describir como cuidador a toda esa persona que cuida de otra que la requiere, y este puede ser un profesional como informales que se encuentran en el círculo familia, se destaca que si bien, el papel del cuidador informal puede representar una carga más pesada según investigaciones previas por el hecho de estar 24/7 además de los gastos económicos de lo que esto representa, no hay que descuidar los cuidadores profesionales que representan una sobrecarga que puede variar dependiendo de las necesidades del cuidador, que sigue siendo una labor que muchas veces sus necesidades se ven limitadas.

En Costa Rica se ha demostrado que la población adulta mayor va en aumento, evidenciado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2011 la población costarricense de 65 años o más era de alrededor de 311.712 personas evidenciando un 7.3% de la población adulta mayor de cual era un 5.3% para el 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2011). Este hecho permite

evidenciar ese aumento y que por consiguiente describen posible aumento triplicado durante los próximo 40 años (Instituto Nacional de Estadística y Censo, Censo Nacional de población y vivienda, 2011)

Ante lo anterior se entiende que al estudiar y del entendimiento de los cuidadores de adultos mayores con demencia es de suma relevancia debido a los escasos en Costa Rica sobre este tema, lo que convoca a que se amplíe más revisiones investigativas con el cual este estudio tiene como objetivo

El aumento, ha demostrado que la población adulta mayor, conlleva diferentes puntos importantes que impactan en la salud tanto de la persona dependiente como del cuidador, es un hecho evidente sobre el aumento de las enfermedades que dicha población regularmente padecen que incrementa en mayor incidencia de estas patologías lo que constata de un aumento significativo de esta labor y su importancia. Por lo que esta investigación pretende que la información aporte a las necesidades de los cuidadores, en el ámbito laboral, social, y que pueda promover herramientas para su vida en salud física y mental.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las necesidades y cómo es la calidad de vida del cuidador de adultos mayores con demencia según un estudio basado en el criterio profesional de expertos?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Examinar cuáles son las necesidades y cómo es la calidad de vida del cuidador de adultos mayores con demencia desde un estudio basado en el criterio profesional de expertos.

1.3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Identificar las características que debe tener el cuidador de personas adultas mayores según el criterio de expertos.

3.2.2 Conocer cómo es la calidad de vida del cuidador de adultos mayores con demencia desde un criterio de expertos.

3.2.3 Entender que otras variables influyen en el desempeño del cuidador al realizar la labor de cuidado en personas adultas mayores con demencia.

II CAPÍTULO MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZACION

La palabra cuidador puede tener muchos significados, pues alude a una persona que se encarga del cuidado de otro ser vivo o de un lugar, por lo que se hace importante especificar a que nos referimos cuando hablamos de un cuidador, en especial, si es de personas adultas mayores con demencia. Esta investigación advierte sobre los tipos de cuidadores y sus características, siendo que se hará una diferencia entre los cuidadores informales y los formales, pues ambos son personas responsables de la atención de otras personas que así lo necesitan. El cuidador formal, es el objeto de interés de esta investigación, y es la persona que cuenta con una profesión o estudio que le permite tener los conocimientos requeridos para satisfacer las necesidades del otro, los cuidadores formales a demás reciben una remuneración económica por la profesión que este posee, sin embargo, los cuidadores informales se caracterizan por ser miembros del círculo familiar del paciente, el cual atiende a su familiar de manera voluntaria. (Cerquera & Galvis, 2014)

Diferentes estudios recalcan el papel de los cuidadores informales ante el cuidado y como impacta significativamente su calidad de vida, sin embargo los cuidadores formales representan también un papel importante de la calidad del paciente, el cuidador formal se desarrolla ante las mismas capacidades que el paciente requiera, debido a que conoce con exactitud la condición del paciente, lo que permite darle el seguimiento adecuado y necesario para que fomente la progresividad del padecimiento.(Cerquera & Galvis, 2014)

A partir del 21 de abril del 2017, Costa Rica implemento la “Norma Nacional de Atención a Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y demencia” (La Gaceta, 2017, p3), lo que es un importante avance en la atención de personas con estas problemáticas pues regula algunos aspectos de la intervención, lo que se complementa con las observaciones que hace el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

La creación de este plan permite como principal objetivo “Mejorar el acceso al diagnóstico de enfermedades neurocognitivas y las formas de atención integral con el fin de mejorar el estado de bienestar de personas que la sufre” implementando herramientas que fortalezcan planeamientos clínicos que fomenten el diagnóstico, mejores intervenciones en la que los cuidadores formales puedan desarrollar de mejor manera a sus pacientes. (CONAPAM, 2014, p. 8).

Por todo lo anterior es que se considera que las necesidades y la calidad de vida del cuidador de adultos mayores con demencia es necesaria de comprender desde un punto de vista científico, para este caso desde el criterio de profesionales expertos, pues el rol de ellos es fundamental en la vida de estas personas y se hace necesario que la psicología comprenda con detalle su importancia.

2.2 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL

2.2.1 El cuidador y su calidad de vida

El cuidador representa un asunto complejo en base a lo que se ha estudiado anteriormente por diferentes científicos y filósofos, del cual han podido aportar al conocimiento de entender que es el cuidador y que representa el cuidado, en esta investigación se mencionara diferentes imponentes que han podido sustanciar la complejidad del cuidado, primeramente, para entender a las personas cuidadoras se referirá a la Teoría de la Ética del cuidado por la psicóloga Carol Gilligan, donde describe la importancia de los principios morales que son universales para todas las personas representado la ética de la justicia. (Duran,2015)

Precisamente cuidar significa confiar de la protección, bienestar y sustento de algo o alguien, si bien no deja de lado la ética del cuidado donde describe que existe la interacción y la cercanía de la propia moral que involucra a dos personas, de la cual se unen para una mejor comunicación entre estas, identificándose como una doctrina que preocupar de propósitos responsables y uniones más morales que promueve a un mismo el fin de lograr un buen cuidado de otros como del propio, si bien esta permite

comprender más las relaciones del mundo y que no hay que dejar de lado que existen las responsabilidades con otros significativamente ante la ayuda, que como seres humanos tenemos y debemos antes las necesidades y poder resolver las carencias que otros puedan tener. (Duran,2015)

La ética del cuidado representa la realidad de las obligaciones de lo impropio, la necesidad de evitar cualquier perjuicio, responsabilidad y protección con otros y que si bien la moral es ese compromiso que procede de aportar bienestar, supervivencia a otros y que no todo tiene la capacidad de autonomía y equidad. (Duran,2015)

Su origen precisa de diferentes investigaciones en el aporte de la psicología donde la moral de las personas es de suma importancia, da comienzo con Jean Piaget y Lawrence Kohlber de los cuales la relevancia de la exclusión de la mujer por la razón que evidencia la inferioridad sobre la moral a diferencia sobre a la de los hombres, se justifica por el desarrollo de la mujer a presentar más sensibilidad con las otras personas, que demuestra los cambios de reglas hacia dónde dirigir la moral, sin embargo, el hombre lo describen como el juicio yace de la autonomía y decisiones más precisas, la particularidad y moral en los derechos de cada persona. (Duran,2015)

Carol Gilligan destacaba la importancia del rol de la mujer en el cuidado, su investigación concluyó debido a la aplicación de diferentes estudios que exploraban la igualdad y pensamientos de la moral y la toma de decisiones de las personas adultas en el inicio de sus años, así como la experiencia y juicio, sin bien ella destaca que la diferencia de hombres y mujeres en lo moral es evidente, no se debe excluir que indistintamente son valiosos (Duran,2015)

Carol Gilligan describe que las mujeres no aplican el principio de la ética impreciso en los asuntos morales y más bien ellas las aplican a diferentes tipos a la hora de tomar la decisión y más que nada un asunto de responsabilidad, se identifica que las mujeres toman el juicio moral, como esa supervivencia, humanidad y entendimiento hacia el cuidado y poder general asertividad en los conflictos. (Duran,2015)

Duran (2015) cita a Gilligan (1984) y describe la ética del cuidado a ese compromiso en el ámbito social, que pretende buscar el bienestar de las personas que requieren ser cuidadas, y suponen afectaciones que han provocado consecuencias en su vida, aportando al futuro e independencia de las personas que se les dificulta exponer sus necesidades, así bien otorgando bienestar y plenitud desde el aspecto de no discriminar el género, que permita mejorar las relaciones y acceder a un juicio justo, además la ética del cuidado contempla a la responsabilidad de cómo esa responsabilidad permite ayudar a otros, la obligación de asistir, y si se presenta una necesidad corresponde en las capacidades del ser humano de servir y relacionarse con otros.

A nivel de estudios los cuidadores de adultos mayores con demencia representan diferentes afectaciones en su salud que se han visto identificados por Hernández et al (2021) demostrando que hay factores de riesgo de morbilidad física y mental de los cuidadores informales ya que representa un cuidado constante sin tiempo limitado de su labor en muchos de los casos, donde se ven involucrados no solo los familiares de la persona dependiente sino también amigos y allegados de la familia, estos involucran las capacidades de la persona cuidadora a estar ejerciendo el cuidado aproximadamente 12 horas diarias, lo cual representa estar atento a todas las necesidades básicas en este caso a la persona con demencia.

Perdomo y Ramírez (2017) indican que el concepto de calidad de vida de los cuidadores es el resultado de una evaluación subjetiva de los atributos, positivos o negativos, los cuales caracterizan la propia vida y constan de 4 dominios: bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

Para Angarita et al. (2014) los 4 dominios los identifica como:

- El bienestar físico: representa el poder mantener las capacidades en general como habilidades funcionales, la salud física completa y signos tales como fatiga, apetito, dolor y cambios en el sueño.

- El bienestar psicológico: incorpora el sentido de control en el enfrentamiento de una enfermedad desde felicidad, satisfacción, capacidad de concertación y recordación, utilidad, ansiedad, depresión y miedo.
- El bienestar social: considera el reconocimiento de la persona con su enfermedad, sus relaciones y roles desde las situaciones de estrés familiar, aislamiento social, finanzas y función sexual.
- El bienestar espiritual: considera aspectos de significado y propósito de la vida, la esperanza, la incertidumbre y la trascendencia.

2.2.2 Características del cuidador

Se ha mencionada el impacto del cuidado de la personas informales a la hora de ejercer este labor hacia las personas adultas mayores con demencia, y que si bien impactan en la salud del cuidador, en esta investigación se pretende identificar si los cuidadores formales también están inmersos a poder llevar estas mismas implicaciones en su salud a la hora de ejercer esta labor, se identifica que el cuidador formal ejerce una profesión que le permite tener las herramientas de conocimiento para poder aportar a las necesidades de la persona adultas mayores con demencia lo cual identificará cuales son las necesidades y principales características que identifican al cuidador con una adecuada calidad de vida que le permita ejercer de manera profesional este rol.

Ramos Pozón (2011) propone que la idea del cuidado se describe en cuatro estructuras: la actividad, tarea profesional, compromiso moral y actitud.

- El cuidado de actividad describe a esa acción que pretende ayudar y a solicitud ante aquellas necesidades del otro. Se trata de una colaboración desinteresada por parte del cuidador para que la otra persona logre el bienestar.
- El cuidado como tarea profesional, describe una dimensión estipulada y normativa. Se realiza de manera oficial. Se trata de un cuidar estandarizado y protocolizado en una labor profesional

regulada. El cuidado puede definirse como un bien interno de una tarea profesional que da validez social y sentido a la profesión.

- El cuidado como actitud, se describe como la responsabilidad por las personas y el mundo. Es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado.
- El cuidado de compromiso moral, indica la concienciación y la actuación ante la fragilidad de otro.

Identificando que el cuidador engloba la participación de una actividad, desarrollar una actitud y de conceder un compromiso para las personas que requieren de una ayuda o sus recursos representan una dependiente de otra, al conceder el cuidado de una persona vulnerable conlleva poner a disposición de la toma de acciones y de responsabilidades para mejorar la calidad de vida de la persona con una necesidad (Ramos Pozón, 2011).

Los cuidadores formales se diferencian de los informales, ya que los formales se identifican como profesionales fuera de la red de apoyo de la persona dependiente, del cual recibe una retribución económica por su trabajo y que pueden estar ejerciendo o no una profesión que le permita desempeñar ese rol, mientras que los informales se conforman por una persona del vínculo familiar del cual brinda asistencia voluntaria sin recibir compensación económica (Aparicio et al., 2008 y Rogero, 2009, citado en Cerquera Córdoba, y Galvis Aparicio, 2014).

Camacho et al (2010) citado en Cerquera Córdoba, y Galvis Aparicio (2014) describen que los cuidadores formales al tener la competencia y capacidades para poder manejar a las personas con Alzheimer permiten poder controlar con mayor eficiencia algún tipo de estrés y de padecer algún problema en la salud mental.

Sin embargo Torres (2008) citado por Cerquera Córdoba, y Galvis Aparicio (2014) identifica que no hay que dejar a lado otros factores a la hora de ejercer una profesión de cuidado, ya que la identificación de aspectos estresores a nivel de labor son importantes, provocando sobrecarga emocional en el trabajo lo que conlleva a trascender a su ocupación y perjudicando al desempeño del cuidado de la persona adulta mayor.

A su vez, desde el punto donde el cuidador ejerza su labor, los niveles de estrés o de requerimientos de su trabajo varían, equivaliendo diferencias en la demanda ya sea en un lugar de cuidado donde puede existir horarios más cortos o aleatorios que de las de cuidado de un hogar donde el cuidador se debe quedar largas horas para laborar en diferentes turnos más demandantes (Aparicio et al, 2014).

Estudios realizados por Aparicio et al. (2014). indican que los cuidadores en niveles más bajos de su trabajo presentan desmotivación por su labor, lo que indica como efectos de desespero, fatiga, ineficiencia, provocando deficiencia en los roles importantes del cuidado como buena comunicación paciente cuidador

Los cuidadores formales abarcan en muchas profesiones y capacidades a la hora de ejercer el papel de cuidador de una persona adulta mayor con demencia, primero se destaca que como ya se ha mencionado anteriormente las personas adultas mayor, con algún tipo de demencia va en aumento, y esto no significa que las personas expertas en este caso profesionales para el cuidado de estas personas también vayan en aumento, y más bien significando profesiones de cuidado en una posición de menor cantidad a comparación de las personas que necesitan ese cuidado, Bello, Leon &Covena (2019) citan que en un estudio realizado por a la Organización Mundial de la Salud refleja que de cada 10.000 habitantes sólo el 0.5% son profesionales en este caso enfermeros, en países del occidente cuentan con el doble y sin contar que en muchos otros las cifras son inferiores a estas.

Gallardo & Rojas (2016) refieren al rol del cuidador como al desempeño que posee una persona en una determinada posición, en la que se espera que demuestre conocimiento en dicha situación, por lo que se tiene una expectativa en un grupo, sociedad que involucra diferentes factores que determinen las conductas de su propio rol ya sea otorgadas o asumidas, donde se reconoce los actos esperados.

2.2.3 El desempeño del cuidador

El desempeño del cuidador es quien adopta una capacitación teórico-práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su ambiente, que

apunta a crear habilidades de autovaloración y autocuidado, desenvuelve prácticas, habilidades a través de las tareas habituales como cuidador domiciliario toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan. (Gallardo & Rojas 2016)

Como se menciona anteriormente, el rol se atribuye al desempeño del propio cuidador, para los cuidadores formales conlleva una demanda de servicios hacia el adulto mayor, por lo que no implica bienes materiales, sin embargo, aporta y da soporte a mejorar la calidad de vida de las personas que atiende (Gallardo & Rojas 2016).

Es un rol que en su ejercicio brinda apoyo al adulto mayor en las actividades de la vida diaria, manteniéndolo en su hogar el mayor tiempo posible y conveniente, inserto en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Como funciones principales del cuidador formal se menciona que el cuidado se desarrolla por un conjunto de tareas, de las cuales se agrupan y categorizan mediante 4 competencias (Gallardo & Rojas 2016):

- **Prevención:** accionar del cuidador domiciliario que permite advertir y revelar precozmente aquellas situaciones que se muestren como mediadores y/o conducentes a deterioros en los aspectos bio-psico-social de las personas que reciben el cuidado domiciliario.
- **Promoción:** centrar la mirada en la identificación y la optimización de las posibilidades existentes que presenta cada persona cuidada, de las conductas resilientes y promover acciones de estimulación que permitan o fortalezcan, según corresponda, la integración social a fin de lograr una mejor calidad de vida.
- **Educación:** pretende que el cuidador domiciliario sea el interlocutor para difundir aquellos conocimientos específicos incorporados, a quien cuida y a su grupo familiar. Transferir

conceptos acerca de cuidados y autocuidados; proporcionar información sobre la disponibilidad y acceso de recursos existentes a nivel comunitario.

- Asistencia: proporcionar apoyo y entrenamiento en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, en el cuidado de la salud, en la rehabilitación posible en cada caso y situación particular, y en todo aquello que incida en una mejor calidad de vida, de aquellas personas que reciben el cuidado.

2.2.4 Tipos de demencias

Para conocer a profundidad sobre la importancia del cuidador experto ante las personas adultas mayores con demencia se debe profundizar este tema, así como el abordaje que sustentaría esta investigación, para el entendimiento, primeramente, se explica que es la demencia y todo lo que esto representa, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) la demencia se clasifica como un Trastorno neurocognitivo (TNC) que puede iniciar de manera leve hasta representarse como un Trastorno neurocognitivo mayor.

La Demencia es una enfermedad que representa un declive lento y progresivo de las capacidades mentales de una persona, significando un Trastorno neurocognitivo mayor, entre las características principales la pérdida de memoria, pensamiento, razonamiento del propio y la propia capacidad para aprender genera significativamente las posibilidades de un desarrollo adecuado, dicha enfermedad implica que la persona pierda capacidades para ser más independiente evidenciando la ayuda de profesionales o no al cuidado de estos. (Huang, 2021)

Se inclina a padecerla personas mayores de los 65 años, sin embargo, no todas las personas adultas mayores tienden a padecer demencia, como es un trastorno que la persona muestra evidencia de pérdida de memoria y de atención, la persona evoluciona progresivamente, si bien es evidente que en su etapa temprana la persona puede funcionar de la mejor manera, entre más tiempo pasa, el progreso

es evidente del deterioro de la enfermedad y entre más pasa el tiempo el apoyo que estas personas requieren es mayor.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) describe que el Trastorno neurocognitivo mayor y leve como la presencia de disfunciones cognitivas funcionales, y ese declive cognitivo adquirido en diferentes dominios de la propia cognición.

Si bien alguna persona padece de estos criterios se debe especificar si este declive neurocognitivo se da por alguna enfermedad lo que representaría alguno de los trastornos mayores, y que contemplaría diferentes subtipos de trastornos neurocognitivos, si bien el leve y el mayor de muestran un espectro de afectaciones cognitivas y funcionales, el mayor contempla a lo que se refiere en el DSM –IV como demencia, además cuando se presenta en una persona criterios leves de TNC se le dificulta hacer tareas y requerirá más trabajo y esfuerzo para desempeñarse, mientras que una persona con mayor requerirá de otra para poder ejercer completo dichas tareas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association,2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) describe al Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer el inicio insidioso y progresivo de síntomas cognitivos y comportamentales, presencia de amnesia (memoria y aprendizaje) así como la no amnesia que se refleja como esas variantes visoespaciales o afasias, y sobre todo en aspectos de la cognición social de la cual se ve alterada.

Además, entre el trastorno antes mencionado se contempla la importancia del desarrollo de otros trastornos neurocognitivos provocadas por otros padecimientos que se categorizan por los mismos criterios que evidencia demencia en las personas, describe el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association al Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve como variantes sindrómicas caracterizadas por el progresivo cambio en el

comportamiento, así como de la personalidad de la persona que afecta a su vez en el lenguaje, en donde es evidente la atrofia cerebral y neuropatías.

Además, el TNC frontotemporal, evidencia el incremento de apatía o desinhibición provoca por el poco interés, que demuestra un aumentando la poca relación social del individuo, así como la presencia de dejar del lado el autocuidado y ser inapropiado en las situaciones cotidianas de su vida, aunque las personas pueden representar unos signos más que otros y de diferente manera se debe mencionar que los cambios cerebrales en su comportamiento son evidentes de lo que la persona era anteriormente se comportaba. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)

Entre los otros tipos de demencia o TNC mayor o leve se encuentra con el cuerpo de Lewys del cual corresponde a la disfunción cognitiva progresiva, donde el individuo presenta alteraciones complejas en sus funciones ejecutivas, alucinaciones visuales recurrentes ya sea sensoriales, depresión y delirios; alteraciones en el sueño, así como movimientos oculares rápidos. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, (2013) describe un accidente vascular, como un trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve, y es categorizado como un tipo de demencia debido al cumplimiento de criterios importantes evaluativos que están presentes en un TCN, el accidente vascular se desarrolla por un ictus o enfermedad vascular, que por consiguiente representa una lesión vascular y esta puede ser focal, multifocal o difusa o con combinaciones, al provocar estos multi infartos que afectan a la cognición demostrando un declive de las capacidades mentales, si bien estos pueden ser progresivamente rápido y otros incluso de manera lenta, que afectan a la sustancia blanca.

Por último, el TNC mayor o leve debido a un traumatismo cerebral se refiere a un trauma del cerebro provocado por algún tipo de accidente o impacto en el cerebro donde este haya sufrido un movimiento rápido o su desplazamiento dentro del cráneo provocando una lesión traumática, del cual

se genera alguna pérdida de consciencia cerebral, amnesia, desorientación o confusión , sin embargo para que este evento sea un TNC la presencia inmediata de sus cogniciones debe ser variable es decir que los dominios de las capacidades sean complejas y que sus habilidades, ejecutivas aprendizaje, memoria se vean reflejadas en dificultades de dominio. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)

A demás de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) (1992) se debe mencionar los tipos de demencia clasificadas en otros partes como demencia en la enfermedad de Pick que se relaciona a la progresividad del deterioro en la edad media de la persona, se representa en alteraciones tempranas y progresivas del comportamiento social que disminuyen en el funcionamiento de la inteligencia, recuerdos, habla así como las relaciones

Se presenta también la demencia en la enfermedad de Creutzfeldt–Jakob patología progresiva con señales neurológicas debido a presencia de alteración neuropatológicas, en esta se evidencia de genes transferibles, y se desarrolla en mayoría en medio y final de la etapa de la vida del individuo (Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10), 1992).

Entre los otros tipos de demencia esta se puede presentar también en la enfermedad de Huntignton, se conoce como una enfermedad hereditaria donde existe un deterioro del cuerpo y cerebral que se da a una edad temprana, se presenta de manera progresiva lenta de la que se ha demostrado la muerte de la persona en menos de 15 años (Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10), 1992).

La demencia también se puede presentar en personas con la enfermedad de Parkinson en un estado establecido, además como personas que presentan alguna enfermedad de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de la misma manera con otras enfermedades (Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10), 1992).

El aumento, evidencia que la población adulta mayor, conlleva diferentes puntos importantes que impactan en la salud, el hecho evidente sobre el aumento de las enfermedades que dicha población regularmente padecen incrementa en mayor incidencia de estas patologías, de los diferentes tipos de demencia mencionados anteriormente como el, Alzheimer, demencia vascular, cuerpos de Lewys, demencia por la enfermedad de Parkinson, demencia por la enfermedad de Huntington, demencia frontotemporal y mixta.

2.2.5 Etapas del desarrollo

Para comprender mejor el comportamiento de la evolución del ser humano y la importancia del propio desarrollo que evoluciona hasta la vejez se debe comprender el proceso natural del propio desarrollo, abordando etapas de este proceso a lo largo de la vida de una persona, que contempla aspectos de la niñez hasta su adultez tardía donde recaen principalmente los temas antes mencionados que se ven mayormente afectados las enfermedades y en este caso sobre el TNC

Desde los aspectos científicos, el desarrollo humano describe a los cambios organizados y progresivos de la propia vida que se representan de manera interna y física por una persona, se destaca que estos no siempre llegan todos a un mismo punto de su transformación ya que pueden tomar diferentes caminos del propio desarrollo, y que en cambio algunas perduran. Como el desarrollo es un proceso de toda la vida se describe como un desarrollo del ciclo vital (Papalia et al, 2012)

De acuerdo con Paul B. Baltes citado por Papalia et al, (2012) describe el desarrollo de ciclo vital en siete principios fundamentales:

1. El desarrollo dura toda la vida: este explica como el proceso se desarrolló a lo largo de toda la vida de una persona ya sea larga o breve esta se ve influenciada por lo que ha vivido y lo que vendrá en la vida de este individuo, y todo el transcurso es de suma relevancia para el desarrollo de su comportamiento.

2. El desarrollo es multidimensional: este crecimiento sucede de acuerdo a la vivencia del individuo que ocurre de diferente manera a cada persona, destaca por la interacción que ocurre de distinta manera en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se ven envueltos una persona en su vida.

3. El desarrollo es multidireccional: describe que el proceso de las etapas, el individuo aprende y disminuye procesos en cada una de ellas, en el caso de la niñez estos crecen hacia arriba, de manera física o en capacidades, en la adolescencia las capacidades físicas y el léxico se modifican mucho más y aprender por ejemplo un idioma ya no es tan fácil, y en la etapa adulta otras habilidades

4. La influencia relativa de la biología y la cultura cambia durante el ciclo vital: se describe como más avanza el ciclo vital en aspectos como la cultura y en la biología impactan en el proceso del desarrollo, si bien la coordinación y las capacidades físicas, el sentido y el vigor se debilitan con el tiempo, sin embargo, las competencias culturales como educación, relaciones y los entornos que evolucionan equilibran ese detrimento.

5. El desarrollo implica modificar la distribución de los recursos: describe que las personas gastan sus recursos de energía, ya sea con el trabajo, pasatiempos, talento o socializar, y estos se usan de acuerdo a las necesidades o crecimiento del individuo, y esta puede fluctuar en la etapa del desarrollo que se encuentre, ya que la misma en la niñez no se aplicará para la vejez

6. El desarrollo es plástico: describe que toda persona cuenta con muchas capacidades, la memoria, la fuerza y resistencia, estas se mejoran cuando la persona ejerce entrenamiento y práctica, en alguna de las etapas la plasticidad se ve enseñada con más persistencia como en la niñez, sin dejar al lado que incluso en otras etapas esta puede modificarse

7. El contexto histórico y cultural influye en el desarrollo: se describe que el contexto cultural es variable en todas las personas, de acuerdo a situaciones diferentes ya sea por la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, el tiempo o donde este, ya que la presencia de factores en el individuo de acuerdo

a la situación de comportamiento, se desarrollan de diferente manera permitiendo flexibilidad en su desarrollo.

Estos principios antes mencionados indican, como diferentes situaciones en la etapa del ciclo vital de una persona determinan sus capacidades y cómo se involucran en el contexto de toda su vida, si bien estas pueden cambiar por muchos aspectos, se entiende que toda persona las vive y son necesarias en su entorno, además estos principios se vivencian en cada una de las etapas del desarrollo.

La fase prenatal o embarazo, da comienzo en la concepción por medio de la fecundación natural o in vitro, en este proceso la genética del padre y la madre se conectan, para ir formando lo que sería el desarrollo del ser humano, como las estructuras internas, produciendo el ciclo de la vida neonatal a la vida externa, durante este proceso la vida del neonato ocurre y se desarrolla gracias a la madre y sin esta no puede completarse, en el aspecto cognoscitivo y psicosocial, el neonato desarrolla diferentes capacidades, que le ayudan a aprender, recordar y responder cuando se le estimula por medio del vientre materno, así que cuando este lo suficiente grande y bien desarrollado sucede el nacimiento (Papalia et al, 2012)

La fase de la infancia (desde que nace a los tres años) da comienzo cuando él bebe nace y su estado físico y mental empieza a ser estimulado en todos los sentidos, el cerebro empieza a recibir incitaciones en las influencias externas ambientales, así que el infante empieza a desarrollarse con gran velocidad, lo cual le permite crecer en aspectos significativos del cuerpo y de su desarrollo mental como en las capacidades motrices, en el rasgo cognoscitivo las aptitudes de aprendizaje más desarrolladas se van mostrando en el comienzo de su vida, cuando este llega casi al final del segundo año de vida, se evidencia como es más fácil para él, el uso de símbolos y la comprensión de problemas entre otros así como el lenguaje, en el desarrollo psicosocial, es visible el comienzo de apego a padres u otras personas que el infante considere como su rol de cuidador, la autoconciencia y autonomía demuestra cambios y ganas de relacionarse con otros niños. (Papalia et al, 2012)

La fase de la niñez temprana (tres a seis años) describe cómo el niño crece de manera constante, demostrando como sus aparecía es similar a las de una persona adulta, entre las necesidades básicas, el sueño se ve reducido lo que provoca además falta de apetito, sus destrezas se van evidenciando en las propias preferencias, como dominancia de la mano, fuerza y capacidades motrices gruesas o finas, además en el aspecto cognoscitivo se demuestra el egocentrismo pero razonamiento de los puntos de vista de otros, debido a la ingenuidad la imaginación produce creaciones del mundo fuera de lo común, sin embargo se afianza la memoria, visibilidad de la inteligencia y el habla, en el rasgo psicosocial él niño los complejos y autoestima es más global, independiente, tiene más autocontrol en aspectos que no lo eran antes demostrando iniciativa en otras, aquí se reconoce la identidad sexual, y se genera más socialización provocado por la misma imaginación, la prioridad sigue siendo la familia en su entorno social de vida. (Papalia et al, 2012)

La fase de la niñez media (seis a once años) aquí el crecimiento va más lento de la manera en el que se veía en las otras fases, sin embargo, las capacidades físicas como el deporte y la fuerza aumentan, la salud del niño se encuentra en un excelente estado sin embargo es notoria las enfermedades respiratorias en esta fase, en el aspecto cognoscitivo se reduce el egocentrismo, siendo más lógicos y concretos, evidencia de aumento en la memoria y la manera de hablar así como mejora en las capacidades escolares y en el rasgo psicosocial el autoconcepto y autoestima es más profundo, y la vida social es más esencial. (Papalia et al, 2012)

La fase de la adolescencia o pubertad (11 a alrededor de los 20 años) se ve con más rapidez y profundidad en los cambios físicos, creando la madurez sexual, y evidenciando mayormente con problemas de la conducta, a nivel cognoscitivo el razonamiento abstracto y el raciocinio científico se desarrolla, y rasgos inmaduros en aspectos de la conducta, la búsqueda de la propia afinidad, así como en los sexuales es el interés principal, las relaciones con sus cuidadores son buenas sin embargo los amigos desempeñan más poder. (Papalia et al, 2012)

La fase de la adolescencia temprana (20 a 40 años) en los niveles físicos se evidencia la mayor condición física y en el final de esta esta fase esta disminuye levemente, las decisiones tomadas con el tipo de vida que estén llevando influyen en los aspectos de su salud, cognoscitivamente la moral contempla un aspecto fundamental de más complejo, razonado con elecciones más favorables para su vida en el aspecto laboral, la vida psicosocial en la adolescencia temprana se rige más por la personalidad, y se generan relaciones más profundas que en muchas veces no duran, y que pueden en su mayoría provocar casamientos y la reproducción. (Papalia et al, 2012)

La fase de la adultez media (40 a los 65 años) se evidencia el desgaste lento de las propias capacidades que reducen el vigor y las fuerzas, en el caso de las mujeres la presencia de etapas inevitables de la reproducción femenina como la menopausia, en los aspectos cognoscitivos la capacidad intelectual llega a su cúspide, la reproducción sexual se declive, algunos logran llegar a su vida profesional con éxito, otros no, pudiendo generar cambios profesionales debido al decaimiento, a nivel psicosocial se transita el paso de la mediana edad, etapa de cuidado de las partes se cruzan provocando rigidez entre los padres e hijos, así como la independencia de sus hijos en el hogar lo que genera un vacío (Papalia et al, 2012).

La fase de la adultez tardía, ancianidad o vejez (65 años en adelante) se describe que en esta etapa la persona al haber llevado buenos hábitos se refleja en una vida más sana y activa, sin embargo, por los hechos naturales del ciclo de vida las capacidades en algunos aspectos disminuyen como salud y en aspectos físicos, además de refleja disminución de las reacciones que impactan en el funcionamiento diario de las personas, a nivel cognoscitivo las personas en esta etapa están más atentos y se evidencia que las capacidades intelectuales así como la memoria están en decaimiento, sin embargo la compensación de otras áreas favorece el desarrollo de comportamiento, en el aspecto psicosocial la persona entra en un estado de jubilación y de retiro de las actividades profesionales que ha ejercido en toda su vida, lo que permite el acceso de nuevas actividades debido a la amplitud de tiempo que este esté tiene, además en esta fase crece la pérdida de personas personales, en la que el individuo plantea

nuevas estrategias ante la pérdida, aumentando relación con otras persona familiares y amistades que apoyan en este proceso, para encontrar un valor significativo al resto de la vida (Papalia et al, 2012).

III CAPÍTULO MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado de la investigación tiene como finalidad el poder dar una explicación minuciosa del enfoque de la investigación, su diseño, alcance del estudio, la muestra y la población que será investigada, así como la elaboración descriptiva del instrumento a utilizar, y cómo se desarrolla la recolección de datos, así como su análisis que permitan ejecutar este estudio de investigación.

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación es de tipo cualitativo, Sampieri (2014) lo describe como la “recolección de datos y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” donde se pueden definir antes o después las hipótesis y preguntas

Asimismo, el estudio cualitativo se apoya de la literatura y del conocimiento inicial, que permite indagar, la explicación y comprensión de las teorías, paulatinamente de acuerdo con las prácticas de cada uno de los profesionales expertos. (Sampieri, 2014)

Si bien el estudio tipo cualitativo posibilita en esta investigación la propia percepción de los fenómenos de manera experimental, ampliando a la propia interpretaciones y significado de resultados de la teoría con el propio recurso encontrado e identificados (Hernández, 2014)

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de alcance exploratorio, pretende reconocer un tema que ha sido poco estudiado anteriormente, atendiendo una problemática parcialmente abordada en Costa Rica, en torno a los cuidadores expertos de adultos mayores con demencia y cómo su labor impacta las necesidades y la calidad de vida de las personas que cuidan.

3.2 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Este estudio, pretende conocer todas las circunstancias que viven las personas que cuidan adultos mayores con demencia, como estas le afectan en su calidad de vida y las dificultades asociadas a esta labor, estos abarcan a los cuidadores expertos con el conocimiento profesional para ejercer esta labor, como:

Gerontólogos multidisciplinares: encargados de estudiar la ciencia de la adultez mayor y sus procesos por los que se desarrolla el envejecimiento.

Psicólogos en neuropsicológica

Enfermería: profesionales encargados del cuidado de las personas que lo necesiten en el área de la salud, estos pueden ejercer en hospitales, viviendas entre otros centros

Fisioterapeutas: Encargados de los procesos en la salud física, movilidad entre otros

Técnico en cuidado y asistencia de personas adultas mayores: encargados en el cuidado profesional de adultos mayores con el conocimiento necesario y fundamental para suplir las necesidades de esta población, se encuentran en residencias, casa o centros

Los principales cuidadores de personas adultas mayores con demencia permiten que su conocimiento profesional y de larga experiencia, amplían a este estudio, sobre el impacto de su labor a la hora de ejercer esta su carrera en dicha población y como esta se ha visto evidencia en sus necesidades y calidad de vida a lo largo de su repertorio profesional.

Se realizan las entrevistas semiestructuradas a profesionales que laboraron en centros para adultos mayores, Hogar San Pedro Clavel y Casa Hogar para Ancianos Albornia ubicados en San José y Heredia respectivamente, las entrevistas se realizan de modo presencial y virtual a conveniencia de los entrevistados.

De base al objetivo de esta investigación, los participantes seleccionados complacen los criterios y elementos que establece este estudio. Se demuestra en la siguiente tabla los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla No. 1 Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas cuidadoras expertas de personas adultas mayores con demencia	Personas cuidadoras de personas adultas mayores con otro tipo de enfermedades
Personas cuidadoras expertas que laboren en centros de cuidado de personas adultas mayores con demencia	personas cuidadoras expertas que laboren en centros de cuidado de personas adultas mayores que no tengan a su cargo personas adultas mayores con demencia.
Personas cuidadoras expertas que viva en el lugar de residencia de personas adultas mayores con demencia	Personas cuidadoras expertas que tienen menos de un mes de experiencia.
Personas cuidadoras expertas que demuestren que son profesionales y certificadas para el cuidado de personas adultas mayores con demencia.	Personas cuidadoras que no son profesionales ni están certificadas para el cuidado de personas adultas mayores con demencia.

Fuente: elaboración propia, 2022

3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

El proceso inicio con un encuadre que detalla los aspectos más relevantes del proceso de entrevista a través de la guía, de tal manera se garantiza la participación voluntaria y confidencial de los sujetos en el estudio, también se explicó el tipo de devolución, así como el uso de la información al igual que el manejo de los resultados, todo esto mediante consentimientos escritos que fueron leídos y firmados (Ver anexo 1).

3.3.1 POBLACIÓN

El estudio está conformado por una población de 13 expertos en el cuidado de personas adultas mayores con demencia. Esta población es idónea para la presente investigación por sus características académicas y experienciales siendo consecuente con lo que señala Arias et al, (2016) quien describe a un grupo determinado para la investigación, que demuestra facilidad para aplicar a la muestra ya que cumplen con criterios importantes para el estudio.

Para Hernández et al (2014), además, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Es el conjunto de un todo que determina el fenómeno por estudiar, donde las entidades de la sociedad poseen una característica similar, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación, en tal sentido se describe la población utilizada para esta investigación.

3.3.2 MUESTRA

La muestra se define como el determinado grupo de un lugar que comparten similitudes donde se puede recoger exactitudes en concreto, que evidencia las características de dicho grupo (Hernández, 2014).

A su vez la muestra se puede comprender como, “un subgrupo de la población de interés el cual se recolectará y que tienen que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de ser representativo de la población” (Hernández et al., 2014, p. 173).

En este estudio la muestra a emplear será de 13 expertos de la muestra total de escogencia no probabilística, por conveniencia, esta permite seleccionar casos con mayor proximidad de los que se desea en la investigación.

3.3.3 TIPO DE MUESTRA

El estudio utiliza un muestreo no probabilístico, en donde el investigador seleccionara una determinada población (en este caso expertos en un tema específico) que permita evidenciar la problemática del estudio (Hernández, 2014).

Salinas (2004) “menciona que la muestra no probabilística conocida como muestreo por conveniencia y su único requisito es cumplir con la cuota del número requerido de sujetos o unidades de observación. En éste se desconoce la probabilidad de selección; tal es el caso de la participación de voluntarios en un proyecto de investigación.” (p. 122).

La muestra consistirá en 13 personas expertas en el cuidado de adultos mayores con demencia, elegida de modo no probabilístico, por conveniencia.

3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con la intención de alcanzar los objetivos planteados, se elabora una guía de entrevista con preguntas semiabiertas pues se considera la estrategia ideal para conocer la perspectiva profesional de los participantes respecto al tema de investigación. Al respecto Vargas (2012) citado por Troncoso & Placencia (2017) señalan que la entrevista, es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador, lo que lo hace ideal para el presente estudio.

Las entrevistas se realizaron de forma presencial para algunos casos y de forma virtual (a través de la plataforma ZOOM) para otros, esto dadas las facilidades de acceso permitidas por los entrevistados.

Esta investigación pretende conocer las necesidades y calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos, para indagar en el tema, la guía de entrevista se construyó con base a los ejes temáticos formados en las categorías iniciales: Características del cuidador formal, calidad de vida y desempeño del cuidador. (ver anexo 2).

3.4.1 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio investigativo es de tipo no experimental esto se debe a que se observa el fenómeno en su contexto natural, donde no se manipuló ninguna variable y en este caso se cuestionará desde la perspectiva natural de los expertos y será de tipo transversal ya que los cuestionarios y recolección de datos se harán en un único momento

El instrumento que se aplicó fue de elaboración propia por la autora de esta tesis, para responder a los objetivos de la presente investigación, el instrumento fue validado por diferentes jueces, quienes fueron profesionales de la psicología, que evaluaron de manera individual la guía de entrevista, la cual está conformada por 12 preguntas que desarrollan 4 categorías y sus respectivos conceptos (Ver anexo3) entre los profesionales que dieron validez al instrumento se destacan el Psicólogo Gerson Duran Gómez, quien fue el tutor de la etapa de investigación, el cual dio la aprobación de este instrumento, asimismo Alfonso Villalobos, Ana Jurado y Beatriz quienes revisaron y dieron validez del instrumento, lo que permitió dar lugar para la utilización de este cuestionario.

La validez de la guía de entrevista se conforma por las asociaciones de conceptos de cada pregunta, al compararlas con los criterios dados por los jueces con la propuesta original, lo que permitió que cada juez obtuviera un índice de concordancia de las medidas publicadas por medio del Kappa de Cohen.

Tabla No. 2 Comparación de resultados Kappa

<i>Resultados</i>	<i>Comparación Juez 1</i>	<i>Comparación Juez 2</i>	<i>Comparación Juez 1 y Juez 2</i>
<i>Índice Kappa</i>	1,00	0,88	0.88

(Mayor a 0,5)

Nota:

Los Índices Kappa han sido indicados

El instrumento ha sido valido.

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fase 1. Obtener la información

En la primera fase se procede a la elaboración de los registros sistemáticos de datos de distintos medios, obtenidos mediante artículos científicos, documentos formales, entrevistas y manuales, en la que además se aplicaron 13 entrevistas semi estructuradas a profesionales expertos en el cuidado de adultos mayores con demencia del sector privado, sin que este fuera un criterio de exclusión. Por medio de las entrevistas se logra indagar sobre los criterios que tienen los profesionales expertos sobre sus necesidades y calidad de vida a la hora de cuidar a esta población.

Fase 2. Transcribir y ordenar la información

Para realizar esta investigación, se diseñó una entrevista semiestructurada que se aplicó a los diferentes profesionales expertos, grabadas en videollamadas (sin video) desde la

plataforma Zoom y de manera presencial se grabó el audio de la entrevista, con el objetivo de realizar una transcripción efectiva, para ambos casos. Se logra enumerar cada línea de los audios para expresar en el texto de manera literal, la información dada por los cuidadores, además, los nombres de los participantes se identifican con iniciales, para respetar la confidencialidad de cada una de ellas.

Fase 3. Codificación de la información obtenida

La codificación consiste en agrupar toda la información obtenida en las entrevistas para formar categorías que respondan a los objetivos planteados, lo que a su vez produjo subcategorías basadas en las similitudes de las respuestas que se obtuvieron, lo que permitió sintetizar la información por secciones, orientadas a responder el problema de investigación.

Fase 4. Integración de la información

La codificación consiste en agrupar toda la información obtenida en las entrevistas para formar categorías que respondan a los objetivos planteados, lo que a su vez produjo subcategorías basadas en las similitudes de las respuestas que se obtuvieron, lo que permitió sintetizar la información por secciones, orientadas a responder el problema de investigación.

Al identificar los conceptos y los temas por separados, la propia interacción continuo a generar la interpretación de los datos obtenido y que estos estuvieran de manera más sencilla.

Finalizando con la información obtenida y debidamente organizada, se analiza con base a la comparación del material obtenido entre las diferentes categorías, permitiendo lograr encontrar los posibles vínculos y así generar el aporte relevante que suscite esta investigación.

**IV. CAPÍTULO PRESENTACIÓN DE
RESULTADOS.**

4.1 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

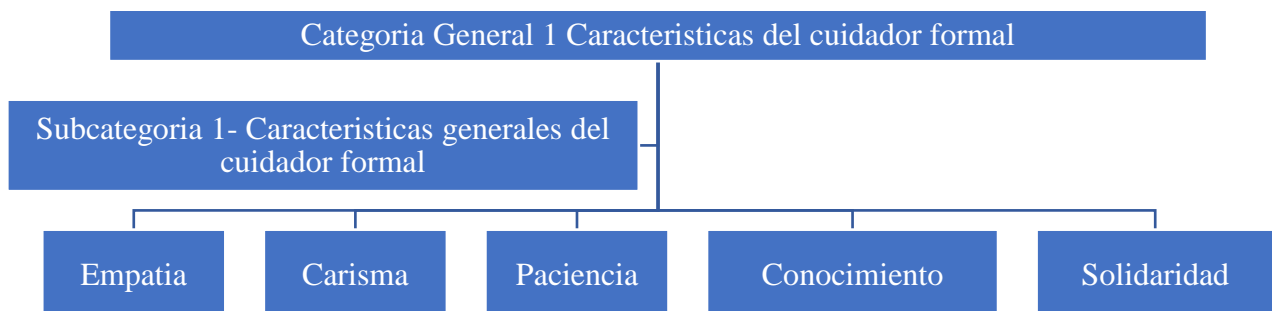
4.1.1 Categoría general 1: Características del Cuidador formal

Esta categoría general está conformada por las características del cuidador formal, mencionadas por los profesionales a la hora de atender adultos mayores con demencia, con base a los resultados que se obtienen, estos se dividen en cuatro subcategorías: a) características generales del cuidador formal, b) características del cuidador formal que se deban priorizar, c) diferencias de las características del cuidador formal e informal, d) características en común de los cuidadores formales.

4.1.1.1 Subcategoría 1- Características generales del cuidador formal

En esta subcategoría se hace referencia a las características general de los cuidadores formales de adultos mayores con demencia, por lo que se mencionan diferentes elementos en la que los profesionales, consideran que se deben tener en cuenta a la hora del cuidado, según los datos recopilados.

Figura 1 características generales del cuidador formal



Fuente: Elaboración propia, 2023

Conceptos generados: empatía, carisma, paciencia, conocimiento, alerta, calma y solidaridad

- **Empatía:** Se entiende como la relación del profesional experto para poder ser capaz de comprender los sentimientos y emociones de los adultos mayores con demencia, debido a la información recopilada se detalla en como ellos atienden a los otros comprendiendo su condición, de esta manera saben que hay muchos tipos de demencia y si bien cada uno de los adultos que se cuida va a actuar y comportarse de diferente manera. “Yo considero que la empatía verdad, que el amor que debe tener al adulto mayor” (P2, 136) y “la empatía, ¿verdad?, al, el evitar estar ansioso” (P4, 177)
- **Carisma:** Se refiere al sentimiento de dar un beneficio a la comunidad y de la propia capacidad del profesional experto en la que beneficie de la mejor manera al adulto mayor con demencia y su ves la calidad de vida este en buenas condiciones posibles, con base a la información recolectada se detalla, en como los profesionales especifican que se debe tener todo el amor posible a la hora del cuidado y que este debe venir con la comprensión de que el adulto mayor con demencia, puede presentar momentos de conmoción y que su papel conlleva hacer sentir al adulto mayor que está seguro y con alguien que lo quiere ayudar. “Es un carisma ¿Por qué?, porque ellos no saben, como le expliqué ahorita que ellos no saben, ellos no, no están digamos, en sus cinco sentidos, entonces hay mucha gente que lo que hace es maltratarlo” (P2, 137)
- **Paciencia:** Se entiende en como el profesional experto está consciente de siempre mantener la calma a las situaciones que se presenten con adulto mayor, esto

comprende en la importancia de plantearse de manera más tranquila situaciones que se puedan presentar a la hora del cuidado, con base la información recopilada se describe por los cuidadores como la paciencia, es de suma importancia, presentándose día a día la necesidad de abordar este concepto en su trabajo, a la hora del cuidado muchos pacientes pueden presentar momentos en los que se le es difícil colaborar con el proceso que ellos necesitan para la estimulación mental debido a esto si este no esta presente puede repercutir en los resultados del adulto mayor con demencia. “mucha paciencia, porque ellos hacen cosas, digamos, que ellos no saben que las están haciendo” “como le digo tener ese cariño a la persona, tener esa paciencia de brindarles, diay, toda la ayuda necesaria porque ellos no saben qué es lo que están haciendo” (P2, 136-137)

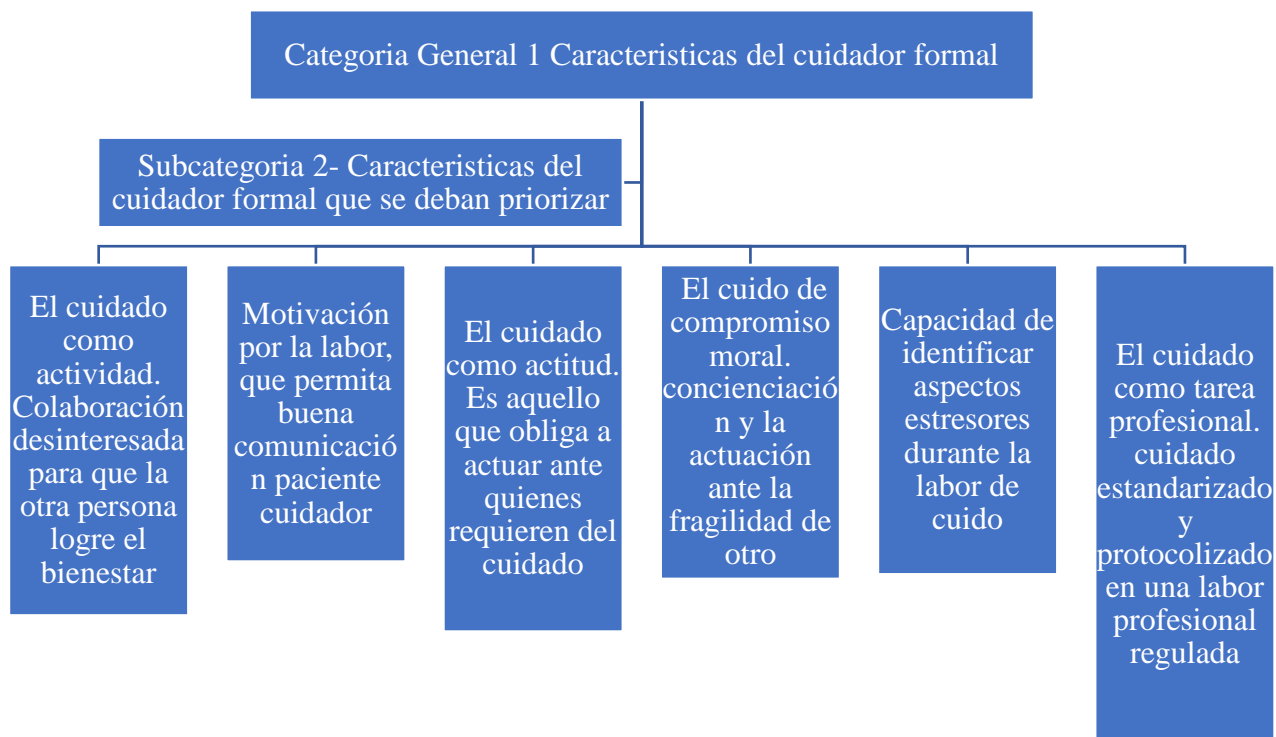
- **Conocimiento:** Se refiere a la comprensión que debe poseer el profesional experto a la hora de saber las necesidades del adulto mayor con demencia, debido a la información recopilada los profesionales detallan que por supuestos como cuidadores deben tener las herramientas de conocimiento básicas y si es necesario más, que permitan conocer no solo el ambiente en el que están con sus pacientes si no los propios adultos mayores, se entiende que no todos los adultos mayor con demencia detallados por ellos son iguales y por eso necesitan saber y entender para estar preparados a cualquier situación que se presente, no solo que permita que el paciente este en buenas condiciones físicas sino mentalmente. “Entonces creo que sí, son muy, muy importantes eso que decía, como educación, este capacita (...), las capacitaciones, que es un montón para poder enriquecerse de información y poder darle la mejor asistencia al adulto mayor.” (P5, 198)

E) Solidaridad: Se entiende al apoyo que el profesional experto del adulto mayor con demencia ofrece, siempre dándolo sin intereses ajenos, continuamente a la causa de la mejor circunstancia para el otro, se detalla que los profesionales indicaron que si bien ellos reciben esta forma de cuidado como una labor remunerada, la constancia de estar siempre a la disposición del adulto mayor viene de la solidaridad que quieren y deben poseer con el otro. “ver las cosas con mucha solidaridad y principalmente ser muy humano, y eso lo veo como en la parte, también muy social, ¿Verdad?, de que uno en realidad necesita ser bastante humano para trabajar con un adulto mayor” (P6, 219)

4.1.1.2 Subcategoría 2- Característica del cuidador formal que se deban priorizar

Esta subcategoría hace referencia a la característica del cuidador formal que considera que debe priorizar a la hora de atender un adulto mayor con demencia, en la cual está compuesta por seis características que se consideraron importantes en la investigación y donde el profesional experto de acuerdo con su profesión logra enfatizar. a) El cuidado como actividad. Colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar b) Motivación por la labor, que permita buena comunicación paciente cuidador c) El cuidado como actitud. Es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado. d) El cuidado de compromiso moral. concienciación y la actuación ante la fragilidad de otro. e) Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado. f) El cuidado como tarea profesional. cuidado estandarizado y protocolizado en una labor profesional regulada.

Figura 2 Características del cuidador formal que se deban priorizar



Fuente: elaboración propia, 2023

Conceptos generados: la colaboración desinteresada, buena comunicación, el cuidado como actitud, la identificación de aspectos estresores y el cuidado como tarea profesional.

A) El cuidado como actividad. Colaboración desinteresada para que la

otra persona logre el bienestar: se describe a esa acción que pretende ayudar a solicitud ante aquellos que necesiten del otro, los profesionales detallan que si bien su trabajo contiene un punto económico a lo personal donde se debe trabajar con el fin de recibir el sustento a título personal, el laboral con adultos mayores con demencia viene desde un enfoque del poder ayudar a los otros de manera desinteresada desde su propia carisma y amor que ellos van logran alcanzar con cada uno de sus pacientes, lo describen además con esa capacidad de lograr objetivos para

el beneficio del otro. “desde el económico es un trabajo, al final es doy algo y me remuneran más que todo por esa parte emocional, verdad, lo llena a uno muchísimo el parte emocional relacionado con, con el tipo de trabajo y pues creo que es parte del gusto del carisma que uno tiene verdad para trabajar con esta población” (P9, 255) y “es el fin para recuperar y mantener habilidades que el adulto tenga y digamos, di por ser acciones repetitivas” (P10, 267)

- **Motivación por la labor, que permita buena comunicación paciente**

cuidador: Se describe a la acción de sentirse en un buen estado laboral, que permita estar a la mejor disposición de aquellos que lo necesiten, los profesionales detallan que principalmente para sentir esa motivación es tener ese amor por lo que se hace, lograr esa afinidad por el labor que se logra todos los días y como los pacientes o van mejorando o su proceso cognitivo no evoluciona rápido , además señalan que esa motivación se ve reflejada no solo en la apreciación del labor en sí, si no de la propia evolución del paciente y como este responde a los trabajos que se logran alcanzar con ellos, por ultimo que la motivación recae además de evitar que las situaciones externas no impidan o afecten en nuestro labor, siempre venir con la mejor disposición para que el trabajo y la comunicación con los adultos mayores sea la más óptima. “si no le gusta lo que está haciendo, diay difícilmente vaya a haber una buena comunicación, ¿verdad?, entre, entre el paciente y el, y el cuidador, tiene que realmente amar lo que hace” (P3, 156), “. Porque si yo tengo la motivación para que, para buscar el bienestar más bien de este adulto mayor o de esta persona, y sí aparte de eso, podemos añadir que voy a tener una buena comunicación y que voy a tener eem, digamos, la capacidad para comprender ¿verdad? lo que está sucediendo o lo,

o la necesidad de este adulto mayor” (P8, 243-244) y “si usted no está motivado en su trabajo o si realmente usted no ama lo que hace, di se frustra, porque a veces ustedes tienen que pelear con ellos hasta para que se tomen un medicamento” (P13, 296)

B) El cuidado como actitud. Es aquello que obliga a actuar ante quienes

requieren del cuidado: se describe como la responsabilidad por las personas y el mundo. Es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado, el profesional detalla en este caso que el actuar bien ante quien requiere cuidado es una de las cosas que se sienten más gratificantes todos los días, debido a que se siente ese amor que da hacia los pacientes y como ellos lo perciben o reciben a consecuencia hay una mejor autorrealización profesional. “digo “todos los trabajos, si usted lo hace con mucho amor (...)”, pues la, la frase que dicen, “Si usted trabaja con mucho amor, no, no hay día que usted trabaje” (P6, 220)

D) El cuido de compromiso moral. concienciación y la actuación ante la

fragilidad de otro: Se refiere al propio compromiso consciente de servir al otro ante su fragilidad, respetando el elemento moral que es validado por el otro como un convenio, el profesional detalla que el conocimiento propio del oficio no debe excluir la parte emocional y que se está atendiendo a otro ser humano,, por lo que al atender o ayudar al paciente y a su familia se debe contemplar no solo lo técnico que se conoce sino la responsabilidad de ser frágil ante el otro. “a veces, eh, podemos tener todas las técnicas, saber todo lo que queramos sobre demencia, ¿Verdad?, pero sí no tenemos ese sentido de

que soy yo persona hablándole a otra persona o a otra familia que está pasando por una situación emocional difícil” (P5, 199)

- **E) Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de**

cuido: Se entiende como la capacidad de reconocer circunstancias que puedan alterar la estabilidad en el ambiente en el que se está trabajando que pueda impactar no solo al profesional experto sino al propio adulto mayor, los profesionales detallan este concepto como el de mayor priorización porque se está consiente como profesionales se debe estar atento a todas las redes de apoyo que debe tener un adulto mayor con demencia, para estar preparados si este lo requiere, lo que permitiría tener una buena relación cuidador paciente, además el profesional experto recalca la importancia de estar en las mejores condiciones mentalmente por decirlo así, para no afectar al adulto mayor con demencia, recalcan no llevar estrés personal al área laboral, sin embargo es entendible que como seres humanos esto no siempre suceda pero lograr estar lo más estables como personas profesionales y poder llegar con la mejor actitud al trabajo. “porque a partir de lo que yo pueda identificar como trabajador social, yo voy a poder darle a ese adulto mayor o gestionar ayudas para el bienestar de esa persona” (P1, 56), “porque si yo no me identifico o no identifiqué, ¿Cuáles son mis estresores, no voy a tener el mejor cuidado para con la persona adulta mayor” (P4, 180), “hay como que tratar de concentrarse en lo que uno está, ¿verdad? y tratar de no estresarse para no estresar al adulto mayor.” (P7, 232) y “porque si yo llego y actúo, ¿verdad? con estrés puedo llegar a agredir a la persona sin yo darme cuenta, entonces saber cuáles son mis límites y decir no, no puedo seguir aquí o voy a despejarme un momento” (P11, 279)

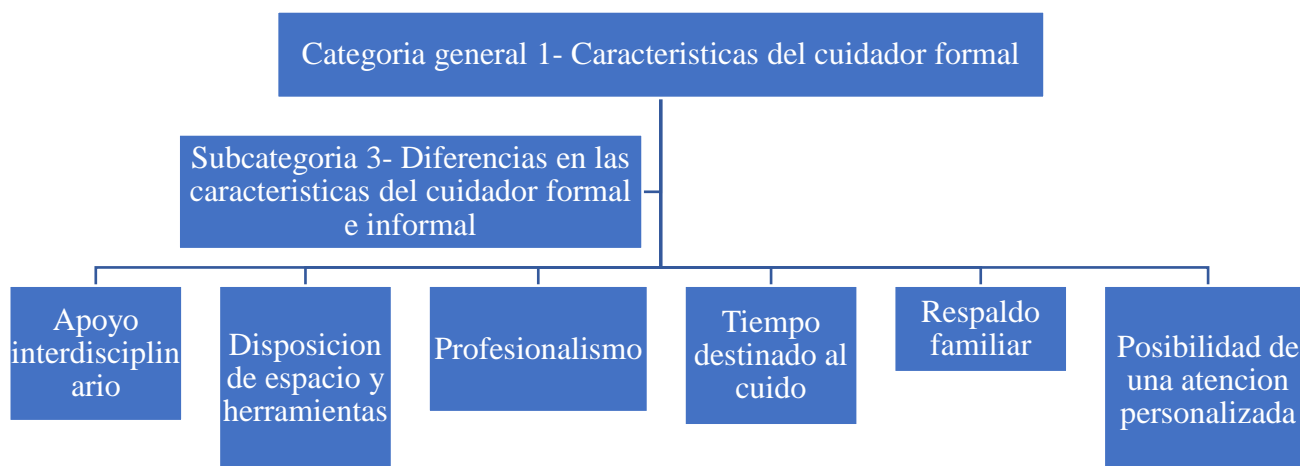
F) El cuidado como tarea profesional. cuidado estandarizado y protocolizado en una labor profesional regulada: Se describe como la dimensión estipulada y normativa. Se realiza de manera oficial. El cuidado puede definirse como un bien interno de una tarea profesional que da validez social y sentido a la profesión, los profesionales lo describen como la forma en que se sabe que el profesional viene a servir, tener las herramientas y conocimiento para ayudar al paciente. “es muy importante que el cuidador sepa al 100%, o sea que se empape de la información, que vaya a charlas que vaya a seminarios, que vaya a lo que sea, pero que se empape de esa, esta información de cómo tratar a una persona así” (P2, 140) y “si uno no tiene las bases para el simple hecho de levantar un adulto mayor, si uno lo hace mal, no puede tener el compromiso, la ¿verdad? del amor y todo, que uno ya puede fracturar un adulto mayor” (P12, 286)

4.1.1.3 Subcategoría 3- Diferencias en las características del cuidador formal e informal

Esta subcategoría hace referencia a las diferencias en las características del cuidador formal cuando labora en un hogar de residencia familia o un centro destinado para la atención de adultos mayor con demencia, en la cual está compuesta por seis diferencias: a) Apoyo interdisciplinario, b) Disposición del espacio y herramientas, c) Profesionalismo, d) Tiempo destinado al cuidado, e) Respaldo familiar, f) Posibilidad de una atención personalizada

Conceptos generados: Apoyo, disposición de los espacios, profesionalismo, tiempo de cuidado, respaldo de la familia y atención personalizada.

Figura 3 Diferencia en las características del cuidador formal e informal



Fuente: elaboración propia, 2023

a) Apoyo interdisciplinario: Se describe como la facilidad en la que, en un centro destinado para el apoyo del adulto mayor con demencia, el profesional logran un mejor apoyo de los otros compañeros, lo señalan como el tener la facilidad de que si el paciente no está del todo bien, poder encontrar la raíz de lo que le sucede por medio de las otras profesiones que se está cerca “entonces siento que sí, como que desde de, de (...) desde el cuidado en un hogar abarca más aspectos al adulto mayor, que en la casa” (P1, 125)

b) Disposición del espacio y herramientas: Se describe como la pronta disposición que tienen los profesionales en el centro destinado para el cuidado de adulto mayores con demencia a tener un acceso a las herramientas que ayuden al paciente, por ejemplo, espacios adecuados, herramientas como equipos profesionales, asistencia inmediata que favorezcan al paciente. “cómo manipular a una a una persona, digamos un ejemplo que ya no camina él solito, ¿Cómo movilizarlo

entonces? Ahí es donde vienen lesiones, donde vienen todas las cosas” (P2, 142), “aparte que depende mucho de los materiales que hay en el hogar, de qué se puede y qué no se puede hacer este, qué sé yo eh, la prioridad” (P10, 267) y “en el equipo, algunas empresas te llegan y te brindan el equipo, otras no” (P11, 280)

c) Profesionalismo: Se describe en este caso que los profesionales, que cuentan con los conocimientos y las herramientas por sus años de estudios para otorgar a los pacientes el cuidado más óptimo, ellos diferencias que, en la casa, la mayoría de los cuidados son empíricos, sin embargo, en el hogar destinado para esto se cuenta con profesionales capacitados para dar la ayuda correctamente. “si no tienen esa interacción con profesionales y lo hacen solamente ellos de manera empírica día y sí incurren en algunos, en algunos errores” (P3, 159), “muchos hijos deben de asumir sí o sí el cuidado de esta persona adulta mayor, no han llevado ningún curso” (P4, 182), “a veces digamos a la familia le sobra amor, pero les falta conocimiento” (P5, 201), “que pueden ser hijos que no les, no les importa tanto, digamos y es un cuidado un poco más como más pobre” (P6, 221), “profesional que ya tiene su experiencia y ya ha trabajado con tantos que ya sabe cómo manejar a cada uno diferente, ¿verdad? Que, en cambio, por ejemplo, que esté en la casa y tal vez yo no sea profesional, pero yo tengo que cuidar a esa persona adulta mayor con demencia, entonces yo no sé cómo manejarlo” (P7, 233), “en una casa no tiene la preparación formal” y “Sí con el familiar es de una manera más empírica” (P8, 244) y “por fuera, que no tienen la experiencia trabajando en un hogar, es que muchas veces no se conoce tanto de las leyes de protección al adulto mayor” (P12, 287)

- d) Tiempo destinado al cuidado:** Se describe la existencia en este caso de una gran diferencia en el tiempo de cuidado, los profesionales expertos señalan que ellos tienen un horario como colaboradores sin embargo no es lo mismo el cuidado de personas en la casa que muchas veces logra ser 24/7 lo que termina siendo más demandante para ellos y no tanto en este caso para los expertos, “muchas ocasiones también la jornada, yo sé que yo vengo aquí de 7:00 a 4:00, a veces 4:30 y simplemente a las 4:30 me desconecto y me voy” (P6, 222), “di uno no les dedica tal vez el tiempo que di que uno quisiera” (P10, 267)
- e) Respaldo Familiar:** Se describe como la facilidad que tienen el cuidador de tener un acercamiento con el familiar del paciente, los profesionales lo detallan como esa accesibilidad de no solo tener a la mano un familiar que va a estar cerca y apoyando para que su familiar con demencia este estable y progresando que cuando en un centro destinado para esto, es más difícil tener esa proximidad con la familia, “un respaldo de la familia directamente, muchas veces que se transforma en colaboración para con el paciente de las indicaciones que uno de, entonces es un soporte muy rico” (P9, 255)
- f) Posibilidad de una atención personalizada:** Se señala como una diferencia la personalización de atención a los pacientes, se describe que en el centro destinado para el cuidado de pacientes, es menos probable darle una atención más personalizada que la que se podría dar en un casa lo cual no permitirá dar la terapia o proceso individualizado que se espera, sin embargo, se conoce que en la casa del paciente este no es el caso ya que el adulto mayor recibe apoyo por un par de horas solo para el/ella, “cuando uno está en una institución donde dura cierta cantidad de horas y es continuo y hay una historia de no un paciente, sino de 20 de bueno, 10, 20, 30, 40 pacientes

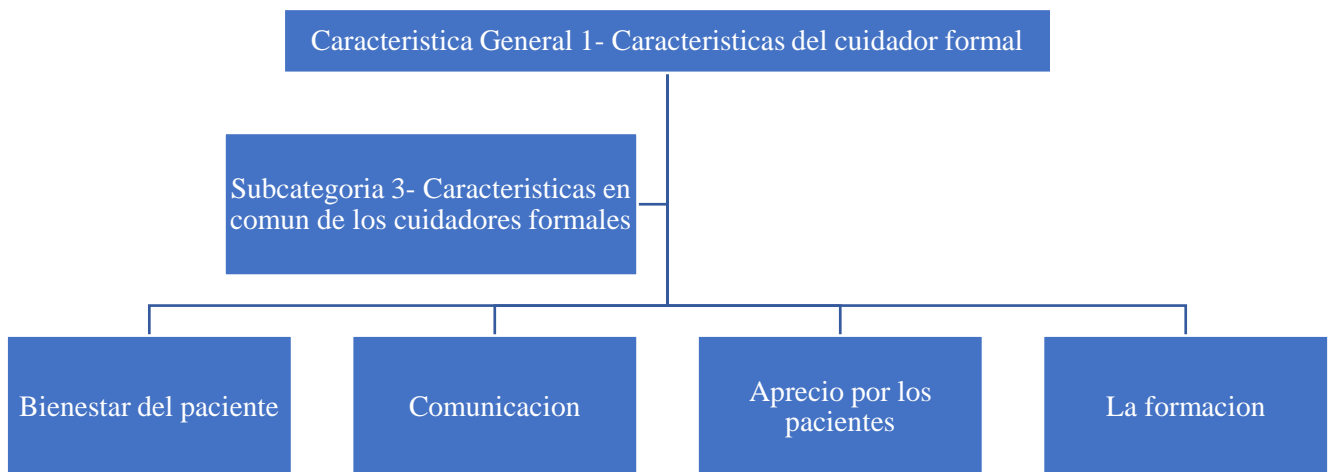
donde la mayoría tienen demencia, entre otras cosas, es un recargo muy grande” (P9, 256), “normalmente es uno, porque normalmente la familia no tiene para pagar tampoco a 2 o sea 2 personas con demencia, ¿verdad?, cuesta mucho que una casa haya 2 personas” (P13, 297) y “En cambio en el hogar hay nos casi todos tienen demencias, de una u otro tipo, ¿verdad?, o sea, de los 28 que hay en el hogar, yo calculo que 25 tienen demencia” (P13, 297)

4.1.1.4 Subcategoría 4- Características en común de los cuidadores formales

Esta subcategoría hace referencia a las características que los profesionales comparten en común con los otros cuidadores a la hora de laborar en un centro destinado para la atención de adultos mayores con demencia, en la que se detallan que comparten 4 características en común. a) Bienestar del paciente, b) comunicación, c) Aprecio por los pacientes, d) Formación.

Conceptos generados: Bienestar, comunicación, aprecio, formación.

Figura 4 Características en común de los cuidadores formales



Fuente: elaboración propia, 2023

A) Bienestar del paciente: Los cuidadores expertos lo describen que todas las profesiones quieren lograr en común lo mejor para el paciente para que este, este en las mejores condiciones posible, “muchas veces dependiendo de (...), del grado de la de (...), digamos de la problemática de cada adulto mayor, muchas veces, en ocasiones, las diferentes profesiones interconectan” (P1, 125), “cada uno aporta desde su (...), desde su área, pero siempre en él, en el pro del bienestar del adulto mayor, ¿verdad? Siempre buscando esa calidad de vida” (P8, 245), “el interés por velar por el bienestar de ellos ¿verdad? (P12, 288), y “entonces di todo el bien común, obviamente va a ser los adultos mayores, o sea definitiva” (P13, 299)

B) Comunicación: Los profesionales expertos detallan que todas las profesiones deben compartirse y deben tener en común la recolección y dar toda la información posible a sus pares siempre respetando los códigos de ética, con el fin de tener conocimiento de lo que le está pasando a cada uno de los pacientes en el centro de adultos mayores con demencia, “un ejemplo, equis persona no ha defecado, necesita tal vez ya tal cosa porque ya lleva varios días, porque uno como cuidador es el que se, se entera de todo eso” (P2, 142), “comunicación, verdad en que bueno, estamos aumentando mucho aquí el centrado en la persona, que en ocasiones a veces las asistentes son como muy robóticas” (P4, 182), “transmitir conocimiento de un señor a todas y alguna situación que pasó entonces, como que todas tengamos la información” (P5, 205), “sin romper el secreto que tenía que tener con verdad de ético con el paciente y mi compañera trabajadora social tiene que saber bastante bien también cuáles son los objetivos y que estoy haciendo con él con el usuario, porque

en realidad la conexión es muy grande” (P9, 257), “contando cosas que tal vez le concierne sólo a psicología, pero yo pienso tal vez me concierne a mí porque dice que de chiquitito la mamá lo ponía a no se le pegaba porque no hacía un bodoquito bien en la escuela por decir algo y yo lo pongo a hacer bodoquitos, más bien le puedo generar o recordar un trauma” (P10, 269), “si un adulto tiene un problema vascular, ellos no pueden llegar y hacer un masaje y cosas así, entonces es como que las profesiones que tienen que ir como más de la mano” (P11, 280)

C) Aprecio por los pacientes: los cuidadores aluden que comparten en común con la atención a pacientes adultos mayores con demencia la afinidad de tener un cariño y amor por los pacientes que atienden todos los días, si bien saben que cumplen un horario determinado al final del día, perciben de ellos el aprecio como cualquier otra persona, “Diay, yo pensaría que, que (...), que el amor hacia el adulto mayor” (P3, 160)

D) La formación: Los profesionales expertos detallan este concepto que los une, a la practicidad que tiene todos en el centro, por poseer el conocimiento debido a sus propias carreras indiferentemente de su profesión, se considera que las capacitaciones van relacionadas al cuidado del paciente de lo más básico a lo más fundamental para obtener al paciente en las óptimas condiciones. “tenemos como una, una, una formación base, capacitaciones son más de cómo qué es la demencia, como todos estos aspectos básicos, entonces como que todas tenemos a nivel general una noción de cómo se puede comportar un adulto mayor” (P5, 205), “mucho coordinación, mucha comunicación asertiva” (P6. 223), “el equipo interdisciplinar, porque todas lo

de tratamos de ver cómo ese objetivo, entonces es más como hacia el equipo interdisciplinar” (P7, 234)

4.1.2 Categoría general 2- Calidad de Vida

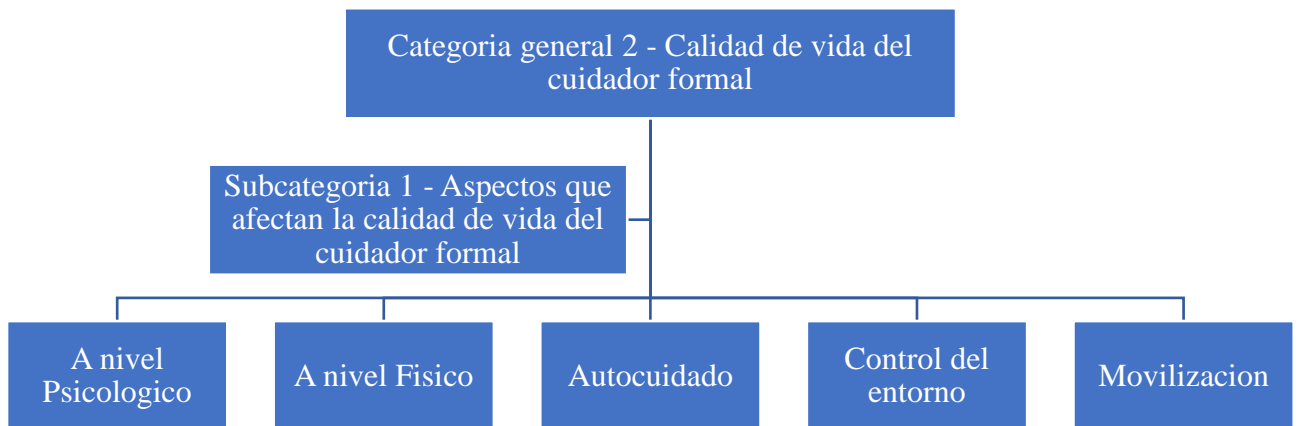
Esta categoría general está conformada por las propias vivencias personales y laborales de los cuidadores formales en su calidad de vida, a la hora de aplicar su labor y como estos la perciben, con base a los resultados que se obtienen, estos se dividen en tres subcategorías: a) Aspectos que afectan la calidad de vida del cuidador formal, b) Hábitos en la calidad de vida del cuidador formal y c) indicadores de deterioro.

4.1.2.1 Subcategoría 1- Aspectos que afectan la calidad de vida del cuidador formal

En esta subcategoría se hace referencia a los aspectos que afectan la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores con demencia, por lo que se mencionan diferentes elementos en la que los profesionales, consideran que viven la hora del cuidado de adultos mayores con demencia, se percibe según los datos recopilados: a) A nivel psicológico, b) A nivel Físico, c) Autocuidado, d) Control del entorno y e) Movilización.

Conceptos generados: psicológico, físico, autocuidado, entorno, movilización.

Figura 5 Aspectos que afectan la calidad de vida del cuidador formal



Fuente: elaboración propia, 2023

- A nivel Psicológico:** Los profesionales lo describen como aspectos emocionales, de estrés y sentimentales que han impactado a la hora de atender adultos mayores con demencia, se está consciente de las pérdidas, lo que el trabajo significa en su salud mental “se dice que un cuidador emocionalmente inestable, cansado, deteriorado, no le va a dar un buen cuidado al adulto mayor” (P1, 126), “me preocupa que la señora esté realizando actividades que la ponen en peligro, entonces yo deseo solucionar ese problema, donde genera estrés, ¿verdad?, o me afecta a mi calidad de vida” (P4, 183), “afectan es la parte mental, porque el agotamiento mental, pues obviamente la mente es muy poderosa y dentro de las cosas que uno dice es, si yo me bloqueo y yo veo las cosas ya este sin paciencia” (P6, 223), “que le hablan feo al adulto mayor o que no lo comprenden y entonces esas cosas sí, sí, me molestan, me genera estrés” (P7, 235), “, sí de vida, o sea con mi calidad de vida, tal vez porque vivo en función de eso, como me faltó hoy más, tenía que hacer ¿verdad? Como eh, uno rumea muchas veces, por más que uno trata” (P8, 247), “eso a uno lo bajonea emocionalmente porque uno

dice, pucha, no, no es eso lo hago, no me dedico solo a ponerlos a pintar, digamos, no, no, no, es solo tenemos ahí sentado, vamos, eso hace que uno di también anímicamente se bajonea” (P10, 270), “manejo del duelo, como uno puede estar aquí, un el fin de semana se va para la casa y el fin de semana, cuando volvió el lunes, ya no hay uno, ¿verdad?, ¿ya uno ya falleció por alguna situación” (P12, 290) y “soy muy apegada, entonces, para mí la muerte no es mi amiga y cuando uno trabaja con adultos mayores, bueno con cualquier persona di todos somos de la muerte, ¿verdad?, pero con mayores tan longevos como los que tenemos en el hogar usted dice, dice no, se me va morir en algún momento” (P13, 300)

- **A nivel físico:** Los cuidadores de adultos mayores con demencia señalan lo que implica muchas veces la atención al paciente en condiciones complicadas, señalan lo difícil en algunas profesiones en el desgaste por levantar o el manejo de los pacientes, así como la importancia de la actividad física “sí es una persona muy alta, muy, muy robusta, entonces al, al manejarlos sí cuesta un poco en lo físico hay, hay que tener mucho cuidado en lesiones, todas esas cosas.” (P2, 143), “generalmente diay, a uno, sí, sí uno pasa, pues con mucho dolor de espalda” (P3, 161), “el que yo no haga ejercicio” (P9, 258) y “Cansancio físico, cansancio físico más que todo” (P11, 280)
- **Autocuidado:** los cuidadores formales se refieren a la relevancia del propio autocuidado de uno mismo, reconocen que, si bien son trabajos que conllevan tiempo y rutinas, sentirse a gusto en cómo se siente física y mentalmente favorecerá al paciente “entonces básicamente yo digo esto de las técnicas de autocuidado, pensar en nosotras mismas” (P5, 207)

- **Control del entorno:** Algunos profesionales expertos, señalan de su propia personalidad como el factor de perfección muchas veces afectan la manera en la que actúan ante algunas situaciones, la necesidad de controlar diferentes circunstancias afecta su manera de trabajar, impactando en su calidad de vida “Trato de hacer muchas cosas a la vez” “Trato de ser autosuficiente y múltiples cosas nuevas. Múltiples cosas y no me está saliendo, estoy tratando de controlar” “Me mata si no lo hago, voy a cambiar mi vida. Sí el tratar de controlar” (P9, 259)
- **Movilización:** Además los cuidadores pueden presentar circunstancias relevantes que afecten su calidad de vida, como la manera de transporte que estos posean, en el caso de un profesional, señala como la falta de tiempo de descanso por las largas distancias y estar en lugar en horas exactas dificultan su manera de estar en las mejores condiciones de actividad mental para tener una mejor calidad de vida, “salir de aquí a la una para llegar al otro hogar y estar a las 2:30 para poder trabajar y entra y toca almorzar y tengo que salir todas esas cosas, digamos, siento que a veces me agotan física y mentalmente digamos, entonces siento que la calidad de vida es muy baja. No rinde igual, no rinde igual” (P10, 270)

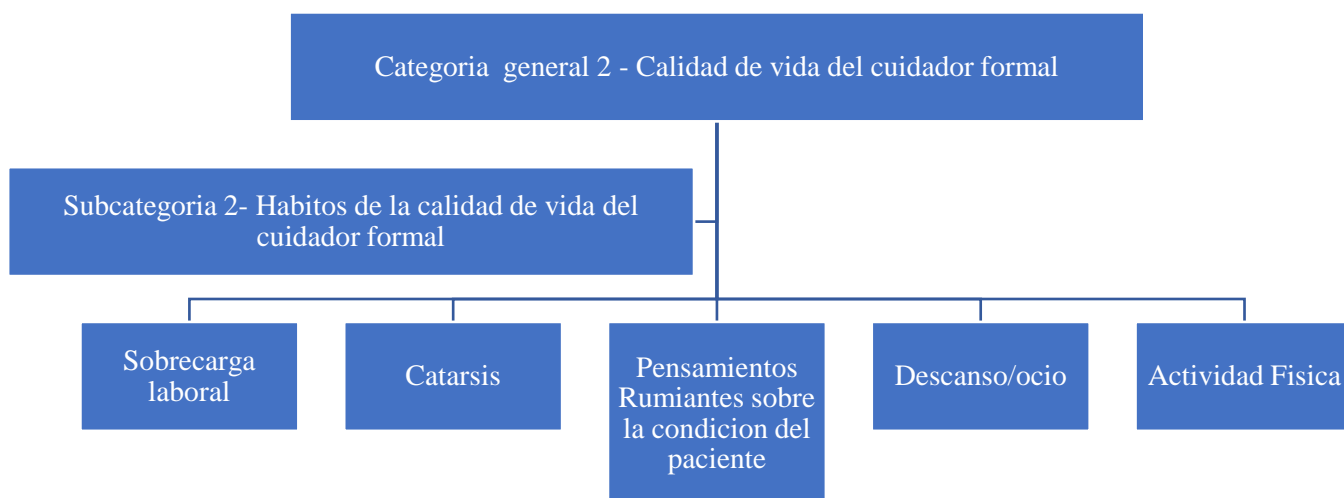
4.1.2.2 Subcategoría 2- Hábitos en la calidad de vida del cuidador formal

En esta subcategoría se hace referencia a los hábitos que mejoran y que afectan la calidad de vida de los cuidadores formales de adultos mayores con demencia, por lo que se mencionan diferentes elementos en la que los profesionales, consideran relevantes en su calidad de vida, se percibe según los datos recopilados: a) Sobrecarga laboral, b) Catarsis, c) Pensamientos

rumiantes sobre la condición del paciente, d) Descanso/ocio, e) Alimentación, f) Actividad física.

Conceptos generados: Sobrecarga, catarsis, pensamientos rumiantes, descanso/ ocio, alimentación, actividad física

Figura 6 Hábitos en la calidad de vida del cuidador formal



Fuente: elaboración propia, 2023

A) Sobrecarga laboral: Los cuidadores expertos señalan en como los hábitos de sobrecarga interfieren significativamente en su calidad de vida y por supuesto a la hora de atender a los adultos mayores con demencia, lo señalan como aspectos de largas horas monótonas de trabajo, y lo propia desconexión del trabajo a las situaciones personales “en Costa Rica las jornadas de trabajo son muy extensas y cansadas, y, y yo creo que no da tiempo para hacer, diay, muchas cosas, ¿verdad? como esos hábitos saludables” (P3, 164), “Evitar este que mi salud mental este desequilibrado ante algún estresor y por ende va a generar que mí, mi trabajo sea más

favorable”(P4, 184), “: Sí liberar, exacto, que haya un poquito de liberación y delegar como dicen” y “como la sobrecarga de trabajo, no tener quizás, eh, la claridad de ciertas informaciones “(P5, 209, “siente uno muy cargado, muy, muy cargado. Y físicamente porque por más que yo trato de hacerle al adulto mayor y de hacer, y hacer y hacer, ellos lo olvidan en segundos” (P6, 224), “podría ser reuniones, reuniones y reuniones limitan mucho el poder atender también” (P8, 248), “Desenchufarme de cualquier mensaje que tenga que ver con el trabajo, por lo menos cuando salgo del trabajo. Sí, totalmente” (P9,259), “La sobrecarga laboral, la rutina. Creo que eso es muy importante porque cuando uno trabaja en un lugar así, muchas veces uno cae en una rutina de se levanta, se acuesta y el otro, entonces creo que es muy importante uno poner a veces el granito de arena a todos en hacer algo diferente a hace una semana para que ellos no caigan en esta rutina y uno tampoco” (P12, 291), “el ambiente está muy cargado, que quiere decir que llegó un, un virillus de gripe y entonces se nos enferman cuatro o 5, ya eso es súper cargado emocionalmente” (P14, 304)

B) Catarsis: Se recalca la importancia de reconocer que no es bueno recargarse de información de sus pacientes en su día a día, reconocen que es bueno expresar sus vivencias, respetando los códigos éticos para liberar estrés que se pueda estar presentando, generando este, un hábito reconfortante, “Todo lo que, lo que vivencio día con día en las visitas, ¿verdad? Este yo con la otra trabajadora social hablamos mucho y sobre mira, este señor aquí o este señor allá, ¿verdad?, entonces y descargo” (P1, 129), “Diay el, no hacerlo, él no habla, el no tener comunicación asertiva”, “Entonces hacer catarsis, eh, tener atención psicológica” (P4, 184)

C) Pensamientos rumiantes sobre la condición del paciente: Los cuidadores formales explican cómo es muy habitual que presentes muchos pensamientos que reconocen que no van a poder resolver de sus pacientes, reconocen los malos hábitos de estos pensamientos en su día a día, debido a como en muchos casos los pacientes están en situaciones complicadas que muchas veces se salen de sus capacidades laborales, o bien de llevar pensamientos del trabajo a la casa y no mantener un respiro mental, “si hoy tuve una entrevista, fui a hacer una visita, hay un señor con una pésima calidad de vida, me afectó en el momento sí, pero no puedo llevarme ese sentimiento a mi casa.” (P1, 129), “quisiera ayudar a todos, pero hay (...), entonces tener como muy claro es ese, ese aspecto de, de que yo, como profesional voy a hacer lo posible para poder ayudar a esa persona de (...), dentro de lo que mi área me lo permita” (P1, 130), “yo llego a mi casa y yo digo, ¿cómo estará tal (...) ?, más si estuvo digamos, enfermillo, yo digo ¿Cómo estará?, ¿Estará bien?, verdad, ¿Cómo pasaría la noche? Entonces ya uno viene pensando todo el camino” (P2, 145), “entender porque si no también uno se desgasta, ¿Verdad? De llegar a un punto y decir, no, es que ya yo lo voy a solucionar, yo voy a ver, como (...) Pudiendo tener los recursos que tiene alrededor de una, verdad” (P5, 208), “el hecho de, de tener, de tener, de tener tantas situaciones en los adultos mayores con demencia y no poder resolver todo” (P8, 248), “no llevarse el trabajo a la casa en la medida de lo posible” (P12, 290)

D) Descanso/ ocio: De los hábitos más descritos por los cuidadores expertos, fueron los aspectos de descanso en su rutina, así como poder tener momentos de ocio con sus pares, reconocen que no siempre lo hacen, lo cual perjudica, sin embargo, algunos

lo aplican en su vida lo cual favorece a la misma, “trato de, de dormir las horas que tenga que dormir para venir este descansada, ¿verdad? Y, y diay, venir con toda la actitud para para ellos” (P2, 144), “dormir las, las horas que tienen que dormir para descansar, para venir descansando, pero no lo hace a veces” (P2, 145), “el único hábito que quizás pueda tener y pueda decirle, que de vez en cuando me doy el lujito pues es de descansar.” (P3, 164), “Entonces trato de, como hábito, tomar tiempo para mí misma, entonces, aunque yo estoy en la casa y está a mi esposo con los chicos, o yo estoy sola con los chicos porque mi esposo está trabajando, aun así trató de coger tiempo para mí misma, entonces voy y que me pongo algo en alguna crema para la cara o que me gusta hacerme algún (...), plancharme el pelo” (P7, 236), “un descanso, ¿verdad?, porque a veces tener como tantas, tantas cosas con respecto a la atención del adulto mayor y añadido a otras cosas que, que, qué desarrollo, ¿verdad? este creo que es bastante provechoso, sería bastante provechoso tener como ese hábito de descanso también ¿verdad? que a veces no lo puedo implementar por tema de trabajo” (P8, 248), “Bueno, yo creo que dormir bien” y “salir el fin de semana, salir con mis amigos, distraerme un poco de, de lo del trabajo, me ayuda mucho a volver el lunes digamos, como con ganas” (P10, 271), “El descanso para mí es primordial, si no descanso bien, siento que no puedo (risas)” y “el poco descanso, el poco descanso, no descanso es tanto física y mentalmente también” (P11, 281), “Descansar, cosa que no hago, porque tengo 3 trabajos, este descansar, tener hobbies, tener una vida fuera de”(P12, 290), “en mi caso compartir tiempo con familia de verdad me distrae y me todo”(P13, 302)

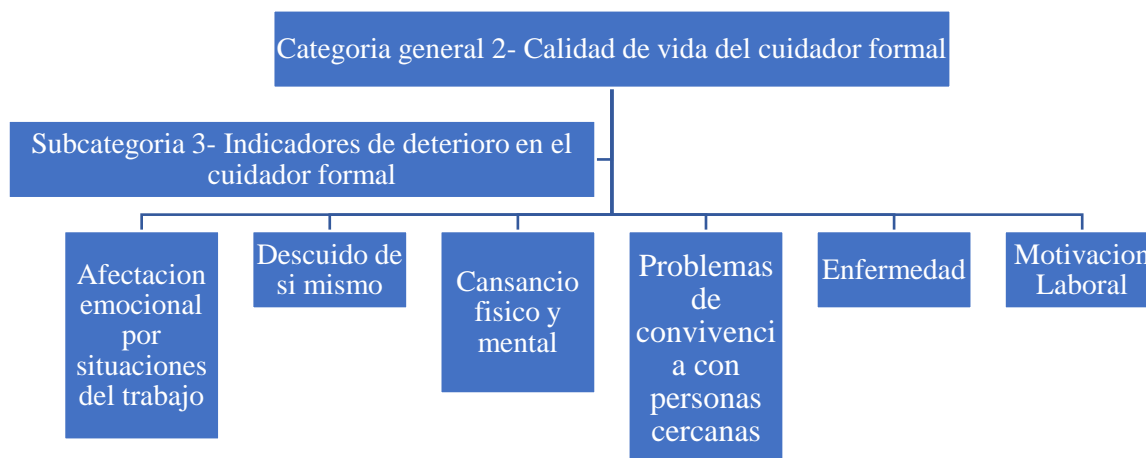
E) Actividad física: Algunos cuidadores describieron los hábitos de ejercicio como importantes para su calidad de vida , lo cual algunos son conscientes de la falta del mismo que recae por alguna sobrecarga, “Hago ejercicio también” (P2, 144), “no podría decirte que, que saliendo de acá diay, del trabajo voy al, al gimnasio y hago ejercicios o me levanto muy temprano y salgo todas las mañanas a caminar porque sería mentirle” (P3, 164), “me gusta hacer ejercicios, o sea trato de que esos hábitos, aunque yo esté cómo con mucho trabajo o como muy ocupada diariamente, siempre tratar de para mí sacar tiempo, eso me ayuda mucho. Entonces, este, aunque sea lo mínimo y, este, los ejercicios que me ayudan mucho” y “Descuidarse este, no ejercitarse o tal vez no tener ese tiempo para ti” (P7, 236), “El ejercicio.” (P9, 259), “así también no haces ese ejercicio, entonces definitivamente va a perder, va a perjudicar” (P9, 259)

4.1.2.3 Subcategoría 3- Indicadores de deterioro en el cuidador formal

En esta subcategoría, los profesionales expertos señalan algunos indicadores de deterioro en la calidad de vida, por lo que se mencionan diferentes elementos en la que los profesionales, consideran que impactan a la hora del cuidado de adultos mayores con demencia, se percibe según los datos recopilados. A) Afectación emocional por situaciones del trabajo, b) Descuido de si mismo, c) Cansancio físico y mental, d) Problemas de convivencia con personas cercanas: e) Enfermedades, f) motivación laboral.

Conceptos generados: conflictos, descuido de si mismo, cansancio, falta de relación con otros, enfermedades, motivación laboral

Figura 7 Indicadores de deterioro en el cuidador formal



Fuente: elaboración propia, 2023

- **Afectación emocional por situaciones del trabajo:** Se describe por los profesionales expertos como situaciones que interfieren con su vida personal, ellos detallan como indicadores que alteran su calidad de vida, en el llevar pensamientos que no van a poder solucionar en su casa o en su vida personal lo que provoca descontrol en su accionar personal, “Indicadores (...). Okey, bueno, cuando asumimos (...), un indicador puede ser cuando, eh, mezclamos lo profesional con lo personal.” y “esa ayuda constante, pero que no impacte en tus emociones, ¿verdad?” (P1, 132), “porque antes me pasaba mucho de que si, si me llevaba mucho como los pensamientos para (...), pero este ahorita he tenido que hacer como ese alto porque obviamente sí soy muy estresada, me pongo a pensar como mucho sobre el asunto, ¿verdad?” (P6, 227), “Siento que cuando ya uno se pone muy sensibles, tal vez porque hay algo que uno le está afectando, ya sea del trabajo a nivel personal que uno se trae el trabajo, que hay que trabajarlo

porque pues no ¿verdad? ya es uno, pues cualquier persona puede tener a sus sentimientos a flor de piel, puede sentir que lo que sea, pero sí es importante este de saber manejarlo ¿verdad?” (P12, 291)

- **Descuido de sí mismo:** Se describe por los cuidadores formales como descuidar su aspecto físico, lo mencionan como un aspecto que los hace sentir mal, el hecho de poder todos los días arreglarse es un indicador de sentirse mejor y al evitar estas acciones deterioran su calidad de vida, “me pasa mucho cuando yo tengo mucho trabajo, este a veces uno está tan ocupado que hasta ni apetito le da” y “entonces ahí es donde uno ya empieza de que no se siente bien, que empiezan a enfermarse ¿verdad? y no debería, debería uno de alimentarse bien para, diay, estar bien para ellos” (P2, 146)
- **Cansancio físico y mental:** Se detalla por los profesionales expertos este indicador de deterioro en la calidad de vida por situaciones particulares que provocan cansancio a nivel físico y mental, largas horas de trabajo, estrés presente, así como la propia manipulación de los adultos mayores con demencia que representa un cansancio físico, “problema de hombros, de espalda, son indicadores de que algo, pues está afectando a nivel físico y, y de salud, pero tal vez eh, no sé,” (P3, 167), “por alguna situación en específico algunas tengan que doblar turno, entonces tengan que pasar muchas horas en el cuidado directo de los adultos mayores, ¿Verdad? y con diferentes condiciones, tanto porque pueden haber cinco que tienen una condición de demencia con tres que tienen una limitación muy física, muy fuerte, entonces es bastante cansado” (P5, 211), “el cansancio es algo vital, el estrés, muchas cosas que perjudican la calidad de uno,

¿verdad?, como le decía, es mucho corre, corre, mucha cosa en la cual uno a veces dice, no voy a salir con todo y tengo que lograrlo, entonces, diay, perjudica” y “la parte física por el agotamiento muscular y todo, ¿verdad? y la parte mental ¿verdad? que, que perjudica un poco al uno pensar más allá y ahora tanto estrés, y tantas cosas, y que hay que lograr tantas cosas, entonces sí considero que a nivel mental y físico es algo de lo cual se perjudica mucho como el cuidador” (P6, 227), “no me da el tiempo por tanta cosa que tengo que hacer del trabajo, digamos directamente acá, entonces “ay no logré terminar el trabajo, de tanto que tengo” (P7, 237), “Tengo la necesidad de tomar algo para estar despierta, bebidas energéticas, esto que eso ha sido un gran vicio que me he quitado, pero me ha costado, pero cuando siento esa necesidad es porque estoy buscando algo que me escape y me dé como esa energía y realmente es no es de energía de cansancio físico directamente, sé que es emocional. Digamos mental” (P9, 260), “el cansancio, la ansiedad y el humor, me pongo de mal humor” (P10, 272), “Definitivamente el peso, apoyo en terapia física y sí, definitivamente por más técnica que uno usa, igual uno se cansa mmm.” (P13, 306)

- **Problemas de convivencia con personas cercanas:** Además el cuidador señala que la irritabilidad está presente como un indicador de deterioro de la calidad de vida y que este a su vez buen afecta en su relación con otros, “tener, no sé una relación desfavorable, o sea, lo veo como si sucede una situación en mi núcleo familiar, puede ser un deterioro que vaya a afectar la calidad de (...), mi calidad de vida y, por ende, la atención que le vaya a brindar a la persona adulta mayor.” (P4,186), “, cómo llegó y que nadie me hable, que mis hermanos no me

digán nada porque me enoja por todo. Yo sé que cuando me dicen algo y me enojé así por nada estoy estresada, estoy ansiosa eh no, no, no estoy bien” (P10, 272)

- **Enfermedades:** Entre los otros indicadores por los profesionales, señalan que, al presentar síntomas de alguna enfermedad, reconocen que su calidad de vida se ve afectada, “si estoy digamos enferma, este también es un indicador de deterioro en mi calidad de vida y por ende en la atención que le pueda brindar a la persona adulta mayor. Llámese un virus, llámese una enfermedad como tal, física que puede estar afectando mi mente, o bien también que algún familiar esté pasando por alguna situación de, de exámenes, de diagnósticos que no han sido favorables pueden generar un deterioro en mi calidad de vida” (P4, 186), “hay una que me está pasando, me pica todo, estoy somatizando creo, entonces empiezo, ya empiezo con la cara y ya yo sé que es porque algo está mal” (P9, 260), “Indicadores que yo diga de estrés, empieza como a picar cualquier cosa me da, no sé, empieza el calor, no sé, es como una cosa que me da, es como urticaria se podría decir, por estrés.” (P10, 272), “yo sé que eh sí, yo ya empiezo a tener migrañas verdad, ese es mi indicador, ya resulta que sé que hay algo que, que eso no estoy somatizando, que estoy somatizando lo que sea, no estoy expresando y obviamente, va a afectar en mi calidad de vida. Bueno, pues mi dolor de piernas, rodillas, tobillos, que si no uso mis medias de compresión me mataron los dolores en la noche” (P11, 281), “En los dolores de cabeza. En mi caso, sufro de migrañas, entonces cuando ya empiezo a tener muy seguido, es por, ese indicador” (P12, 291)

- **Motivación laboral:** y por ultimo los profesionales expertos detallan que la falta de motivación laboral afecta en su calidad de vida, muchas veces no se sienten con ganas de hacerlo determinada cosa lo que es un indicativo, “baja motivación al trabajo, cansancio, irritabilidad, estrés, entonces yo creo que cuando uno empieza a ver ya sea una o, o una compañera, estás como características, uno se da cuenta que quizás, eh, esta como ¿Verdad?, como, como deteriorándose su calidad de vida” (P5, 211), “falta de motivación, a propósito de una de las primeras preguntas, ¿verdad?, o sea si el cuidador no tiene motivación, ¿verdad? Eh, diay definitivamente, o sea, el poder trabajar con la población con demencia es casi que imposible” (P8, 229)

4.1.3 Categoría general 3: Desempeño del Cuidador formal

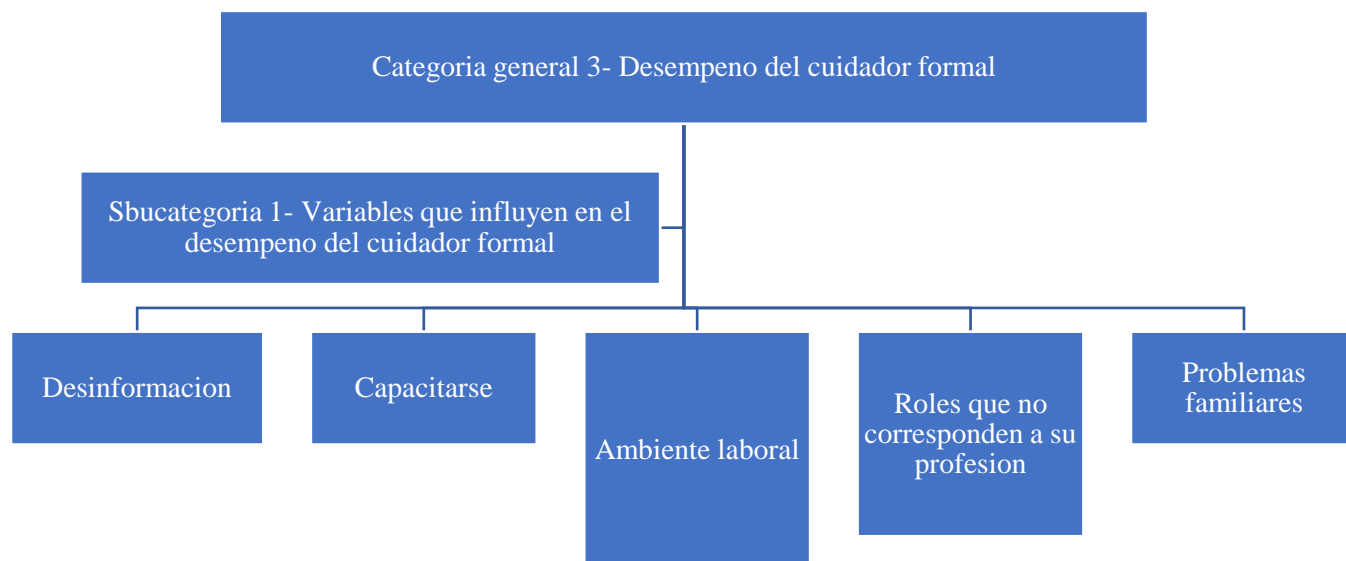
Esta categoría general está conformada por variables que mencionan los cuidadores expertos que impactan de alguna manera en su propio desempeño, con base a los resultados que se obtienen, se obtiene una subcategoría: a) Variables que influyen en el desempeño del cuidador formal.

4.1.3.1 Subcategoría 1- Variables que influyen en el desempeño del cuidador formal

En esta subcategoría hace referencia a diferentes variables no mencionadas anteriormente que influyen en el desempeño del cuidador formal de adultos mayores con demencia, por lo que se mencionan diferentes elementos en la que los profesionales, consideran que viven a la hora del cuidado de adultos mayores con demencia, se percibe según los datos recopilados: a) Desinformación, b) Capacitarse, c) Ambiente laboral d)

Circunstancias económicas del paciente, e) Roles que no corresponden a su profesión, f) Problemas familiares.

Figura 8 Variables que influyen en el desempeño del cuidador



Fuente: elaboración propia, 2023

A) Desinformación: Como otras variables que influyen en los cuidadores que impactan su desempeño ellos describen la desinformación como un aspecto relevante de este, lo señalan como no estar al 100% sobre el historial del paciente porque eso entorpece su labor, “el no abarcar todas las áreas relacionadas al adulto mayor, ¿Por qué? Porque yo no barco, todas las áreas, desde familia, núcleo familiar, ingresos económicos, relaciones interpersonales, actividades diarias, verdad, factores de riesgo, factores protectores, sí, yo no abarco, todo ese montón de cosas en conjunto, yo no voy a tener un (...), como un resultado factible que logre abarcar las necesidades que realmente requiere ese adulto mayor” (P1, 133), “falta de información, es una. Otra que, a mí, siento que me da como que mi ojo me, me brinca

cuando yo veo referencias que los doctores por no hacer (...), no sé, es mi criterio, ¿verdad? no juzgo, pero es que yo digo, ¡Dios mío!, ¿Cómo va a ser posible que mandan una referencia o un dictamen donde diga “demencia senil” ?, o sea eso no existe.” (P4, 187)

B) Capacitarse: el cuidador recalca con un aspecto influyente la capacitación, de información relevante y actualizada lo cual favorece a tener un mejor desempeño en su labor, lo señalan como enriquecimiento de conocimiento que le otorgaría herramientas en su trabajo, “bueno vieras que acá digamos como más tiempos libres, como capacitaciones, eso me gusta mucho” (P2, 149)

C) Ambientes laborales: Los profesionales expertos detallan este punto como el más relevante en su trabajo, consideran el ambiente laboral y como se llevan y manejan el trato con sus compañeros de trabajo, influye de manera positiva y negativa el desempeño, lo señalan como compartir situaciones de sus pacientes que faciliten la dinámica paciente cuidador, así como malos tratos entre ellos para que no exista roce laboral, “no se ponen de acuerdo esas mentes, diay, todos somos diferentes, ¿verdad? Entonces hay ciertos choques y roces ¿verdad? Y ya se provoca también un ambiente tenso y estresante en, en el trabajo y si ya venía con, con un ambiente estresante, entonces a nivel de, a nivel de, de, de personas que están cuidando un adulto mayor, diay ya hay demasiado estrés y diay, todo eso, como le digo se (...) influye” (P3, 170), “usted puede tener cien por ciento de actitud para su trabajo, pero si se encuentra con muchas trabas, alrededor de lo que usted hace, por ejemplo, un ambiente laboral muy tóxico, personas que, halla mucho chisme, problemas y demás ¿Verdad?” (P5, 213), “tal vez un poquito de lo que tratamos de evitar acá en la institución, son un

poquito los chismes... “ay es que aquella ya hizo otra cosa” y este, “dijo esto y esto”, ¿verdad?, a como son los chismes, ¿verdad? Y esas cosas son muchas que influyen para el buen trabajo diay en general” (P7, 238), “, entonces si yo de una manera asertiva, de una, una buena comunicación asertiva, yo le digo a mi compañera, ¿Usted cree que puede trabajar en conjunto conmigo en ese momento para poder que el señor vaya a la terapia?, haga eso, no tal vez llegar y decirle mira, necesito que vaya y lo revise porque ese señor algo tiene (...), ¿verdad?” (P8, 251), “Conflictos a nivel laboral, o desacuerdos con el equipo de trabajo.. si se genera un mal ambiente de trabajo, entonces creo que es muy pesada. Los conflictos entre laborales entre todos, ¿verdad? Creo que o si hay alguna situación, ¿verdad?, creo que eso genera un ambiente pesado a veces.” (P12, 292)

D) Roles que no corresponden a su profesión: Los profesionales detallan este aspecto, como sobre recarga de diferentes trabajos que no corresponde a su profesión, estos indica que muchas veces por problemas de falta de personal, deben incurrir a labores que no necesariamente favorezcan al paciente con las terapias o procesos de mejora, sino para suplir necesidades que carecen en la institución, “no se pueda enfocar uno solamente en el trabajo de su profesión, por decirlo así, en una institución como esta, se lo voy a contar a usted, no sé cómo lo desarrolla después, pero qué sé yo, mi día laboral empieza a las 8, en cualquier otro trabajo, yo empezaría a las 8 que no sea con adulto, probablemente empezaría a las 8 dando terapia y yo el 80% del tiempo no estoy haciendo terapia” (P9, 261)

E) Problemas familiares: y por ultimo los cuidadores expertos, señalan que los factores externos de su labor por supuesto influyen en su desempeño consideran que

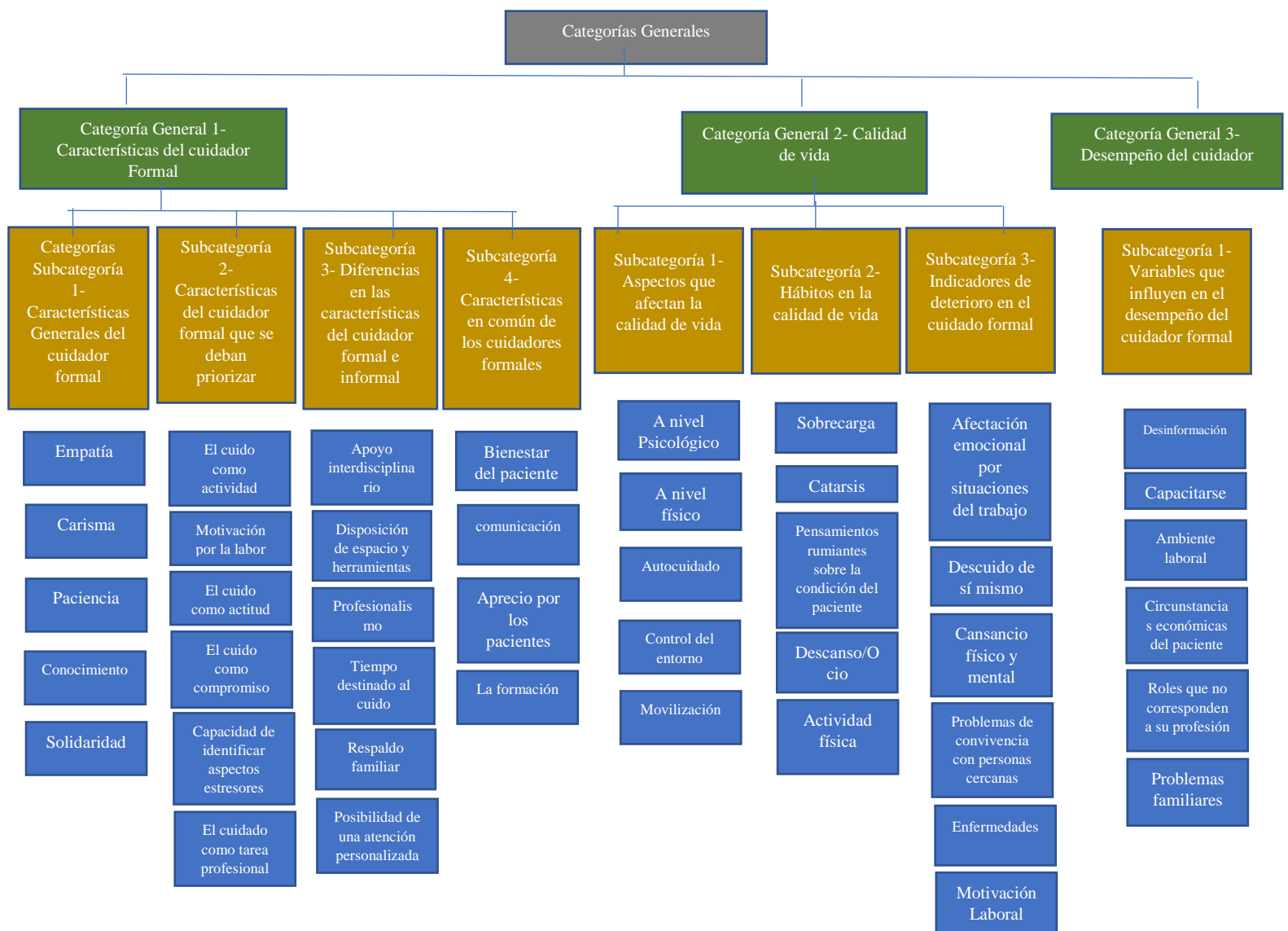
los problemas familiares pueden repercutir en como ese día vayan a trabajar o se sientan en su trabajo, “Definitivamente la familia” y “es que imagínate sí, sí sucedió un qué no que no vaya a pasar ¿verdad?, un accidente o lo que sea en el ámbito familiar, eso va a recaer, posiblemente en el desempeño” (P13, 307).

V. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1 ANALISIS DE DATOS

A causa de la abundancia de información recopilada a través de las entrevistas realizadas a los profesionales, se organiza la información en categorías y subcategorías que permitirán comprender los aspectos más relevantes de estos datos. Con base en lo anterior, se presenta primero el siguiente esquema en donde se detallan las categorías y subcategorías que surgen para organizar de mejor forma los conceptos que se generaron en el proceso de análisis y la información recolectada en general.

Figura 9 *Análisis de relación entre categorías, subcategorías y sus conceptos*



5.1.1 ANALISIS ENTRE LAS CATEGORIAS GENERALES Y SUBCATEGORIAS

En la categoría general 1: Las características del cuidador formal de adultos mayores con demencia se encontraron aspectos referentes a las atribuciones propias de cada profesional, requeridos para poder atender dicha población, por lo que se destacan características como el ser empáticos, carismáticos, pacientes y solidarios, todas estas debido a la relación que mantienen con una población a la que consideran vulnerable, además, es importante mencionar que consideran que deben de poseer el conocimiento suficiente para poder dar la mejor atención a los adultos mayores con demencia, lo que resulta acorde con lo referido por Carol Gilligan en la teoría de la ética del cuidado citado por Duran (2015) quien describe la importancia de los principios morales que son universales para todas las personas, debido a que son normas y acciones responsables en la sociedad que un individuo debe o no hacer, específicamente desde la ética de la justicia donde el cuidar significa la protección, bienestar y sustento de quien lo necesita desde la propia interacción y cercanía que existe paciente-cuidador. Esto conforme al entendimiento en esta categoría de que los profesionales aportan principios buenos, como los antes mencionados que fortalecen una buena dinámica con sus pacientes.

Respecto a las características que el cuidador debe priorizar, se destaca como primera prioridad la capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado, señalando que en la población adulta mayor con demencia es esperable que acontezcan situaciones que alteran la dinámica de cuidado, como por ejemplo aspectos de la vida cotidiana del cuidador, que lo estresan, lo que repercute en la estabilidad del paciente quien puede verse afectado.

Entendiendo en esta categoría, como los profesionales aplican cambios en la dinámica de cuidado -paciente que se presentan por situaciones externas o internas del propio cuidador, evitando conflictos, con el fin de mantener el compromiso con los adultos mayores con demencia

La segunda característica que se debe priorizar, es la motivación por la labor, pues esta permite una buena comunicación paciente-cuidador, señalándose que el equilibrio que debe tener el cuidador a nivel mental y físico, es determinante para no impactar la dinámica de cuidado, describiéndose la pasión del cuidador ante el progreso del paciente como un aliciente en la continuidad de la labor de cuidado que deriva en una mejor atención; en tercer lugar encontramos dos características que se consideraron prioritarias, primero el cuidado como actividad. Colaboración desinteresada la cual fue identificada como requerida para que la otra persona logre el bienestar como algo definitivamente importante, pues, aunque el cuidador formal recibe una retribución económica por su labor, la pasión y la devoción son necesarias para la realización de la tarea, ofreciendo al máximo de las capacidades hacia el paciente. Esto tiene un impacto directo en la sensación de bienestar y calidad de vida, pues como lo describen Gallardo y Rojas (2016), los cuidadores formales conllevan una demanda de servicios hacia el adulto mayor, que no precisamente implica bienes materiales, pero que, sin embargo, aporta y da soporte a mejorar la calidad de vida de las personas que atiende.

La última categoría asociada a las características del cuidador, corresponde a el cuidado como tarea profesional. Un cuidado estandarizado y protocolizado en la realización de la labor profesional se prioriza como algo sumamente importante, resaltando como el cuidador formal debe poseer herramientas y conocimientos suficientes para trabajar con esta población, lo que le permitirá identificar con exactitud las necesidades del paciente, y así logra el cumplimiento de las tareas específicas que este requiere. Lo anterior va muy de la mano con la capacitación que posea el profesional, quien debe estar en continua adquisición de conocimiento para poder dar el servicio que el paciente necesite.

Por último, entre los aspectos que se consideraron de menos priorización, se encuentran el cuidado como actitud y el cuidado como un compromiso moral. La actitud se asocia en este caso a aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado, describiéndose como algo “innato” que posee el profesional por dar sus servicios, como la vocación de “hacer algo con amor”, acto que se asocia a la satisfacción en la labor, y luego el cuidado como un compromiso de conciencia ante la fragilidad de otro, determinando

que, aunque se tenga el conocimiento de la profesión y como esta debe incidir en las necesidades de la persona con demencia, no se debe dejar de lado el hecho de que se está tratando con otro ser humano que posee una condición, resultando esto, muy importante para la ejecución de la tarea.

Además de las características del cuidador se señalan las diferencias entre los cuidadores formales e informales, en este caso se destacan varias diferencias que resultan claves para las profesiones intervinientes, resaltándose: la propia relación e interacción interdisciplinaria en comparación con el ambiente del cuidado que se realiza en una casa, el cual se da generalmente por una sola persona experta (o sea, no hay intervención interdisciplinaria en la cotidianeidad de la atención), la disposición del espacio y el acceso a herramientas que permiten la facilidad en las tareas que se realizan con los adultos mayores con demencia, todo esto sin dejar de lado el conocimiento del cuidador formal que le faculta para reconocer las diferencias entre las patologías y las necesidades específicas para atender estas, lo que también toma mayor importancia si se atiende a un individuo versus la atención de un colectivo con patología, así como lo describe Camacho et al (2010) citado por Córdoba y Aparicio (2014) quienes describen que los cuidadores formales tienen las competencias y capacidades para poder manejar a las personas que requieren de otros y controlar con mejor eficacia. Sobre las mismas diferencias, se enfatiza el poco tiempo destinado al cuidado individual y personalizado en instituciones (incluyendo casas de cuidado y albergues), esto debido a la gran demanda de pacientes que se puede presentar en un centro destinado para esto, aunado al respaldo familiar que posee la persona cuidada, el cual puede variar si la persona está institucionalizada al asumirse “cuidada”.

Lo último referente al tema de las características de los cuidadores formales, es que los profesionales expertos coinciden en aspectos como el compromiso de alcanzar el bienestar del paciente, tener buena comunicación con sus pares, además se reitera el apoyo interdisciplinario, debido a que el cuidador formal posee apoyo con otras profesiones de manera inmediata en el hogar de cuidado, lo que abre a más posibilidades de abordaje para el paciente al tenerse una variedad de profesionales dispuestos, además, no se deja de lado la parte emocional que poseen las profesiones de cuidado, el aprecio hacia el paciente,

indiferentemente de la condición que este posea, y destacando que aunque el cuidador formal puede o no tener una relación familiar con el paciente, se genera un vínculo entre ambos, por último y no menos importante es la formación, pues esta marca una diferencia muy significativa en el tipo de cuidado que se da.

Con respecto a la categoría general 2: Calidad de vida del cuidador formal se encontraron diferentes aspectos que impactan esta variable en ellos. Primero, se logra conocer que, a nivel psicológico, resalta el estrés como una situación que afecta al cuidador, el cual puede provenir del mismo entorno laboral o por razones asociadas a la esfera personal, condición que afecta “la energía” con que se trabaja, lo que provoca desconcentración hacia las tareas de cuidado y estados de ánimo decaídos. La segunda variable se asocia a la pérdida de los pacientes por muerte de estos. La muerte en la atención de personas adultas mayores con demencia es común, reconociéndose que se genera un vínculo con los pacientes y que este evento vital afecta psicológicamente. A nivel físico se reconoce que el trabajo demanda mucha fuerza física por parte de los profesionales, lo que incide en complicaciones en su salud física por el agotamiento que produce tareas como cargarlos o moverlos (aplica exclusivamente para algunas profesiones), teniendo problemas de salud asociados a hernias o problemas musculares, siendo el ejercicio físico algo necesario para mejorar su calidad de vida, pues se debe tener la condición necesaria para realizar la labor. Al respecto, Hernández et al (2021) señalan que hay factores de riesgo de movilidad física y mental en los cuidadores ya que representa un cuidado constante involucrando a la persona cuidadora a ejercer movimientos y ejercicios de peso constante, lo que es consistente con el hallazgo.

Se hace énfasis en el autocuidado, pues se destaca la importancia de abarcar aspectos ante el cuidado de sí mismo. Los aspectos laborales y personales representan un desgaste en los cuidadores, lo que destaca la importancia de satisfacer otras necesidades que permitan al cuidador alcanzar niveles de bienestar y estabilidad emocional, que se consideran deben estar presentes para garantizar el cuidado físico de su cuerpo y la percepción de verse bien: “arreglarse para sentirse mejor físicamente” en palabras de ellos.

Respecto al control del entorno, se señala que esto es algo que no se puede llegar a hacer de forma “perfecta”, ya que sus tareas están supeditadas a otras variables como el desempeño de otros, las condiciones del paciente propiamente y las herramientas de trabajo, siendo que, aun así, esta sensación de querer controlar les afecta, debido al factor de “perfeccionismo” identificada por los profesionales que superan expectativas poco alcanzables como hacer múltiples tareas y querer alcanzar la autosuficiencia, lo que provoca un impacto negativo en la calidad de vida del cuidador. El último aspecto es La movilización como un factor importante, esto debido a que algunos de los profesionales expertos poseen segundos trabajos, lo que demanda movilizarse entre un trabajo y otro, requiriendo estar en diferentes lugares en periodos muy cortos de tiempo, reduciendo los momentos de descanso y obligando al cuidador a comer fuera de los horarios de comida y rápido, lo que evita procesar adecuadamente los alimentos, derivando todo esto en cansancio físico y mental, lo que permite identificar que los cuidadores al llevar una vida tan “rápida” por la demanda simultánea de sus puestos de trabajo recaen significativamente en la sensación de pérdida de estabilidad en su calidad de vida.

En cuanto a los hábitos de los cuidadores formales que impactan su calidad de vida, se destacaron varios “buenos hábitos” y otros que no resultan tan funcionales. Algunos de los profesionales reconocieron que hacer actividad física de forma regular es un hábito que es favorecedor para él cuidador y ante la falta de este punto impactan negativamente en su estado, el hacer catarsis, entendiéndose como la posibilidad de comentar o “descargar” información que se tiene de los pacientes con los otros compañeros del centro, siempre respetando la confidencialidad de estos, respetar los tiempos de descanso/ ocio ya que estos son adecuados para la estabilidad trabajo-vida personal y la comunicación asertiva entre compañeros y atención psicológica, siendo este último aspecto consistente con lo indicado por Sobrado y Vindas (2017), quienes destacan que donde existe evidencia de altos niveles de estrés y ansiedad que provocan daños a nivel físico y emocional, es donde se recomienda recibir acompañamiento psicológico, refiriéndose a trabajar con las personas cuidadoras.

Entre los hábitos que no son saludables, resaltan la sobrecarga laboral, las largas jornadas laborales y factores estresores que se arrastran de la vida personal a la laboral, además de pensamientos ruminantes sobre la condición del paciente señaladas como complicadas de sobrellevar, debido al “cariño y aprecio” que se desarrolla cuidador-paciente, lo que genera dificultades para alejar pensamientos con base a la condición de cómo se dejó al paciente luego de haber terminado el horario laboral y si este se encuentra bien.

Como parte de la calidad de vida del cuidador, se destacan diferentes indicadores asociados al deterioro de la calidad de vida, resaltándose, afectaciones a nivel emocional por situaciones de trabajo, determinadas en como el profesional relaciona su trabajo con la vida personal, esto se describe a momentos (fuera del trabajo) que alteran los pensamientos de los cuidadores y que afecta la posibilidad de estar en mejores condiciones en su vida personal según su percepción, como por ejemplo el recordar situaciones importantes respecto a los pacientes cuando se ha terminado la labor de cuidado, pensamientos asociados a los cuidados importantes que los pacientes requieren y que no fueron terminados en la labor y la continuidad de esos cuidados, lo que impacienta mentalmente al cuidador. Descuido de sí mismo, se señala que los profesionales al no contar con cuidados que ayuden a sentirse mejor en su aspecto físico se deterioran, especialmente a nivel emocional, cansancio físico y mental, son destacados como indicadores de deterioro por los problemas que conllevan algunas de las profesiones, en el caso de levantar o movilizar a los pacientes en donde hay un deterioro importante a nivel físico que afecta las capacidades del cuidador para hacer su trabajo, en el aspecto mental otras profesiones recurren a tareas monótonas que les desgastan mentalmente, otros recurren a bebidas para mantenerse despiertos y con energía, lo que a todas luces es un problema de salud relevante, problemas de convivencia con personas cercanas, señaladas también como un indicativo de deterioro ya que se destaca una irritabilidad por mantener comunicación asertiva con otros por el cansancio generado y que se arrastra del hogar al trabajo y viceversa, las enfermedades médicas también son señaladas como indicadores de deterioro dado que al presentar constantes problemas de salud, reconocen que no se está teniendo un adecuado

autocuidado y por último está la motivación laboral, que ante la falta de motivación por el cuidado este se hace más difícil, decayendo el interés por realizar actividades novedosas, diferentes o creativas con los adultos mayores, lo que repercute en el mejoramiento del paciente, hecho que se corresponde con lo señalado por Guijarro-Requena (2022), quienes recalcan que la carga de trabajo deriva en afectaciones a nivel físico y mental.

En la categoría general 3: Variables que influyen en el desempeño del cuidador formal, se encontró diferentes aspectos que inciden negativamente, como por ejemplo la desinformación, señalándose que ante la falta de información sobre el padecimiento (o cuadro completo) que presentan los pacientes, se afecta el desempeño del cuidador formal, se logra identificar entorpecimiento en la labor de cuidado del profesional, el cual repercute en mejor cuidado para el paciente logrando determinar que en ocasiones no se puede completar el trabajo esperado para cada paciente y que por consiguiente no va poseer el mejor proceso para su condición, hecho que resulta relevante, así como lo describe Gallardo y Rojas (2016) en la que el cuidador debe conocer el cuadro del paciente para identificar y optimizar las posibilidades presentes de cada paciente, lo que fortalezca mejores conductas y la integración social del adulto mayor con demencia a fin de lograr una mejor calidad de vida.

Otra variable asociada al desempeño es la capacitación constante. Se describe que el profesional requiere de capacitación constante para transmitir aquellos conocimientos específicos y que deben ser incorporados a quien cuida y al grupo familiar de estas personas, por lo que el cuidador requiere de actualización constante yendo de la mano con las mejores prácticas de la actualidad, esto para no carecer de información relevante que entorpezca la condición médica y calidad de vida de los pacientes. Sobre este tema, se describe al cuidador como un ente de referencia, lo que Gallardo y Rojas (2016) describen de esta forma: el cuidador transfiere conceptos acerca de cuidados y autocuidados por lo que proporciona información disponible y acceso de recursos, ante esto como parte de esas necesidades el cuidador se optimiza de conocimiento actualizado y constante que permita tener las herramientas más actuales.

El cuidador muchas veces asume roles que no corresponden a su profesión, lo que reduce la eficiencia al no poder enfocarse en tareas propias de la disciplina por estar atendiendo estas otras necesidades, sobre este tema, se identifica que los profesionales en los hogares de cuidado están supervisados por sus superiores quienes a veces les piden realizar ciertas tareas fuera de su profesión, si bien estos son cumplidos ya que son requeridos por falta de personal o de organización institucional, estos aceptan hacerlas aunque entorpezcan o afecten las tareas que si les compete. Además, se encuentran los problemas familiares del cuidador, situaciones que interfieren con sus estados emocionales, se destacan factores como problemas referentes a un familiar que este con problemas de salud, separación o problemas en las relaciones (pareja o amigos) y enfermedades del hijo(a) del cual debe atender lo que afecta el desempeño significativamente.

Finalmente, está el ambiente laboral de los profesionales como una variable que afecta el desempeño, destacándose que ante la falta de comunicación asertiva y posibles recurrencias en conflictos con los compañeros de trabajo o los problemas administrativos del centro en donde se labora, se afectan las tareas de cuidado, provocándose que la labor se realice con menor motivación o influenciada por estados emocionales que no resultan idóneos para una tarea tan delicada como lo es el cuidado de personas adultas mayores con demencia.

VI. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

A partir de todos los hallazgos que se encontraron en la presente investigación, se aportan una serie de conclusiones que resultan relevantes de comprender.

Inicialmente, es importante resaltar que las características de los cuidadores formales de adultos mayores con demencia se explican desde aspectos que los profesionales se atribuyen a sí mismos, específicamente como un conjunto de principios y valores que son necesarios para realizar la tarea, específicamente reconocen el conocimiento como propio de cada una de las profesiones entrevistadas, en la que se reconoce que el cuidador formal es un ser de conocimiento que ofrece sus capacidades para el beneficio del paciente, la empatía, como esa capacidad que tiene el cuidador de comprender los sentimientos y emociones por las que está pasando él paciente, el carisma como esa necesidad que tiene el cuidador por ofrecer un beneficio a la comunidad que atiende, la paciencia que posee el cuidador de ser considerado ante las múltiples demandas de atención que los pacientes generan, solidario con los pacientes ante las circunstancias de este más allá del cuidado, cualidades que complementan el conocimiento adquirido en la carrera profesional, indiferente de cuál sea la disciplina.

Se logra destacar que los cuidadores formales de personas adultas mayores con demencia son motivados en la labor por el “amor” que sienten por su profesión y a su vez hacia los pacientes con los que han trabajado por mucho tiempo, lo que permite tener una mejor afinidad con ellos y lograr buena comunicación paciente-cuidador, además poseen una colaboración que caracterizan como desinteresada, necesaria para que el paciente logre el mayor bienestar posible, identificándose que si bien es cierto, los cuidadores reciben una remuneración económica, estos establecen una relación significativa con los pacientes que les permite alcanzar objetivos, que los hace sentirse motivados.

Se comparte además que los cuidadores formales son profesionales que tienen la capacidad de identificar aspectos estresores durante su labor, esto porque los adultos mayores con demencias cuentan con padecimientos que van más allá de la enfermedad propiamente, lo que requiere de pericia para estar

alerta a circunstancias que cambian y que afectan la dinámica en la que se está trabajando, además el profesional puede identificar si el paciente esta carente de otras necesidades que corresponden a una profesión diferente a la suya. También se menciona la tarea profesional del cuidador, misma que se brinda desde estándares y protocolos, refiriéndose este tópico a como que el cuidador “viene a servir” y cuenta con conocimientos de su profesión que le permiten conocer las mejores metodologías de abordaje que requiere el paciente, como son los cuidados, estrategias y diferentes técnicas para la realización del trabajo. Aunado a lo anterior, se logró identificar como el cuidador posee una actitud que le obliga a actuar de la mejor forma posible ante las necesidades del paciente, hecho que le genera gratificación por la labor y que se retroalimenta con la mejoría de la salud de este. El cuidador formal es consciente de la importancia del compromiso moral y de actuar ante la fragilidad de la persona cuidada, denotándose que los cuidadores reconocen que están trabajando con una persona que padece una enfermedad y que carece de las posibilidades de autonomía que tienen los demás.

Como parte de las diferencias que resaltan entre los cuidadores formales versus los cuidadores informales, están el apoyo interdisciplinario, esto porque en el hogar de cuidado están a la mano diferentes profesionales que cuidan y pueden abordar de manera rápida las necesidades emergentes del paciente a diferencia de los cuidadores informales que deben recurrir con mayor tiempo a profesionales que puedan atender alguna situación que el paciente este presentando, incluyendo la movilización de este en caso de ser necesario, también se identifica que los cuidadores formales cuentan con mejores condiciones en la disposición del espacio y herramientas, esto facilita la dinámica de los trabajos con los pacientes, dado que tienen a la mano los equipos de ejercicios, medicamentos fundamentales en caso de emergencia así como espacio para que los pacientes tengan una mejor movilización, elementos que muchas veces no se tienen en el hogar del paciente. Otro aspecto es el profesionalismo de los cuidadores formales, esto dado que se logró identificar que el conocimiento es un aspecto diferenciador muy relevante, siendo que los cuidadores formales cuentan con el conocimiento para trabajar adecuadamente con los pacientes a diferencia de los informales que pueden contar o no con formación profesional,

siendo conocimientos “empíricos” los que utilizan y que muchas veces afectan al paciente. Entre los aspectos que se identificaron como desventajosos por los cuidadores formales y que no afectan a los cuidadores informales son, el tiempo destinado al cuidado, siendo que los cuidadores informales poseen más tiempo para cuidar a los pacientes a diferencia de los cuidadores formales que se rigen por un horario, por ende, los segundos cuentan con un determinado tiempo para abordar a cada uno de los pacientes, lo que reduce el tiempo de atención. La atención personalizada es otro aspecto que difiere, sucediendo que el cuidador formal debe dividir su tiempo para atender a todas las personas, muchas veces priorizando o inclusive de forma grupal, a diferencia del cuidador informal quien brinda una atención personalizada por defecto. Por último, es importante resaltar que los cuidadores formales no poseen en muchos casos cercanía con la familia del paciente, a diferencia de los cuidadores informales, quienes son familiares o personas cercanas al paciente.

Ahora bien, los cuidadores formales comparten características que son señaladas en esta investigación lo cual concluye, que el cuidador busca el bienestar del paciente, y que este, se encuentre en buenas condiciones, la capacidad de comunicarse con las otras profesiones para mantener la actualización del estado del paciente, el aprecio por parte del cuidador quien genera una cercanía con ellos y por último, la formación, aspecto diferenciador por el aporte técnico y profesional que se atribuye al cuidado

Por otra parte, se identifica en la calidad de vida de los cuidadores formales, aspectos que alteran su estabilidad y que inciden directamente en su desempeño. Se destaca que, a nivel psicológico y a nivel físico, los cuidadores formales presentan desgaste mental, detonado por estados inestables en las emociones, estrés, y el querer controlar el entorno, el cansancio físico al realizar maniobras de movilización (la movilización aplica solo para algunas profesiones) o ante las múltiples tareas que se realizan, lo que genera que se reduzcan sus tiempos de ocio y de ejercicio. Por consiguiente, limitadas o nulas estrategias de autocuidado, hecho que va de la mano con la percepción de sentirse y verse bien, denominado por los cuidadores como cuidado de sí mismo, en donde juega un papel preponderante la apariencia física, percibiéndose a sí mismos como descuidados, lo que incide en estados mentales

afectados por un autoconcepto empobrecido que en definitiva afecta la estima, la movilización asociada al cansancio de los cuidadores y que facilita la aparición de comportamientos inadecuados y estados de humor afectados que alteran la dinámica de la rutina de cuidado dada a la falta de descanso y los espacios limitados para el disfrute de comidas.

Aunado a lo anterior, sobresalen hábitos como mantener una sobre carga laboral, esto debido a las largas jornadas laborales, pensamientos rumiantes por la condición del paciente, sin embargo la catarsis, en donde los cuidadores “expresan” con sus pares las situaciones de cada paciente, el poseer espacios de descanso, el mantener relaciones con otros de manera social (ocio) lo que permite equilibrar el trajín de la tarea de cuidado.

Los profesionales se deterioran, al relacionar lo profesional y personal, les afecta emocionalmente, pues además de presentar enfermedades físicas como problemas de espalda, hernias, o enfermedades crónicas, padecen de falta de motivación, misma que deriva del cansancio, estrés y malestar psicológico. Los problemas de convivencia a nivel personal que pueden deberse a situaciones o problemas familiares, incluyendo el ámbito de pareja o de la salud de los familiares y al ambiente laboral si no existe un clima laboral que facilite la labor.

Para finalizar otras variables que influyen en el desempeño del profesional, son la desinformación que entorpece el trabajo de cuidado, la falta de capacitación que no permite que el cuidador se actualice y los roles que no corresponden a su profesión, todos estos generadores de condiciones desfavorables que interfieren en una óptima capacidad para realizar la labor.

De lo anterior se resume que los cuidadores formales requieren de una gran variedad de aspectos para suplir diferentes facetas de su tarea, pues estos incidirán en su calidad de vida, su desempeño, su estado mental y físico, lo que por defecto incidirá en la forma en que hace su trabajo, siendo el paciente el que vivenciará para bien o para mal, esta estabilidad.

Por otra parte, se hace importante enfatizar el hecho de que las instituciones deben brindar herramientas, personal y condiciones de trabajo ideales para realizar la tarea de cuidado, pues el desempeño de los cuidadores dependerá significativamente de estas, minimizando el margen de error en las tareas y generando un ambiente de cuidado idóneo para el paciente.

6.2 RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones surgen como resultado del proceso de investigación que se hizo sobre el tema:

- Desarrollar manuales orientativos a partir de las experiencias de los cuidadores formales, los cuales pueden sistematizar estrategias efectivas y buenas prácticas que sirvan para mejorar las tareas de cuidado de personas adultas mayores con demencia.
- Desarrollar comisiones de trabajo que se preocupen por el clima laboral de las instituciones de cuidado, buscando desarrollar valores como la comunicación asertiva, la colaboración, la distribución de roles y el manejo de la afectación emocional del cuidado, pues esto tendrá un impacto directo en la calidad de vida de los cuidadores formales, promoviendo ambientes saludables y equilibrio en la dinámica trabajo-vida personal.
- Se recomienda crear una lista de herramientas mínimas con las que deben contar los cuidadores de personas adultas mayores con demencia para poder realizar su trabajo de buena forma (camillas, sillas, equipos exclusivos de cada una de las profesiones), pues quedó claramente evidenciado que esto optimiza las tareas de cuidado, en especial si la población atendida es numerosa.
- Se recomienda que se analicen las tareas asociadas al cuidado a través de controles que tomen en cuenta la cantidad de personal, la disciplina y las competencias de

cada profesional, pues esto permitirá una asignación de roles más equitativa y adecuada a las competencias profesionales.

- Se recomienda que el centro u hogar de cuidado genere programas de actividad física, recreo y autocuidado, para los profesionales, pues esto robustecerá la cohesión del equipo a su vez que fortalecerá el cuidado físico de los profesionales que desempeñan la labor, área identificada como una de las más deterioradas en estos profesionales.
- Se recomienda que el centro u hogar de cuidado tenga un profesional en psicología o genere convenios para la atención psicológica de los profesionales, pues esto incidirá en la salud mental de estos, área identificada como una de las más deterioradas en estos profesionales.
- Se recomienda que el centro u hogar de cuidado desarrolle un programa de capacitación continua, que disponga de cursos u otros similares orientados a desarrollar las competencias profesionales y capacidades personales del profesional, con base en la revisión de experiencias internas y a la luz de las mejores prácticas basadas en la evidencia.
- Se recomienda establecer convenios de capacitación con los colegios profesionales, orientados a desarrollar las competencias profesionales y capacidades personales del profesional.
- Desarrollar más instrumentos en el contexto costarricense que permitan conocer las necesidades y la calidad de vida, que cuentan los profesionales expertos involucrados en la atención de pacientes adultos mayores con demencia.
- Se recomienda fortalecer la motivación del cuidador, por medio de la participación en la toma de decisiones, que permita el sentido de pertenencia, planes de crecimiento y formación, evaluar el desempeño, encuestas del clima

laboral, fomentar las relaciones interpersonales que aporten reconocimiento y recompensas por la labor, promoviendo la productividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpizar, L. & Núñez, K. (2019) Condición social y materiales del trabajo de cuidado que ejercen mujeres para con personas adultas mayores que participan en el programa red de cuidado de Grecia.

Proyecto de graduación para optar por el grado de licenciatura en trabajo social. Universidad de Costa Rica sede occidente departamento de ciencias sociales.

Araya, A.B. & Murillo, S. (2015), Caracterización de las necesidades de autocuidado de las personas cuidadoras de la Asociación de Cuidados Paliativos de Naranjo. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.* Universidad Hispanoamericana.

Alouat-Chentouf, S. & Sanz-Valero, J. (2021). Calidad de vida de los cuidadores de las personas adultas en ingreso domiciliario: *revisión sistemática.* Hospital a Domicilio, 5(2), 89-113. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.129>

Arias, G., Jesús, V., Miguel, Á., Miranda, N., & M, G., (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2),201-206.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

Bonilla, O. (2021) Estrés y estrategias de afrontamiento en colaboradores que forman parte de redes de apoyo social de la provincia de Heredia. *Tesis para optar por el grado académico de licenciatura.* Universidad Hispanoamericana.

Bequis-Lacera, M. et al (2019). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary*, 16(2), 280–292. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2960>.

- Bello, L. León, G. & Covená, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es.
- Barragan, R. et al (2003) Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. *PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA EN BOLIVIA*. La Paz. Recuperado de: https://www.academia.edu/43958244/Gu%C3%ADa_para_la_formulaci%C3%B3n_y_ejecuci%C3%B3n_de_proyectos_de_investigaci%C3%B3n_Cuarta_edici%C3%B3n
- Cordero, B. (2018) Perfil de características de los cuidadores informales de pacientes de la gran área metropolitana. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en psicología*. Universidad Hispanoamericana
- Cubillo, G. (2012) Prevalencia de sobre carga y caracterización de cuidadores informales de pacientes con demencia atendidos en la unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes de Julio del 2012. *Programa de Posgrado en Especialidades Médicas Posgrado en Medicina Familiar y Comunitario*. Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Posgrado.
- Casal, B., Rivera, B. & Curráis, L. (2018) Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal, *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Córdoba, A. & Aparicio, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: Un estudio sobre cuidadores formales e informales [Effects of caring for people with Alzheimer's disease: A study on formal and informal caregivers]. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149–167.
- Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2014). *Plan nacional para la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, esfuerzos compartidos 2014 –*

2024.

<https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Plan%20Nacional%20Alzheimer.pdf>

Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) (1992)

Organización Panamericana de la Salud

Cerquera Córdoba, A. M. y Galvis Aparicio, M. J. (2014). Efectos del cuidado de las personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa

Duran, N. M. (2015) La ética del cuidado: una voz diferente. *Revista Fundación universitaria Luis Amigo*. Vol. 2. Medellín, Colombia.

Ebrad, M. & Rodríguez, R. V. (2014) Manual de cuidadores generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito federal*. México. Recuperado de:
https://www.google.com/search?q=perfil+profesional+del+cuidador+de+adultos+mayores+con+demencia&rlz=1C1SQJL_esCR876CR876&ei=JML6Y5-JGI6YwbkP47qv0A4&start=20&sa=N&ved=2ahUKEwifq_-mkLL9AhUOTDABHWPdC-o4ChDy0wN6BAgGEAc&biw=1440&bih=818&dpr=1.25

Guzmán, I. & Montero, C. (2016) Percepción de las necesidades físicas y psicosociales desde las vivencias de las y los cuidadores (as) de personas con cáncer o personas con algún tipo de demencia que asistan a la Fundación Cuidados paliativos Belén, Un estudio desde la teoría de Imogene King. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería*. Universidad de Costa Rica facultad de Medicina Escuela de enfermería.

Guijarro-Requena, M.D. et al (2022) Mejorar de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enfermería Global*, 21(65), 43-73. Epub 28 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478351>

- Garzón-Maldonado, F.J. et al (2017) Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurología*. Sociedad Española de Neuropsicología.
- Gonzales, S. (2017) Calidad de vida y calidad de los cuidadores de las personas con demencia y sus cuidadores informales. *Tesis Doctoral*. Universidad Jaume I.
<http://hdl.handle.net/10803/406122>
- Gallardo, J. & Rojas, M. (2016) El rol del cuidador en el adulto mayor. Facultad de ciencias médicas escuela de enfermería. Argentina. Recuperado de
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf
- Garcia, F. et al. (2006) Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria Albacete, España Recuperado de :
<https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
- Hernández, M.F. & Rodríguez, I. (2017) "Caracterización de las manifestaciones de desgaste en cuidadores y cuidadoras de personas con trastorno del Espectro Autista (TEA); un estudio en población costarricense. *Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología*. Universidad de Costa Rica facultad de ciencias sociales Escuela de Psicología.
- Hernández, J.P. (2019) Diseño de una estrategia interinstitucional de promoción de la salud dirigida a la población cuidadora de personas adultas mayores en el distrito san Antonio de Escazú. *Trabajo final de graduación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la salud*. Universidad de Costa Rica facultad de medicina Escuela de salud pública.
- Huang, J. (2021) Demencia. *Department of Neurology*, University of Mississippi Medical Center. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/demencia>

Hernández, E. et al (2021). Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2), e1768. Epub 30 de junio de 2021. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200013&lng=es&tlng=es.

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

Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica, INEC. (2011) recuperado de <https://www.inec.cr/buscador?buscar=ADULTOS+MAYORES>

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5Ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)

Montero, G. (2018) Atención de manejo de emociones de cuidadores de personas con un diagnóstico de Esclerosis Múltiple asistentes a la clínica de Esclerosis Múltiple del Hospital San Juan de Dios. *Practica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología*. Universidad de Costa Rica facultad de ciencias sociales Escuela de Psicología.

Moreno, S. (2017) Necesidades y problemas de las personas cuidadoras familiares de mayores con demencia/enfermedad de Alzheimer: un estudio cualitativo. *Departamento de enfermería de la universidad de Jaén*. Facultad de ciencias de la salud. Recuperado de <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/918/3/9788491591511.pdf>

Perdomo-Romero & Ramírez-Perdomo (2017) Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2017.09.001>

Papalia, D., E., et al. *Desarrollo Humano*. 12a ed. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana, 2012.

- Perdomo, A. & Ramirez, C. (2017) Percepción de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. Revista científica de la sociedad española de enfermería Neurologica DOI: 10.1016/j.sedene.2017.09.001 Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-percepcion-calidad-vida-cuidadores-pacientes-S2013524617300156>
- Ramírez, C., Salazar-Parra, Y. & Perdomo-Romero, A. (2016) Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2016.12.002>
- Ramos Pozón, S. (2011). La Ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Revista Laguna*, 29, 109-122. Recuperado de: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12671/L%2029_%282011%29_07.pdf?sequence
- Regueiro, A. (2007) Escala de Zarit reducida para sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Medicina de Familia. Centro de Salud de Vilanova de Arousa*. Pontevedra. España.
- Salinas, M., (2004) Tema 4: Métodos de Muestreo Ciencia UANL, Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, México (7),121-123. <https://www.redalyc.org/pdf/402/40270120.pdf>
- Sobrado, A.M. & Vindas, A. (2017) Guía cognitivo conductual para el manejo de estrés en cuidadores y cuidadoras de niños y niñas con condición de leucemia. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología*. Universidad de Costa Rica facultad de ciencias sociales Escuela de Psicología.
- Troncoso, C. & Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Villanueva Lumbreras, A. & García-Orellán, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. *Ene*, 12(2), 223. Epub 00 de 2019, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&tlng=es)

ANEXOS

Anexo 1. Modelo del consentimiento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(para ser participante de una investigación)

NECESIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA: UN ESTUDIO BASADO EN EL CRITERIO DE PROFESIONALES EXPERTOS.

Sustentante: María Camila Trujillo Buenaventura. Cédula 117000862731

QUÉ BUSCA EL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante de Psicología María Camila Trujillo Buenaventura de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como requisito de graduación para alcanzar el título de Licenciatura en Psicología, mediante la realización del estudio sobre las necesidades y calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos.

EN QUE CONSISTE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada en audio, para poder analizar las estrategias más efectivas para conocer las necesidades y calidad de vida en los profesionales expertos en adultos mayores con demencia.

La realización de la entrevista individual, sus respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis en una base de datos. No se le solicita ningún otro dato personal más que una ficha general de identificación, la información recolectada se maneja con confidencialidad y responde únicamente a fines académicos. Su nombre nunca será divulgado en los resultados.

RIESGOS

La participación en este estudio no plantea un riesgo para su integridad física, psicológica, o condiciones laborales. Puede experimentar una sensación de incomodidad al responder las preguntas o al saber que la información será leída por la sustentante. Por lo que se recuerda que es libre de retirarse en cualquier momento.

BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita conocer las necesidades y calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos, siendo un aporte para la psicología y beneficiando a otras personas estudiantes con su participación.

PARA ACLARACIONES

Para participar en este estudio usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, la sustentante María Camila Trujillo Buenaventura debe contestar de forma satisfactoria sus preguntas. Puede localizarlo si necesitara más información al teléfono 8914-6676 de lunes a viernes de 6:00 p.m. a 9:00 p.m. Puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana con el tutor supervisor del estudio, Gerson Duran Gómez al correo gerson.gomez@uh.ac.cr donde le responderá con la mayor brevedad posible para aclarar sus derechos como participante.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede retirarse en cuando así lo desee, la información de su participación es confidencial los resultados pueden divulgarse en la presentación de la tesis, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

CONSENTIMIENTO

He leído, todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer las preguntas y que tenía y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre completo

Cédula

Firma

Nombre investigadora	Cédula	Firma
María Camila Trujillo Buenaventura	117000862731	_____
Nombre testigo	Cédula	Firma
_____	_____	_____

Fecha: _____

Anexo 2. Matriz de categorías

Objetivos	Concepto	Preguntas asociadas
<p>Identificar las características que debe tener el cuidador de personas adultas mayores según el criterio de expertos.</p>	<p>Características del cuidador formal.</p> <p>Los cuidadores formales se diferencian de los informales, ya que los formales se identifican como profesionales fuera de la red de apoyo de la persona dependiente, del cual recibe una retribución económica por su trabajo y que pueden estar ejerciendo o no una profesión que le permita desempeñar ese rol, mientras que los informales se conforman por una persona del vínculo familiar del cual brinda asistencia voluntaria sin recibir compensación económica (Aparicio et al., 2008 y Rogero, 2009, citado en Cerquera Córdoba, y Galvis Aparicio, 2014).</p>	<p>1) ¿Para usted, qué características generales (emocionales, sociales o cualquier tipo que usted considere) debe tener un cuidador formal de adulto mayor con demencia?</p> <p>2) Para usted, el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características, ¿y por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El cuidado como actividad. Colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar. ● Motivación por la labor, que permita buena comunicación paciente cuidador. ● El cuidado como actitud. Es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado.

		<ul style="list-style-type: none"> ● El cuidado de compromiso moral. concienciación y la actuación ante la fragilidad de otro. ● Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado ● El cuidado como tarea profesional. cuidado estandarizado y protocolizado en una labor profesional regulada. <p>3) ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto al que realiza la tarea en un centro destinado para esto (por ejemplo, un albergue o un asilo de ancianos)?</p> <p>4) ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia, indiferente de su profesión?</p>
<p>Conocer cómo es la calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia desde un criterio de expertos.</p>	<p>Calidad de vida.</p> <p>Perdomo y Ramírez (2017) indican que el concepto de calidad de vida de los cuidadores es el resultado de una evaluación subjetiva de los atributos, positivos o negativos, los cuales caracterizan la propia vida y constan de 4 dominios: bienestar físico, psicológico, social y espiritual.</p>	<p>5) ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida del cuidador formal del adulto mayor con demencia?</p> <p>6) ¿Que hábitos mejoran la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia, dado su tipo de trabajo?</p> <p>7) ¿Qué hábitos perjudican la calidad de vida del</p>

		<p>cuidador formal de adultos mayores con demencia, dado su tipo de trabajo?</p> <p>8) ¿Desde su perspectiva, cuales son indicadores de deterioro de la calidad de vida en el cuidador formal de adultos mayores con demencia?</p>
<p>Entender que otras variables influyen en el desempeño del cuidador al realizar su labor con personas adultas mayores con demencia.</p>	<p>Desempeño del cuidador</p> <p>El desempeño del cuidador es quien adopta una capacitación teórico-práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su ambiente, que apunta a crear habilidades de autovaloración y autocuidado, desenvuelve prácticas, habilidades a través de las tareas habituales como cuidador domiciliario toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan. Gallardo & Rojas (2016)</p>	<p>9) ¿Qué otras variables (que no haya mencionado anteriormente) influyen en el desempeño del cuidador al realizar su labor con personas adultas mayores con demencia?</p> <p>10) ¿De las variables asociadas al desempeño del cuidador formal que fueron mencionadas anteriormente, cual es la más importante y por qué?</p> <p>11) ¿Qué variables inciden de forma positiva en el desempeño del cuidador formal de adultos mayores con demencia?</p> <p>12) ¿Qué variables inciden de forma negativa en el desempeño del cuidador formal de adultos mayores con demencia?</p>

Anexo 3. Guía de la entrevista

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA
Escuela de Psicología

Necesidades y calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos.

Sustentante: María Camila Trujillo Buenaventura

Información general del profesional al que se le realizara la entrevista.

Nombre: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

Fecha de nacimientos: _____/_____/_____

Lugar de residencia actual: Provincia _____ cantón _____ Distrito _____

Lugar de trabajo:

Trabaja con personas adultas mayores con demencia: Si _____ No _____

Profesión (es) o cargo (s) en el que se desempeña:

Cuanto tiempo ha permanecido en su trabajo actual: _____

Guía de Entrevista

1) ¿Para usted, qué características generales (emocionales, sociales o cualquier tipo que usted considere) debe tener un cuidador formal de adulto mayor con demencia?

2) Para usted, el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características, ¿y por qué?

- El cuidado como actividad. Colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar.

- Motivación por la labor, que permita buena comunicación paciente cuidador.

- El cuidado como actitud. Es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado.

- El cuidado de compromiso moral. concienciación y la actuación ante la fragilidad de otro.

- Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado
- El cuidado como tarea profesional. cuidado estandarizado y protocolizado en una labor profesional regulada.

3) ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto al que realiza la tarea en un centro destinado para esto (por ejemplo, un albergue o un asilo de ancianos)?

4) ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia, indiferente de su profesión?

5) ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida del cuidador formal del adulto mayor con demencia?

6) ¿Qué hábitos mejoran la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia, dado su tipo de trabajo?

7) ¿Qué hábitos perjudican la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia, dado su tipo de trabajo?

8) ¿Desde su perspectiva, cuales son indicadores de deterioro de la calidad de vida en el cuidador formal de adultos mayores con demencia?

9) ¿Qué otras variables (que no haya mencionado anteriormente) influyen en el desempeño del cuidador al realizar su labor con personas adultas mayores con demencia?

10) ¿De las variables asociadas al desempeño del cuidador formal que fueron mencionadas anteriormente, cual es la más importante y por qué?

11) ¿Qué variables inciden de forma positiva en el desempeño del cuidador formal de adultos mayores con demencia?

12) ¿Qué variables inciden de forma negativa en el desempeño del cuidador formal de adultos mayores con demencia?

Anexo 4. Resultados obtenidos del promedio índice de Kappa de Cohen

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez1 × Original	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

Juez1 × Original

			Original			Total
			Características del cuidador formal	Calidad de Vida	Desempeño del cuidador.	
Juez1	Características del cuidador formal	Recuento	4	0	0	4
		% Fila	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	100,0%	,0%	,0%	33,3%
		% Total	33,3%	,0%	,0%	33,3%
Calidad de Vida	Calidad de Vida	Recuento	0	4	0	4
		% Fila	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% Columna	,0%	100,0%	,0%	33,3%
		% Total	,0%	33,3%	,0%	33,3%
Desempeño del cuidador	Desempeño del cuidador	Recuento	0	0	4	4
		% Fila	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	100,0%	33,3%
		% Total	,0%	,0%	33,3%	33,3%
Total	Total	Recuento	4	4	4	12
		% Fila	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

Medidas simétricas

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo Kappa	1,00	,00	4,90
N de casos válidos	12		

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez2 × Original	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

Juez2 × Original

			Original			Total
			Características del cuidador formal	Calidad de Vida	Desempeño del cuidador.	
Juez2	Características del cuidador formal	Recuento	3	0	0	3
		% Fila	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	75,0%	,0%	,0%	25,0%
		% Total	25,0%	,0%	,0%	25,0%
	Calidad de Vida	Recuento	1	4	0	5
		% Fila	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
		% Columna	25,0%	100,0%	,0%	41,7%
		% Total	8,3%	33,3%	,0%	41,7%
	Desempeño del cuidador	Recuento	0	0	4	4
		% Fila	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	100,0%	33,3%
		% Total	,0%	,0%	33,3%	33,3%
Total	Recuento	4	4	4	12	
	% Fila	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	,88	,12	4,33
N de casos válidos		12		

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez1 × Juez2	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

Juez1 × Juez2

			Juez2			Total
			Características del cuidador formal	Calidad de Vida	Desempeño del cuidador	
Juez1	Características del cuidador formal	Recuento	3	1	0	4
		% Fila	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% Columna	100,0%	20,0%	,0%	33,3%
		% Total	25,0%	8,3%	,0%	33,3%
	Calidad de Vida	Recuento	0	4	0	4
		% Fila	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% Columna	,0%	80,0%	,0%	33,3%
		% Total	,0%	33,3%	,0%	33,3%
	Desempeño del cuidador	Recuento	0	0	4	4
		% Fila	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	100,0%	33,3%
		% Total	,0%	,0%	33,3%	33,3%
Total	Recuento	3	5	4	12	
	% Fila	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	

Medidas simétricas

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo Kappa	,88	,12	4,33
N de casos válidos	12		

Anexo 5. Transcripciones de las entrevistas

Profesional 1(P1)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	V C V	27 de abril 2023	Trabajadora Social

- 00:00:04 Sujeto 1: Ah, okey, tengo que enviarte permiso para que me dejes grabar el audio, creo que ahí te debe llegar. Okay.
- 00:00:16 (Sonido de “Recording in PROGRESS”).

- 00:00:24 Sujeto 1: Ah perfecto, listo, entonces las preguntas van así, primero voy a llenar lo que es como la ficha de identificación, ya me diste tu nombre completo, Valeria Chávez Viva, ¿Sexo?, ¿Femenino?
- 00:00:38 Sujeto 2: Correcto
- 00:00:40 Sujeto 1: ¿Okey, ¿cuál es tu (...)?
- 00:00:41 Sujeto 2: Vivas, con s.
- 00:00:42 Sujeto 1: Ah Vivas, muchas gracias, perfecto, ¿Fecha de nacimiento?
- 00:00:50 Sujeto 2: 12 de septiembre de 1996.
- 00:00:54 Sujeto 1: 1996, ¿Lugar de residencia, provincia?
- 00:01:02 Sujeto 2: Mmm, Heredia, San Isidro.
- 00:01:08 Sujeto 1: ¿San Isidro es el cantón?
- 00:01:12 Sujeto 2: Correcto.
- 00:01:13 Sujeto 1: Ay, estás allá por las Fresas (risas), por el lado de que uno va a comprarse, ¿Por Fraijanes verdad?
- 00:01:21 Sujeto 2: No, es que digamos San Isidro es de Heredia.
- 00:01:26 Sujeto 1: Ajá.
- 00:01:28 Sujeto 2: Es que sí, sí, eso más arriba, más (...).
- 00:01:31 Sujeto 1: Ah, okey, San Isidro, entonces es bastante grande. Yo pensé que solo era el lado de los..., de Fraijanes.
- 00:01:39 Sujeto 2: No, porque es que es que ese es de Alajuela.
- 00:01:41 Sujeto 1: Ah, ese es otro, ah okey, okey.
- 00:01:44 Sujeto 2: Sí, este es de Heredia.

- 00:01:46 Sujeto 1: Mmm, sí, no, ya estoy perdida yo, se nota que no soy de aquí, okey
¿Y el distrito sería también San Isidro?
- 00:01:57 Sujeto 2: Correcto.
- 00:01:59: Sujeto 1: Ajá, San Isidro, okey, y entonces tenemos el lugar de trabajo sería
Casa Hogar para Ancianos Albernia.
- 00:02:10 Sujeto 2: Ajá.
- 00:02:24 ¿Ajá, entonces me dices que sí has trabajado con adultos mayores con
demencia?
- 00:02:35 Sujeto 2: Bueno, lo que sucede es que yo vengo entrando, digamos, tengo
apenas dos meses de trabajar acá.
- 00:02:44 Sujeto 1: Okey.
- 00:02:45 Sujeto 2: Entonces el tema de trabajo social este es que, se trabaja más
directamente con lo que se llama la Red de Cuido, que es un programa de CONAPAM
- 00:02:59 Sujeto 1: Ajá.
- 00:03:00 Sujeto 2: Entonces, si hay casos con adultos mayores de demencia, pero
como que uno trabaje directamente todos los días, no.
- 00:03:10 Sujeto 1: Ah okey, sí, no tiene que ser que estés 24..., bueno, las horas
laborales, este, solo con adultos mayores con demencia, pero sí que en algún
momento has tratado y has llevado, pues este con ellos.
- 00:03:27 Sujeto 2: Ajá, ajá.
- 00:03:28: Ah, bueno, entonces, en el actual dos meses, perfecto voy a ponerlo, mjmm,
bueno, ahora sí. ¿Eh? La primera pregunta es, ¿Para usted, qué características

generales, digamos como las emocionales, sociales o cualquier tipo que bueno, que tú consideres debe tener un cuidador formal de adultos mayores con demencia?

- 00:04:01 Sujeto 2: Este...
- 00:04:02: Te voy a voy a, voy a compartir un momentito, también podríamos ponerte las preguntas también para ponértelas. También para que las tengamos ahí, ¿verdad?, a la vista vamos a ver. Entonces sí, ¿Ahí me escuchas?
- 00:04:49 Sujeto 2: Para mí eso es muy importante, verdad, (inaudible, problemas de audio*).
- 00:05:04 Sujeto 1: ¿Que el adulto mayor, ¿cómo?
- 00:05:07 Sujeto 2: (inaudible, problemas de audio*)
- 00:05:15 Sujeto 1: ¿Me dijiste?
- 00:05:20 Sujeto 2: ¿No se escucha?
- 00:05:21 Sujeto 1: No, se escuchaba cortado, perdón, ¿Me repites?, perdón.
- 00:05:26 Sujeto 2: Sí, que para mí un aspecto muy importante en base a los cuidadores, verdad es que se encuentren cognitivamente estables.
- 00:05:38 Sujeto 1: Mjmm, mjmm.
- 00:05:39: Después que les proporcionen, eh, un lugar, un espacio donde, donde se encuentra el adulto mayor en buenas condiciones.
- 00:05:49 Sujeto 1: ¿Mjmm, pero digamos, eh, en el caso tuyo?, en el caso tuyo digamos, tú como cuidador, aparte, digamos que estés cognitivamente, pues ¿A eso te refieres?, ¿Que estés tú cognitivamente bien? o ¿Que el adulto mayor pues esté con estimulación o que le estén ayudando cognitivamente?, ¿Cuál es la que me estabas explicando, perdón?

- 00:06:15 Sujeto 2: Okey, cuidador, ¿Usted se refiere a, a mi persona como profesional?
- 00:06:20 Sujeto 1: Sí, ajá, correcto, sí, entonces...
- 00:06:24 Sujeto 2: ¿Ah, okey, que?, le entendí cuidador del adulto mayor.
- 00:06:28 Sujeto 1: Ah, no, en este caso, todas estas preguntas van relacionadas a ti. En las primeras que voy a hacer, ahorita yo te indico cuáles serían para, digamos que consideras que, que debes de priorizar verdad a la hora del cuidado, de darle cuidado al adulto mayor con demencia, pero estas sí son personales tuyos. Entonces digamos características generales que tú consideras que tú deberías de tener emocionales, sociales o de cualquier tipo para poder ejercer, ¿verdad?, o para poder tener el mejor cuidado posible a los adultos mayores con demencia.
- 00:07:08 Sujeto 2: Bueno, en este caso desde el área de trabajo social lo que se realiza, bueno en el puesto en que yo estoy ahorita, ¿verdad? es como básicamente las intervenciones para saber si estos, eh, pueden o no optar por una ayuda, ya sea de alimentación y beneficios de bienestar integral comunicología, terapia física verdad, eh, o diferentes ayudas técnicas como son silla de ruedas y demás. Entonces, en ese caso sería importante desde el aspecto de trabajo social, saber cuándo se va a realizar la visita, identificar las diferentes problemáticas o los diferentes factores de riesgo que tiene esa persona adulta mayor a su alrededor, así como también saber identificar las redes de apoyo con las que cuenta el adulto mayor.
- 00:08:13 Sujeto 1: Mjmm, mjmm.

- 00:08:14 Sujeto 2: Por qué este, digamos que una persona, bueno, un adulto mayor con demencia, sin redes de apoyo, se encuentra, pues obviamente en peligro porque no tiene un cuidador que esté ahí, verdad.
- 00:08:29 Sujeto 1: Okey, está bien, sí, como las herramientas. Tener esas herramientas ajá. ¿Y en el ámbito?, ajá, perdón.
- 00:08:38 Sujeto 2: Saber también, eh, la forma de intervenir, verdad, porque no todos los adultos mayores son iguales, entonces este a como también hay personas con demencia que usted puede venir y tratar de hablar y es imposible como mantener un diálogo, ¿verdad? Entonces básicamente en esos casos siempre, siempre se prioriza o se busca más bien tener como una entrevista, básicamente con alguna persona allegada a la, al, al adulto mayor, para que nos pueda brindar toda la información que uno necesita, que el auto mayor, pues por la condición no, no puede brindar.
- 00:09:27 Sujeto 1: Okay, perfecto, sí, claro, yo siento que eso es sumamente necesario y digamos en el aspecto tuyo, emocional o social ¿verdad?, ya sea a la hora del trabajo o en, o en tu ocio, ¿verdad?, ¿Cuáles considerarías que son esas características también generales?, aparte de ya el conocimiento, verdad que también es sumamente importante.
- 00:09:58 Sujeto 2: Bueno, el aspecto emocional. ¿Eh? Algo muy importante que uno como trabajador social debe de tener en cuenta es este siempre mantener la calma, siempre estar en una posición, por decirlo así, neutra, ¿Por qué? Porque nos vamos a encontrar con casos donde tal vez el adulto mayor este, estalla llorar o se encuentra en un estado de agresividad este al ..., entonces no nos vamos a poner a llorar con la persona, ¿verdad?, ni tampoco nos vamos a poner a pelear con la persona, entonces

sí es muy importante como manejar el tema de las emociones en las entrevistas cuando uno interviene como con adultos mayores, porque la idea es generar un apoyo, que la persona se, se sienta apoyada, escuchada, valorada y no, no todo lo contrario ¿verdad? Y sumarle más, más peso emocional a la otra persona.

- 00:11:08 Sujeto 1: Mjmm, okey, okey, no, por supuesto, sí pasa mucho también en el área de Psicología, porque claro, a uno no le dicen, este, no es que usted si la persona, pues claro tiene una crisis y es entendible estar ahí, pues con la persona llorando, verdad, sino también contener eso y darle ese soporte.
- 00:11:30 Sujeto 2: Mjmm, claro está bien.
- 00:11:31: Bueno, buenísimo, buenísimo, muchas gracias, entonces ya estamos con la primera, con la primera preguntita, la segunda preguntita, traté de compartir, pero creo que se pega por completo.
- 00:11:43 Sujeto 2: Se pegas.
- 00:11:45 Sujeto 1: Entonces voy a..., cualquier cosita te, te la repito porque esto tiene como diferentes conceptos, entonces, dice así, ¿para usted el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?, La primera que tenemos es el cuidador como actividad. Entonces esta nos dice que el cuidador como actividad, es que tiene una colaboración desinteresada, ¿verdad?, para que la otra persona logre su bienestar, eso es la primera verdad. La segunda es motivación por el* labor, entonces en esta consiste en que permita una buena comunicación en este caso, paciente-cuidador, ¿verdad?, en este caso, tú con él, ¿ah?
- 00:12:38 Sujeto 2: Ah, eso no se..., no, se le cortó, no se escuchó.

- 00:12:42 Sujeto 1: Ah, perdón. La segunda dice motivación por labor. Entonces esta lo que quiere decir es que, que permita una buena comunicación paciente-cuidador, entonces está es como el segundo concepto, ¿No sé si entendiste ese y el primero?
- 00:13:05 Sujeto 2: Okey, motivación por labor, era la segunda, ¿La primera?
- 00:13:10 Sujeto 1: El cuidado como actividad, que habla de colaboración, que es una colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar, ¿verdad?, en este caso del adulto mayor con demencia, esos son como los primeros dos. Y después hay otros, hay otros. Voy a ver si te lo puedo (...), voy a ver si te comparto, creo que hay un chat y tal vez te comparto ese (...), esa entrevista más fácil. Vamos a ver, y así la puedes ver. Vamos a compartir documentos, es que, qué raro, es que creo que no, no me deja, compartirte, vamos a ver, yo creo que sí está habilitado para el chat, ¿verdad?, para poder (...)
- 00:15:17 Sujeto 2: Déjame ver.
- 00:15:23 Sujeto 1: Okey, entonces, ahí en la segunda es ajá.
- 00:15:24 Sujeto 2: Okey, para mí sería ¿Ahí sí me escucho?
- 00:16:14 Sujeto 1: Sí.
- 00:16:15 Sujeto 2: Ok para mí de estas, eh, características, la que, según mi labor, es más importante, es la capacidad de identificar aspectos, estresores durante la labor de cuidado.
- 00:16:32 Sujeto 1: Okay, okay, ajá.
- 00:16:34 Sujeto 2: ¿Sabes por qué?, okey, porque, bueno, como yo te explicaba nosotros en este (...), en el papel de trabajo social en esta área, verdad es realizar visitas.

- 00:16:49 Sujeto 1: Mjmm
- 00:16:49 Sujeto 2: Y en esas visitas, verdad, uno hace entrevistas a los adultos mayores o a los encargados del adulto mayor, entonces, eh, lo primordial de estas entrevistas es poder identificar aspectos que tal vez estén dañando al adulto mayor, quizás directamente o indirectamente. Entonces, ¿Por qué es importante?, porque a partir de lo que yo pueda identificar como trabajador social, yo voy a poder darle a ese adulto mayor o gestionar ayudas para el bienestar de esa persona.
- 00:17:33 Sujeto 1: Oh okay, okay. Ah, bueno, no, perfecto, porque así, este como que vas más hacia a, como en, en el aspecto (...), okey, para entender un poco en el trabajador social, ¿Llegas a ese punto con el adulto mayor e identificas más cuáles son esos puntos estresores para darle esa prioridad?, más, o sea, obviamente sin descartar las otras, pero te da esa esa facilidad de encontrarlo.
- 00:18:02 Sujeto 2: Correcto.
- 00:18:03 Sujeto 1: Ah, okey, okey, buenísimo, excelente. Ah, bueno, entonces para esto (...), voy a verlo, voy a verlo también con la otra trabajadora social para ver cómo está eso, porque está muy interesante, eso no lo, no lo había escuchado entonces, está buenísimo. Okey, ahora sí, con la tercera pregunta, qué dice ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa, con respecto a la que realiza la tarea en un centro destinado para esto?, como, por ejemplo, albergues, asilos o ancianatos, perdón, era ahí.

- 00:19:00 Sujeto 2: Okey, bueno, se refiere igual a un grupo profesional porque digamos, como que un trabajador social trabajando en una casa, no, entonces este (...), (inaudible*, problemas de audio)
- 00:19:39 Sujeto 1: Sí, en este caso el cuidador del adulto, ¿Qué características? (...), ¿Qué características diferentes consideras tú que el cuidador en este caso, o tú como trabajadora social, verdad, ves que hay diferente a la hora de que (...), que tal vez el adulto mayor que está en un asilo o un albergue del que está en una casa?
- 00:20:10 Sujeto 2: Okey, bueno hay un sinfín de, de diferencias y características, pero por ejemplo (...), bueno a partir de que no todas las, las condiciones socioeconómicas verdad son iguales entonces, eh, por el tema digamos del cuidador, del cuidador que, que, que labora en la casa, tal vez no (...), tienen las herramientas, pero tal vez no las herramientas de forma instrumental para poder abarcar todas las áreas del adulto mayor, ¿por qué?, porque por ejemplo, acá en este hogar, a los adultos mayores se les da asistencia desde el área emocional desde el área física, también de nutrición, entonces eso es en todo mayor, en cambio en el cuidado de personas en la casa no, no permite hacer tanto, no, no permite como abarcar tanto esas áreas. ¿Verdad?, entonces, eh, los adultos mayores en los albergues y en los hogares tienen como, por decirlo así, una rutina establecida, de qué ejercicios voy a hacer esta semana o este día, de ir identificando los avances de ese adulto mayor con tal movimiento o con el tema del (...), de, de, la nutrición, verdad y en obesidad, o desnutrición o muchas veces con el tema emocional que tal vez un adulto mayor esté, esté emocionalmente afectado. Entonces se lleva a una terapia para para lograr abarcar el tema en el adulto

mayor, entonces siento que sí, como que desde de, de (...) desde el cuidado en un hogar abarca más aspectos al adulto mayor, que en la casa.

- 00:22:28 Sujeto 1: Ah, bueno, okey, sí, de hecho, me parece que en el centro pues, pues tiene como dices todos los, los profesionales a la mano, a diferencia que la (...), a diferencia del hogar, por supuesto. Ah, bueno, buenísimo, entonces ya tenemos esa también, okey, entonces la siguiente es la cuatro, qué dice, ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia indiferente de su profesión?, entonces en este caso, ¿Cuáles características en común comparten? No sé, que tú consideres que tal vez se unen de la mano, no sé en este caso, tal vez el enfermero, ¿O son completamente diferentes a tu parecer, o sea, todos tienen un, un rol muy diferente?
- 00:23:34 Sujeto 2: ¿Okey, eh, bueno, una característica en común es el objetivo lo que siento que a partir ya sea (...), o sea de las diferentes áreas profesionales, el objetivo en común es lograr un bienestar óptimo en el adulto mayor, ¿verdad?, entonces eso sería como una característica en común, después sí, digamos muchas veces, eh, indiferentemente las, las diferentes profesiones se interconectan ¿Por qué?, porque por ejemplo, eh, bueno, hay un señor que quizás tiene un grado de desnutrición, pero ese señor tiene ese grado de desnutrición debido a un problema emocional que no ha abarcado y ese problema emocional le está afectando, bueno, su, su situación de comida, pero también, eh, ¿no sé?, le está afectando físicamente en algún dolor muscular, entonces, muchas veces dependiendo de (...), del grado de la de (...), digamos de la problemática de cada adulto mayor, muchas veces, en ocasiones, las diferentes profesiones interconectan.

- 00:24:59 Sujeto 1: Ah, sí, por supuesto, sí como que una lleva a la otra y al final necesitas no solamente de, de nutrición, sino en el área de psicología, por supuesto, para que di mejore su peso en este caso o su salud física y se complemente de los dos. Ah, okey, sí, ah, buenísimo, perfecto. Okay, vamos con la siguiente pregunta que dice, ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida en este caso, tuyos verdad, que tú consideras que son importantes a la hora del cuidado de adultos mayores? Por ejemplo, ¿Qué, qué tú dices que a la hora de cuidar al adulto mayor afecta o impacta en tu calidad de vida?
- 00:25:55 Sujeto 2: Okey, ¿Cómo trabajadora social o como cuidadora del adulto mayor?
- 00:26:00 Sujeto 1: No, como cuidador del adulto mayor.
- 00:26:12 Sujeto 2: Bueno, según las, las intervenciones tenemos bueno (...), que yo he hecho acá, un aspecto muy significativo y que afecta es el tema emocional, ¿Por qué? porque bueno, acá se dice que un cuidador emocionalmente inestable, cansado, deteriorado, no le va a dar un buen cuidado al adulto mayor, entonces, ¿Por qué?, ¿Por qué?, afectan, o sea, es un sinfín de cosas en las que afectan, pero la mayor incidencia de, de afectaciones en el tema emocional, porque las personas dejan de vivir su vida por cuidar al adulto mayor, en muchas ocasiones, entonces no tienen espacios de recreación. No, no tienen espacios donde puedan cambiar la rutina donde puedan, eh, como decimos, este (...), liberar todo ese estrés, toda esa carga porque las 24 horas pasan al pendiente y al cuidado del adulto mayor. Entonces igual recordar un poquito que en muchos casos la demencia en adultos mayores los vuelve un poco agresivos, entonces se vuelve un poco complicado el entorno, el ambiente en que en

que los cuidadores se desenvuelven, ¿verdad?, a la hora de, de cuidar al adulto mayor que les afecta obviamente la calidad de vida, pero en el tema emocional.

- 00:27:48 Sujeto 1: Okay, sí, sí, porque claro, este también, eh, bueno, haciendo yo mi investigación y todo el asunto, eh, había mucha información sobre los cuidadores por supuesto informales. En este caso de (...), por ejemplo, en el caso de ustedes que tienen un horario que entran y salen, ¿verdad?, a veces ya después de que salen, tal vez su vida puede volver otra vez a la normalidad, ¿verdad? y en algunos casos, como en este caso de los cuidadores informales, como me estabas comentando que tal vez, diay, están 247 con el adulto mayor que impacta, eh, diay, definitivamente en todos los aspectos de la vida, pero (...)
- 00:28:36 Sujeto 2: Claro, y es muy importante, verdad, que en muchas ocasiones no se le presta la atención que se debe a este tema de que los cuidadores deben de tener (...), digamos, los cuidadores que pasan 24/7 con el adulto mayor, deben de tener un espacio de recreación, sea un espacio donde estén fuera de su entorno habitual siempre, para que puedan cambiar un poco la dinámica.
- 00:29:02 Sujeto 1: Mjmm, correcto, correcto.
- 00:29:05 Sujeto 2: Por qué sino, porque si no digamos en cuidado de casa, cansado, estresado, emocionalmente inestable, no va a ejercer un cuidado, correcto al adulto mayor, ¿verdad?, ya es cuando empiezan a tratarlos mal, a hacer las cosas por hacerlas, o sea, en muchas cosas afecta.
- 00:29:26 Sujeto 1: Es correcto, entonces, sí, lo mencionaremos, entonces como emocionales, que también va por, por estrés, ¿verdad?, entonces sí, ajá. Okey, buenísimo entonces, vamos con la siguiente pregunta, este es como (...), el otro,

estábamos hablando de aspectos que afectan, verdad, en este caso a, a al cuidador y eso, ¿Qué hábitos mejoran la calidad de vida dado tu tipo de trabajo?, verdad, ¿Cómo consideras que (...) que, qué hábitos tú haces diarios o que te ayudan a tener una mejor calidad de vida a la hora de hacer tu trabajo?

- 00:30:09 Sujeto 2: (inaudible, problemas de audio*)
- 00:30:17 Sujeto 21: ¿Eh? Nos faltan (...)
- 00:30:18: Es que entendí que la chica que estaba para la una ya está lista y ¿Masomenos cuánto falta para que termine esto?
- 00:30:24 Sujeto 1: Eh, nos faltan como 1,2,3,4,5,6 preguntitas. ¿No sé, pues?, las podemos hacer yo creo que en unos 10 minutitos tal vez sí.
- 00:30:41 Sujeto 2: Okey, dice Laura que entonces va a reprogramar la chica que tenía la cita a la una.
- 00:30:47 Sujeto 1: Okey, está bien, gracias.
- 00:30:51 Sujeto 2: Con gusto, okey, hay qué hice (...), ya, ¿Íbamos con las 6, disculpe es que no escuché bien, esa era verdad?
- 00:31:01 Sujeto 1: Sí, ajá. ¿Qué hábitos mejoran la calidad de vida?, era más que nada preguntándote, ¿Qué hábitos o qué situaciones de tu vida cotidiana, tú realizas para mejorar tu calidad de vida a la hora de hacer tu trabajo?, verdad, que, que no te impacten significativamente o te afecten y más bien te favorezca.
- 00:31:29 Sujeto 2: Okey, em (...), bueno, muchas veces uno como trabajador social, quizás se sobrecarga, ¿verdad?, por el tema de, de los casos, de, de las experiencias de todas estas situaciones, que y características que tienen un impacto en uno como (...), no como (...), tal vez sí como profesional, pero también como persona,

¿verdad?, porque independientemente de la profesión, que uno sea, siento que usted siempre va a ser (...), va a tener ese sentimiento de persona, verdad de, de, de que tal vez hay casos muy complicado y a uno, o sea, independientemente le afecta, entonces, este (...), uno de los hábitos que me ayudan a mí es este (00:32:37*, no se comprende la palabra, problema de audio*). Todo lo que, lo que vivencio día con día en las visitas, ¿verdad? Este yo con la otra trabajadora social hablamos mucho y sobre mira, este señor aquí o este señor allá, ¿verdad?, entonces y descargo, como por decir así, toda esa carga que yo, eh, recojo de cada entrevista, también el tema de, de no llevarme el trabajo a mi casa, de, digamos, okey, si hoy tuve una entrevista, fui a hacer una visita, hay un señor con una pésima calidad de vida, me afectó en el momento sí, pero no puedo llevarme ese sentimiento a mi casa.

- 00:33:35 Sujeto 1: Comprendo.
- 00:33:38 Sujeto 2: Pero ahí es donde uno, como como profesional recae digamos en el tema que usted se pone y pasa todo el día pensando a ver ¿Qué hago?, ¿Cómo voy a hacer para ayudarlo?, ¿Qué cosas, eh, puedo hacer? O mirá, esto no puedo hacerlo. Voy a trabajar los problemas que (...), o las situaciones que uno vive acá a la casa, porque es un, porque es un espacio donde este (...), uno tiene, digamos como mejor oportunidad para distraerse mentalmente.
- 00:34:14 Sujeto 1: Mjmm, correcto, ah, sí, no, por supuesto, porque eso sí, no lo había (...) lo había escuchado, ¿verdad?, el hablar y como tal vez, eh, comentarlo con, con los compañeros que también atienden, pues en este caso a los mismos adultos y poder externar eso para no llevártelo a la casa, eso está muy bien, sí, porque no lo había (...), no lo había escuchado. Okey, buenísimo, entonces vamos con la siguiente

pregunta que sería, ¿Qué hábitos perjudican (...) ?, ahora hablamos de qué hábitos mejoraban, y ahorita ¿Qué hábitos te perjudican, verdad que tú consideres en (...), eh, a la hora del cuidado o tu vida personal, verdad, también, que a (...), que impactan en la calidad de vida tuya?

- 00:35:11 Sujeto 2: Hay un tema muy importante que es que uno, eh, quisiera ayudar a todos, pero hay (...), entonces tener como muy claro es ese, ese aspecto de, de que yo, como profesional voy a hacer lo posible para poder ayudar a esa persona de (...), dentro de lo que mi área me lo permita, ¿verdad? Pero como pasa muchas veces, eh, eso es algo que a uno lo perjudica, pues mentalmente, emocionalmente laboralmente, porque uno está ahí con esa espinita, como mira ¿Qué hago?, ¿Cómo hago?, entonces, tener un poquito la (...), el razonamiento de okey, nosotros acá como como trabajadores sociales, pues tenemos para ayudar a las personas, eh, bueno a los adultos mayores cuando se encuentran, no sé, en estado de pobreza, que no pueden comprar alimentos o que quizás las condiciones no le permiten vivir en una casa digna, ¿verdad?, pero muchas veces eso va a depender de un presupuesto o de un de un tema más administrativo entonces sí hay que tener mucha (...), lastimosamente no vamos a poder abarcar de la manera que uno desearía abarcarlo pero no, no (...)
- 00:37:15 Sujeto 1: No, se fue un momento, ajá, pero fue como el final. Sí como que dijiste al final, como que querías (...), que sí, que quisieras abarcar a más personas, pero que no, no era posible.
- 00:37:31 Sujeto 2: Sí, o sea como el tema de que (...), es la (...), o sea, un (00:37:41, no se escucha la palabra, problemas de audio*), digamos perjudicial sería el querer ayudar a todos y lastimosamente no se puede, ¿verdad? porque va a depender de

muchas situaciones, muchos aspectos que ya se salen de las manos, pues de uno como trabajador social.

- 00:37:58 Sujeto 1: Mjmm, okey, está bien, sí, porque la verdad es que yo (...).
- 00:38:25 Sujeto 2: Desde su perspectiva de (00:38:25, *no se escucha la palabra, problemas de audio*), indicadores de deterioro de la calidad de vida en el cuidado formal de adultos mayores. Okey, vamos a ver porque estoy cerrada, okey, ¿Indicadores de deterioro en mi calidad de vida como trabajadora social con adultos mayores con demencia?
- 00:39:00 Sujeto 1: Mjmm
- 00:39:01 Sujeto 2: Indicadores (...). Okey, bueno, cuando asumimos (...), un indicador puede ser cuando, eh, mezclamos lo profesional con lo personal.
- 00:39:54 Sujeto 1: Okey, mjmm.
- 00:39:56 Sujeto 2: Vuelvo a lo mismo, tal vez (...), bueno, hay una señora, no sé, qué (...), que no pueda qué, que no come, que tiene días sin comer porque no tiene qué comer.
- 00:40:07 Sujeto 1: Mjmm.
- 00:40:07 Sujeto 2: Yo hago el estudio, yo hago la visita, bla, bla, bla, la señora pasa, pero resulta que esa comida a la señora no se la dan de un día para otro, no sé, puede tardar un mes, entonces yo como persona, sabiendo la situación de esa persona, yo voy a querer ayudarla, entonces, eh, lo tomaría más (...), digamos, por decir, bueno, sí le dan dentro de un mes el diario de alimentación entonces, mientras que se lo dan, yo, yo, como trabajadora social, voy a ir de mí dinero y de mí, de mi aspecto personal

y le voy a comprar comida hasta que le den el diario, volvemos a lo mismo, porque estamos mezclando lo profesional con lo personal.

- 00:41:10 Sujeto 1: Sí, de hecho, va muy relacionado (...)
- 00:41:12 Sujeto 2: Esperamos traer (...), ¿ajá?
- 00:41:15 Sujeto 1: Exacto, va muy relacionado a lo que estabas mencionando antes, exacto que creo que uno de los puntos que, que va mucho en esta, en este tipo, ¿verdad?, yo creo que en general de los (...), de profesionales que cuidan y están atentos, o están al tanto, digamos de los adultos mayores es eso que mencionas, el saber ayudarles ¿verdad?, creo que es tener ese ese (...) esa ayuda constante, pero que no impacte en tus emociones, ¿verdad?
- 00:41:50 Sujeto 2: Correcto.
- 00:41:51: Mjmm okay, no, entendí más o menos, ajá, está bien. Entonces vamos con la otra preguntita, está ya va relacionada, a perdón (...), a como que aquí ya te hablaba un poquito de (...), las, las primeras preguntas te hablaba un poco de calidad de vida y características del cuidador, bueno, en estas preguntas van como más, eh, para conocer un poco de otras variables, ¿verdad?, que no hayamos mencionado, me hablaste de lo emocional, ¿verdad?, que, que de la calidad de vida, me hablaste de qué características?, pero tal vez algo que no haya preguntado, verdad, que tú consideres importante. Entonces ¿Qué otras variables, verdad que no haya mencionado anteriormente influyen en el desempeño, verdad, en este caso de, de ti como, como trabajadora social a la hora del, del de labor con la persona adulta mayor con demencia, verdad, que impactan en tu desempeño, que tú consideres sí?

- 00:42:57 Sujeto 2: El, el no (...), el no saber, eh, el norte en todas las áreas. Okey a la hora de la entrevista, el no abarcar todas las áreas relacionadas al adulto mayor, ¿Por qué? Porque yo no barco, todas las áreas, desde familia, núcleo familiar, ingresos económicos, relaciones interpersonales, actividades diarias, verdad, factores de riesgo, factores protectores, sí, yo no abarco, todo ese montón de cosas en conjunto, yo no voy a tener un (...), como un resultado factible que logre abarcar las necesidades que realmente requiere ese adulto mayor.
- 00:43:43 Sujeto 1: Mjmm, y creo que de eso (...), aquí va relacionada la pregunta 10 porque, de hecho, mira dice, de las variables que me acabas de mencionar, verdad, asociadas al desempeño que fueron mencionadas anteriormente, ¿Cuál es más importante y por qué?, ¿Cuáles consideras que (...), que dices, okey, me hablaste de las familiares de, de la hora de, de estar ahí en el centro, que tengan todo lo que tú necesitas, consideras que es la de sumamente importancia para que tu desempeño sea el más óptimo?.
- 00:44:17 Sujeto 2: Okey, el, el ser empático,
- 00:44:20 Sujeto 1: Okey, ajá.
- 00:44:22 Sujeto 2: Es algo muy importante y que sí o sí se debe de tener para poder abarcar estos (...), las intervenciones de los adultos mayores.
- 00:44:32 Sujeto 1: Okay, okay, me mencionaste en la pregunta 9 también, el área de que estuvieran como toda la familia, o sea, que tuviera todo, todas las áreas, por decirlo así, las disciplinas, o toda la familia también junta, ¿De esas variables (...)?, este bueno es que son todas muy importantes, ¿verdad?, pero de esas, aparte del, del,

del que mencionabas ahorita, ¿Cuál consideras que sea importante tener de primera mano?, aparte de la empatía.

- 00:45:13 Sujeto 2: Manejar muy bien qué relación (...), digamos las relaciones, en el tema del núcleo familiar del adulto mayor.
- 00:45:23 Sujeto 1: ¿Ah, ¿sí? Por supuesto, ajá.
- 00:45:27 Sujeto 2: Como saber identificar bueno si a este adulto mayor tiene hijos y si esos hijos se hacen cargo o no, verdad, o que en este adulto mayor la relación con los hijos, es, este, inestable ¿verdad?, entonces siento que esa es una de las cosas más importantes.
- 00:45:44 Sujeto 1: Mjmm, mjmm, sí, ya entiendo porque eso también te permite mejor (...), este día, realizar, en este caso tu trabajo y saber qué herramientas darle al adulto mayor para ver cuál es su red de apoyo este, día, familiar. Ajá, okey, está bien, está (...). Entonces vamos con ya las últimas, dice ¿Qué variables inciden de forma positiva en el desempeño del cuidador?, que va muy relacionada con la pregunta 12, ¿Qué otras van de forma negativa? Entonces, a la hora de que, de que, bueno estás en el (...), en, en el cuidado del adulto mayor, consideras que, que impactan para ti, ¿verdad?, de una manera positiva a la hora del cuidado.
- 00:46:41 Sujeto 2: Okey, este el (...), el (...), puede ser como el ver el (...), el cambio de vida, que tiene esa persona adulta mayor antes de la intervención y después de la intervención.
- 00:47:05 Sujeto 1: Ah, sí, por supuesto, ajá, okey, ¿Y de (...) y de, y de forma negativa?

- 00:47:22 Sujeto 2: Okey, de forma negativa (...), el (...), okey, quizás muchas veces el que los adultos mayores omitan información, muchas veces este (...) a causa de esto, quizás no se logra abarcar de una manera positiva o generalizada, la problemática que está sufriendo esa persona, ¿verdad?, quizá muchas veces este..., no sé, puede que estén sufriendo violencia y quizás no, no lo expresan como tal porque, eh, quieren proteger al (...), no sé al hijo o a la persona que esté ejerciendo esto.
- 00:48:48 Sujeto 1: Mjmm, ay, sí, por supuesto, ves no había, no había, este escuchado eso porque por supuesto, eso, sí se omite esa información entonces también pues no va, diay, no va a haber como un buen desarrollo por decirlo así del adulto o del trabajo que se está haciendo, porque él mismo está omitiendo y no está como externando todo lo que le está sucediendo.
- 00:49:17 Sujeto 2: Correcto.
- 00:49:22 Sujeto 1: Ay, perfecto, uy no, buenísimo, esa entrevista estuvo muy, muy, muy interesante porque me llegó a dar información que realmente no conocía, ¿verdad?, que a veces cuando estás ya ahí con los adultos, pues conoces y te das cuenta. Y no, pues más bien agradecerte, este, demasiado por, por el tiempo y más bien disculpa por la tardanza con esto de, de que no se veían las preguntas y no muchísimas gracias Valeria. Entonces ahí yo, yo luego hablo con Laura para que después me firmen el consentimiento, ¿Sí?
- 00:50:01 Sujeto 2: Claro, un gusto:
- 00:50:03 Sujeto 1: Bueno, muy amable, Valeria, que estés muy bien, te agradezco bastante.

- 00:50:07 Sujeto 2: Bueno, hasta luego.
- Fin del audio.

Profesional 2 (P2)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	A V M	26 de abril 2023	Asistente de Pacientes

- 00:00:03 Sujeto 1: ¿Qué características generales, como emocionales, sociales o de cualquier tipo, debe tener un cuidador formal de adultos mayores con demencia? Te explico un poquito qué sería un cuidador formal en este caso, el cuidador formal es la persona que bueno tiene o alguna profesión, o se encarga de ir al lugar de cuidado de la persona adulta mayor y en este caso, pues ayudarla en diferentes ámbitos, ¿verdad? y la cuidadora informal, pues es la que, es que requiere esta profesión, por decirlo así, de cuidado con su familiar que es en el en el área de la casa. Entonces, cuando yo pregunto de cuidador formal, es porque en este caso tu eres un asistente de pacientes, eso quiere decir que es que tienes esta esta profesión que te permite trabajar en el centro donde estás. Entonces, sí, que, ¿Qué características generales, emocionales sociales o de cualquier tipo que usted considere, debe tener un cuidador formal de adultos mayores con demencia?
- 00:01:13 Sujeto 2: Yo considero que la empatía verdad, que el amor que tiene que tener al adulto mayor y mucha paciencia, porque ellos hacen cosas, digamos, que ellos no saben que las están haciendo.
- 00:01:30 Sujeto 1: Correcto.
- 00:01:31 Sujeto 2: Y que uno tal vez ahí es donde dice “no haga tal cosa”, espérese un momento y ellos igual la hacen, por ejemplo, cuando van a defecar.

- 00:01:39 Sujeto 1: Mjmm.
- 00:01:39 Sujeto 2: No se toque, espérese, que igual se tocan, entonces aquel embarrijo aquella, cosa, pero yo digo que eso más que todo es como le digo tener ese cariño a la persona, tener esa paciencia de brindarles, diay, toda la ayuda necesaria porque ellos no saben qué es lo que están haciendo.
- 00:02:01 Sujeto 1: Okey, está bien, perfecto, okey y también digamos, ahí me hablas, digamos, de, de cómo tus capacidades, ¿verdad?, o tus, de tus habilidades que vas adquiriendo que van también, verdad en, en el aspecto de cualquier tipo, por qué me hablas, verdad, de la empatía, del, del, del cuidó con eh (...), la persona, pero también en el aspecto emocional como ¿Qué características debería tener ese cuidador?
- 00:02:32 Sujeto 2: ¿Cómo emocional?
- 00:02:33 Sujeto 1: Ajá.
- 00:02:36 Sujeto 2: Digamos cuando, bueno un ejemplo, es que uno los llega a querer tanto, uno los llega a conocer, que digamos un ejemplo bueno, cuando ellos se defecan o hacen algunas cosas, les dice no, no hagas tal cosa, pero, hay que hay que tener (...), es que más que todo es como un carisma lo que hay que tener a la persona.
- 00:02:57 Sujeto 1: Ah, ajá exacto.
- 00:02:58 Sujeto 2: Es un carisma ¿Por qué?, porque ellos no saben, como le expliqué ahorita que ellos no saben, ellos no, no están digamos, en sus cinco sentidos, entonces hay mucha gente que lo que hace es maltratarlo.
- 00:03:17 Sujeto 1: Mjmm.
- 00:03:19 Sujeto 2: De hecho, yo tengo una amiga que yo decía, qué pecado porque yo le gritaba a mi abuelito, yo le gritaba (...), yo, mi abuelito tuvo demencia y yo

decía, yo, yo al principio le decía “Pero por qué hace eso”, y yo decía que pecado, uno está capacitado para lidiar con eso.

- 00:03:34 Sujeto 1: Es, exactamente.
- 00:03:37 Sujeto 2: Por eso, hasta que uno aprende, yo (...), uno tiene que primero, o sea primero aprender las etapas que tiene la enfermedad, ¿verdad?, para poder lidiar con esa enfermedad porque son muy progresiva*.
- 00:03:52 Sujeto 1: Correcto, sí, eso es como una de las grandes diferencias a la hora del cuidador informal y del formal, porque ustedes tienen esas herramientas y tienen, pues, más facilidad de, de ser más pacientes, tal vez o de decir okey, esta situación o ¿Qué ramas o qué, qué información yo (...), o conocimiento tengo para que esta situación pues vaya mejor, ¿verdad? Y a veces el familiar se desespera o verdad o tiene, ajá, es correcto.
- 00:04:25 Sujeto 2: Yo una vez con mi abuelito, él tenía demencia, abrió el tubo y lo dejo abierto, cuando yo me di cuenta estaba toda la casa inundada y yo ese día me puse a llorar porque yo no sabía ni qué hacer, cómo reaccionar ni nada, ve cosas que uno ahora aquí uno sabe que no hay que dejarlos solos ni un momento, porque ellos hacen cosas,
- 00:04:47 Sujeto 1: Claro, ah bueno.
- 00:04:49 Sujeto 2: Pero, pero diay son cosas que uno aprende.
- 00:04:53 Sujeto 1: Exactamente, exactamente, no buenísimo, muchas gracias por, por esta información de esta pregunta, porque bueno, todas las respuestas que me vayas a decir siempre son muy enriquecedoras, porque yo definitivamente, diay no conozco, verdad, la cuestión es aprender de ustedes y que ustedes me den esa información que

va a ser muy valiosa y ayudar al conocimiento, ¿verdad? La siguiente pregunta es, ¿Para usted el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características?, abajo van a presentarse unas características son (...), ¿Cuántas son? 1,2,3,4,5,6 características y que me digas ¿Cuál es la que consideras que debía priorizarse mayormente y por qué?, entonces la primera es el cuidador como actividad, es una colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar, la motivación por labor, que es la que permite buena comunicación, paciente - cuidador, ¿verdad?, el cuidado como actitud, que es aquello que obliga a actuar antes, ante quienes requieren del cuidado, del cuidado, perdón, el cuidado por compromiso moral, verdad, la conciencia, la actuación ante la fragilidad del otro, que era lo que me estabas mencionando, la capacidad de identificar aspectos estresores durante labor del cuidado, ¿verdad?, y por último, el cuidado como tarea profesional, que es el cuidado estandarizado y protocolizado en su labor profesional regulada, ¿verdad?, aquí estamos (...) aquí habla como de tu conocimiento, ¿verdad?, aquí también de aspectos estresores, entonces no sé cuál consideras. Si quieres las puedes volver a leer.

- 00:06:41 Sujeto 2: Ah okey perfecto, a mí es que eso me llama mucho la atención esa última.
- 00:06:44 Sujeto 1: Ajá.
- 00:06:45 Sujeto 2: Porque, como le digo uno, digamos ahora una, cuando yo escucho a una persona decir es que mi familiar tiene demencia, lo estoy cuidando yo lo primero que le digo es vaya a echarlos.
- 00:06:58 Sujeto 1: Ok, ajá.

- 00:06:59 Sujeto 2: Vaya a echarlas porque usted no sabe cómo tratar a esa persona. Y uno muchas veces, muchas veces el cuidador sin querer por el cansancio, por el día a día, por, por, por el estrés que tiene verdad, este lo que hace es sin querer lo maltrata.
- 00:07:18 Sujeto 1: Ajá correcto, ¿La desinformación, ¿verdad?, la desinformación es (...)
- 00:07:24 Sujeto 2: Exactamente, entonces es muy importante para mí en este momento es muy importante que el cuidador sepa al 100%, o sea que se empape de la información, que vaya a charlas que vaya a seminarios, que vaya a lo que sea, pero que se empape de esa, esta información de cómo tratar a una persona así.
- 00:07:47 Sujeto 1: Mjmm, ah sí, no por supuesto, de hecho, de hecho, entonces esa es como la que tú consideras que es como la de priorizar mayor ¿verdad, la información?
- 00:07:59 Sujeto 2: Sí, yo también, este, digamos, el cuidador, sí necesita su espacio porque es muy, muy cansado.
- 00:08:06 Sujeto 1: Mm, okey, está bien.
- 00:08:09 Sujeto 2: Digamos una persona, digamos, acá no, porque aquí hay en un trabajo hay turnos, ¿verdad?, ya yo termino mi turno, me voy para mi casa y es otra cosa, pero el cuidador que está 24/7 en una casa, es muy cansado para esa persona.
- 00:08:27 Sujeto 1: Claro, exactamente porque sí, no, no hay un respiro, como dice, en un momento.
- 00:08:34 Sujeto 2: Exactamente, no hay un respiro.
- 00:08:35 Sujeto 1: Ah está bien, perfecto, está bien con esa. Vamos entonces con la tercera, la tercera, dice, ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador

formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que realiza una tarea en un centro destinado para esto? Ahí ya también arribita más o menos me diste una pincelada.

- 00:09:05 Sujeto 2: (risas)
- 00:09:07 Sujeto 1: Correcto, ¿Entonces sí?, de hecho, hay una, una diferenciota.
- 00:09:12 Sujeto 2: Una gran diferencia, yo diría que un 100%, porque como le digo uno digamos al estudiar esto a uno lo capacitan para lidiar con, con una persona así, para saber cómo tratarla, para saber cuándo ellos (...), porque digamos, hay personas que ya llega el momento en que ya no hablan, entonces uno tiene que aprender a conocerlo y uno dice “algo anda mal en él está enfermo”.
- 00:09:39 Sujeto 1: Okey.
- 00:09:41 Sujeto 2: Ni un enfermero, ni un doctor no, no (...) ¿cómo se llama?, lo, lo captan tan rápido como el que lo está cuidando.
- 00:09:49 Sujeto 1: Mjmm, okey, ahí también podría ser una diferencia, ¿verdad?, el hecho de que tal vez una persona en la casa puede captar más rápido esos indicativos que tal vez el (...), exacto, sí, ajá.
- 00:10:02 Sujeto 2: Exacto, puedes captar eso más rápido que cualquier digamos especialista, un doctor como le digo, un enfermero, pero el, el cuidador de la casa, diay, muchas veces hace las cosas, diay, por inercia, tal vez, una cosa así, ¿verdad?
- 00:10:19 Sujeto 1: No, no, porque sabe cómo hacer las cosas o aprende, aprende a la brava, digámoslo así, de cómo manipular a una a una persona, digamos un ejemplo que ya no camina él solito, ¿Cómo movilizarlo entonces? Ahí es donde vienen lesiones, donde vienen todas las cosas.

- 00:10:39 Sujeto 1: Okey.
- 00:10:40 Sujeto 2: Porque uno no sabe cómo manipularlo.
- 00:10:43 Sujeto 1: Exactamente, ah okey, entonces sí ya podemos diferenciar que hay varias, entonces varias características. Okey, está bien, vamos con la siguiente pregunta, la cuatro, que dice, ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia indiferente de su profesión? Entonces, por ejemplo, ¿Me dijiste que eras asistente, ¿verdad?, asistente del lugar, entonces ¿Qué características tú consideras que se comparten con otras profesiones ahí en, en, en el ámbito laboral a la hora de cuidar un adulto mayor?
- 00:11:21 Sujeto 2: Qué profesiones (...), con la enfermera.
- 00:11:24 Sujeto 1: ¿Con los enfermeros?, ah, okey.
- 00:11:25 Sujeto 2: Sí es que, porque uno diay aprende a ellos también, aprende del enfermero o de la enfermera, ¿verdad?, entonces muchas veces uno le dice tal y tal cosa, tal vez le ayude, un ejemplo, un medicamento o digamos yo le digo a la enfermera Mary don (...), un ejemplo, equis persona no ha defecado, necesita tal vez ya tal cosa porque ya lleva varios días, porque uno como cuidador es el que se, se entera de todo eso.
- 00:11:56 Sujeto 1: Ah okay, okay.
- 00:11:58 Sujeto 2: Uno es el que tiene que dar la información a la enfermera.
- 00:12:02 Sujeto 1: Ah okey, comparten entonces en tu caso, tú con el enfermero información para trabajar en conjunto a la hora del, del paciente o del adulto mayor.

- 00:12:12 Sujeto 1: Igual sí, igual con la alimentación que a veces uno dice no, es que eso no, no, no le está (...), le está afectando mucho o no me vuelvan a traer x cosa porque no le gusta.
- 00:12:24 Sujeto 1: Ah, okay, okay, sí que, que (...).
- 00:12:31 Sujeto 2: Ve entonces uno da todas esas informaciones, digamos.
- 00:12:31 Sujeto 1: Ajá okey, ah sí, okey, está bien. Bueno, muy bueno saberlo sí, porque diay uno no puede decir que, que, que digamos tú como asistente, ¿verdad?, tienes, compartes tal vez alguna información con el médico, ¿verdad? A veces son como muy separadas, pero sí en esto sí es muy simi (...), son muy, muy similares a la hora de conectar a lo que van a trabajar, sí, es cierto. Ajá ah, bueno, bueno. Perfecto, entonces vamos con la siguiente pregunta, que sería (...), ahorita vamos ahora, ya ahorita las primeras cuatro preguntas que te hice fueron de características del cuidador, ¿okey? Estas preguntas que vienen, estas cuatro otras preguntas son la calidad de vida tuya, ya vamos a ver información de ¿Cómo te afectan?, ¿Qué hay mejor que, que, que, que consideras tú que te puede ayudar a tu calidad de vida y qué cosas te afectan en tu calidad de vida? Entonces la pregunta cinco dice ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida (...), de en este caso tuya, a la hora de cuidar un adulto mayor o un adulto mayor con demencia?
- 00:13:39 Sujeto 2: Ajá, bueno, digamos en el aspecto físico, eh, digamos sí es una persona muy alta, muy, muy robusta, entonces al, al manejarlos sí cuesta un poco en lo físico hay, hay que tener mucho cuidado en lesiones, todas esas cosas. En lo emocional o sentimental, sí, donde uno ve el deterioro de la persona por, un ejemplo, a mí me afecta yo digo ya, ya, está en otra etapa, ya, entonces yo hablo ya eso con el

médico o con la enfermera, ¿verdad? Que uno dice, ya está como en otra etapa, sí ya está entrando a otra etapa, una cosa así, entonces el deterioro de la persona, en lo personal a uno lo afecta.

- 00:14:27 Sujeto 1: Claro, mjmm, okey, ah no sí, perfecto.
- 00:14:31 Sujeto 2: Yo me estoy refiriendo a lo emocional, ¿verdad?
- 00:14:32 Sujeto 1: Emocional y físico*, físico entonces.
- 00:14:34 Sujeto 2: Ajá.
- 00:14:35 Sujeto 1: Ok, entonces eso nos lleva a la otra pregunta, como lo opuesto es ¿Qué hábitos mejoran la calidad de vida, o sea, qué hábitos tú haces o consideras que son buenos hacer para que la calidad de vida tuya o de o de cuidadores de adultos mayores con demencia diay pues eh no se ve afectada, verdad, sino que mejore?
- 00:14:59 Sujeto 2: Okey, yo trato de verdad trato de, de comer bueno muchas vitaminas ¿verdad?, para no enfermarme y que ellos, no enfermarlos a ellos, trato de, de dormir las horas que tenga que dormir para venir este descansada, ¿verdad? Y, y diay, venir con toda la actitud para para ellos.
- 00:15:27 Sujeto 1: Sí, yo creo que también es algo que, que varía, ¿verdad?, de cuidador, en este caso, pues a ti te funciona, eh, esas, esas que me dice y a otro pues dice “no a mí (...)”
- 00:15:41 Sujeto 2: Hago ejercicio también.
- 00:15:42 Sujeto 1: Ah, bueno, sí, ajá y otros dirán, no a mí lo que me sirve es como no sé alejarme de, de otros pensamientos o tal vez no, no, es (...) ¿Cómo se le dice a eso?, rumiar, dicen rumiar con la, con todo lo que tienes en el trabajo, exacto, esas también, claro, ¿verdad?

- 00:16:02 Sujeto 2: Lo que pasa es que este, independientemente de uno, digamos, el, el no estar trabajando igual uno pasa pensando en ellos.
- 00:16:12 Sujeto 1: (Risas). Sí, ajá.
- 00:16:13 Sujeto 2: Porque yo en mi casa, yo llego a mi casa y yo digo, ¿cómo estará tal (...) ?, más si estuvo digamos, enfermillo, yo digo ¿Cómo estará?, ¿Estará bien?, verdad, ¿Cómo pasaría la noche? Entonces ya uno viene pensando todo el camino, en la casa al trabajo, este ¿Cómo habrá pasado la noche?, todas esas, entonces mentiras que uno descansa psicológicamente en eso. Pero uno trata de cómo dejar las cosas estén fuera de, verdad, sale uno del trabajo y uno trata, pero no, no sí cuesta bastante eso.
- 00:16:44 Sujeto 1: Okey, está bien. Ah bueno, entonces ya anotado entonces, perfecto entonces tu caso, medicamentos y ejercicio también, por supuesto. Okey, entonces vamos con la última de calidad de vida. La última de calidad de vida es (...), eh, no mentiras esta es la penúltima, ¿Qué hábitos (...) ?, es el número 7, sí, ¿Qué hábitos perjudican, verdad, o sea que, eh, sí de tu día a día, que a veces uno hace, que considera que están perjudica (...), perjudicando, verdad, tu calidad de vida y que impacta verdad a la hora de cuidar el adulto mayor, o, o, sí o en el adulto mayor con demencia?
- 00:17:33 Sujeto 2: ¿Qué hábitos?, diay tal vez, como le digo, estar (...), que uno trata de ¿verdad?, de dormir las, las horas que tienen que dormir para descansar, para venir descansando, pero no lo hace a veces, no se alimenta bien, yo soy una que yo prefiero no almorzar y para porque como hay que alzarlos a ellos y todo eso, yo no almuerzo y almuerzo hasta que llegué a mi casa y entonces uno no se alimenta bien, eso yo creo

que, que debería cambiarlo en mí, ¿verdad?, para mejorar porque también hay que tener como fuerzas y todo eso.

- 00:18:12 Sujeto 1: Ah sí, ahí hay un punto importante, claro, a ves eso está muy interesante porque sí, los (...), entonces me comentas que entonces puede haber este desfase, tal vez en las horas de, de comida.
- 00:18:28 Sujeto 2: Claro, exactamente.
- 00:18:29 Sujeto 1: Ah bueno, claro, sí, a mí también me pasa mucho cuando yo tengo mucho trabajo, este a veces uno está tan ocupado que hasta ni apetito le da.
- 00:18:38 Sujeto 2: Ni apetito da, entonces ahí es donde uno ya empieza de que no se siente bien, que empiezan a enfermarse ¿verdad? y no debería, debería uno de alimentarse bien para, diay, estar bien para ellos.
- 00:18:53 Sujeto 1: Por supuesto, por supuesto, hay una información que, qué bueno es muy valiosa, cuando yo estuve llenando mi información de esta tesis, verdad que diay, eh va como muy recalcado, en lo que yo quiero lograr, verdad la importancia de que ustedes, los, las personas encargadas del, de, diay, de la ayuda de estas personas, del adulto mayor son fundamentales, o sea, son muy importantes y conocer la calidad y ver sus necesidades para mí era muy, muy fundamental. Entonces recaía en que, si ustedes están bien, ustedes pueden dar, le pueden dar una buena ayuda al adulto mayor, pero si ustedes también están mal, ¿verdad? Ahí se ve significativamente que la (...), que el adulto mayor, pues le falta o lo que sea verdad y de eso.
- 00:19:47 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:19:47 Sujeto 1: Exacto, sí, entonces por eso recaía esta, diay, este tema de tesis, ¿verdad? principalmente ahora con lo que mencionas y que diay, ustedes son

fundamentales para que todo vaya en marcha y que ellos también, pues estén felices contentos a pesar de todas las circunstancias.

- 00:20:07 Sujeto 2: No hay cosa más satisfacción, más satisfactoria que, diay lo que ellos a veces, lo que (00:20:14, *no se comprende) pero estos me sonrían y que le digan a uno gracias por algo que uno hizo.
- 00:20:19 Sujeto 1: Ay, qué bonito. Sí, yo estuve un tiempo en (...), cuando hice mi TCU, lo hice en un centro diurno, eso sí, pero uno se lleva muchas cosas muy bonitas de ellos, uno aprende y ellos aprenden con uno.
- 00:20:31 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:20:34 Sujeto 1: Exacto. Bueno, está bien, vamos ahora con la, las (...), otros conjuntos de preguntas que serían de la 9 a la 12 eh, ya hablamos un poquito de tu calidad de vida, de cuáles serían tus características como, como persona de cuidado, ¿verdad?, de, de cuidado de adultos mayores y la 9 nos pregunta, ¿Qué otras variables tú consideras, verdad, que no hayamos mencionado que influyen en tu desempeño como como cuidador o asistente de pacientes?
- 00:21:06 Sujeto 2: Ajá, esas variables como (...), ¿Cómo a qué se refiere cómo (...)?
- 00:21:14 Sujeto 1: Bueno, mencionamos antes, eh, un poquito de las emocionales, ¿verdad?, de cómo es tu, tu, hora de, de calidad de vida, en el sentido de que quieres mejorar el ejercicio o quieres comer mejor, ¿verdad?, hay otros.
- 00:21:33 Sujeto 2: (*no se comprende, *problemas con el audio), a vos.
- 00:21:43 Sujeto 1: Ay, perdón, ¿Qué será?, vamos a ver, ¿Ahora sí me escuchas mejor?, ¿Aló?
- 00:21:43 Sujeto 2: Ahora sí ya ahora sí.

- 00:21:47 Sujeto 1: ¿Ahora sí?, ¿Ahora sí?
- 00:21:48 Sujeto 2: Sí, ya ahora sí.
- 00:21:48 Sujeto 1: Ah bueno okey.
- 00:21:50 Sujeto 2: Perfecto.
- 00:21:50 Sujeto 1: Sí, lo que te estaba diciendo era que otras variables podrían ser bueno, no te quería dar un (...) bueno, no puedo dar una respuesta, ¿verdad? La cuestión es que tú me des, pero, por ejemplo, ahorita, hablamos de la calidad de vida, me hablabas de que te gustaría comer mejor, también aplicar pues lo del ejercicio, cuando me hablaste de características mencionaste las emocionales, todos esos son aspectos que te caracterizan como cuidador, hay, a veces, verdad hay como, como algo que te puedo decir es que dicen, no, el factor estresor o la sobre (...), ¿Cómo es que se dice?, la sobrecarga.
- 00:22:30 Sujeto 2: La sobrecarga eso, eso sí es muy importante, digamos gracias a Dios, aquí ellas son muy conscientes y no lo tratan a uno de sobrecargar, nosotras hay una emergencia verdad, ¿puede abordarlo (*inaudible) ?, sí está bien, pero no lo mandan en el mismo pabellón, sino que lo mandan a otro pabellón.
- 00:22:51 Sujeto 1: Ah, okey, ajá.
- 00:22:53 Sujeto 2: Como, como digamos, este indagar para, para que no uno no sobrecargue.
- 00:22:59 Sujeto 1: Ah, bueno, bueno, ¿O sea, entonces consideras que la sobrecarga tiene un, un impacto, verdad influye en tu desempeño?
- 00:23:08 Sujeto 2: Claro que sí, claro que sí, porque diay uno sale de (...) aunque uno es (...), está verdad con ayuda de las demás personas que le ayudan a uno, digamos

en esa cuestión más (...), le pueden ayudar con otra asistente, me pueden ayudar a pasar a X persona, entonces me ayuda, pero si es muy importante que no haya una sobrecarga.

- 00:23:30 Sujeto 1: Okay, está bien.
- 00:23:32 Sujeto 2: Antes de trabajar acá, trabajé cuidando a un tío y me tenían desde las 8 de la mañana a 9 de la noche.
- 00:23:39 Sujeto 1: Ah, ay no, ¿Y todos los días, claro, sábados y domingos?
- 00:23:45 Sujeto 2: Exacto, muy, muy cansado, entonces eso yo considero que sí es muy, muy, muy importante para la persona, no tener una sobrecarga porque diay, ya ahí vienen otros, otros factores de que ya uno se siente cansado, ya uno se, se pone de mal humor, ya la persona hace tal cosa, entonces ya uno reacciona diferente, tal vez, que no debería ser así.
- 00:24:11 Sujeto 1: Exactamente, exactamente, ¿Y qué otra variable considerarías aparte de la sobrecarga este que, que impacta, verdad en tu desempeño? O sea que tú dices, wau, sí, este tal vez mi desempeño (...), podría mejorar mi desempeño si tal vez siento de esta manera tal cosa, esa esa es una variable por sí, por decirlo así, la que (...)
- 00:24:35 Sujeto 2: Este diay yo considero que (...), bueno vieras que acá digamos como más tiempos libres, como capacitaciones, eso me gusta mucho.
- 00:24:48 Sujeto 1: Ah bueno okay, okay. Y eso ayuda mucho a uno, digamos, acá de vez en cuando nos hacen bueno (00:24:57*no se comprende), turno tal día, pero al día, digamos al día siguiente le toca a usted irnos, y nos vamos para otro lugar. Y a

veces compartimos con comida y cosas así, entonces eso yo considero que es muy bonito porque sale uno del entorno, ¿verdad?

- 00:25:13 Sujeto 1: Mjmm, exacto, ¿Y en el aspecto fuera, digamos, no solamente a la hora de que estás trabajando, sino en tu vida cotidiana, ¿qué, ¿qué, ¿qué, qué variables, tú consideras que si tú estás (...), sales más o no sé o, o socialistas más, tú consideras que puede ayudarte a estar como, como al cien a la hora de que llegues a al hogar?
- 00:25:39 Sujeto 2: Le va a dar risa, pero me encanta dormir.
- 00:25:42 Sujeto 1: Ah bueno, sí, el descanso, el descanso.
- 00:25:46 Sujeto 2: Y, y, y me encanta dormir, entonces luego, un ejemplo, yo ahorita llego a mi casa, me baño, ¿verdad?, me cambio y como algo, me hago almuerzo y ya como algo y me acuesto a dormir, hasta que llegue mi esposo, entonces eso me encanta.
- 00:26:00 Sujeto 1: Ah bueno, okey, entonces no, claro eso, eso es necesario, pero un montón. Okey, y eso nos lleva a la pregunta 10. Me mencionaste pues entonces sobrecarga, ojalá más capacitaciones o capacitaciones y por supuesto, el descanso, dormir. Entonces de esas variables que me mencionaste, eh, ¿Cuáles consideras, digamos que es la más importante, porque ya me dijiste que todas son como (...), el por qué las incluyes, pero (...)
- 00:26:38 Sujeto 2: ¿Cuál es lo más importante?, diay, yo digo que el descanso, ¿verdad?
- 00:26:42 Sujeto 1: El descanso, okey.

- 00:26:46 Sujeto 2: El descanso porque, porque diay digamos, usted sale, sale, está saliendo y saliendo y saliendo y no descansa, ¿cómo va venir usted a trabajar?, muy cansada, muy cansada, con sueño, trasnochada, ¿ve?, el descanso es lo primordial.
- 00:27:03 Sujeto 1: Perfecto, entonces descanso, ajá. Okey vamos con la, la penúltima pregunta. Dice, estas pueden ser otras variables, no de las que ya mencionaste, pero que tú consideres que inciden de forma positiva, digamos, en el desempeño de, del, del cuidado, o sea de tuyo ¿verdad?, que inciden de forma positiva, pero que ayudan a tu desempeño, ¿verdad?, a la hora del asistente de pacientes.
- 00:27:38 Sujeto 2: Yo digo que bueno, por un ejemplo, mi día libre yo con quien irme ya sea a una piscina o ya sea ir a la montaña, un río, o, aunque sea me levanto temprano y me voy para la playa y, y regreso temprano, ¿verdad?, porque al día siguiente tengo que trabajar, pero el, el, el salir, salir de la rutina y el salir, digamos de mi casa, el salir de mi casa yo, para mí eso es muy positivo porque, toda la actitud al día siguiente.
- 00:28:10 Sujeto 1: Claro es que los aspectos, eso digamos, es como lo mas (...), no es solamente trabajo, trabajo, trabajo, sino también tener el tiempo de ocio, de que obviamente ya sabemos que el descanso es primordial para ti y también tiempo para uno, ¿verdad?
- 00:28:31 Sujeto 2: Exacto.
- 00:28:31 Sujeto 1: Okey, perfecto y bueno, ya vamos con la última pregunta que sería, pues lo mismo, pero de forma negativa, o sea, ¿Cuáles crees que son esas variables que impactan negativamente entonces este y ya no estás tan motivada, tal vez o ya no hay ese desempeño que te gustaría?

- 00:28:51 Sujeto 2: Que me gustaría, o sea que no, ¿Que no me gustaría?
- 00:28:54 Sujeto 1: Sí que tú ves que (...), bueno ahorita me mencionaste un poquito lo de la alimentación, ¿verdad?, Lo de la alimentación que ves que, que los cambios de horario y no sé qué, tal vez por la misma, por el mismo lado ¿Que tú haces o de rutina que tú consideres que entonces eh está afectando y que podrías mejorar, verdad, también?
- 00:29:16 Sujeto 1: Sí, bueno sí podemos hablar de eso, es que el problema es que yo siempre estoy acostumbrada a almorzar tipo 3 de la tarde, entonces a la hora de mi almuerzo aquí al mediodía, para mí, no puedo, para mí, no lo logro almorzar, si desayuno bien, pero yo considero que uno debería de hacer sus comidas, ¿verdad?, que hacer sus comidas para estar diay activa porque si uno come mucho se pone lerda, con eso otro digamos, pero si uno no come también, si uno no come también, también es negativo para uno, para el cuerpo, para lo físico, para lo mental.
- 00:30:01 Sujeto 1: Sí, de hecho, tienes toda la razón, porque ahorita que lo mencionas diay eso veo que impacta, ¿verdad?, en tu caso, en el hecho de que bueno uno puede no estar alimentándose bien, tener menos energía o tener del todo nada de energía, o a veces como dices eso, que uno come mucho y luego más bien lo que tiene es sueño, porque entonces se embota en una sola comida, todo lo que tenía que haber comido todo el día.
- 00:30:28 Sujeto 1: Exactamente, no y un ejemplo se le baja a uno la presión, se le baja el azúcar, ¿verdad?
- 00:30:34 Sujeto 1: Ah, bueno, eso también es muy importante porque entonces también afecta en tu, en tu cognición.

- 00:30:42 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:30:45 Sujeto 1: Exacto, (risas), ay no, pero estas, estas respuestas estuvieron muy, muy provechosas, Anabel.
- 00:30:51 Sujeto 2: ¿En serio, de verdad?
- 00:30:52 Sujeto 1: Sí, porque la verdad, pues cada persona es un mundo definitivamente y ahorita este Valeria me dio unas muy diferentes, entonces es muy enriquecedor.
- 00:31:05 Sujeto 2: Ah ve, que bueno, que bueno.
- 00:31:04 Sujeto 1: Es muy enriquecedor, no, pues nada, pues aquí estaríamos Anabel, más bien muchas gracias por el tiempo.
- 00:31:12 Sujeto 2: Exacto, espero que le haya servido de mucho y que le ayude a usted bastante, verdad, para su tesis.
- 00:31:19 Sujeto 1: Ay sí, muchas gracias, no definitivamente la (...), toda esta ayuda es buenísimo para mí, porque me, me sustenta, me sustenta la tesis y aparte, pues me ayuda a tener ese conocimiento, porque bueno, al futuro quisiera tener (...)
- 00:31:31 Sujeto 2: Cuando pueda, cuando pueda ir a una charla o algo así vaya, se lo recomiendo.
- 00:31:38 Sujeto 1: Ah, okey, sí, porque yo más, yo tengo mucha pasión por el, por el cuidado y la atención de adultos mayores, a pesar de que fue muy corto mi tiempo atendiendo este en un hogar de ancianos, ¿verdad?, pero, eh, diay, ojalá en el futuro pueda hacer la maestría que quiero que es basa (...), eh que, que es con gerontología, sí gerontología.

- 00:32:01 Sujeto 2: Ah, bueno ajá.
- 00:32:02 Sujeto 1: Entonces y poder estar apoyando, ¿verdad?, que es muy bonito, la verdad es muy bonito, cansado, pero sé que es muy bonito.
- 00:32:12 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:32:13 Sujeto 1: Sí, bueno Anabel, entonces (...)
- 00:32:17 Sujeto 2: Con mucho gusto, cualquier cosa que ocupe, cualquier, pregunta que en (...), ¿verdad?, ahí nada más le comunica a Laura y con mucho gusto yo le ayudo.
- 00:32:22 Sujeto 1: Gracias, sí, no hay pues yo les dejo lo del consentimiento, voy a ver a Laura, a Laura cuando, cuando podrían firmar o yo paso también o lo que sea para que (...) para tener ese dato y, y también que ustedes tengan el consentimiento también impreso.
- 00:32:39 Sujeto 2: Okey, bueno.
- 00:32:40 Sujeto 1: Bueno, gracias Anabel que estés muy bien.
- 00:32:43 Sujeto 2: Hasta luego.
- 00:32:43 Sujeto 1: Hasta luego.
- 00:32:45 Sujeto 2: Que te vaya muy bien.
- 00:32: 46: Sujeto 1: Gracias igual.

Profesional 3 (P3)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	A B S	26 de abril 2023	Fisioterapeuta

- 00:00:01 Sujeto 1: Listo, entonces la primera pregunta es ¿Para usted qué características generales, ya sea emocionales, sociales o cualquier tipo que usted considere, debe tener un cuidador formal de adultos mayores con demencia? Este bueno para aclararte un poquito, verdad, a la hora de que yo me refiero de cuidadores formales, son aquellos que bueno, tienen alguna profesión en la que no exactamente están en el (...), verdad, cuidando explícitamente, pero tienen relación con el adulto mayor con demencia de alguna u otra manera, ¿verdad?, entonces pues (...)
- 00:00:42 Sujeto 2: Ajá, yo, yo (...), ¿Puedo contestar ya?
- 00:00:53 Sujeto 1: Okey.
- 00:00:54 Sujeto 2: ¿Hola, hola?
- 00:00:54 Sujeto 1: Sí, claro, ¿Aló?
- 00:00:59 Sujeto 3: Bueno, yo pienso que la cara (...), la característica principal debería ser la paciencia y otra principal, la empatía, es fundamental, o sea, la persona que, que le guste, bueno, que esté trabajando con adulto mayor necesita tener esas dos características fundamentales, paciencia y empatía.
- 00:01:22 Sujeto 1: Okey, paciencia y empatía perfecto, okey, vamos con la siguiente pregunta, dice, ¿Para usted el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué? abajo vas a ver qué hay, si no me equivoco 7 conceptos, sí, 6 conceptos en las diay, conside (...) ¿Cuál consideras que podría priorizar mayormente la persona, en este caso tú como fisioterapeuta?
- 00:02:03 Sujeto 2: ¿Ok elijo alguno de esos conceptos?

- 00:02:06 Sujeto 1: Ajá, ¿Y por qué consideras que se deben priorizar más que los otros?
- 00:02:13 Sujeto 2: Okey, voy a leerlas. Creo que (...), okey motivación, (00:02:30, no se comprende la palabra*), que permita una buena comunicación paciente-cuidador.
- 00:02:34 Sujeto 1: Ah okey, ajá.
- 00:02:39 Sujeto 2: Bueno, ¿Tiene que ser una de las características?, ¿Pueden ser varias?
- 00:02:47 Sujeto 2: Sí correcto, sí pueden ser, pueden ser varias, pero ¿Cuál le darías mayor prioridad?, porque, bueno, estas son características que normalmente un cuidador, verdad o una persona que está al tanto del adulto mayor, pues siempre va a tener presente, ¿verdad?, pero de alguna de ellas que tú digas, no, yo siento que está más que las otras.
- 00:03:11 Sujeto 2: Okey, bueno yo pensé (...), creo que la motivación por la labor que permita una buena comunicación paciente-cuidador un, un cuidado de un profesional, eh, que está cuidando a un adulto mayor con demencia, en este caso tiene que estar motivado por lo que, por lo que está haciendo, ¿verdad?
- 00:03:30 Sujeto 1: Sí.
- 00:03:30 Sujeto 2: Si no hay, si no le gusta lo que está haciendo, diay difícilmente vaya a haber una buena comunicación, ¿verdad?, entre, entre el paciente y el, y el cuidador, tiene que realmente amar lo que hace.

- 00:03:46 Sujeto 1: Ah no sí, por supuesto, por supuesto, ¿Y en el caso tuyo como, como fisioterapeuta, como qué caracteriza o tal vez una (...), un ejemplo verdad de esa motivación que tú consideras que te ha funcionado mucho?
- 00:04:05 Sujeto 2: Bueno, a mí desde que salí de la universidad yo siempre decía, eh, a mí me encanta trabajar con adulto mayor y cuando hice mi práctica supervisada era con adulto mayor y creo que ahí me definí que, que me gusta, me gustaría trabajar en un hogar de ancianos, verdad, y diay este, diay esta fue como mí, mi mayor motivación, ¿verdad?, entonces en eso me, enfoqué como todas mis fuerzas, todas mis energías para, para poder entrar a un este, lugar de cuidado de adulto mayor y pues diay, aquí estoy, me gusta, amo lo que hago, eh, me encanta mucho trabajar con, con, con los señores, ya sea que tengan alguna discapacidad cognitiva o no, ¿verdad?, este diay, yo trato de ponerle mucho amor a lo que a lo que hago, ¿verdad?
- 00:05:01 Sujeto 1: Mjmm, ah no buenísimo, porque eh, yo creo que es uno de los principales, porque entonces uno va al lugar, ¿verdad?, en este caso del hogar y pues está feliz de que puedes atender a los pacientes en este caso, porque es definitivamente, es algo que te apasiona.
- 00:05:19 Sujeto 2: Sí, o sea, si hay una persona que no le apasiona trabajar en un (...), con adulto mayor, pues difícilmente vaya a ser su labor de buena manera, ¿verdad?, hay muchos que están por diay por un tema de económico, porque necesitan el dinero y, diay, trabajan desmotivados totalmente porque no es lo que les gusta hacer.

- 00:05:43 Sujeto 1: Ah, bueno, está bien, entonces ya tenemos la segunda pregunta, muchas gracias. Siempre, siempre en esto uno (...), les decía yo a ellos que se enriquece mucho porque tienes pues diferentes opiniones y eso es lo importante, digamos de conocerlos y de saber qué es lo que más les, les, les motiva como dice, o lo que les apasiona, o lo que lleva a hacer lo que están haciendo, entonces, pues sí, gracias. Vamos con la siguiente pregunta, dice que, ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que realiza la tarea en un centro destinado para esto?
- 00:06:33 Sujeto 2: ¿Okey, una diferencia entre los que están en una casa, con los que trabajan en un albergue, así es?
- 00:06:43 Sujeto 1: Sí, correcto, tal vez tú como fisioterapeuta a la hora que vas a uno, a una casa, ¿verdad?, a atender a un adulto mayor si ves alguna diferencia, ¿verdad?, o características que un cuidador al que está normalmente en un centro, ¿verdad?
- 00:07:00 Sujeto 2: Yo creo que, que los cuidadores de una casa, diay, básicamente terminan siendo los familiares, ¿verdad?
- 00:07:07 Sujeto 1: Es correcto es.
- 00:07:08 Sujeto 2: Entonces, ellos empiezan de una forma empírica y este bien, empiezan, si tienen ¿eh?, el tema digamos económico, que pueden pagar algún profesional ¿qué se yo?, de enfermería, que vaya a hacer alguna curación al adulto mayor, a un fisioterapeuta, a que vaya a hacer algún tema de, de ejercicios, entonces se van, como nutriendo un poquito de cada una de esas profesiones,

¿verdad? y van aprendiendo mucho, pero si no, si no tienen esa interacción con profesionales y lo hacen solamente ellos de manera empírica diay sí incurren en algunos, en algunos errores, ¿verdad?, por ejemplo, si tienen a un adulto mayor que tal vez está encamado, no le dan los cuidados necesario, no, no saben cómo hacer (...), en el caso, digamos, de terapia física, no saben cómo hacerle movilizaciones pasivas, cómo evitar el tema de las ulceraciones, este los cambios de pañales que son importantes, cuántos cambios de pañales deben hacer ¿verdad?. Entonces, eh, lo hacen a lo que ellos piensan y a lo que ellos han escuchado, o a lo que otro familiar quizás les ha comentado cómo se debe hacer, pero sí hay mucha diferencia, porque digamos, al estar en un hogar o en un centro de cuidado especializado diay, tenemos muchos profesionales que todos damos diferentes criterios de cómo debe de ser el cuidado de ese adulto mayor y vamos nutriendo a ese a ese asistente o a ese cuidador, ¿verdad? que está ahí, entonces sí, sí siento que sí hay bastante diferencia.

- 00:08:55 Sujeto 1: Claro, mjmm, ah okey, está bien. Sí es que, es que sí eso de, de, de, del, del, familiar, de manera empírica y puede perjudicar al paciente por supuesto, okey, bueno, vamos con la siguiente pregunta, dice en estas preguntas que te he hecho, no sé si puedes notar que lo que yo estoy tratando de identificar es un poquito las características que ustedes como cuidadores ven ¿verdad?, para yo poner (...), clasificar por decirlo así, que el cuidador tiene tales características, ya sea fisioterapeutas, enfermeros, psicólogos, ¿verdad?, entonces, vamos con la primera, la última pregunta de las características del cuidador, entonces dice, ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos

mayores con demencia indiferente de su profesión?. Entonces, eh, aquí sería el caso, por ejemplo, ¿Tú como fisio (...), fisioterapeuta, qué características consideras que compartes con otras profesiones también que atienden a adultos mayores con demencia?

- 00:10:10 Sujeto 2: Diay, yo pensaría que, que (...), que el amor hacia el adulto mayor.
- 00:10:25 Sujeto 1: ¿Cómo esa devoción?
- 00:10:30 Sujeto 2: Exacto, el amor, la paciencia, la entrega.
- 00:10:30 Sujeto 1: Ajá, okey, está bien ya, mjmm, okey. Ahora vamos con las siguientes preguntas para conocer un poco de tu calidad de vida, ¿verdad?, como en este caso, fisioterapeuta de adultos mayores con demencia. Entonces, ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia, o sea, qué, qué aspectos consideras que afectan tu calidad de vida a la hora de, eh, de cuidar, ¿verdad?, o de atender un adulto mayor?
- 00:11:12 Sujeto 2: O sea, ¿Cómo me afecta a mí personalmente cuidar a un adulto mayor?
- 00:11:17 Sujeto 1: No, ¿Qué aspectos?, por decirlo así, bueno para no darte ejemplos, vamos a ver, eh, este, hay situaciones, ya sea externas, ¿verdad?, de nuestro día a día o bien en el área laboral que tú consideras que a la hora de que eso sucede, ¿verdad?, ya sea lo que sea, ¿Se ve reflejado en tu calidad de vida?, por ejemplo, eh, diay a mí me decían... , es que no quería darte ejemplos, pero, me decían (...), como darte una idea, era, eh, es que a veces pasa que puede ser que un adulto mayor este, diay teniendo problemas para caminar, entonces eso

me hace recaer más a mí en trabajo a la hora de ayudarlo a él y entonces diay, físicamente mi calidad de vida impacta.

- 00:12:20 Sujeto 2: Okey, bueno, básicamente mi profesión de todo es como de hacer mucho tema de movilizaciones, de llevarlos a caminar, de hacer ejercicios con ellos, de hacer traslados, de pasar a los pacientes de una camilla a una silla de ruedas y eso pues generalmente es diay prácticamente peso muerto ¿verdad?, muchos de ellos, eh, no colaboran, entonces eso, diay estar haciendo eso todos los días, generalmente diay, a uno, sí, sí uno pasa, pues con mucho dolor de espalda, en mi caso ya yo fui operada de una hernia a nivel en lumbar que se me hizo este precisamente por eso, por esas cargas constantes y repetitivas, ¿verdad?, de estarlos levantando a ellos, entonces yo creo que sí, en, en el aspecto digamos a nivel físico, pues si es bastante recargado estar haciendo ese tipo, de, de movimientos con ellos, ¿verdad?
- 00:13:23 Sujeto 1: Claro.
- 00:13:27: Y entre otras lesiones diay, a nivel de, de hombros, tal vez que uno se levantó un señor y tal vez este utilizó una técnica incorrecta, y el señor se recostó un poco más y ya uno diay, con tal de que el señor no se cayera, pues uno puso todo el peso, ¿verdad?, entonces diay, ya hay alguna lesión a nivel de hombro y de rodilla, de columna, ¿verdad?, que son como las más típicas.
- 00:13:52 Sujeto 1: Ajá sí, eso, eso creo que es muy importante porque mira ahorita también que me decías de la hernia, sí, tal vez con otro tipo de trabajo que uno dice esos de oficina, no te iba a dar, ah, no te ibas a hacer lo de la hernia, por

supuesto, son cosas que, que demandan de, del tipo de, de trabajo que tienes entonces.

- 00:14:13 Sujeto 2: No y yo ya quedé pues con ese temita ahí, con la columna inestable, me dijeron que no podía seguir haciéndolo, pero diay, es, es el trabajo, tengo que seguir haciéndolo, ¿verdad?
- 00:14:25 Sujeto 1: Exacto.
- 00:14:25: Entonces sí, a veces se complica un poco con respecto a eso.
- 00:14:28 Sujeto 1: Eso era lo que yo quería, ¿verdad?, como conocer y todo lo que impacta, porque no es solamente “ah bueno, voy a atenderlos”, sino que impacta, o sea interfiere mucho en la situación en la como ustedes viven y cómo después van a su casa o como, diay en diferentes maneras, entonces (...)
- 00:14:52 Sujeto 2: En el campo, digamos físico, pero también creo que sí hay (...), este interfiere bastante en el aspecto emocional, por ejemplo, diay si uno ve que un adulto mayor, pues está sufriendo por alguna enfermedad crónica que tiene, es la impotencia de que uno no puede hacer nada por ese adulto mayor, yo creo que uno diay se va a la casa y, y, y sigue sufriendo por ese adulto mayor que está mal y tal vez uno no puede hacer nada. O ver, digamos muchas veces la calidad de vida que tiene muchos, a pesar de estar en un hogar de, de adulto mayor, uno pensaría ay qué bonito, hace muchas actividades y todo, pero ellos, diay llegan a deprimirse, llegan a sentirse mal y yo creo que diay todas esas cosas se, se transmiten, ¿verdad?, entonces yo creo que uno, como le digo de ver las tristezas, las angustias, los dolores que ellos pasen tiempo en cierta forma el proceso, también a veces se, se le pasa un poco a uno, ¿verdad?

- 00:15:56 Sujeto 1: Sí y esa es otra cosa que yo quería identificar, porque yo sé que, que claro, hay mucha sobrecarga, eh, a nivel del cuidador informal, ¿verdad?, que son los que por, por cosas de la vida les toca cuidar a un familiar y yo sé que es un trabajo 24/7, pero no hay que descartar el cuidado, digamos o la atención que, que también en los centros se hace, ¿verdad?, de parte de ustedes y qué impacto emocional, estrés y entre muchos otros factores.
- 00:16:29 Sujeto 2: Sí todavía digamos diay el cuidador informal, el que está en la casa, yo creo que es más estresante porque estás sólo, sólo él con el adulto mayor, en el caso digamos de un centro de larga estancia, diay, hay más compañeras, hay 6, se habla y se conversa con alguna.
- 00:16:49 Sujeto 1: Ajá y también está ese apoyo.
- 00:16:50 Sujeto 2: Es como de distracción, ¿verdad?
- 00:16:55 Sujeto 1: Ajá sí, como de poder externar esos ¿verdad? la, lo que pasa y también el apoyo interdisciplinario, efectivamente. Ay no, muchísimas gracias, cada, cada persona tiene respuestas muy diferentes y siempre son muy enriquecedoras. Okey, vamos con la siguiente pregunta la 6, ahora sí, ¿verdad? Habíamos (...), hablamos un poquito de aspectos que te afectan, ahora vamos a hablar de hábitos, ¿Qué hábitos mejoran tu calidad de vida, verdad, como cuidador o cómo persona que atiende, eh, personas adultas mayores, ¿verdad?, ¿Qué, qué hábitos en tu vida, verdad, que tú los puedes hacer, sabes que sabes que te van a ayudar para que puedas dar, eh, lo mejor posible en tu trabajo?, por decirlo así.

- 00:17:51 Sujeto 2: Eh, como ¿Por ejemplo?
- 00:17:54 Sujeto 1: Bueno puede ser este (...), este bueno, hay algunos que me dicen ejercicio, alimentarme de tal manera.
- 00:18:05 Sujeto 2: ¿O sea cosas, cosas que yo hago en mi vida, digamos fuera?
- 00:18:09 Sujeto 1: Es correcto sí, que impactan, por, por decirlo así, de alguna manera a que estés pues más relajada, o que estés con el mejor de los (...), de las disposiciones a la hora de otra vez, regresar, ajá correcto, o de hacer las terapias.
- 00:18:19 Sujeto 2: Bueno, básicamente como soy mamá también, entonces me cuesta tener como hábitos saludables, no, no podría decirte que, que saliendo de acá diay, del trabajo voy al, al gimnasio y hago ejercicios o me levanto muy temprano y salgo todas las mañanas a caminar porque sería mentirle ¿verdad? Entonces, este, básicamente a mí lo que me da tiempo es salir del trabajo, llegar a la casa, cumplir con mis quehaceres diarios y el único hábito que quizás pueda tener y pueda decirle, que de vez en cuando me doy el lujito pues es de descansar.
- 00:19:07 Sujeto 1: Ay sí, como que yo veo que el descanso es muy necesario, ¿verdad? En, en los, en las entrevistas que he hecho me, me han recalcado mucho el descanso también.
- 00:19:19 Sujeto 2: Sí, sí, sí, porque diay, muchas de nosotras, digamos, a nivel de profesión trabajamos acá y salimos, y tenemos consulta también por fuera, entonces, diay, a veces cuesta tener hábitos saludables como ejercicios, o meditación, o yoga, o pilates, o caminatas, o bicicleta o, o sea, con costos nos da tiempo de comer y más digamos ahora las (...), diay, acá en Costa Rica las jornadas de trabajo son muy extensas y cansadas, y, y yo creo que no da tiempo

para hacer, diay, muchas cosas, ¿verdad? como esos hábitos saludables, entonces diay, uno tiene que escoger entre una cosa y otra y, y al final, diay, lo que le dé tiempo de, de hacer que yo creo que es descansar.

- 00:20:10 Sujeto 1: Ajá, ah okey, entonces eh, ¿Tú te refieres al descanso como tener tiempo para dormir, estar en la cama como tranquila? ¿O descanso activo? Ah okey, descanso de, de, de dormir.
- 00:20:23 Sujeto 2: El descanso es pasivo (risas), principalmente pasivo porque ya paso activa, digamos, haciendo muchas cosas durante el día que, para mí, pues el hábito saludable para yo mantenerme cuerda y poder llegar al siguiente día relajada a mi trabajo, diay, es poder dormir las ocho horas por lo menos o siete.
- 00:20:45 Sujeto 1: Oh, ajá, ah, bueno, eso sí, poder también dormir tus 8 horas y ojalá más entonces.
- 00:20:53 Sujeto 2: Ojalá un poquito más.
- 00:20:53 Sujeto 1: Ajá, okey, bueno, entonces ahí recae un poquito la siguiente pregunta, porque más o menos me comentabas al principio de, de esta respuesta, algunos hábitos que te perjudican, ¿verdad?, como la mala alimentación, ¿Mencionarías eso como uno de tus hábitos que te perjudican la calidad de vida y que, y que repercuten a la hora de, de, del trabajo?, ¿O cuál es el, como el que dirías?
- 00:21:19 Sujeto 2: Bueno yo pensaría que, diay es que, o sea para mí una buena alimentación es una alimentación, pues balanceada, equilibrada y, diay, a veces como le digo, a veces, ¿eh?, uno anda como tan en carreras que no se concentra en tener esa alimentación equilibrada, trato de, de balancearla, pero al final para

mantenerme despierta, paso comiendo muchas cosas dulces y diay eso no, eso no es nada equilibrado. Entonces bueno, yo pensaría que diay una mala alimentación, hábitos perjudiciales, diay al no realizar ejercicio, ¿verdad?, o sea, todos los días, ya tener un hábito de esa rutina de hacer ejercicio, diay eso es un algo que va a repercutir en algún momento, ¿verdad? ya cuando tenga mis 50 años ya me, me va a pasar la factura, ¿verdad?

- 00:22:16 Sujeto 1: Sí, eh y más, como decías tú, con, con el aspecto de, de, de lo de físicamente tuyo, ¿verdad? tal vez el ejercicio este, en tu caso, bueno, yo digo que todos necesitamos ejercicio, pero tal vez como necesitas más fuerza o más (...), pero no sé, ya eso es de cada quien, verdad, pero uy no claro el ejercicio y ojalá uno pudiera ser disque los 10.000 pasos que a uno le dicen, pero no, no se puede hacer esos 10.000 pasos.
- 00:22:45 Sujeto 2: Exacto, sí, no, no está difícil, hay mucha cosa, bueno, en realidad yo paso muy activa con los señores, porque aquí hay muchos talleres, al menos digamos del área de terapia física, martes y miércoles, a mí me toca hacer un pequeño calentamiento y estiramiento con los señores que vienen a los talleres, los jueves los llevo a piscina, los viernes les hago una clase en zumba, entonces yo aprovecho esos espacios para ejercitarme yo también.
- 00:23:13 Sujeto 1: Ajá, sí hay que aprovechar, ah, sí.
- 00:23:17 Sujeto 2: Exacto, aunque no es, digamos, como el tiempo que (...), no porque yo sí lo tengo que hacer acorde a ellos, ¿verdad?, pero yo digo bueno, diay, de, del hogar al (*00:22:29, no se comprende la palabra), entonces diay aquí voy a hacer un poquito, ¿verdad?, por lo menos estirar, ¿verdad?, pero si es

fundamental, sí, es fundamental el tema del ejercicio y la buena alimentación para diay tener energía y el, el poder descansar también.

- 00:23:44 Sujeto 1: Ah, okey sí, bueno, entonces, entre los hábitos que te perjudican, ¿verdad? Podríamos señalar entonces, eh, no tener ese (...), esa alimentación balanceada, falta de ejercicio, okey, listo. Eh y vamos con la última de calidad de vida, va muy relacionada también entonces, desde tu perspectiva, ¿Cuáles consideras que son indicadores de deterioro de calidad, de vida en el cuidador? Aunque ya me has mencionado un poquito, ¿verdad?, porque si ya tienes problema de hombros, de espalda, son indicadores de que algo, pues está afectando a nivel físico y, y de salud, pero tal vez eh, no sé, podríamos mencionar algo del ámbito social o emocional, aunque ya me habías mencionado un poquito.
- 00:24:37 Sujeto 2: Sí, sí, bueno, pienso, como ya hablamos, ¿verdad?, el tema de la alimentación, el tema de los ejercicios es fundamental. Y el tema de la socialización también creo que es fundamental, ¿verdad?, para para mantener, yo les digo a los señores de los talleres, no sólo necesitamos mantenernos bien físicamente, sino mantenernos bien mentalmente, hay que ejercitar, pues, nuestra mente y qué mejor forma de ejercitar nuestra mente que también socializando, interactuando con, con otras, este, personas, ¿verdad?, que, que podamos compartir vivencias, y el estar recordando, el estar este trayendo como esas esas cosas a la mente, esos recuerdos nos hacen mantenernos activos, ¿verdad?, el estar este (...), compartiendo diferentes talleres con, con ellos igual nos hace mantenernos activos, no sólo físicamente, sino mentalmente, para evitar diay, ese proceso de deterioro y diay, por lo menos ralentizarlo un poco.

- 00:25:51 Sujeto 1: Sí, de hecho, bueno, algo que yo he aprendido mucho con, con la carrera, diay es que somos seres sociables, entonces necesitamos pues salir. Hay algunas personas que no son, son tan sociables que no les gusta tanto salir, pero indiferentemente tienen alguna, una (...), diay algún punto en el que tienen que socializar y eso les (...), a uno le nutre. Entonces sí definitivamente.
- 00:26:16 Sujeto 2: Exacto, yo creo que hay una gran diferencia entre los que socializan, a los que se quedan, diay, en la casa y solitos, y no hablan con nadie, diay, yo creo que ahí este (...), diay, es más probable como a ya que empiece cierto tipo de, de, de, de demencia, ¿verdad?
- 00:26:38 Sujeto 1: Ah, bueno, sí, ajá sí, ahí se va notando porque entonces no hay como mucho este diay, sí, incluso al socializar hay estimulación cognitiva, exacto.
- 00:26:49 Sujeto 2: Claro.
- 00:26:52 Sujeto 1: Bueno, perfecto entonces ya, la 8 que fue la última de calidad de vida. Ahora, bueno, ya mencionamos con las preguntas de arriba un poco de tu calidad de vida, un poco de las características que tiene que tener, bueno, en este caso también un fisioterapeuta, porque bueno, vamos a ver (...); como aquí yo voy a hacer la entrevista a enfermeros y todo entonces me ha funcionado siempre de que sean de muchas profesiones, entonces, bueno, entonces vimos un poquito de calidad de vida, características. En la pregunta 9 va un poco relacionado a otras variables que tal vez no hemos mencionado anteriormente, entonces ¿Qué otras variables influyen en el desempeño del cuidador? Entonces eh, bueno, hablamos un poquito de la socialización, ¿verdad? Entonces al no socializar, por ejemplo, este es uno de los ejemplos que te doy, al socializar, si no

socializo, entonces eso va a influir en mi desempeño porque no voy a estar tan motivado como me gustaría, o me voy a sentir como cansado o sin ganas de hacer las fisioterapias, porque no tengo también mi tiempo, mío ¿verdad? Entonces es como una de las variables que en este caso pues te doy como ejemplo, pero ¿No sé si tienes algunas que, que de tu de tu trabajo, consideres que también son importantes?

- 00:28:36 Sujeto 2: Bueno, yo pensaría que también otra variable y bueno, dijimos que la socialización, okey, creo que la motivación también sería importante.
- 00:28:47 Sujeto 1: Ah okey, motivación y ¿Mencionamos de nuevo la socialización también?
- 00:28:54 Sujeto 2: Mjmm.
- 00:28:55 Sujeto 1: Okey, motivación, socialización. Bueno, podríamos mencionar, tal vez en el aspecto emocional, ¿Cuáles consideras por ahí?, o (...).
- 00:29:11 Sujeto 1: Mjmm, no sabría ¿Cómo qué puede ser?, no sabría decir las.
- 00:29:27 Sujeto 1: Sí, porque hay motivación social, emocional, bueno de sobrecarga, ¿De estrés?, de (...) al nivel mental también, tal vez ahí no hemos mencionado cositas.
- 00:29:57 Sujeto 2: Sí, diay, pensaría que él, el tema del estrés, si vienen digamos con algún problema, alguna dificultad de, diay, desde de la casa y, y llegan acá también con, con todo ese estrés y toda esa tensión pues diay, pues se transmite también a los a los señores, ¿verdad?
- 00:30:22 Sujeto 1: Ajá, okey, está bien. Entonces vamos con las 3 últimas, va muy relacionada a este caso a las que nos acabas de mencionar, a las variables.

Eh digamos de motivación, de socialización y de estrés ¿Cuáles consideras que es como la que más impacta o tal vez más importante y por qué?

- 00:30:53 Sujeto 2: ¿De las que ya mencionamos?
- 00:30:58 Sujeto 1: Sí, correcto.
- 00:30:54 Sujeto 2: Diay, yo pensaría el tema del estrés.
- 00:31:06 Sujeto 1: Sí como me imagino que venir lo me (...), lo más liberados de peso para que tu desempeño esté como en lo más óptimo.
- 00:31:15 Sujeto 2: Exacto, sí, pero diay el, el tema es que ahí todos ya tenemos nuestros líos y nuestras dificultades en, en, en casa y como hablaba anteriormente, en el trabajo es un lugar de larga estancia y también es muy cargado, y muy estresante porque hay muchas mentes pensando y opinando, y hay muchas, ¿Cómo le explico?, que no, no se ponen de acuerdo esas mentes, diay, todos somos diferentes, ¿verdad? Entonces hay ciertos choques y roces ¿verdad? Y ya se provoca también un ambiente tenso y estresante en, en el trabajo y si ya venía con, con un ambiente estresante, entonces a nivel de, a nivel de, de, de personas que están cuidando un adulto mayor, diay ya hay demasiado estrés y diay, todo eso, como le digo se (...) influye, o sea el estrés y, y la motivación influyen demasiado, o sea, una persona que está totalmente estresada no va a rendir en su trabajo. Una persona que no se siente motivada no va a rendir bien en su trabajo.
- 00:32:33 Sujeto 1: Mjmm, mjmm, sí definitivamente.
- 00:32:38 Sujeto 2: Y eso también afecta un montón, diay, a los adultos mayores que al final diay son los que necesitan de, de nuestro cien, ¿verdad? Y a veces estamos en, en veinte.

- 00:32:49 Sujeto 1: Mjmm exacto, ah sí, no, definitivamente esos (...), yo creo que sí, eh, el estrés es, es un punto de (...); en el que uno tiene que estar muy bien mental y, y liberado de eso para que también (...), porque era lo que yo les mencionaba a una de tus compañeras anteriormente que, que en lo que yo estaba estudiando, ¿verdad? para sustentar esta tesis era que, de que bueno principalmente, ustedes son, diay, muy importantes a la hora de, del cuidado, ¿verdad? o del apoyo al adulto mayor y si ustedes están bien, entonces es muy probable que puedan ayudar muy bien al adulto mayor, pero si están mal, entonces ahí puede haber un desequilibrio.
- 00:33:33 Sujeto 2: Totalmente, totalmente, o sea, yo sé que, diay, no hay trabajos perfectos y que en todos los trabajos siempre hay cosas ¿verdad? Pero diay el tema, como le digo, el tema de la, de la motivación y el estrés es, es fundamental poderlo manejar y tener cierto equilibrio entre eso.
- 00:33:56 Sujeto 1: Claro, bueno, está bien y bueno, vamos con las últimas 2 preguntas, van muy de la mano porque una es ¿Qué variables inciden de forma positiva? y la otra es ¿Qué variables inciden de forma negativa?, entonces, tal vez ahí, eh, como unificando por decirlo así, para que me indiques ¿Cuáles consideras tú que, que son de manera positiva y de forma negativa?, más o menos pongámosle mm, eh vamos a ver ¿Qué variables inciden de forma positiva? Mjmm, digamos yo, sé, por ejemplo, en mi caso personal, yo sé que una variable para mí muy importante, ¿eh?, antes de (...), o sea, después de que llegó del gimnasio, para poder descansar bien es tomarme un tiempo, un tiempo de descanso, no sé, ver redes sociales, no es muy bueno, pero bueno, para mí es

importante ver las redes sociales, eso es como un tiempo para mí, entonces voy a descansar mejor. Eso va a ser una, una cosa positiva, pero digamos el opuesto es por decirlo así, es que, si no hago ese tiempo para mí y solamente, después de hacer el ejercicio, me pongo a hacer tareas, no sé de la universidad ya va a repercutir, no sé de manera negativa mi descanso, entonces más o menos es como el ejemplo.

- 00:35:33 Sujeto 2: ¿Para mí, ¿verdad? O sea que, ¿Básicamente, como en el tema del, del, del descanso y todo eso sea?
- 00:35:43 Sujeto 1: Ajá. Sí, más que nada es, que esa, esas variables que tú haces en tu vida te van a ayudar de forma positiva o de forma negativa a la hora de, de sentirte mejor en tu trabajo o sentirte mejor día a día.
- 00:36:02 Sujeto 2: Diay, como mencionamos anteriormente, diay, el, el descanso es fundamental para mí, diay, el llegar a mi casa y poder tiempo para (...); tener tiempo para poder dormir, dormir 8 o 7 horas, eso es indispensable para poder levantarme al siguiente día, este diay tranquila en paz, motivada. Okey, diay otro factor positivo, pues es estar tener una (...), buen, buen ambiente familiar, ¿verdad?, eso es importante, si uno tiene un buen ambiente familiar, creo que eso genera, pues tranquilidad, paz y quietud. Y ya uno también puede venir tranquilo al trabajo, ¿verdad?, no venirse como con, con esas esas preocupaciones y esos problemas, si hay un ambiente familiar, denso y cargado, ¿verdad?
- 00:37:06 Sujeto 1: Mjmm de hecho también, ¿Ajá?, sí dime.
- 00:37:13 Sujeto 2: No y ahí también pues está en la variable también negativa, ¿verdad?

- 00:37:20 Sujeto 1: Claro, no, te iba a mencionar también que va muy relacionado con algo que tú me decías antes, tal vez con lo del estrés, porque éste también saliendo un poco de, de tus ámbitos privados, sino en el ámbito laboral, ¿verdad?, ¿Qué variables inciden de forma positiva?, por ejemplo, si ustedes tienen buena comunicación entre colaboradores o tus compañeros, va a ser una manera positiva para tu desempeño también o si tienes las herramientas en tu lugar de trabajo para que todo funcione como debería funcionar y darle el soporte a los adultos mayores.
- 00:38:01 Sujeto 2: Eh, bueno a nivel laboral, los aspectos positivos, bueno, yo podría decir que acá diay es un lugar muy bonito, es un lugar amplio, con una infraestructura adecuada, bonita, con muchas zonas verdes, para mí eso es como lo positivo, ¿verdad? También, digamos, se da oportunidad a ciertas capacitaciones.
- 00:38:38 Sujeto 1: Ah ok sí.
- 00:38:40 Sujeto 2: Que es, que es importante, ¿verdad? En el aspecto negativo que podría mencionar, diay, a veces es como la comunicación poco asertiva en él, el mismo equipo de trabajo, ¿verdad? Entre (...) y también diay pues desde arriba, yo creo que sí, que, si no hay una buena comunicación del, del, de la parte administrativa diay, todo eso se va pasando hacia abajo y la comunicación no, no llega bien, ¿verdad? Y que a veces no son tomadas en cuenta las opiniones de (...), como de todos los profesionales, sino solamente de algunos, como que si el criterio profesional de unos contará mejor que el de los otros. Entonces creo que eso es un aspecto negativo, creo que eso lo (*00:39:46 no se comprende la

palabra, parece decir “golpea”) mucho, diay a los profesionales que no están siendo tomados en cuenta, porque diay, al final el que no está siendo tomado en cuenta, dice, ¿Diay, pero yo también estudié?, yo estoy dando mí, mi criterio profesional y no como dicen nada, nada, es el suyo no es importante, me importa este y punto, ¿verdad?

- 00:40:05 Sujeto 1: Ah sí, bueno, esa, sí esa que me mencionas, bueno, la veo muy importante de hecho no, no, no la había, diay, como (...) diay aquí es para aprender, ¿verdad? Entonces yo ahorita que me la mencionas, yo digo, ay, sí, es muy importante, nadie me lo había mencionado porque de eso también, este, depende como bien dice la pregunta, el desempeño, porque entonces no hay apoyo, no apoyo, eh, no se trata tanto de cómo ¿Cómo es que se dice? apoyo lateral, por decirlo así, de tus partes, para que haya una unificación y puedan trabajar de la mejor manera, entonces creo que esa es una variable muy importante a la hora de que uno se sienta cómodo, un cuidador o un fisioterapeuta, un enfermero se sienta cómodo, porque entonces no hay apoyo.
- 00:40:57 Sujeto 2: Exacto, y yo pienso que como le digo, el trabajo en equipo es fundamental, ¿verdad? Más allá de, de lo que yo quiero para para mí, sino que lo que buscamos en común para los, los adultos mayores, ¿verdad?, que serían nuestro objetivo y que por eso estamos, diay, trabajando acá. Al final, diay, creo que, que no todas las personas piensan igual, al final, diay, unas este (...) algunos se guiarán solamente por lo que (...), por lo que yo quiero y como dicen voy a salvar, voy a salvar mi pellejo y no me importan los demás y no me importa este

(...), mi compañero o mi compañera, y no me importan los adultos mayores con tal de salvarme yo, ¿verdad?

- 00:41:46 Sujeto 1: Ah no sí, no, muy mal, sí.
- 00:41:48 Sujeto 2: Exacto, entonces que yo creo que todo eso este (...), influye de forma negativa, a veces se vuelve un ambiente tenso y tóxico a niveles laborales, ¿verdad? Pero yo creo que eso en todos los trabajos se da. Al final, diay, depende de uno que tanto quiere que, que sólo afecte o no, ¿verdad?
- 00:42:10 Sujeto 1: Y no y de hecho ahorita bueno, como como decías llevas 4 años ahí, entonces diay, tienes más trayectoria de toda la situación y cómo eso definitivamente va deteriorando o viéndose de esa manera negativa que, que, que perjudica, verdad tu desempeño.
- 00:42:30 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:42:30 Sujeto 1: No pues sí, eh, eh todas las respuestas siempre son muy, muy enriquecedoras, como te decía y, y no, pues ya terminamos más bien, muy agradecida, muy agradecida Angie con, con el tiempo y, y la respuestas que, que siempre me ayudan a sustentar, pues mi tesis siempre fueron (...), comentarte que siempre hay, diay, respuestas (...), todos tienen un mundo, ¿verdad? y cada respuesta va a ser muy diferente a la otra, entonces eso me va a ayudar un montón y entender también, pues la calidad como de lo que estoy buscando, la calidad, la que ustedes tienen y más que ahorita me mencionas, ¿verdad?, de las situaciones físicas que te pasaron este y también las situaciones estresantes, emocionales y todo lo que conlleva, pues el trabajar con adultos mayores, que es un trabajo muy, muy, muy difícil, muy bonito y muy difícil.

- 00:43:32 Sujeto 2: Pero muy difícil, exactamente. No, más bien, este, con todo gusto y muchos éxitos en su tesis y que todo salga muy bien.
- 00:43:39 Sujeto 1: Bueno gracias, Angie, entonces ya no te quito más tiempo y que puedas descansar, más bien, muy amable.
- 00:43:47 Sujeto 2: Bueno, con todo gusto.
- 00:43:49: Sujeto 1: Hasta luego.

Fin de la grabación.

Profesional 4 (P4)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	C V V	28 de abril 2023	Licenciada en Psicología

- 00:00:00 Sujeto 1: Dice lo siguiente, la primera pregunta es, ¿Para usted qué características generales, ya sean emocionales o sociales, o de cualquier tipo que usted considere, debe tener un cuidador formal de adultos mayores con demencia? En estas primeras preguntas, yo lo que necesito, digamos, como averiguar en este caso de información que me vas a dar es como tú, como psicóloga en este caso, ¿Qué características generales tienes tú para (...), a la hora de tener como ese cuidado o atender al adulto mayor con demencia?
- 00:00:40 Sujeto 2: Okey, más que todo cuando (...) porque digamos, yo soy psicóloga, no los cuido, yo los atiendo, les brindó la atención psicológica. Sin embargo, este día, uno observa, bueno considero que el (...), a nivel emocional se necesita bastante de todo, más que todo, porque hay que tener paciencia, porque muchos cuidadores (...), nosotros tenemos una red de cuidado, ¿No sé si sabes que es?,

pero también son familiares que cuidan a los adultos mayores, ¿verdad? entonces, es como mi pan de todos los días en este aspecto, cuando tenga que ir a visitar a algún señor con algún tipo de demencia, entonces a los cuidadores sí, la parte emocional les afecta bastante, ¿verdad?, entonces una de las características en la parte emocional, es este la empatía, ¿verdad?, al, el evitar estar ansioso, tener (...), digamos, porque es muy difícil, diay uno como ser humano va a tener inmerso todas las emociones, ¿verdad?, entonces, diay, puede ser que en algún momento vaya a tener este (...) tristeza y es considerable de ver el deterioro que la persona, dependiendo del tipo de demencia que vaya a tener la persona adulta mayor, ¿verdad?, este estar (...). Digamos la parte social es también como considerable, sin embargo, desde mi punto de vista, considero que la parte emocional es como lo que más se debe de, se debe de trabajar, ¿verdad?, emm, la digamos (...), la aceptación, ser optimista, ¿Qué más?, estar seguro, ¿verdad?, de la toma de decisión que puede tener en algún momento, o en algún acontecimiento con esta persona adulta mayor, ¿no sé?, digamos, considero que, que las habilidades blandas son también muy importantes para, para con, lo que es la parte emocional y social. ¿Verdad? Este, porque esto va a afectar en estos dos contornos, tanto lo social y lo emocional, porque puede ser, diay, que el cuidador esté ya hasta quemado y la parte social esté deteriorada, ¿verdad? Entonces al estar deteriorada la parte social, la parte emocional está re-quemada.

- 00:03:40 Sujeto 1: Mjmm.
- 00:03:41 Sujeto 2: ¿Verdad? Porque ahí es donde vienen los (...), eh, las emociones no tan positivas ¿verdad? Como el miedo, la tristeza, la ira, ¿verdad?, porque que diay el miedo a veces sucede y es como muy recurrente en que yo bueno, yo realizo como un test “del cuidador quemado” y varias de las preguntas en las que yo les realizo,

como porque tengo que cuidar al cuidador, ¿Sino quién cuida del adulto mayor, ¿verdad? Entonces como que el miedo al futuro de la persona adulta mayor es muy recurrente, que digan que sí, ¿verdad? Entonces eh, es una emoción el tener el miedo porque no saben qué va a pasar, porque también asumen como este rol de que no, no aceptan si la persona (...), o sea saben que tiene un, un trastorno ¿verdad?, pero no aceptan de que diay todos somos de la muerte, ¿verdad? Entonces es difícil que vayan poco a poco aceptando más, sí, eh, la demencia se ha alargado durante muchos años. Digamos, tuve una cuidadora que tenía 15 años de cuidar a la mamá con demencia tipo Alzheimer, entonces, cuando ya llegó el momento de que la señora ya totalmente estaba en la última etapa, y, y ella no aceptaba de que la mamá se tenía ir, entonces también hasta eso un reacomodo cuando ya el adulto mayor fallece porque quizás ha sido el único cuidador, entonces no saben qué hacer, no saben qué hacer porque sus días giraban alrededor de la persona adulta mayor, de todas sus actividades diarias que tenían que realizarles.

- 00:05:33 Sujeto 1: Mjmm, ¡wao!, qué, qué increíble porque bueno yo, para serte sincera digamos daba el papel como del, del psicólogo, obviamente va de la mano con el familiar y en este caso con el adulto mayor, pero no también ese, esa ayuda tan fundamental también, eh, psicológica que se le da al familiar, por supuesto, para que también lleve la mejor vida posible a la hora de, de, de cuidar este adulto mayor, que también pues es un trabajo 24/7.
- 00:06:08 Sujeto 2: Exacto, es que bueno yo considero, que, eh, cuando hay un tipo de demencia, obviamente la persona adulta mayor tiene la enfermedad, ¿verdad?, Pero quien la vive o quien sufre más son las (...), los familiares. Entonces yo me planteo un objetivo terapéutico en este (...), “cuido al cuidador”, porque ¿Si no cuido

de ellos, ¿quién los va a cuidar? Digamos, bueno, esto va muy enlazado, más que todo con las personas de la red de cuidado y, sin embargo, son personas de escasos recursos, entonces voy muy enlazado en esto. Aquí en el hogar también tenemos adultos mayores con demencia, ¿verdad?, pero es muy diferente el que aquí hay varias, varias, asistentes, ¿verdad? hay a nivel profesional y con las personas de la red de cuidado, en ocasiones son sólo, sólo la hija, solo tuvo esa hija y esa es la hija que la cuida, entonces es muy difícil, porque si uno dice bueno, ¿Con qué redes de apoyo cuenta?, a veces ninguna, entonces tampoco tienen como ese espacio para sí misma y también asume un “cuidado quemado”.

- 00:07:26 Sujeto 1: Ajá, sí claro, porque digamos cuando el adulto mayor, pues está en el centro, tiene un montón de disciplinas, ¿verdad? y se apoyan, este, para la, para la ayuda al adulto mayor, pero ¿Qué pasa cuando ya adulto mayor está en el hogar, ¿verdad?, El, el familiar ahí está escaso de, de muchos, de muchas cosas. Okey, okey, ah buenísimo, perfecto. Entonces vamos con la segunda pregunta, la segunda pregunta dice, para usted el cuidador, verdad, o en este caso, tú como psicóloga que estás atento al adulto mayor o en este caso también al familiar ¿Qué debe priorizar mayormente?, ¿Cuál de estas características y por qué?, ¿verdad? Entonces hay 6 características que debe tener en este caso la persona que cuida o atiende en este caso al adulto mayor con demencia ¿Cuál consideras de éstas que se deben priorizar porque obviamente todas son muy importantes, pero mayormente y por qué?
- 00:08:36 Sujeto 2: Okey, ¿Son estos que están en los puntitos?

- 00:08:38 Sujeto 1: Correcto, el cuidador como actividad, motivación por labor, el cuidador como actitud, el cuidador como compromiso moral, la capacidad de identificar aspectos estresores y por último el cuidador como tarea profesional.
- 00:08:55 Sujeto 2: Wao, las seis son importantes.
- 00:08:57 Sujeto 1: Claro, por supuesto. Pero vieras que siempre en cada disciplina me he dado cuenta que a veces pues priorizan tal vez alguna más ¿verdad?, que otras, no sé.
- 00:09:15 Sujeto 2: Uy es que, es como no sé..., o sea, todas son súper importantes, ah, considero que digamos, todos me son, me, me es importante, ¿verdad?, pero digamos leyendo cada uno de ellos pondría de primero “Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor del cuidado”, ¿Por qué?, porque si yo no me identifico o no identifiqué, ¿Cuáles son mis estresores, no voy a tener el mejor cuidado para con la persona adulta mayor, si yo traigo un problema o yo tuve un problema con mis hijos, por ejemplo soy cuidadora y tuve un problema con mis hijos y yo no identifiqué que ese problema me está generando una emoción negativa, no voy a llegar a brindarle los servicios a esta persona adulta mayor de una manera favorable, ¿verdad?, entonces va a generar un cuidado no adecuado, ¿verdad?, una negligencia como tal. Entonces lo, lo considero como que ese podría ser, sin embargo, todos, diay, este son importantes, pero podría poner, desde mi punto de vista como profesional en psicología, de que debo de primero analizar los estresores, ¿verdad? porque a veces también hay cuidadores que pueden estar bien y la persona adulta mayor, se pone malcriada, eh, le dicen malas palabras, lo manda para la chingada, no se deja brindarle la alimentación, le bota la alimentación, por ejemplo, porque está en un estado de ira

y demás, entonces en ocasiones eso provoca que le siguen el juego, ¿verdad?. Yo siempre digo “para pelear se necesitan dos”, entonces, al no identificar estos estresores como “okey, mejor voy, voy a ir a hacer otra cosa, voy a dejar que se le baje la ira a la persona adulta mayor”, como que vayan identificando esos estresores para brindarle calidad de vida a esa persona y atender a sus actividades de la vida diaria.

- 00:11:55 Sujeto 1: Sí correcto, de hecho, bueno ayer estaba mencionando eso porque en parte fundamental de lo que son ustedes las personas que (...), más importantes a la hora de, de atender y ayudar al, al adulto mayor, es que ustedes estén primero súper bien para también ver que pueden hacer, pues mucho mejor su labor y pueden estar también en su salud mucho mejor, entonces todo ahí, como que es un ciclo, ¿verdad? Si ustedes están bien, van a poder también dar el mejor óptimo trabajo y entonces de ahí era donde digamos, por eso es que yo quería ver más, más que nada ¿Cómo era? verdad, ustedes a la hora de, de esa ayuda para ver ¿Cómo están ustedes, sus necesidades y calidad de vida?, y saber que diay, están en sus óptimas (...), que a veces cuesta ¿verdad?, porque claro que hay situaciones externas no solamente de labor, sino también personales que impactan en cada persona, pero, pero sí perfecto. Entonces vamos con la siguiente pregunta, la tercera dice, ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa, con respecto al que realiza una tarea en el centro destinado para esto? De hecho, creo que más o menos era muy parecido a lo que me estabas diciendo en la primera pregunta de hecho.
- 00:13:20 Sujeto 2: Ajá.

- 00:13:23 Sujeto 1: ¿Más o menos como que características?
- 00:13:26 Sujeto 2: Perdón, es muy distinto, digamos, yo que tengo como las dos, las dos realidades, este (...), muchos hijos deben de asumir sí o sí el cuidado de esta persona adulta mayor, no han llevado ningún curso, digamos, no han llevado ningún técnico para cuidado de personas adultas mayores, como las personas que (...), aquí los cuidadores están atendiendo a los señores, ¿verdad?
- 00:13:51 Sujeto 1: Mjmm correcto, creo que tal vez una de las más importantes como estás mencionando serían entonces esa falta como de, de, de conocimiento empírico que tienen los del, los del hogar, más de los que obviamente tienen por su formación en el caso de ustedes, mjmm, okey y vamos por la cuatro que dice ¿Qué características comunes comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia indiferente pro*(...), de su profesión? Tal vez en este caso este ¿Cuáles, diay, características en común consideras que, pues, pueden compartir las otras profesiones ahorita que está, pues en el centro, ¿verdad, que tú has visto?
- 00:14:38 Sujeto 2: Considero que hay mucha empatía, este la parte humanitaria, lo, lo, lo veo mucho, comunicación, verdad en que bueno, estamos aumentando mucho aquí el centrado en la persona, que en ocasiones a veces las asistentes son como muy robóticas, pero considero como que ya ahora ellas emm, le expresan, viene la hora de la del almuerzo o del café, ¿verdad? de que le están brindando, aunque su memoria a corto plazo no vaya a captar como tal, pero sí dando a entender que siguen siendo personas, sigue teniendo sentimientos, no son robots que tome, tome ¿verdad? Entonces considero que esas son como una de las características principales en ese aspecto.

- 00:15:38 Sujeto 1: Okey, okey, perfecto, vamos a ver (...), okey, este (...), estas primeras cuatro preguntas, conformaban una serie, para saber un poquito de las características que ustedes consideraban a la hora de atender, ¿verdad?, por (...), de ustedes mismos. ¿Qué características se ha dice, adjudicado por decirlo así, a la hora de atender a adultos mayores?, las siguientes preguntas que voy a hacer, es respecto a la calidad de vida de ustedes, entonces, para saber ¿Cómo, cómo ustedes se encuentran?, ¿verdad?, O ¿Cómo es el, el desarrollo, verdad, a la hora de, de, tanto personal incluso, o como laboral a la hora de atender a adultos mayores? Entonces, la primera pregunta dice, ¿Qué aspectos consideras, verdad, que afectan tu calidad de vida a la hora de atender o cuidar un adulto mayor con demencia?
- 00:16:43 Sujeto 2: Bueno, es que es muy diferente desde el punto de vista de que uno atiende a una persona adulta mayor con demencia una hora a que yo este cuidando ¿verdad? Entonces es muy diferente, como dice cuidador formal, ay es que no sé como ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida? No sé, quizás puede ser que, que una asuma mmm, como que la situación. Digamos, okey, atiando a una persona adulta mayor con demencia tipo Parkinson, entonces, este me preocupa que la señora esté realizando actividades que la ponen en peligro, entonces yo deseo solucionar ese problema, donde genera estrés, ¿verdad?, o me afecta a mi calidad de vida pensando en que si esta señora se cae o demás y si uno habla con los hijos, que cuesta bastante, no acepten verdad esta enfermedad o no acepten las recomendaciones que uno le brinda, entonces, como asumir una responsabilidad de un núcleo familiar. Entonces considero que, que a uno le afecta en eso, en su calidad de vida, como para estar un poco en la salud mental equilibrada.

- 00:18:20 Sujeto 1: Exacto, sí, creo que como mencionas, ¿verdad?, de hecho, sí el factor estrés, equilibrar o que haya una mejor día, este, manera de, de ¿Cómo podríamos decir?, de evaluar la situación, que a veces, día, todos somos seres humanos como decías no, no hacerlo como más de robots, sino que tenemos esa empatía y pues claro, recae un poco en nuestros sentimientos y a veces es complicado cuando los familiares, pues no le ayudan a uno, o no tienen como esa, esa manera de facilitarle a uno la situación.
- 00:19:01 Sujeto 2: Exacto.
- 00:19:01 Sujeto 1: Ajá okey, okey, ah buenísimo. Entonces vamos con la siguiente pregunta, que va muy relacionada la 6 y la 7, porque en este (...), lo que, lo que quiero preguntar es más que nada los hábitos, ¿Qué hábitos consideras que mejoran tu calidad de vida? , verdad, que al fin de cuentas van a ayudarte a tener una mejor atención al adulto mayor.
- 00:19:28 Sujeto 2: Bueno considero que hacer catarsis, ¿verdad? Bueno, nosotros somos un equipo interdisciplinario, entonces yo me baso mucho con la parte social, entonces con las situaciones como estas, por ejemplo, que te decía, entonces como buscar la manera de tener una intervención con los hijos para poder solucionar, verdad, este problema. Entonces hacer catarsis, eh, tener atención psicológica, ¿verdad? Porque no (...), día, somos humanos y cargamos muchas cosas cuando se atiende a las personas, entonces este y con eso va a mejorar mi calidad de vida, ¿verdad? Evitar este que mi salud mental este desequilibrado ante algún estresor y por ende va a generar que mí, mi trabajo sea más favorable, ¿verdad?

- 00:20:26 Sujeto 1: Correcto, correcto, exactamente y entonces ahí también sería ¿Qué hábitos consideras que te perjudican en tu calidad de vida?
- 00:20:36 Sujeto 2: ¿Qué hábitos me perjudican? Diay el, no hacerlo, él no habla, el no tener comunicación asertiva.
- 00:20:45 Sujeto 1: Ah okey, la comunicación, está bien. Okey perfecto y vamos con la última de estas preguntas de calidad de vida, desde tu perspectiva, ¿Cuáles son indicadores de deterioro de calidad de vida, siendo bueno en este caso psicóloga que atiende adultos mayores con demencia?
- 00:21:15 Sujeto 2: Bueno esta va muy enlazada a la que me preguntabas, ¿Que cuáles son (...)? ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida?, ¿verdad? Lo veo como muy enlazado, o sea, como que es como muy similar.
- 00:21:30 Sujeto 1: Sí, correcto, digamos como ¿Qué aspectos (...) ?, en este caso, bueno, la 5 nos preguntaban un poquito como ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida en él, en el asunto en el que tú estás que me mencionabas, el, el estrés, ¿verdad?, entonces muchas veces pueden diferenciarse, vamos a ver sin darte un, un ejemplo en específico, tal vez mas caracterizado, me dijiste antes en aspectos “estrés”, pero en está (...), en este punto a la hora de que tú atiendes, ¿verdad? ¿Es que cómo te lo hago para no darte un ejemplo diferente?, vamos a ver (...), por ejemplo, que yo si no descanso bien en este caso, entonces ese va a ser un, un indicador mío de deterioro y no voy a estar al 100, digamos, a la hora de, de tener mi calidad de vida y poder tener una atención buena para los adultos mayores, ¿Me explico un poquito, ¿sí?
- 00:22:45 Sujeto 2: Bueno considero entonces que digamos, alguno de los (...), podría ser de los indicadores, sería (...), tener, no sé una relación desfavorable, o sea, lo veo

como si sucede una situación en mi núcleo familiar, puede ser un deterioro que vaya a afectar la calidad de (...), mi calidad de vida y, por ende, la atención que le vaya a brindar a la persona adulta mayor.

- 00:23:26 Sujeto 1: Exacto.
- 00:23:28 Sujeto 2: ¿Qué más?, si estoy digamos enferma, este también es un indicador de deterioro en mi calidad de vida y por ende en la atención que le pueda brindar a la persona adulta mayor. Llámese un virus, llámese una enfermedad como tal, física que puede estar afectando mi mente, o bien también que algún familiar esté pasando por alguna situación de, de exámenes, de diagnósticos que no han sido favorables pueden generar un deterioro en mi calidad de vida porque no estoy dando el 100% para la atención, por más que uno diga, hay que hacer separación de lo que es la familia, la parte familiar y del portón lo dejamos, sin embargo, nuestra mente está siempre latente, este (...), activa en constantes pensamientos, ¿verdad? Entonces considero que puede ser un indicador de deterioro en la calidad de vida.
- 00:24:24 Sujeto 1: Okey, perfecto está bien y bueno, vamos con las siguientes cuatro preguntas que esas son (...), ya bueno, ya mencionamos la calidad de vida, características de (...), en este caso de, de la persona que atiende el adulto mayor y estas preguntas de la 9 a la 12, lo que yo quiero saber es otras variables, ¿Qué otras variables que tal vez no, no has mencionado, influyen en tu desempeño, como en este caso a la hora de atender psicológicamente a la familia y al, al adulto mayor con demencia?.
- 00:25:03 Sujeto 2: Okey, ¿Qué otras variables?, ya, bueno, no sé si va, o sea, está muy enlazada en lo que es la parte del hogar, pero digamos en ambos* situaciones,

sin embargo, aquí considero que la calidad de vida que se le brinda a los señores es realmente favorable, ¿verdad?, pero considero que la parte económica es una variable que no la hemos mencionado, que puede influir en los familiares, ¿verdad? y que influye en, en mí como, como cuidadora porque, por ejemplo, tenemos un caso en que son de escasos recursos, eh, la alimentan, la señora va (...), cada vez más para atrás, no sé en la alimentación, por más que nosotros le demos la alimentación emm, diay, no, no aumenta entonces genera como como en uno estrés, ¿verdad?. Vamos a lo mismo, englobando como todo el desequilibrio emocional, ¿verdad?, este en que queremos como brindarle como más cosas, pero hay una traba ahí, entonces no podemos darle más de lo que ya le hemos dado, ¿No sé si me doy a, a entender?

- 00:26:36 Sujeto 1: Sí, claro, sí, como una impotencia también, sí, una impotencia de ajá. Okey, okey y ¿Tal vez otra, otra variable que consideres?, porque van (...), digamos la siguiente pregunta, este (...) va muy relacionado, por ejemplo, con la 9 de las variables que me vas a mencionar, ¿verdad?, tal vez ¿Cuáles considerarías que fueron, diay, las más importantes?, Entonces tal vez sí, sí mencionamos otras dos o una más para que tal vez me podrías decir cuál de esas impactan más en tu desempeño.
- 00:27:15 Sujeto 2: Okey, bueno, considero que la falta de información, es una. Otra que, a mí, siento que me da como que mi ojo me, me brinca cuando yo veo referencias que los doctores por no hacer (...), no sé, es mi criterio, ¿verdad? no juzgo, pero es que yo digo, ¡Dios mío!, ¿Cómo va a ser posible que mandan una referencia o un dictamen donde diga “demencia senil” ?, o sea eso no existe. Entonces considero que los doctores lo hacen como para salir del paso, “ah ya es adulto mayor que vamos a estar haciendo el examen”, nos vamos a gastar (...), primero que uno es la que paga la Caja, o sea, entonces no hacen como todo un diagnóstico o una valoración adecuada

para poder determinar realmente ¿Cuál es el tipo demencia que tiene con el fin de que una pueda orientar a la familia desde eh, los diferentes tipos de demencia, pero ya uno conociendo realmente la demencia como tal que se tiene. En esto hablo en las dos partes, tanto como con los señores que hay acá, como con los señores de la red de cuidado, ¿Por qué?, porque aquí también tenemos señoras que dicen, tiene algún tipo de demencia, pero no se sabe cuál es y no le hacen un TAC, no le hacen un (...), todo un diagnóstico, entonces eso genera que vayan a influir en mí, en mí como profesional para poder brindarle la atención necesaria a los cuidadores, a los familiares, para poderlos trabajar como se debe desde el tipo de trastorno que se le está diagnosticando, pero lamentablemente no se está dando así.

- 00:29:18 Sujeto 1: Ah bueno, que interesante saber ese dato también porque bueno, no, no había escuchado, es la primera vez y, y no, definitivamente es muy importante porque como mencionas entonces diay, hay desinformación, porque no, no tienes completo el diagnóstico, entonces, ¿Qué camino tomar?
- 00:29:40 Sujeto 2: Diay, es que llegan y le dicen “es que tiene demencia”, ajá y yo ¿Qué tipo de demencia?, “no sé, nada más el doctor me dijo eso”, y a mí me, me choca demasiado o sea yo digo, ¡Dios mío!, no existe demencia senil, pero los doctores lo siguen poniendo, o sea, siendo profesionales como va (...), o sea, no.
- 00:30:01 Sujeto 1: No, sí, por supuesto, entonces considera (...), ¿Considerarías que eso es como, como la más importante?
- 00:30:13 Sujeto 2: Totalmente.
- 00:30:13 Sujeto 1: Okey, okey, entonces esa es la más importante y ya me dijiste por qué definitivamente y toda la razón, porque entonces obviamente no hay, no hay un

seguimiento adecuado, claro, hay un tratamiento para, para evaluar, para estimular cognitivamente, en ese caso al paciente, pero (...)

- 00:30:28 Sujeto 2: Sí, exacto, yo no sé cómo hacen la parte médica, porque yo digo ¡wao!, o sea es ¿Qué pastillas que medicamentos les van a dar si no saben el diagnóstico como tal, ¿verdad? Pero no sé cómo lo hacen, pero digamos, una que trabaja con eso, diay, como para poder orientar como te decía, o sea, esta enfermedad, pues sí, la posee la persona adulta mayor, pero la que (...), los que están como en un duelo, ¿verdad? Trabajando este, este tipo de demencia y demás, son los familiares, son los cuidadores y son los que deben de tener más, mayor conocimiento cuando sucede algún evento como este, no sé qué (...), ya varía el deterioro y que las agnosias no, ya no lo reconocen, las diferentes funciones cognitivas estén cada vez yéndose más para atrás, ¿verdad? en que ya no reconozcan a las personas en su núcleo familiar, ¿verdad? Entonces este bueno hablando como los tipos de demencia de, en lo que es de recordar, ¿verdad? Porque diay, el, el Parkinson no necesariamente va a perjudicar el pensamiento, más que todo en la parte motor*, pero también es un dar (...), emm, educación de que de que si la señora se le cayó el plato porque empezó su temblor, hacer, hacer, validar sus emociones, ¿verdad?, no decir “ay mamá, es por lo que usted tiene”, ¡qué sé yo!, por ejemplo, o sea es poder darles una orientación a esas personas, incluso hasta a las mismas personas adultas mayores de los deterioros que pueden ir, este, teniendo, pero es muy, muy difícil. Por ejemplo, ahorita yo tengo una persona adulta mayor que ésta (...), tiene una demencia Parkinson y eh, digamos que desde que yo entré acá he venido trabajando como las* diferentes panoramas o, o realidades que se pueden presentar, como yo le decía, puede ser que sí, que a cómo puede ser que no, pero ha venido obviamente en deterioro, nos ha costado que la señora utilice

un producto de apoyo, ¿Por qué? Porque desde su ideal ella quiere continuar siendo autónoma e independiente, ¿verdad? pues, sabe que (...), sabe que tiene una enfermedad, pero no ve la magnitud de lo que ella podría llegar, entonces ha tenido caídas, lo que utiliza es una (...), dos escobas para poderse transportar en su caso, ¿verdad?, donde se le ha dado el producto apoyo, pero no hay manera, porque “para que no me vean así”, ¿verdad?, entonces también hay un contexto que es también una de las variables que puedes anotar en que también hay señores en negación o sea, presentan este mecanismo de defensa como negación al no aceptar esta enfermedad, digamos como el Parkinson que puede que no afecte tanto lo que es el recordar, el pensar, de toma de decisión, ¿verdad?, pero que sí la parte motora esté afectada, entonces es una variable que afecta también bastante a propiamente a las personas adultas mayores.

- 00:33:55 Sujeto 1: Sí, de hecho eso es un punto importante, de hecho, porque bueno, yo te comento un poquito este más o menos, yo hice mi TCU también en un centro diurno de adultos mayores y bueno, de, de, de ahí viene el hecho de que hiciera mi tesis con este tema, ¿verdad?, porque me llamó (...), ahorita que me estabas mencionando eso de, de la negación de los señores, pues a veces me tocó una, una persona, una señora que tenía pues claro demencia y las, la (...), ellos mismos, como les hacía uno la estimulación o los ejercicios, inmediatamente había algo que sabían ellos que les dificultaba y no querían hacer ¿verdad? Como no, eso yo, yo lo sé o no me lo tiene que (...), pero era por lo mismo porque ellos no sabían, ¿Verdad?, les costaba por lo mismo de, de su enfermedad y entonces negaban a hacer los (...), las estimulaciones, los trabajos, porque por supuesto no querían porque sabían que les costaba.

- 00:35:02 Sujeto 2: Totalmente.
- 00:35:02 Sujeto 1: Sí de ahí va, yo creo que, que también el desempeño en el caso tuyo como psicóloga de también poder hacerle las mismas, estimulación, o poder trabajar con ellos y tener el desempeño más óptimo posible.
- 00:35:16 Sujeto 2: Sí, es difícil porque digamos, yo me puedo proponer mi objetivo terapéutico y trabajar con la persona adulta mayor, pero hay que tomar en cuenta la parte emocional, en cómo está la, la adulta mayor si le pasó algún acontecimiento, entonces puede ser que todo lo que yo llevaba planificado no me funcione, ¿verdad?, entonces hay que sacar un as bajo la manga para poder abordar, emm, la situación que le está presentando afectación en el aquí y en el ahora ¿verdad? O que le pudo afectar días atrás, pero eso es lo que tiene latente ¿verdad?, entonces eh sí, es, es como todo, porque puede ser que no sé (...), yo vaya a trabajar en la aceptación del producto apoyo ante la, la, el trastorno que tiene, la enfermedad y luego y me dice, me siento mal, es que me caí, obviamente que proviene de la demencia, ¿verdad?, que se le ha sido diagnosticada, pero no quiere aceptar, diay, entonces es volver, retomar esto de que la necesidad de utilizar este, estos productos de apoyo.
- 00:36:24 Sujeto 1: Okey sí, por supuesto, está bien, entonces vamos con las últimas preguntitas de variables, son también (...) van mucho de la mano, entonces, pues ahorita me mencionabas algunas variables muy importantes entonces, tal vez (...) ¿Cuáles consideras que inciden en ti como psicóloga de forma positiva y negativa? Tal vez no sé, diay más que nada ahorita me has mencionado algunas negativas, ¿verdad? Como (...), pero tal vez de forma positiva que dices okey sí, esto funciona

de esa manera, yo sé que voy encaminada a estar mejor, digamos en mi desempeño con el apoyo psicológico del, del (...).

- 00:37:11 Sujeto 2: Eh, okey, ¿Como de forma positiva para mí, digamos o para trabajar con las personas adultas mayores?
- 00:37:19 Sujeto 1: Para ti, mjmm.
- 00:37:19 Sujeto 1: Okey el (...), bueno, algo que sí considero que es autorrealizante para mí como profesional es el ver que la persona adulta mayor, por ejemplo, haya aceptado el producto de apoyo, por ejemplo, en que yo ya trabajé con él en que comprenda la situación, que está pasando, o sea, el duelo, trabajar, o sea que lleguen a la aceptación del duelo, considero que, digamos de forma positiva para mi desempeño, es una auto realización como profesional al ver que estas personas adultas mayores con demencia han venido teniendo una aceptación el, el que haya una (...), este ¿Cómo te digo (...)?, en que, okey, digamos, el adulto mayor ya está diagnosticado con demencia tipo Alzheimer, entonces yo brindo, o educación socioeducativa a los familiares como para que vean los panoramas, entonces al ver de que realmente los familiares se pudieron como organizar para el cuidado de ellos es gratificante, ¿verdad? Entonces siento que, de forma positiva, considero que es realmente gratificante para mi persona ver que sí se está logrando algo para beneficio de estas personas adultas mayores con demencia.
- 00:38:50 Sujeto 1: Claro y más que como tu mencionas, bueno, me, me dijiste que lleva 6 años ahí, yo me imagino que es muy bonito que por lo menos haya un avance del adulto mayor y que no haya un deterioro significativo, ¿verdad?, sino que vaya

un poquito progresivo, pero no acelerado y eso ayuda bastante y, y, demuestra que bueno se está haciendo el mejor trabajo posible.

- 00:39:14 Sujeto 2: Exacto o incluso eh, algo que también me llena es como que, si yo realizo alguna actividad cognitiva con esta persona adulta mayor, se pueda cumplir el objetivo no al 100%, pero al menos un porciento, que yo diga algo le funcionó.
- 00:39:36 Sujeto 1: Sí y de hecho bueno, este a veces bueno, te comento un poco, a veces uno eh, se auto cuestiona, o sea, o se da como golpes en la espalda, a veces uno decía, ¿No sé si te pasaba al principio?, a mí me pasa, me pasa porque estoy muy nueva, pero como que uno se da golpes, se da golpes en la espalda porque talvez uno dice, “no es que no hizo todo el trabajo” y más bien sí, sí, hace parte del trabajo, en su mayoría, uno debería sentirse como muy bien, ¿verdad? De forma positiva, porque algo se trabajo es lo importante.
- 00:40:09 Sujeto 2: Exacto, sí, exacto, pero quizás es que, una es como que debe cumplirse todo como yo lo planifiqué, pero ya con el tiempo uno dice, bueno, de eso se logró algo que, que, si no lo hubiese realizado, no hubiese logrado nada.
- 00:40:30 Sujeto 1: Correcto, sí, perfecto, sí, exactamente, definitivamente a veces uno se cuestiona muchas cosas, pero ahí va de forma de lo que estás mencionando, pero bueno, y entonces, aparte de, de esa, de esas variables que, que me mostraste que los señores están como en negación, tal vez otra que consideres de forma negativa que, que impacta, que te impacta a ti.
- 00:40:58 Sujeto 2: La negación en los familiares.
- 00:40:58 Sujeto 1: Ah okey, negación también en los familiares, perfecto, o que no está ese apoyo que también mencionabas antes, ¿verdad?

- 00:41:08 Sujeto 2: Sí, pero, sin embargo, digamos, he tenido familiares que es, digamos, si están conscientes de que el doctor les dijo eso, como hay unos que sí aceptan, como hay otros que “no, mi mamá se está haciendo” o “papá se está haciendo” y yo okey, ¿verdad? Entonces eh, eso me frustra porque yo digo ¡puña! esta señora, no sé si tienen un historial longitudinal de, de vida que fue sola, estuvo presente como mamá, sacándolos adelante y a veces hasta los abandonan, ¿Verdad? Como no, no, no es que mi mamá, es así, se está haciendo, entonces, uno es ¿Cómo cree que se está haciendo?, la impotencia en, en eso, ¿verdad?, como hacerles entender (...), yo entiendo que es un mecanismo de defensa también de negación, hay que ir poco a poco, también hay algunos que sí, hay otros que no, pero bueno, eso, vamos a lo mismo, me genera un poco de estrés, pero yo digo “bueno, no hago nada estresándome”, sino diay voy a contar con las personas que sí están acordes a trabajar ante este diagnóstico que les están dando.
- 00:42:24 Sujeto 1: Sí como agarrarse de las herramientas o del apoyo de que sí hay tal vez en la institución, pero ojalá uno tuviera ese apoyo pues de la familia y a veces cuesta más, cuesta más que como, como que lo vean.
- 00:42:38 Sujeto 1: Sí o, o las personas que viven aquí, que residen y que no necesariamente vienen todos los días a visitar si tienen familia, ¿verdad? Entonces eh, puede ser que digan ay, ¿Pero mamá, por qué, por qué hace eso?, verdad, que da mucho de la ignorancia, del, del diagnóstico, se les olvida el diagnóstico que la persona puede estar teniendo. Buenos se le explica que quizá sea por esto y esto. “Hay es que la veo muy delgada”, ¿verdad? Porque normalmente a personas con demencia, algunos no (...), se les dificulta la alimentación, o sea, como que no, no quieren y

demás, pero siento que también es una variable que usted dice ¡puña! si estuvieran un poquito más, este (...), presentes podrían cómo entender más sobre la situación que está teniendo la persona adulta mayor con este diagnóstico, ¿verdad?

- 00:43:41 Sujeto 1: Exacto, ajá, sí, definitivamente es un poquito complejo y, y, ya como que (...), como decías, a veces se sale de la mano, de las manos y ustedes digamos en este caso como psicóloga, pues uno trata de hacer lo máximo posible y lo que favorezca al paciente desde las posibilidades. Sí, pero bueno, entonces ya terminamos con las, las preguntas, Cinthia más bien agradecerte muchísimo el tiempo este todas las, las respuestas siempre han sido como muy enriquecedoras, siempre aprendo mucho y sé que me van a ser muy útil* para para el sustento, digamos, o de mi tesis, entonces te agradezco mucho el tiempo que me diste y agradecer que estuviste hasta el final, más bien muy amable.
- 00:44:33 Sujeto 2: No, con mucho gusto para eso estamos, para servirle, espero que le funcione bastante y muchos éxitos en la defensa.
- 00:44:40 Sujeto 1: Bueno está bien, gracias entonces.
- 00:44:44 Sujeto 2: Con gusto, hasta luego, luego.
- Fin de la grabación.

Profesional 5 (P5)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	K R H	28 de abril 2023	Trabajadora social

- 00:00:00 Sujeto 1: Sí y grabar, (sondo de “Recording in progress*). Okey, entonces, bueno, si ves ahí ya son 12 preguntitas las que te voy a hacer. Las primeras cuatro

son con respecto a características generales, estas características generales me refiero a, a características tuyas, propias, que tú consideras, consideres, perdón que te representan como una persona trabajadora social a la hora que cuida personas adultas mayores con demencia. Y después van con calidad de vida y otras cosas ahí, ya, ya después te comento cuando comencemos con las (...), con las otras cuatro que son de otro concepto, por decirlo así. Entonces, vamos con la primera, dice para usted ¿Qué características generales, ya sean emocionales, sociales o cualquier tipo que tú consideres, debe tener un cuidador formal o en este caso, un trabajador social de adulto mayor con demencia?

- 00:01:12 Sujeto 2: Okey, eh, bueno, yo creo que en primera instancia nosotras tenemos que tener por lo menos una formación base relacionada a la demencia, ¿Verdad?, a ¿Qué la demencia? a ¿Cómo se puede comportar una persona?, porque eso nos permite ¿Verdad? (...), a estar como un paso adelante ante las situaciones que se puedan presentar con el adulto mayor y en nuestro caso que vemos mucho lo que es la parte del contexto, eh, social, ¿Verdad?, de su familia, sus redes de apoyo, eh, poder nosotros ser también ese puente para brindar herramientas, información para que ellos puedan, como también en tanto sobrellevar la situación del adulto mayor, ¿Verdad?, si por ejemplo es un adulto mayor que digamos aquí, como creo que te contó fue la compañera (00:01:59*, no se comprende la palabra) ayer, tenemos un programa que es red de cuidado, que son de la comunidad para los que están fuera del hogar, ¿Verdad?, entonces, tanto para los que están fuera de él, entonces, entonces cómo, cómo las familias pueden manejar esta situación, que a veces esto (...),

digamos en la Caja, nada más llegan y le dicen, “Bueno, eh, su mamá, su papá tiene demencia”, y ya, ¿Verdad?.

- 00:02:21 Sujeto 1: Exacto.
- 00:02:22 Sujeto 1: ¿Verdad?, no les brindan estas herramientas ni nada de esto, entonces ellos a partir de este programa de la red de cuidado, pueden tener como esa parte, ¿Verdad?, de apoyo. Por otro lado, eh, nosotros también considero que tenemos que tener como esta parte de conocer dónde podemos como referir, o reubicar, ¿Verdad? como recursos en caso de que así lo (...), se requieran, ¿Verdad? Porque bueno existen grupos para cuidadores del adulto mayor, grupos para, eh, que dan distintas organizaciones, PAIPAM, etcétera, ¿Verdad? Y que a veces las familias no saben ¿Verdad?, entonces a veces, no es que faltan lugares o talleres para estas cosas, sino que es que, no se ha dado la divulgación necesaria, entonces, eh, trabajo social tiene como una parte muy importante en esto, ¿Verdad? Porque si bien digamos nosotras quizás como trabajadores sociales no tenemos una intervención como que te pueda decir directa, directa, ¿Verdad? Este (...), para nosotros es muy importante la familia, que al final de cuentas son los que mantienen, eh, o le pueden brindar esa mejor calidad de vida al adulto mayor, tanto de los que son de afuera, como cuando, por ejemplo, son en el hogar, nuestra parte también es muy importante en la formación o en las capacitaciones, o lo que nosotros podamos brindar al equipo como tal, ¿Verdad? que tal vez son los de atención directa como los asistentes de pacientes. Eh, ¿Vamos a ver? Funcionales, sociales, okey sí, bueno, creo que considero que como en esas partes también nosotras, ¿Verdad? Porque, eh, cuando uno trabaja tanto como en la parte de psicología o de trabajo social, a veces es muy difícil no involucrar

sentimientos o emociones, ¿Verdad?, que uno sabe qué, que tiene que separar, o sea, tiene que tener una separación un poco objetiva para poder dar una intervención de calidad, ¿Verdad? Entonces creo que, eh, trabajarse uno personalmente entre situaciones emocionales, ¿Verdad? Porque a veces uno puede decir, o pasa, mira, es que mi abuelita tiene demencia, entonces yo eh, podría hacer hasta una cotransferencia de emociones, emociones a la hora de atender a un paciente, a una familia de este tipo, ¿Verdad?, entonces, ¿eh?, importante trabajarse a nivel personal, lo mejor que se pueda, porque igualmente uno sabe que todos tenemos cosas, todos necesitamos ir trabajándonos, conforme pasa el tiempo y evolucionamos, pero estar lo mejor, lo más apto posible con estas situaciones que uno sienta que va a trabajar porque diay, al trabajar con personas adultas mayores, y esto es casi que de todos los días, ¿Verdad?

- 00:05:14 Sujeto 1: Correcto, sí bueno, ahí me mencionas, de hecho, muchos aspectos importantes que te caracterizan como trabajadora social y que también creo que comparten muchos de tus compañeros. Entonces creo que sí, son muy, muy importantes eso que decías como educación, este capacita (...), las capacitaciones que hacen ustedes, que son un montón para poder enriquecerse de información y poder darle la mejor asistencia al adulto mayor.
- 00:05:44 Sujeto 2: Correcto, sí.
- 00:05:45 Sujeto 1: Entonces vamos con la siguiente pregunta, dice así, ¿Para usted, el cuidador debe priorizar mayormente, ¿cuál de estas características y por qué?, aquí abajo en los puntos hay 6, este (...), características de cuidador que realmente, pues, obviamente, todas son muy importantes pero tal vez en el caso tuyo como trabajadora

social, que consideres que tal vez es como la que le das mayor prioridad y ¿Por qué?, verdad. Tenemos la primera, que es el cuidador como actividad, el segundo motivación por labor, el cuidado como actitud, el cuidado como compromiso moral, la capacidad de identificar aspectos estresores y, por último, el cuidado como tarea profesional.

- 00:06:40 Sujeto 2: Okey de nuevo (...), yo creo que escogería como la parte que dice que el cuidado, el cuidador, compromiso moral, concientización y la actuación ante la fragilidad del otro. Porque para mí es muy importante lo que nosotras sepamos como profesionales a nivel técnico, sin dejar de un lado, entendiendo que somos (...), que es una persona a quién estamos atendiendo entonces, estas son como de, de (00:07:17* no se comprende la palabra), que a veces, eh, podemos tener todas las técnicas, saber todo lo que queramos sobre demencia, ¿Verdad?, pero sí no tenemos ese sentido de que soy yo persona hablándole a otra persona o a otra familia que está pasando por una situación emocional difícil, ¿Verdad?. Porque todo este tema de la demencia, cuando llega un grupo familiar, les daba una vuelta, ¿Verdad? A nivel de, de todo, inclusive digamos aquí los cuidados para los adultos mayores que tenemos con demencia, pues es más complejo, requiere mayores intervenciones de todo el equipo, ¿Verdad?, entonces requiere más esfuerzos que una persona que no tiene una condición de demencia, ¿Verdad?, que está más independiente en sus actividades de la vida diaria, sale, etcétera. Entonces, para mí eso es como priorizarlo y tal vez no sé si no identifiqué, pero creo que después eso va muy relacionado a que como profesional tengamos técnicas de autocuidado.
- 00:08:15 Sujeto 1: Es correcto.

- 00:08:18 Sujeto 2: ¿Verdad? Porque a veces nos pasa que pasan los días y uno (...), y atendemos uno, y atendemos el otro, y que pasó una situación en el hogar, ¿Verdad? y no (...), porque obviamente queremos dar nuestro 100%, lo mejor de nosotras, para las personas adultas mayores, ¿Verdad?, porque sin temor a equivocarme nosotras aquí en el personal somos personas muy comprometidas y con mucho amor hacia las personas adultas mayores, ¿Verdad? Pero a veces se nos olvida que nosotros también somos humanos que nos cansamos y, y profesional quemado, ¿Verdad?, ya no rinde igual ¿Verdad?, tanto para (...), los procesos, digamos dentro del trabajo, como también en nuestra vida personal, ¿Verdad? Entonces creo que es sumamente importante la parte de tener ese espacio, ese autocuidado, es decir, por lo menos durante el día, “bueno, voy a tomar 5 minutos para hacer una pausa activa e ir a tomar el sol”, ¿Verdad? En la tarde decir, “bueno voy a ir a hacer ejercicio”, algo que me permita pues como tener ese auto cuidado a nivel físico y emocional, este durante nuestras interacciones o ¿Verdad? en general.
- 00:09:28 Sujeto 1: Sí como lo más óptimo posible, de hecho, ahorita en la pregunta cinco, de hecho, vamos a ahondar, bueno, ¿Sí se dice así?, bueno, vamos a profundizar más en ese tipo de calidad de vida que deben de tener, en este caso tú como, como trabajadora social para ver si se cumple todo eso y qué cosas pues para mejorar también y eso pues me va a ayudar bastante a tener esa información de, de ti, ¿Verdad? De la parte emocional y de autocuidado que me estabas mencionando de hecho. Entonces vamos a ir con la pregunta 3, ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que realiza una tarea, la tarea en un centro

destinado para esto?, verdad, tal vez eh, tú como trabajadora social has podido ver que (...), como eso que me estabas mencionando, que se ve mucho de las familias que también cuidan al adulto mayor y ¿Qué diferencias o qué características puedes notar en esas diferencias, de tanto de la familia que cuida a su familia en este caso y tú como profesional?

- 00:10:44 Sujeto : Okey, quizá, bueno desde mi experiencia, a veces digamos a la familia le sobra amor, pero les falta conocimiento ¿Verdad?, entonces ellos hacen (...), o ellas hacen lo que creen, en la medida de sus posibilidades, ¿Verdad?, existe, por ejemplo, yo lo veo desde nuestra área del programa red cuidado, este programa es para personas en vulnerabilidad social, riesgos o pobreza, entonces, eh, muy (...), podemos generalizar que gran parte de las familias acá tienen una baja escolaridad , este (...), ¿Verdad? entonces no (...), quizás van donde el doctor y el doctor les habla en un lenguaje un poco técnico y les dice “es que tienen que hacer esto ¿Lo entendieron?”, entonces llegan y hacen lo que mejor pueden, ¿Verdad?. Nosotros aquí somos un equipo interdisciplinario, entonces, cuando van las compañeras, por ejemplo yo digo mirá, mirá es que yo le digo a la compañera de nutrición, yo creo que le están pasando mal la comida por (...); ¿Verdad? por la sonda por decirte algo, que tal vez no tienen demencia, pero tiene alguna condición así o no saben bien cómo hacer algún ejercicio físico, o no saben cómo (...), a las compañera de psicología es que dice que se les pone muy alterado, por qué tal vez nadie les dio herramientas de cómo, ¿Verdad? y nada más llegas donde el doctor y les dice “Vamos a medicarlo”, ¿Verdad?, entonces es muy farmacológico pero no a nivel de cómo (...), ¿Verdad? porque digamos aquí dentro del hogar si ya gracias a Dios, como nosotras tenemos

un equipo interdisciplinario pues ya abordamos casos de pues personas adultas mayores, que tienen alguna demencia, pues a nivel de todas, ¿verdad? Pero eh, a veces pasa eso, entonces yo creo que la, la mayor diferencia es que no tienen quizás el conocimiento claro. No, no es lo mismo que un asistente de pacientes, que se formó para esto, que le enseñaron, ¿Verdad? todos los aspectos, sin embargo, sí puedo mencionar que quizás la formación de asistentes de pacientes muchas veces se da a un nivel nada más de cuidados físicos, no tanto de cuidados cognitivos, ¿Verdad? Entonces, quizás a veces también los asistentes de pacientes, tienen muchísima formación en cómo los bañamos, en cómo hacemos, les damos de comer, en cómo pasar por eso, pero a veces no tanto en el manejo de una persona con demencia, a pesar de que tengan un título de asistente de pacientes. Entonces creo que sí hay como un vacío general en estas (...), en instituciones que forman asistentes de pacientes, porque lo hacen solamente como a nivel físico y este, y en las familias, pues sí, ¿Verdad?, que a veces es toda esta falta de información o intervención integral que no se da en la Caja, principalmente, diay, por una situación que no (...), que son muchísimas personas y que abran la cita de trabajo social, psicología, tardan como 1000 años después y todo esto, entonces, diay, solamente les dan un diagnóstico médico y hasta ahí.

- 00:13:49 Sujeto1: Okey, okey mjmm, de hecho, esto último que mencionas creo que recae mucho con la siguiente pregunta, porque dice ¿Qué características en común comparten los cuidadores de adultos mayores indiferente de su profesión, que de hecho me mencionabas eso de los asistentes de pacientes? No sé si, si te refieres a para (...), porque bueno, desde mi desconocimiento, perdón, este (...), el asistente de

pacientes también puede ser alguien que tenga la, la, que haya tenido como esas capacitaciones, ¿Verdad? Y ese cuidado hacia los pacientes y también los familiares, entonces pueden convertirse en asistente de pacientes, ¿Así es?, con capacitaciones y educación, pero como dices solamente en el ámbito físico del paciente, pero no cognitivamente.

- 00:14:43 Sujeto : Sí, es que digamos, vamos a ver, a veces nosotros hablamos como por ejemplo del cuidador principal en la familia, ahora siempre existe un cuidador principal, generalmente, verdad, por diferentes temas relacionados siempre como a las mujeres de la familia, ¿Verdad?, pero este día, ellas, no, son personas que obviamente no tienen ninguna capacitación como, como asistentes y han aprendido en la marcha y en el camino para atender a sus adultos mayores, ¿Verdad?, entonces una parte de ese proceso es que quizás desde trabajo social lo que se hace, ¿Verdad? como educar en procesos socioeducativos, ¿Verdad?, ¿Qué, qué es la demencia?, porque digamos a veces nada más llegan “Es que me dijeron que mi mamá tiene demencia, pero qué es demencia, yo no entiendo”, ¿Verdad? Bueno, la demencia es esto, los cambios, ¿Verdad? Esto mucho lo hacemos articulado con la profesional en psicología, en intervenciones psicosociales, este, para bueno explicarles, ella les explica un poco más de bueno, es que mira hay N cantidad de demencias, ¿Verdad? Eh, ¿Cuál fue la que diagnosticaron a su mamá?, Ah okey, se le pueden esperar, estos, estos y estos comportamientos entonces le brindo, estas, estas, estas y estas otras herramientas para que pueda abordar esa situación, entonces, al final de cuentas, si se van formando como, como unos cuidadores digamos, obviamente, más como para el tema de su mamá, de su papá, de su abuelito, ¿Verdad? Es y pues aquí sí es diferente,

¿Verdad? Porque aquí bueno, son contratadas para el cuidado de las personas adultas mayores, entonces en general la mayoría, pues sí, son, no podría decirte que cien por ciento, pero la mayoría sí tienen por lo menos un técnico en asistencia a pacientes. Ya son personas que van (...), se formaron para ser esto y están trabajando en este hogar, como un empleado, ¿Verdad?, entonces si requiere tener más conocimientos de esto. Entonces semejanzas, bueno es que al final de cuentas los dos aprenden un poco a cuidar al adulto mayor, una más empírica que la otra, la otra, tal vez sea más técnico, pero la otra va aprendiendo de camino haciendo ¿Verdad?, este día yo creo que al final de cuentas tiene una semejanza, obviamente al final de cuentas la familia quizás no va a tener la calidad del cuidado que le pueda dar al adulto mayor, porque a veces son adultos mayores que son cuidadores de adultos mayores. O este, muchos se los dan hijas que digamos ya la señora tiene 89 años y las hijas tiene 60, 62, 63, ¿Verdad?, entonces día, pues no tienen tanta fuerza para hacerle tantos cambios de movilización, por ejemplo, si es un adulto mayor, con demencia y con alguna condición física. O tampoco tienen ya, como ellos dicen, yo la energía, otras cosas, ¿Verdad? Para ponerlo a estar haciendo ejercicios, no sé, ejercicios cognitivos, o, o cosas, para obviamente el ralentizar el proceso de la demencia ¿Verdad?, entonces tal vez no va a ser tan óptimo que como un hogar de adultos mayores que las cuidadoras, las asistentes de pacientes, pero que también aquí está el equipo interdisciplinario, que aborden otras situaciones, ¿Verdad?

- 00:18:06 Sujeto 1: Oh, okey, okey, entiendo sí está bien y digamos ¿Qué características en común, tú dirías que comparten ahorita, que, en el centro, con todas

las profesiones o algunas profesiones que tú dirías comparten, eh, diay, como profesión en el centro?

- 00:18:28 Sujeto 2: Okey, yo creo que aquí principalmente (...), sí tenemos como una, una, una formación base, capacitaciones son más de cómo qué es la demencia, como todos estos aspectos básicos, entonces como que todas tenemos a nivel general una noción de cómo se puede comportar un adulto mayor, ¿De qué podría hacer? y aparte hemos en su singularidad identificado ciertas cosas de cada adulto mayor. Entonces uno es “ah así eso es por esto”, o sea como que es una situación a nivel de que ya se conoce, ¿Verdad?, entonces también hemos fortalecido este año, principalmente la parte de equipo interdisciplinario, entonces eso nos permite, digamos (...), transmitir conocimiento de un señor a todas y alguna situación que pasó entonces, como que todas tengamos la información, ¿Verdad?, para poder abordar en cualquier situación o que se requiera desde nuestra área profesional que es el adulto mayor, verdad. Porque por ejemplo sabemos que hay un adulto mayor que bueno, no es demencia, pero, por ejemplo, tiene trastorno obsesivo compulsivo, entonces diay, uno sabe que él es así y que tiene ciertas condiciones, ciertas características, entonces, por ejemplo, la de terapia física sabe cómo abordarlo para que vaya a esa terapia, eh, la de nutrición sabe cómo abordarlo para que pueda este (...), coma ciertas cosas, ¿verdad? Entonces así es lo mismo como con las situaciones de demencia, condiciones cognitivas, ¿Verdad? Poder conocer al adulto mayor e identificar sus singularidades, sus particularidades, porque tampoco podemos decir que todas las personas que tienen demencia tienen las mismas cosas, o sea como que actúan igual, ¿Verdad?, hay ciertos detonantes en algunas otras. Hay adultos mayores que tienen demencia, una aquí que

su, su, periodo como de más crisis, por ejemplo, es en la tarde, entonces bueno, la psicóloga abarco y dijo, bueno, a ella le hace muy bien la visita de la hija, que venga en la tarde y no venga en la mañana, porque entonces en la tarde la contiene más.

- 00:20:37 Sujeto 1: Sí, claro, como que todos, todos ya saben qué camino tomar, ¿Verdad?, ese conocimiento que ustedes tienen para ver en qué camino, en qué camino ir y qué, qué acciones tomar.
- 00:20:50 Sujeto 2: Correcto.
- 00:20:50 Sujeto 1: Correcto ah, bueno, okey, entonces ahora sí vamos a ir con las siguientes preguntas que ya van más relacionadas a la calidad de vida, en este caso, tu como trabajadora social, entonces más o menos, ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida de tu como trabajadora social del adulto mayor con demencia?, ¿Cuáles consideras que serían como esos aspectos importantes que puedes notar que tu calidad de vida se pueden ver afectada?
- 00:21:25 Sujeto 2: Okey, para ver si te entendí, ¿Esto va relacionado, digamos que, que hay hábitos pueden mejorar la calidad de vida del adulto mayor con demencia?
- 00:21:35 Sujeto 1: Sí, por ejemplo, la pregunta 6 y 7 van con esos hábitos, pero la pregunta 5, es como, ¿Qué aspectos afectan que tú has notado digamos, sí, sí en, en, en tu vida personal o en tu vida laboral que ves que tu calidad de vida se vea afectada?
- 00:21:54 Sujeto : Okey, creo que ahí va un poco relacionado con lo que hablábamos del autocuidado, ¿Verdad?, que vos me dijiste que era como en las 5, que si nosotros bueno, no tenemos las técnicas de autocuidado, no vamos a poder dar mejores intervenciones también a nivel, por ejemplo, quizás nuestro trabajo, no está relacionado a un esfuerzo físico como las asistentes de pacientes, ¿Verdad?, las cosas,

pero sí, también sí, es un esfuerzo más como mental, ¿Verdad? a la hora de atender estas, estas (...), adultos mayores o estas familias, ¿Verdad?, que en mi caso principalmente que son como las redes de apoyo de este adulto mayor, entonces básicamente yo digo esto de las técnicas de autocuidado, pensar en nosotras mismas, por ejemplo el año pasado también como a nivel de hogar, creo que fue en diciembre, entonces hicieron como dos capacitaciones donde era mucho, esta parte de que éramos como técnicas de autocuidado, nos llevaron a hacer como relajaciones, como todo un día en un lugar muy bonito con zacate y todo, ¿Verdad?, como también para sacarnos un poco del contexto en el que trabajamos diariamente, porque sí, sí es como pesadito un poco a veces, ¿Verdad?

- 00:23:10 Sujeto 1: Correcto, ah, bueno, perfecto. Entonces tal vez la falta (...), si no existe ese autocuidado tu lo verías como un aspecto que definitivamente va a afectar tu calidad de vida, okey.

- 00:23:21 Sujeto 2: Claro, totalmente.

00:23:21 Sujeto 1: Y bueno, ya vamos con las siguientes que son la 6 y la 7, van mucho de la mano las 2 porque uno es para que me comentes un poco ¿Cuál serían esos hábitos que tú consideras que van a mejorar tu calidad de vida y cuáles son esos hábitos que consideras que van a perjudicar tu calidad de vida y que al final de cuentas, pues van a repercutir a la hora de hacer tu trabajo, de hacer tu mejor trabajo posible?

- 00:23:56 Sujeto 2: Ah, okey, bueno, vamos a ver, yo creo que una parte de, de un hábito es saber a veces un poco como hasta dónde podemos llegar nosotros con nuestra intervención, ¿Verdad? Porque a veces una considera como cuando está

realizando alguna intervención con demencia o así, mira es que yo voy a ver cómo, cómo soluciono este problema con el adulto mayor o demás, ¿Verdad? y, a veces hay un momento en que uno tiene que entender, que bueno se requiere ya de otro profesional o requiero ya un (00:24:29* no se comprende), ¿Verdad?, entonces como te digo, nosotros aquí trabajando muy, muy interdisciplinariamente, con (...), más que todo yo con psicología, entonces a veces, diay, yo hago la intervención desde trabajo social y yo, diay, bueno no ya, o sea, ya yo requiero la ayuda de, de Silvia* eh para que podamos intervenir el caso de mejor forma.

- 00:24:49 Sujeto 2: ¿Verdad?, esos (...), esas cosas, eh, entender porque si no también uno se desgasta, ¿Verdad? De llegar a un punto y decir, no, es que ya yo lo voy a solucionar, yo voy a ver, como (...) Pudiendo tener los recursos que tiene alrededor de una, verdad. Entonces eso yo creo que mejora la calidad de vida, porque entonces no me desgasto como tal, yo como profesional, sino que busco mis recursos que están a la par, igual este en un tema también de recursos comunales de otras (...), porque aquí digamos San Isidro es como, yo les digo que es como un pueblito, ¿Verdad?, entonces aquí todavía, como que todo el mundo se conoce como que las organizaciones todas nos conocemos, sabemos quién trabaja en cada lugar, ¿Verdad?, eso también tiene una red fortalecida eh, a nivel comunal, entonces, cuando una requiere digamos, mirá necesito un apoyo de (...), tal vez que yo considero que desde el departamento social de la Muni, pueden apoyar a esta familia para algo o para esta otra cosa, entonces también, o sea, como poder hacer uso de esos recursos, mejora mi calidad de vida porque entonces puedo no estar centralizada solamente yo lo que estoy haciendo, ¿Verdad? y sobrecargarme de trabajo.

- 00:26:01 Sujeto 1: Sí liberar, exacto, que haya un poquito de liberación y delegar como dicen.
- 00:26:06 Sujeto 2: Exacto y digamos en mi caso bueno, acá hay una trabajadora social, hace poco, hace dos meses que vino, vino como apoyar el área de trabajo social, digamos yo soy la encargada del área de trabajo social y ella es como el apoyo, y eso ha sido súper bueno, porque también eso permitió mejorar mi calidad de vida en un aspecto de que ya yo no, no podía, no había suficiente recurso humano para todo el trabajo que se requería, entonces ya con esta otra compañera, pues ha bajado un poco, tal vez el nivel de trabajo para mí y eso mejorado también mi calidad de vida.
- 00:26:47 Sujeto 1: Oh okey, okey, a sí buenísimo, de hecho, creo que este (...) ¿Valeria?
- 00:26:56 Sujeto 2: Correcto.
- 00:26:56 Sujeto 1: Valeria sí, ah okey, no buenísimo, entonces ahí viene, entonces la siguiente pregunta que era, entonces me mencionabas de esos hábitos que te ayudaron ahorita a mejorar tu calidad de vida y que has visto que son muy beneficiosos ¿Cuáles tal vez has notado que perjudican más bien la calidad de vida?
- 00:27:19 Sujeto 2: Okey, vamos a ver, diay, lo contrario digamos, como la sobrecarga de trabajo, no tener quizás, eh, la claridad de ciertas informaciones o a veces, ¿verdad?, cuando uno (...), por eso te decía antes del puro inicio que una (...), algo básico de trabajo social es tener formación en muchas cosas, ¿Verdad? como pequeñas cosas quizás yo no vaya a ser la más experta en demencia, ¿Verdad?, pero necesito tener un conocimiento básico, porque yo necesito guiar a las familias de estos

pacientes, ¿Verdad? o guiar a muchas personas aquí dentro del hogar, ¿Verdad?, entonces, eh, a veces, cuando uno no tiene como muy claro el conocimiento de alguna cosa, eso genera estrés, ¿Verdad? y otros sentimientos alrededor, que pueden perjudicar la calidad de vida de uno no, entonces tratar como de tener esas informaciones claras, de poder informarse poco a poco para poder darles mejores intervenciones. Por otro lado, también esta parte que te decía de, de la sobrecarga de trabajo, ¿Verdad? Porque cuando hay sobrecarga de trabajo, pues usted al final de cuentas no puede dar una mejor, una intervención tal vez de calidad, no porque no quiera, sino porque el tiempo no se lo permite, este y creo que sí como esas cosillas

- 00:28:45 Sujeto 1: Okey, está bien y bueno, vamos con la última de esta categoría de calidad de vida y va muy relacionado, pues todas estas preguntas de calidad de vida, ¿Verdad? Dice, desde su perspectiva, ¿Cuáles son indicadores de deterioro de la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia?, aquí más o menos lo que yo te quería preguntar es, tal vez hay unos indicadores aparte de los hábitos que ya me mencionaste y de los aspectos como indicadores que tú notas, que eso puede estar interfiriendo en tu calidad de vida, por ejemplo, bueno, trato de no dar ejemplos, pero digamos en mi situación, no sé yo que trabajo (...), yo que trabajo con productos químicos, en mi caso sí, yo no me cuido, digamos mi ambiente o me pongo mis implementos necesarios, yo sé que va a haber una, de hecho, tengo problemas respiratorios por lo mismo porque no me cuide con las mascarillas o con las cosas y eso fueron indicadores para que me deterioro de salud, se viera afectada, entonces más o menos, eso es lo que quiero preguntarte. Digamos en esta pregunta 8

valga la redundancia, para saber tú como trabajadora social ¿Qué notas que, que ha perjudicado, bueno, han sido, diay, notorios o tal vez han sido importantes?

- 00:30:23 Sujeto 2: Okey, bueno, viéndolo desde la perspectiva, ¿Verdad?, de que nosotras no somos cuidadoras directas, sino que trabajamos con las familias o parcialmente con el adulto mayor con demencia, ¿Verdad?, yo creo que cuando uno (...), hay ciertos indicadores, por ejemplo, eh, baja motivación al trabajo, cansancio, irritabilidad, estrés, entonces yo creo que cuando uno empieza a ver ya sea una o, o una compañera, estás como características, uno se da cuenta que quizás, eh, esta como ¿Verdad?, como, como deteriorándose su calidad de vida, porque usted si anda cansada así, tal vez eh, no es quizás tanto desde el equipo como profesional, sino como más desde la parte de las cuidadoras directas ¿Verdad?, porque quizás a veces y más en un lugar como este, donde no existe tanto presupuesto económico a veces (...), no te voy a decir que siempre, pero quizás por alguna situación en específico algunas tengan que doblar turno, entonces tengan que pasar muchas horas en el cuidado directo de los adultos mayores, ¿Verdad? y con diferentes condiciones, tanto porque pueden haber cinco que tienen una condición de demencia con tres que tienen una limitación muy física, muy fuerte, entonces es bastante cansado, ¿Verdad? Entonces vamos a ver cómo, cómo ese, eh, ese cansancio a nivel como general, general o crónico en ellas, ¿Verdad?, entonces yo creo que como esas, esos indicadores nos, nos alertan también ¿Verdad? Como tal vez al equipo profesional de que, de que algo anda ahí como mal ¿Verdad?
- 00:32:15 Sujeto 1: Okey, está bien, mjmm y bueno, vamos con las últimas cuatro preguntas y este conjunto (...), bueno estas se caracterizan para saber un poco de otras

variables, por ejemplo, ya me mencionaste un poco de tu calidad de vida y de tus características como trabajadora social, pero tal vez otras variables que no hayamos mencionado anteriormente, bueno que no hayas mencionado anteriormente, que bueno que tú veas que influyen en tu desempeño como como trabajadora social. Sí hay muchos puntos, como tal vez en el área social, ¿Verdad? que también habíamos mencionado, pero tal vez de tu día a día, en tu ocio que, que creas que influyen o (...), porque hemos mencionado también mucho en el área día y (...) laboral también ¿No sé, si por ese lado?

- 00:33:18 Sujeto 2: Okey, yo creo que a mi eh (...), tanto en el trabajo, ya sea como cuidador directo como nosotras, o inclusive no solamente algo relacionado con cuidadores o con personas adultas mayores, nuestra vida personal también afecta en alguna medida nuestro desempeño laboral. Porque, día y, creo que todas las personas hemos tenido quizás alguna situación en relaciones de pareja, con nuestros hijos, cuando hay una situación, ¿Verdad?, que usted dice “bueno es que hoy ando como irritable” (...), porque algo me pasó antes de venirme para el trabajo, ¿Verdad? Porque había mucha presa, porque llegué tarde, porque (...), ¿Verdad? cualquier, como, situación de estas que quizás entonces no van a hacer, que nosotros ese día tengamos un rendimiento al cien ¿Verdad?, porque sí, yo soy la trabajadora social, pero soy Catherine, la persona, entonces a veces, y tenemos situaciones familiares y tenemos problemas ¿Verdad?, pero entonces quizás a veces eso puede también perjudicar un poco nuestro desempeño laboral, ¿Verdad?, aunque uno sabe que tiene pues, que en la medida de lo posible separar esas situaciones, seguimos siendo personas que es lo que yo le digo siempre a todo el mundo, somos personas, usted y

yo somos personas. Entonces diay, a veces indirectamente quizás ese día, tal vez yo esté más bajita ánimos y pues ese día no pueda quizás atender tantas personas, por decirte algo, si yo atiando cinco por día y entonces dije, mira, hoy no me siento tan bien, voy a hacer otras actividades del trabajo, voy a ponerme a redactar y entonces atendí menos personas.

- 00:35:04 Sujeto 1: Sí de estar al 100% como dices, pero es entendible que uno no tiene que estar siempre al 100% que hay situaciones externas que son entendibles y que también van a, van a impactar en cómo vamos a estar de ánimo. Y bueno, de esas variables que me acabas de mencionar, ¿Verdad? Como de situaciones de problemas personales, ¿Verdad?, o situaciones emocionales personales, ¿Cuáles consideras, consideras, verdad, que tal vez son más importantes y por qué?, que tal vez que tú notaste que tal vez, eh, en las situaciones familia (...), bueno, las situaciones personales te afectan mucho más que tal vez otra situación, ¿Verdad? Como en el trabajo que mencionabas también y ¿Por qué consideras que es como la más importante y que influyen en tu desempeño?
- 00:36:02 Sujeto 2: Okey, ahorita analizando, creo que me faltó una del punto anterior, creo que otra variable puede ser, este el ambiente laboral.
- 00:36:10 Sujeto 1: El ambiente laboral, okey.
- 00:36:11 Sujeto 2: Entonces, eh, porque a veces digamos, usted puede tener cien por ciento de actitud para su trabajo, pero si se encuentra con muchas trabas, alrededor de lo que usted hace, por ejemplo, un ambiente laboral muy tóxico, personas que, halla mucho chisme, problemas y demás ¿Verdad? Usted va a bajar su rendimiento porque se va a sentir desanimado, entonces asociado a esa pregunta 9, con esta diez,

yo más bien creería que el punto diez o lo más importante para mí es el ambiente laboral, creo que el ambiente laboral o puede subir tu desempeño muchísimo y hacerte crecer mucho, como puede también hacer, estancarte, diay, mucha gente, ahora, inclusive que, gracias a Dios este, renuncia por salud mental, ¿Verdad? Porque antes no se veía quizás tanto de esas cosas, ahora la gente prioriza más su salud mental, que, que un trabajo, la remuneración económica que eso conlleva ¿Verdad? Entonces para mí, si creería que tener un buen ambiente laboral, buenas jefaturas, buena dirección, buena guía, propicia un buen desempeño laboral.

- 00:37:26 Sujeto 1: Sí y es que como, como comentas, o sea, todo es un conjunto de cosas alrededor y también desde arriba, en, en la cadena digamos del, del hogar, en este caso de ancianos, que permiten que ustedes pues tengan las herramientas y también el asesoramiento, bueno, la ayuda no solamente de, de, de los familiares que me comentabas, sino de tus compañeros, porque entonces así, también va a permitir una buena dinámica y, y ayuda al paciente. Okey, y bueno, ya vamos con las últimas 2 que también van con variables, pero éstas van muy de la mano como las anteriores, porque la primera dice ¿Qué variables inciden de forma positiva en el desempeño, en este caso tú como trabajadora social?, ¿Y qué otras variables inciden de forma negativa en el desempeño como trabajadora social, ¿verdad?, que, que tal vez tú dices, por ejemplo, en mi caso, para darte un ejemplo, este, variables que, en forma, de forma positiva. No sé, en mi caso a mí me ayuda mucho, eh, hacer ejercicio, ¿Verdad? Eso va a ayudar a mí de forma positiva, a que cuando yo llego a mi trabajo voy a estar con más (...), este nivel energético, por decirlo así y va liberar un poco mi estrés, ¿Verdad? y tal vez en mi caso de forma negativa, si yo llegué al trabajo y tal vez no

me bañe, definitivamente voy a estar pues con un humor muy no muy agradable, ¿Verdad? son como ejemplos en mi caso, no sé si más o menos ahí me entendiste.

- 00:39:15 Sujeto 2: Sí, sí, sí, okey, bueno, creo que van como relacionados, ¿Verdad? Como a la 10 y a la anteriormente, creo que de forma positiva pues quizás a veces e incide de forma muy positiva, o, por ejemplo, voy a hablar por mí, ¿Verdad? Yo soy una persona que, que a veces, como en los trabajos, ¿Verdad?, que sea esta parte de que dan regalos o cosas de este tipo como para incentivar el personal, ¿Verdad? o fiestas, o así, hay otras personas que yo me considero entre personas, que yo en lugar de preferir una fiesta gigante, yo soy de las personas que prefieren que me den una palabra de afirmación, entonces, que me digan “muy bien tu trabajo” o “este taller estuvo muy lindo” o algo así, ¿Verdad? Entonces a mí eso, eso me, me incide mucho en forma positiva en mi desempeño, porque entonces yo me siento feliz, me siento contenta, siento que mi trabajo es valorado. Este y, y aumenta como mi rendimiento, ¿verdad? Habrán personas que este temas como le digo, eh, mira que se va a hacer fiesta del día de la madre y eso le genere este, pues, ¿Verdad? como algo positivo, por ejemplo, otras que inciden, digamos, en mi forma (...), en tanto yo como Catherine profesional y en tanto como cuidadores directos que he observado, por ejemplo, dormir bien, en las familia, a veces cómo tus mayores con demencia el sueño es muy complicado porque el adulto mayor se levanta, porque tiene trastornos del sueño, porque ¿Verdad? o porque mira tiene que darle alguna pastilla a medianoche y luego otra, ¿Verdad?, entonces, cuando éste, esté cuidador, logra poder dormir bien, o poder dar, es un mejor cuidador, porque al día siguiente tiene más energía para poder cuidar a este adulto mayor, ¿Verdad? También en la parte de (...),

quizás nosotras no tanto porque nosotras como le digo, nosotras no tenemos cómo que tener a un cuidado de un adulto mayor todos los días, un adulto mayor verdad, pero es poder tener espacios de, de socialización o fuera de este núcleo, ¿Verdad? Porque si yo me pongo a trabajar de lunes a domingo, ya el lunes voy a estar agotadísima, ¿Verdad? No voy a poder dar, (00:41:40* no se comprende la palabra, problema de audio) exactamente. Igual entonces, eh, creo que el descanso tanto para nosotras como profesionales, como el descanso para las cuidadoras directas, aquí y las familiares, por eso nosotros siempre recomendamos, bueno o mi parte, mucho va relacionada a esta reorganización familiar para que, no sea una cuidadora de lunes a lunes, ¿Verdad?, sino que esta cuidadora pueda tener un domingo, por ejemplo para ir sola y tener ese espacio, porque si no ¿Verdad?, ya podemos llegar al síndrome del cuidador cansado, entonces este, creo que, creo que, como, como eso incide ¿Verdad?, en la forma positiva, en que si logramos dormir bien, descansar. Poder que el cuidado sea como entre varias personas que no sean las mismas personas, que, que nosotras también inclusive podamos, verdad, como ese desligar, entonces nos va a permitir tener un mejor desempeño profesional. Y de forma negativa, pues yo creo que es lo mismo, pero al revés, que si yo no duermo, que si yo no descanso o que si yo no, no, no tengo como cuidadora alguien más a quien yo pueda delegarle. O sea ayer, por ejemplo, eh, vino una señora que quiere ingresar a un adulto mayor porque (...), se me puso a llorar y demás, decía estoy cansada, él tiene demencia, grita todo el día, habla incoherencias, yo ya no puedo más me decía, no puedo más porque es la esposa y no tuvieron hijos, no tuvieron a nadie más, entonces pero había dice y durante el momento logré interpretar que ella ni siquiera tenían bien claridad, que era todo lo que podía desencadenar esa demencia, entonces para ella era que estaba loco,

que tenía un montón de cosas porque nadie le explicó y volviendo al tema del puro inicio, nadie le explicó realmente qué es un adulto mayor con demencia, o qué cambios les iban a ocurrir, entonces ya ella estaba como lo que llamamos nosotros popularmente “quemada”, ¿Verdad?, completamente quemada, ya no puede más y ya ella ni puede para ella un cuidado propio, porque no tenía auto cuidado, no hay nadie con quien ella pudiera intercambiar un día para irse a comer un helado al parque porque tenía que estar de 6:00 am a 6:00 pm, con el adulto mayor, entonces todas estas cosas, como a nivel familia y también a nivel profesional que va relacionado con estas mismas técnicas de autocuidado, que si no tenemos tanto dentro de nuestro horario laboral como fuera de él, van asegurar que no podamos tener como un rendimiento óptimo.

- 00:44:16 Sujeto 1: No buenísimo, más bien muchísimas gracias, Catherine, porque me, me enriqueciste mucho con tus respuestas, han sido demasiado, de demasiada ayuda y bueno, agradecerte por el tiempo porque este yo sé que 1 hora, ¿Verdad?, pregunte y pregunte, y hable y hable, pero muchísimas gracias más bien.
- 00:44:40 Sujeto 2: No, con mucho gusto y espero realmente, bueno que las preguntas, que las respuestas más bien, te sirvan y te funcionen, ¿Verdad?, bastante bien para, para este proceso y yo nada más si me dices ¿A dónde te envió lo del documento?
- 00:44:54 Sujeto 1: Si gustas me lo envías a este correo es mc.
- 00:44:59 Sujeto 2: MC, ajá.
- 00:45:00 Sujeto 1: TUBU.
- 00:45:05 Sujeto 2: ¿MCT?
- 00:45:07 Sujeto 1: MC, T de Tere, U de uva.

- 00:45:09 Sujeto 2: Si quieres me lo escribe por el chat como para no equivocarme.
- 00:45:12 Sujeto 1: Ah bueno sí, tienes toda la razón.
- 00:45:16 Sujeto 1: mctu@gmail.com, ahí va,
- 00:45:23 Sujeto 2: Okey, ves ya le iba a poner otra letra, yo le entendí P. Okey, entonces yo ahí ahorita te lo paso, te lo paso firmado, con la firma digital ¿Está bien?
- 00:45:36 Sujeto 1: Bueno, muchas gracias Catherine que tengas un buen día y te agradezco mucho la ayuda y el tiempo, que estés muy bien.
- 00:45:38 Sujeto 2: Gracias, igualmente.
- 00:45:44 Sujeto 1: Hasta luego.

Fin de la grabación.

Profesional 6 (P6)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	AV J	28 de abril 2023	Fisioterapeuta

- 00:00:02 Sujeto 1: Listo, entonces vamos a dar comienzo, la primera pregunta, bueno, esta, esta, esta entrevista está seccionada en, en 3 partes, la primera son cuatro preguntas que yo quiero hacerte relacionadas a características tuyas generales como fisioterapeuta a la hora de cuidar adultos mayores con demencia. Entonces ¿Para usted qué características generales, ya sean emocionales, sociales o cualquier tipo que usted considere debe tener en este caso, verdad, un fisioterapeuta de adultos mayores con demencia?
- 00:00:39 Sujeto 2: Okey, características emocional, primeramente mucha paciencia, emocionalmente tiene que estar pues muy estable en lo que uno cabe, ¿Verdad?, uno sabe que como ser humano no todos los días son iguales, pero emocionalmente se tiene que estar estable porque acá nos topamos con muchas cosas, desde la parte de

mucha alegría, ¿Verdad?, transmitir esa alegría con los señores porque ellos necesitan ese cariño y eso ¿Verdad?, y más una persona con demencia que de repente se puede confundir y creer que usted, como terapeuta o como cuidador o lo que sea, es su hijo, es su nieto, es muchas cosas, ¿Verdad? Entonces que emocionalmente uno pues estar un poco estable, tener mucha paciencia, ser bastante colaborativo, em, ver las cosas con mucha solidaridad y principalmente ser muy humano, y eso lo veo como en la parte, también muy social, ¿Verdad?, de que uno en realidad necesita ser bastante humano para trabajar con un adulto mayor, por las condiciones en las cuales ellos, diay, llegan a esa etapa de, de adultos mayores, vejez, en la cual, diay, se perciben tanto ellos (...), un montón de características tan diferentes que pueden generarle desde tristeza, alegría y todo. Como le decía al principio, todos los días no son iguales, entonces tanto para uno, como para el adulto mayor, ¿Verdad? No, no son, no son días rutinarios, son días en los que hay que un día ayudar a subir su autoestima, otro día recordarles quienes son otro día, ser empáticos con ellos, tratar de, de que ellos sean un poco, eh, realmente bastante emocionales, entonces ayudarle en esa parte en general para que se sientan bien.

- 00:02:43 Sujeto 1: Okey, está bien. Buenísimo, porque sí, definitivamente ahí es donde queremos (...), bueno, quiero lograr identificar ¿Verdad?, cómo es que ustedes a nivel emocional, de autocuidado y entre otros aspectos para, para el conocimiento. Entonces definitivamente que (...)
- 00:03:04 Sujeto 2: Es difícil, es difícil, porque uno como ser humano también tiene sus días, ¿Verdad? como te decía yo hoy puedo amanecer, llámese con algo, emocionalmente afectada, llámese, hasta por un problema en su familia, en su casa, personal, lo que sea y tener que venir a dar la mejor cara para ellos, ¿Verdad?, pero esa es la parte en la cual yo digo que ahí es donde hay que tener mucha humanidad, porque, diay, realmente, primero de ellos no van a tener culpa alguna. Segundo, tampoco tienen culpa alguna de que ellos hoy amanezcan diay con (...), le dice uno a veces “con la agüilla metida”, ¿Verdad? Porque son cambios que, si uno normalmente lo experimenta ahora ellos, donde a veces no saben ni dónde están, ¿Verdad? Entonces es como (...), y una juega un papel súper importante, digamos que yo siento que, en muchas ocasiones, yo en lo personal digamos como terapia

física a veces me he sentido más cargada emocionalmente, o mentalmente, que lo mismo físico. Diay, obviamente ya se mezclan y diay, cuando termina uno, ¿Verdad? Termina con un agotamiento bastante grande, pero esa es como la parte en la cual yo siempre digo mucha empatía, mucha solidaridad, mucho humanismo para poder trabajar con ellos.

- 00:04:34 Sujeto 1: Okey, está bien. Bueno, vamos con la segunda, la segunda pregunta y dicen ¿Para usted el cuidador, verdad, o en este caso, fisioterapeuta debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?, hay 6 características abajo que vienen indicados con un puntito negro, que obviamente son todas muy importantes, ¿Verdad? y que en este caso, ya sea fisioterapeuta, psicólogo o enfermero, o asistente de pacientes, siempre va a tener presente, pero en el caso tuyo nada más que menciones como qué caracteri (...), alguna de estas características, ¿Cuál consideras que debes darle mayor prioridad y por qué? La primera que tenemos es el cuidado como actividad, luego motivación por labor, ahorita si quieres las puedes volver a leer, el cuidado como actitud, el cuidado como compromiso moral, la capacidad de identificar aspectos estresores y el cuidado como tarea profesional. Entonces ahí te las, te las deajo, cuando estés lista nada más me indicas.
- 00:05:43 Sujeto 2: Perfecto, voy a leerlas. Viéndolas todas como dice usted, todas tienen algo importante, pero, pues en realidad yo siento que el cuidado con (...), como actitud, ¿Verdad?, porque este, es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren de cuidado, pues como todo digamos, un trabajo, yo siempre digo “todos los trabajos, si usted lo hace con mucho amor (...)”, pues la, la frase que dicen, “Si usted trabaja con mucho amor, no, no hay día que usted trabaje, pero por supuesto que, que obliga a actuar, digamos, tener como mucha actitud para usted actuar bien ante esa persona que necesita cuidar, ¿Verdad? Entonces es como, es como lo que veo, que uno necesita esa colaboración, actuar bien ante quien requiere cuidado, porque pues obviamente motivación laboral y muchas cosas importantes, y que uno se autor realiza y todo a nivel de profesión, pero la labor, este, profesional, pues obviamente si yo lo hago con mucho cariño, requiere eso, ¿Verdad? Actuar hacia quién yo voy a cuidar, a estar ahí delante siempre, con la mejor actitud para esa, ese adulto mayor.

- 00:07:03 Sujeto 1: Ah sí exacto, definitivamente y estoy como comentas, este día, uno siempre le dicen que, si uno siente pasión, bueno o tal vez mucha dedicación por la profesión, no siente que está trabajando, sino que siente que es algo como ya propio de todos los días, algo muy gratificante.
- 00:07:24 Sujeto 2: Exacto.
- 00:07:24 Sujeto 1: Okey, bueno, entonces vamos con la tercera pregunta, qué dice ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que realiza una tarea en un centro destinado para esto? Digamos, sería en este caso sí, ¿Tú, como fisioterapeuta, verdad, ves alguna diferencia en tu labor y las personas que están en una casa?, verdad, que también uno sabe que trabajan prácticamente 24/7. Pero ¿Qué características tú, día, como que le darías prioridad, que son bastante diferentes?
- 00:08:09 Sujeto 2: Okey, número uno cuando yo tengo, digamos como la experiencia para poder decirte que en mi casa como por durante 8 años, todas mis tías, incluyendo a mi mamá, nos apoya (...), se apoyaban mucho de, de los nietos, cuidamos por ese tiempo a mi abuelita, entonces este en ese caso yo le digo, yo que estoy acá, y yo, que viví, aunque era mucho menor porque mi abuelita ya tiene ratito de que falleció. Pero si noto la gran diferencia de tener (...), de que un cuidador sea un hijo, sea un nieto, sea alguien muy cercano a la familia, a las que trabajan acá. Empezando número uno, en ocasiones, una característica principal es (...), y existe como esa gran diferencia, si yo soy asistente pues en ocasiones como le digo puede tener un buen día, un mal día, el asistente puede venir con otra perspectiva a trabajar, pero si yo sé que es mi abuelita, sí, yo sé que es mi mamá pues obviamente uno va a tener tal vez cierta diferencia, entonces este (...), día siempre es como (...), existen las dos partes, la persona que a veces hacen las cosas con mucho amor, porque es mi mamá y me esmero, porque quiero lo mejor para ella y existe la otra parte que pueden ser hijos que no les, no les importa tanto, digamos y es un cuidado un poco más como más pobre, ¿verdad?, de que hacen las cosas por salir del paso. Pero yo en realidad considero que, si hay bastante diferencia, porque no es lo mismo cuidar a un ser que es mi familia, a que sea alguien de un hogar, por ejemplo, porque día, en muchas ocasiones también la jornada, yo sé que yo vengo aquí de 7:00 a 4:00, a veces 4:30 y

simplemente a las 4:30 me desconecto y me voy, pero si yo paso en mi casa con, con el adulto mayor todo el día, es donde siento que puede llegar a generar más rápido que haya un síndrome del quemador cansado*, ¿verdad?

- 00:10:32 Sujeto 1: Correcto, no, definitivamente y también, pues eso que ellos no, no tienen todas esas herramientas y a veces también hay más, diay, ustedes tienen esa esa devoción tal vez, ellos como como familia, ¿verdad? y el amor que se le tiene a la familia, pero en el caso de ustedes, como mencionas que tienen el conocimiento y las herramientas que a veces, exacto.
- 00:10:57 Sujeto 2: Por lo menos acá yo podría decir que si en algún momento algo pasa, me puedo apoyar en la otra fisioterapeuta en la de nutrición, la de enfermería, la de psicología, pero en una casa diay, soy yo sólo, y si a un final de cuentas solo yo soy la única hija, llamando que fuera yo una hija, la cual cuido siempre a mi mamá, este diay, me puedo llegar a cansar aún más rápido, porque por más paciencia y por más amor que le tenga, siempre somos humanos y vamos a terminar en declive ahí con la paciencia, ¿verdad?, somos humanos y en cualquier momento se puede acabar.
- 00:11:39 Sujeto 1: Exactamente no, por supuesto. Y bueno, eso nos da, digamos como ahora la siguiente pregunta, que ¿Qué características (...)? (sonido de fondo) Ah, perdón es que escuche algo hay de fondo.
- 00:11:57 Sujeto 2: Ah, es que son los parlantes, Laura está hablando por los parlantes y se metió ruido.
- 00:12:00 Sujeto 1: Ah bueno, bueno, no está bien. Entonces sí, te decía que ahorita me, me indicaste un poquito de las diferencias, digamos, como del cuidador de casa y el cuidador, o en este caso, el profesional de la institución, ¿verdad?, La pregunta cuatro va un poco (...), va relacionado perdón, a las características que comparten en común este, pero los profesionales. O sea, en el centro, digamos, dónde tú estás, ¿Qué características consideras que tanto el psicólogo o el enfermero, el asistente de pacientes, ustedes comparten a la hora de este diay, darle el cuidado, darle el apoyo al adulto mayor con demencia?
- 00:12:45 Sujeto 2: Okey, eh ¿Qué características?, Pues en realidad digamos que diay, todas, por lo general somos una rama de salud de la cual se necesita tener mucho conocimiento para poder abarcar a este tipo de personas, eh, sí, sería y es sumamente

importante tener un equipo bastante consolidado para poder una decir me siento apoyada por todas las áreas, entonces una de las características obviamente es mucha coordinación, mucha comunicación asertiva que, diay, en ocasiones, como le decía yo somos, somos humanos, sino y no siempre se va a hacer una comunicación asertiva, 100% ¿verdad? Pero es de las cosas que yo creo que la característica más común es ser comprensivo, eh, hablarlo en equipo y pues siempre tener como esa base de que todas tenemos que ir en la misma línea, porque si ya una, solamente una se sale de esa línea que queremos lograr, vamos a tener trabas, entonces, esa es como la característica mucha unión, mucha comunicación e ir como en la misma línea, ¿verdad? de trabajo.

- 00:14:08 Sujeto 1: Okey, perfecto está bien y bueno, ahora vamos a dar comienzo a la pregunta 5, está ya va en otra categoría que lo que quiero lograr es conocer la calidad de vida de ustedes. Entonces, bueno, son cuatro preguntas igual que van mucho de la mano entre ellas y la primera es la siguiente, ¿Qué aspectos, verdad, qué situaciones o qué aspectos consideras que pueden afectar tu calidad de vida a la hora de diay sí, de que pueden ser aspectos tanto personales como a la hora laboral, que consideras que afectan tu calidad de vida e impactan como fisioterapeuta en el centro?
- 00:14:58 Sujeto 2: Okey, primeramente, digamos que considero que, a nivel, es como a nivel cognitivo, en muchas cosas digamos que por eso yo le decía que hay que estar muy estable porque eh, llega realmente uno a sentir en algún momento que también tiene una demencia y está repitiendo todo lo mismo que el señor dice, o la señora, ¿verdad? Entonces, este, una de las cosas que afectan es la parte mental, porque el agotamiento mental, pues obviamente la mente es muy poderosa y dentro de las cosas que uno dice es, si yo me bloqueo y yo veo las cosas ya este sin paciencia, sin coherencia, ¿verdad? Y obviamente paso todo el día con un adulto mayor que dale con lo mismo, o por ejemplo, acá tenemos una señora de la cual ella todo el día lo que quiere es levánteme, tráigame, lléveme, yo ya no quiero estar aquí, levánteme de esta silla, entonces ella trata de levantarse pero no camina sola camina unos pasitos con alguien, pero de igual manera, yo como terapeuta la pongo a caminar y 5 segundos después otra vez está diciendo llévenme, tráiganme, pónganme de pie, que me pongan de pie, ustedes no me hacen nada. Entonces esa es la parte, como en la

cual usted dice mentalmente se siente uno muy cargado, muy, muy cargado. Y físicamente porque por más que yo trato de hacerle al adulto mayor y de hacer, y hacer y hacer, ellos lo olvidan en segundos, entonces esas cosas a veces usted dice como terapeuta yo me frustró porque a veces yo quiero que ella haga tal cosa o que tal vez, que yo la llevé a caminar le vaya a generar estar un poco más tranquila y ya no repetir tanto eso, y no, todo el día pasa en eso y dele, y dele entonces yo, por ejemplo, a veces bueno el ratito que esté con ella, en terapia pues obviamente lo logra ella hacer y todo, pero entonces por ejemplo, a veces hasta para planificar algo, yo planificó una terapia con ella, en la cual a veces digo, hoy voy a trabajar miembro superior, miembro inferior, la voy a poner a caminar en barras paralelas, hacer esto, a hacer lo otro y cuando llegué de todo el montón de objetivos o de algo que yo me planteé, sólo y eran 10, ¿verdad? voy a ser muy exagerada, sólo hizo 2 cosas porque ella, no hubo manera de que me siguiera una indicación. Entonces uno como terapeuta está frustrado porque usted dice, yo sé que a ella le hace bueno, por ejemplo, caminar, pero lo que me camino fueron 2 pasos y estoy cansada, y prácticamente se tira y si no poner las sillas nos vamos todos al suelo, ¿verdad? Entonces, creo que esa como la parte en la cual hay que saberla sobrellevar, o sea, saber, qué que uno pues obviamente, también, por más que usted diga que no quiere meterse en el rollo del, del adulto mayor se termina metiendo y entonces su mente es muy poderosa y cuando se da cuenta estás cansado.

- 00:18:25 Sujeto 1: Sí, el desgaste, el desgaste mental, de también reiterar tal vez, si es entendible por la condición del paciente.
- 00:18:34 Sujeto 2: Exactamente obviamente uno como profesional, yo lo entiendo y yo sé que a veces yo digo, “bueno, vamos otra vez, no importa, empezamos de nuevo”, pero de repente, diay uno como terapeuta quiere plantearse muchas cosas y decir, ay qué bonito que esta señora llegara e hiciera tal cosa, hiciera lo otro, pero ella está, no sé metida en que se tienen que ir para la casa y que está no es su casa, esta no es mi casa, llévame de aquí, llévame de aquí, entonces inclusive con ella que es el ejemplo que lo tengo tan clarito, una de las cosas, agarra malas posturas, terriblemente, porque ella se empieza a desacomodar en la misma silla y trata de levantarse, entonces yo como terapeuta digo si esta señora se cae, terriblemente,

verdad eso ni pensarlo. Segundo, eh, diay, la parte esta de ella, debe, debe ser bastante agotador, la mala postura que ella tiene y que me va a ir adaptando otras cosas que, que no están bien, entonces ya hasta se puede golpear con la silla, ya pues entonces hay que pasar prácticamente todo el día pendiente en eso, pero también, por ejemplo, viéndolo desde el punto de que yo acá tengo 28 adultos mayores, yo no puedo quedarme sólo con ella, tengo que ir a ver a los demás.

- 00:20:00 Sujeto 1: Sí exactamente, okey, está bien, entonces bueno, tenemos esos que es un aspecto muy importante y que sí realmente desgasta bastante. Pero bueno, vamos con las siguientes preguntas, la 6 y la 7 van muy parecidas porque es como que, ¿Qué hábitos?, vamos a ver, a ver si tú me podrías indicar, ¿Qué hábitos consideras que mejoran tu calidad de vida, así como los que también hábitos que consideras que perjudican tu vida, ¿verdad?
- 00:20:18 Sujeto 2: Okey, ¿Qué mejora?, bueno, algo importante, mejora aún más mi empatía porque obviamente yo me pongo mil veces en los zapatos de cada señor que yo atiendo, desde el que está con una demencia, hasta el que está con una amputación y que yo digo, bueno estas personas no pueden hacer x cosa, esta otra persona no entiende lo que se le está diciendo, entonces este, la empatía es algo en lo cual yo siento que de mi persona ha mejorado mucho. Em, la paciencia porque obviamente yo puedo decir que yo he tenido paciencia y entré aquí teniendo mucha paciencia, pero con paso del tiempo por más (...) hay gente que dice no más bien, yo me he sentido con menos paciencia porque obviamente se le agota, pero yo creo que uno, el ponerse en los zapatos de la persona, eh, le como que lo obliga a uno a entender muchas cosas y al pasar con ellas, como le digo tengo 8 años de estar acá con ellos, de ver muchos cambios desde el que caminaba sólo, hasta el que ya está en una silla de ruedas y que de repente le dan esos lapsos de, de incoherencias y todo, y que usted dice “pobrecito”, como sin afán de que el pobrecito suene feo, pero obviamente uno dice, no me imaginaría yo que usted, ahorita en este momento me digan que yo corro, vengo, voy, trabajo hago y todo y que me paralicen en una silla y me digan Andrea te tenés que quedar acá quedita y esa no era la vida que uno, que uno llevaba y eso le pasa a los señores con demencia o sin demencia, ¿verdad?, porque obviamente ya no tienen las mismas habilidades que tenían antes, entonces creo que una de las cosas

también es entender eso y me ha me ha hecho pensar mucho también en cómo quiero yo llegar a mi vejez, ¿verdad? Entonces yo a veces me pongo a analizar y yo digo bueno, hay muchas cosas que yo sé y que el estrés, que el corre, corre y todas esas cosas no están bien, pero a veces yo digo, ¡Ay Dios!, cómo hace uno para sobrellevar y poder llegar a una edad adulta en la cual me pueda yo desenvolver un poco mejor, no llegar con tantos padecimientos, inclusive como una demencia que es lo más, como de las cosas que más se dan en el adulto mayor, no sé, uno sabe qué, que no es una condición con la cual todos los adultos van a llegar, porque no todos van a llegar con eso, pero en algún momento se ha dicho que la demencia es una de las cosas que ha incrementado más en el en el mundo, ni siquiera en el país.

- 00:23:29 Sujeto 1: Correcto, está bien, sí, entonces me imagino que va mucho del mano este, esos que mencionas, ¿verdad?, hábitos que perjudican, ¿verdad? También con los que mejoran.
- 00:23:41 Sujeto 2: Claro.
- 00:23:43 Sujeto 1: Okey, perfecto, entonces vamos con la siguiente pregunta, el número 8 y este (...) vamos a seguir tomando como la calidad de vida, esta es la última de calidad de vida, para ya comenzar con el otro tema. Entonces la 8 va muy de la mano, todos son muy, muy parecidos, pero este, ¿Desde tu perspectiva, ¿cuáles son indicadores de deterioro de la calidad de vida, tú como fisioterapeuta? Por ejemplo, yo le comentaba ahorita a una de tus compañeras que no sé, hay algunos indicadores a la hora personal, que yo sé que (...), o incluso laborales también, que son como los puntos que me hace notar que diay, que tengo ese deterioro, ¿verdad? Y que ya las, que ya las, las situaciones como que se salen de control y afectan a mi calidad de vida.
- 00:24:39 Sujeto 2: Eh sí, obviamente digamos, a nivel personal, laboral, el cansancio es algo vital, el estrés, muchas cosas que perjudican la calidad de uno, ¿verdad?, como le decía, es mucho corre, corre, mucha cosa en la cual uno a veces dice, no voy a salir con todo y tengo que lograrlo, entonces, diay, perjudica como eso y el cual perjudica la parte física por el agotamiento muscular y todo, ¿verdad? y la parte mental ¿verdad? que, que perjudica un poco al uno pensar más allá y ahora tanto estrés, y

tantas cosas, y que hay que lograr tantas cosas, entonces sí considero que a nivel mental y físico es algo de lo cual se perjudica mucho como el cuidador.

- 00:25:29 Sujeto 1: Sí, de hecho, a mí otras compañeras tuyas me han mencionado también aspectos del estrés, por supuesto que recae, no sé en situaciones personales o incluso laborales, exacto y entonces, eh, diay, que se llevan como, diay, estrés person (...), laboral a lo personal y viceversa, ¿verdad? De lo personal al laboral y ahí entonces es significativamente.
- 00:26:04 Sujeto 2: A nivel de lo que pasa en su casa, no traerlo al lugar y dentro de lo que pasa en lugar de llevarlo a su casa, que, diay, muchas ocasiones, lamentablemente uno se lleva muchas cosas del, del trabajo para la casa y diay, yo en el trabajo paso la cantidad del tiempo, mayormente con compañeros, con los señores y se va a uno pensando en (...), yo por ejemplo he tenido que hacer, porque antes me pasaba mucho de que si, si me llevaba mucho como los pensamientos para (...), pero este ahorita he tenido que hacer como ese alto porque obviamente sí soy muy estresada, me pongo a pensar como mucho sobre el asunto, ¿verdad?, yo “ay cómo estará fulanito, zutanito” “mira yo no le pregunte a tal sí (...)” y a veces poniendo mensajes hasta tarde como para uno sentir que tiene como ese control, ¿verdad? de que por lo menos voy a preguntar, y diay también digamos, en mi caso he tenido como que hacer esa esa pauta y no dejar que, que, involucrar tanto porque sí perjudica, digamos ya uno estando en un hogar donde hay otras cosas, hay otros problemas, felicidades , otras emociones y otras cosas, no puede dejar uno que solo el trabajo lo consuma.
- 00:27:28 Sujeto 1: Correcto, bueno, entonces ahora sí vamos con las últimas preguntas, las últimas cuatro preguntas qué consisten, porque ya hemos hablado un poquito de las características que consideras tú como fisioterapeuta, ¿verdad?, qué calidad de vida, ¿verdad?, también como fisioterapeuta, este llevas o trabajas o, o y demás. Y ahorita, estas son de otras variables, por ejemplo, que no hayas, que no hayas mencionado anteriormente, que bueno consideres que influyen en tu desempeño o sea que ves, que, que se ve más relacionado a la hora del desempeño de la fisioterapia, diay sí de la terapia que vas a dar y que bueno que están relacionados, ya sea puede ser con lo social que también hablamos, emocional, pero de, de, de todos

los ámbitos en general, entonces ¿No sé si hay alguna otra variable que tal vez quisieras mencionar?.

- 00:28:32 Sujeto 2: ¿Alguna otra variable? Bueno respecto, creo que seguiría siendo como el aspecto físico y emocional, ¿verdad?, pero ¿Qué más puede ser que influya en el desempeño?, obviamente digamos que la parte física, yo por ejemplo, tengo un, un trabajo por aparte porque hay otra parte de y obviamente el (...) ¿Cómo se le puede decir?, como el, lo que rinde uno en el día ya no va a ser lo mismo, porque obviamente viene muy cargado de cosas del hogar, entonces, pero digamos que todo va como muy relacionado a eso, el agotamiento físico, mental y demás, pero sí y con la familia, ¿verdad?, que era lo que te exponía antes, de que uno siempre tiene que hacer realmente una pauta para no mezclar y que no hayan esas variables que te vayan a perjudicar en la familia, en el trabajo en todo, porque si no se te hace un colicho.
- 00:29:43 Sujeto 1: Okey, okey, okey, sí, porque digamos también está esa parte del autocuidado, ¿verdad? y de la parte de ocio que también son muy importantes a la hora de, de cumplir como las necesidades propias, entonces ahí va relacionado, pues la familia y el entorno. Bueno, de esas variables que me comentaste ya para ir a la pregunta 10, de las variables que me comentas, que me comentas, este ¿Cuál podrías poner que es como la más importante, o sea, sería el aspecto físico que me dijiste o sería más (...)? ¿El aspecto físico en tu caso?, mm.
- 00:30:23 Sujeto 2: Bueno mitad y mitad, digamos físico y mental, lo veo un 50 y 50.
- 00:30:29 Sujeto 1: Okey, okey perfecto sí, porque recae en todo lo mismo que me has mencionado de que es un balance, definitivamente, balance entre ambas, que van a determinar también no solamente tu vida personal, sino la vida, sino tu trabajo y el desempeño, okey, está bien. Y, bueno, ya vamos con las últimas 2 que van relacionadas igual con esas variables, tal vez eh, ¿Algunas variables que consideres que inciden de forma positiva o bien de forma negativa en el desempeño?
- 00:31:10 Sujeto 2: Okey hay no de forma positiva, uno como le decía anteriormente, ponerse en los zapatos de las, de los adultos mayores, ¿verdad? Entonces tener más empatía, ser más solidarios, en, diay, como le digo, esto lo hace a uno aprender, eh, a nivel en general en todo, este, no solamente por el hecho de que sea con adulto mayor, me voy a poner sólo en los zapatos de eso, sino que uno ya empieza a ver la vida y

obviamente por la experiencia digamos que no es lo mismo que usted me diga a mí que yo tengo 8 años, a una persona que tenga 2, 3 años de estar trabajando acá en el hogar, porque diay, si uno ha pasado ya todo tipo de cosas, no voy a mentir ni voy a decir que todo ha sido perfecto en estos 8 años en el cual yo a veces he querido tirar la toalla, porque, diay, somos humanos, entonces es más que de forma negativa obviamente existen muchas cosas a nivel de estrés, muchas cosas a nivel, este, de cansancio de, de muchas cosas, pero también diay se achaca a que yo obviamente me he sentido, eh pues diferente, viendo una perspectiva diferente de cómo veía yo hace 8 años a un adulto mayor, como que las cosas eran muy fáciles, a verlo ahora, a ponerme en los zapatos de ellos, del que no camina, del que tiene demencia, del que repite, repite, repite y usted dice, pobrecita, esa cabecita de esa persona quién sabe cómo va, ¿verdad?, ¿Cómo estará? Y ya uno por lo menos lo piensa 2 veces antes de decir algo que no tiene ni qué decir o que tal vez uno diga, ni siquiera va al caso, porque ya he estado ahí, ya he visto cómo ellos se manejan, ya he visto cómo les agarra una crisis y a veces uno piensa que nada más, hay que dichosos están en una silla de ruedas, no hacen nada, pero su mente va más allá de eso.

- 00:33:26 Sujeto 1: Correcto y bueno, me imagino que van mucho de la mano estas qué me dices que inciden de forma este positiva, con lo negativo, ¿verdad?, Porque es el opuesto, si no tienes esas, esos que me acabas de mencionar, por supuesto que entonces no va a ser de la manera más óptima.
- 00:33:47 Sujeto 2: Claro, claro.
- 00:33:48 Sujeto 1: Okey no, entonces yo creo que ya terminamos más bien, muchísimas gracias, demasiadas.
- 00:33:53 Sujeto 2: Okey, no con mucho gusto.
- 00:34:01 Sujeto 1: Vamos a ver, vamos a ponerlo, aquí, creo que ya está. Ay, sí, muchísimas gracias Andrea, porque todas las, las respuestas, ¿verdad? que tanto tú, como tus compañeras, estos siempre han sido muy enriquecedoras porque te da como otra (...), me da a mí una perspectiva diferente, ¿verdad? De, como, como es su labor y qué espero, que bueno, definitivamente me va a ayudar mucho para mi tesis y bueno, siempre agradecida con el tiempo y pues eso sería más bien muchísimas gracias.

- 00:34:35 Sujeto 2: Okey, perfecto, no, muchas gracias a usted y más bien que le vaya súper bien con su tesis y todo para que ya pronto esté dentro de, de este ámbito de labor y todo para que se desenvuelva ahí y ahí llegué a aprender un montón más de los adultos mayores.
- 00:34:51 Sujeto 1: Sí, de hecho, bueno, ahorita que lo mencionas, por eso es que va muy relacionada a mi tesis, porque yo hice mi TCU en un centro diurno, ahí trabajé con muchos adultos mayores, entonces, eh, vi la pasión, ¿verdad? y la devoción de cada uno de ustedes a la hora de, de atender a estas personas que indiferentemente es muy bonito pero muy cansado, yo sé que lleva mucho peso, tanto físico, mental y, y pues tenía muchas ganas de que (...)

Fin de la grabación.

Profesional 7 (P7)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	M V R	28 de abril 2023	Subordinada de supervisión

- 00:00:00 Sujeto 1: Entonces voy a empezar a grabar (Sonido de “Recording in progress”), listo. Entonces la primera pregunta que te voy a hacer va con respecto a esas características, entonces para usted ¿Qué características generales, ya sea de las emocionales, de la sociales o de cualquier tipo que usted considere, debe tener bueno en tu caso, como subcoordinadora de supervisión, a la hora de atender a adultos mayores con demencia?
- 00:00:35 Sujeto 2: Sí, bueno, hay que tener mucha paciencia porque bueno, todas las personas, aunque sean adultos mayores, tienen su propia identidad y su propia forma de ser, entonces todas son diferentes. Entonces, en mi caso yo trato de tener siempre mucha paciencia y con cada uno ir (...) bueno como ya tengo mucho tiempo de estar acá, ya uno sabe cómo diferenciar, cómo es el trato con cada adulto mayor ¿verdad? Porque yo hay unos más serios, unos más formales, otros más informales, entonces este siempre con su debido respeto, este siempre con

mucha paciencia, siempre tratando de ayudarlo a, ser siempre muy humildes con ellos y honestos, y tratar siempre de ayudarlos en lo que necesiten, e individualmente, aunque haya tantos ¿verdad?, ese, es lo que a mí me gusta. Este mi personalidad es débil, yo siempre que ellos “mirá necesito tal cosa”, entonces yo sí con mucho gusto, este yo le puedo ayudar ya con mucho gusto, sino deme un chancecito y ahora más tarde, entonces este lo principal es como tener esa apertura con ellos y ser como muy pacientes con ellos.

- 00:02:03 Sujeto 1: Ah bueno okey perfecto, está bien, vamos apuntarlo por aquí, no, sí, de hecho, este, creo que eso que mencionabas de que cada paciente, ¿verdad?, pues, obviamente, incluso ustedes son unas (...), diay, y se identifican o, o, o se expresan de diferente manera y a veces uno se tiene que adaptar, entonces sí, es muy importante eso de okey, a él sé que se me va a desesperar tal vez, o él bueno me puede dar un chancecito más, entonces sí es muy, muy, muy importante.
- 00:02:39 Sujeto 2: Sí, correcto, sí, sí, sí lo conoces bien, la forma de ser de cada uno para irlos manejando individualmente.
- 00:02:47 Sujeto 1: Okey, entonces vamos con la siguiente pregunta, dice ¿Para usted el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?, ¿verdad?, tú como su subcoordinadora de supervisión, ¿verdad?, eh, hay estas características, son 6 características del cuidador que son muy importantes, realmente a veces uno dice ¿Uy a cuál le doy prioridad?, ¿Cuál es de priorizar?, pero realmente todos son muy importantes, pero tu caso, ¿verdad? en tu profesión, ¿Cuáles considera(...), considerarías, perdón, que son, que es la característica más importante o de mayor relevancia y por qué? ¿verdad?, tenemos la primera, que es el cuidado como actividad, que es la colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar, luego tenemos la motivación por la, por la labor, que permite una buena comunicación paciente-cuidador. Luego, el cuidador como actitud, es aquello que obliga a actuar ante quienes requieren del cuidado, el cuidador como compromiso moral, perdón, qué es esa concienciación y la actuación ante la fragilidad del otro, y las últimas 2, que es la capacidad de identificar aspectos estresores durante labor del cuidado y el cuidado como tarea

profesional, o sea, ese cuidado que la persona día y estandariza o protocoliza en una labor profesional regular. Entonces ahí están, si gustas las puedes volver a leer, ¿verdad? Y tú me indicas.

- 00:04:24 Sujeto 2: Dame un segundo porque no tenía abierto el, entonces es la capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado.
- 00:04:36 Sujeto 1: Ah okey, ajá.
- 00:04:40 Sujeto 1: Entonces, ¿Por qué? porque bueno, según lo que entiendo de ese, hay como que tratar de concentrarse en lo que uno está, ¿verdad? y tratar de no estresarse para no estresar al adulto mayor.
- 00:04:55 Sujeto 2: Correcto.
- 00:04:56 Sujeto 1: Sí, sí, yo me siento, ¿Qué se yo?, si yo traigo problemas de mi casa o que algo me paso de camino y vengo enojada, que vengo estresada por mis problemas, pero no es culpa de ellos, ¿verdad? Entonces, a mi parecer, este, esos problemas en, en cuando yo estoy trabajando con ellos, yo no se los tengo que demostrar. Entonces es muy importante, día y, trabajar con mi serenidad para ellos, para que ellos no se sientan agobiados, no se sientan estresados y trabajar yo para que ellos estén con su mejor calidad de vida, ¿verdad? que no se sientan ¿Hay qué le pasó?, ¿verdad?, ya me voy a, a estresar yo también, ¿verdad? Entonces, como tratar de, de que ellos no identifiquen eso, ese estrés que uno trae ¿verdad?
- 00:05:45 Sujeto 1: Okey no, sí, de hecho, es muy importante porque día y, sí, era lo que yo había hablado con una, de bueno de las compañeras de ustedes, que a veces sucede que también si ustedes están bien, ¿verdad? Van a dar lo mejor de ustedes, pero si no están en sus mejores condiciones, día y, puede, puede no diría dañar o afectar del todo, pero si puede, día y, reducir la eficiencia de labor, que ustedes están trabajando, entonces es importante que ustedes estén al 100, o no completamente al 100 porque somos seres humanos y eso obviamente que llega un momento en que no estamos al 100, pero sí del momento en el que uno puede estar de la mejor manera posible ajá y ahí va. Bueno, entonces vamos con la tercera que dice, ¿Existe alguna diferencia en las características en este caso, tú

como subcoordinadora de supervisión, de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa, con respecto a la que realiza tareas en un centro destinado para esto? Digamos que tú notas alguna diferencia en las personas que diay, pues cuidan, ¿verdad?, de alguna manera este con su conocimiento, por experiencia en una casa de la que tú tienes en el en el hogar, ¿verdad? En hogar de, de adultos mayores.

- 00:07:19 Sujeto 2: Sí, sí, claro, porque esa persona que está trabajando directamente con la persona adulta mayor en una institución, este es una profesional que ya tiene su experiencia y ya ha trabajado con tantos que ya sabe cómo manejar a cada uno diferente, ¿verdad? Que, en cambio, por ejemplo, que esté en la casa y tal vez yo no sea profesional, pero yo tengo que cuidar a esa persona adulta mayor con demencia, entonces yo no sé cómo manejarlo. Entonces sí es muy importante, este, ese conocimiento, entonces y esas características que llegan a hacer, digamos, la diferencia entre uno que está en una casa y otro que está institucionalizado, pues sí tiene muchas ventajas con respecto a, a todos esos beneficios que tiene acá, como profesionales, que lo va a tener todo individualizado, y que a diferencia que en una casa que, que tal vez no tiene tanta experiencia y no existe ese profesionalismo.
- 00:08:27 Sujeto 1: Ajá, correcto, exacto, sí, porque existe ese asunto, de en el hogar que, qué bueno me comentaban otras compañeras, que existe eso de que bueno, les enseñan a hacer (...), a darles asistencia al paciente, pero no tiene pues el conocimiento que ustedes tienen y las herramientas que han adquirido por todo el estudio. Okey y bueno, vamos con la siguiente pregunta, esta es la última pregunta correspondiente a características, entonces dice, ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia indiferente de su profesión? Entonces aquí lo que yo te estoy preguntando es que ahorita me mencionaste como de labor de la casa y del hogar de ancianos. Pero tal vez en tu profesión como subcoordinadora de supervisión ¿Qué difer (...), qué características en común compartes con tus otros compañeros de trabajo?
- 00:09:31 Sujeto 2: Igual digamos, ¿De mi compañera de oficina o con las otras compañeras cuidadoras?

- 00:09:39 Sujeto 1: Sí con cuidadoras, enfermeros o que tengas una afinidad más de, de común con unas profesiones que, con otras, a la hora, ¿verdad? de cuidar o estar atentos a los adultos mayores.
- 00:09:54 Sujeto 2: Okey, bueno, yo diría que bueno ese, ese objetivo o ese fin de lograr que la persona adulta mayor, que, se encuentre bien ¿verdad? Entonces sí, uno por trabajar directamente en oficina, pues si se trabaja más, como con el equipo interdisciplinario que yo te puedo decir, trabajo social, psicología, enfermería, los fisioterapeutas, entonces a nivel de ellas siento que está como esa característica común de ver ¿Cómo hacer que ese adulto mayor tenga todavía una mejor calidad de vida?, ¿Qué está necesitando?, ¿Qué le falta? Entonces esas características en común, pero más como con el equipo interdisciplinar, porque todas lo de tratamos de ver cómo ese objetivo, entonces es más como hacia el equipo interdisciplinar, digamos como le digo.
- 00:10:58 Sujeto 1: Okey, perfecto exactamente. Ah, bueno sí, bueno, entonces vamos con la siguiente pregunta que ya es como del concepto de la calidad de vida tuya, entonces yo quiero conocer un poco ¿Qué son esos hábitos que mejoran, que perjudican indicadores, aspectos de la calidad de vida para ver cómo esté un poquito, sí, sí, hay deficiencias o están bien? Porque yo he notado, digamos, en mi investigación de la tesis que por supuesto, los cuidadores informales, que son aquellos que son un familiar que cuidan a su familiar, ¿verdad? Está claro, son unos, unos cuidados, pues 24/7 y que por supuesto este, hay muchos aspectos que, que están complicados, ¿verdad? Pero en el área profesional yo quería ver más o menos ¿Cuál era el asunto ahí?, entonces no sé si me podrías comentar tú como supervisora, eh supervisora, sí, ¿Qué aspectos consideras que te afectan la calidad de vida y que bueno, repercuten a la hora de ejercer tú, tu labor como, como en el centro?
- 00:12:16 Sujeto 2: ¿Directamente con el adulto mayor? Vamos a ver, sí me afecta y cuando veo al (...), o he sentido que alguna compañera y más que todo, porque he venido ingresando entonces tal vez si viene de experiencia de otro hogar de ancianos, pero vienen con otras este mañillas que dice uno ¿verdad?, entonces sí,

sí este como donde uno ve que, que le hablan feo al adulto mayor o que no lo comprenden y entonces esas cosas sí, sí, me molestan.

- 00:13:13 Sujeto 1: Ah, claro.
- 00:13:16 Sujeto 2: ¿No sé si voy por ahí con la pregunta?
- 00:13:18 Sujeto 1: Sí.
- 00:13:20 Sujeto 2: Casi no la logré entender pero, este si esas cosas, de que “mirá es que hice esto y esto”, y no se toma como el tiempo para, para entender por qué fue que lo hizo, sino “ah, no, eso no se hace”, “porqué lo hizo”, entonces yo sí trato cómo de bueno este, “¿Por qué fue que lo hizo?”, este, “Recuerde tal cosa”, entonces directamente con el adulto mayor, y entonces cuando yo si veo alguna compañera como, como con esa, forma de ser o, o así, entonces sí me molesta, pero son cosas que uno trata como oficina, ¿verdad? de ir las mejorando y hablándolas con esa cuidadora.
- 00:14:13 Sujeto 1: Correcto, no, de hecho, está muy bien, digamos, esa respuesta está súper bien con respecto a esta pregunta, porque son factores, o sea, son aspectos que, aunque uno no los nota, ¿verdad?, es que como que ahorita uno, te pones a pensar, ¿verdad? Mirá, y eso es muy relevante para mí porque me desequilibran y tal vez me estresa y ahí viene el asunto de que mi calidad de vida se ve, díay, afectada por otras personas, que obviamente uno no quisiera verse afectada por otras personas, porque uno es responsable, pero al mismo tiempo este ver esa importancia de que hay situaciones externas que me afectan indiferentemente. Okey, entonces vamos con la pregunta 6 y 7 que va mucho de la mano también con la calidad de vida, porque una, lo que quiero lograr conocer es ¿Qué hábitos mejoran tu calidad de vida? y ¿Qué hábitos perjudican tu calidad de vida? Entonces, por ejemplo, en mi caso yo sé, que, si yo no tengo tales hábitos, ¿verdad?, buenos, entonces no voy a tener una mejora, entonces me van a perjudicar, entonces más o menos así van ligadas a estas 2 preguntitas.
- 00:15:26 Sujeto 2: ¿Esos son como del personal o también con el adulto mayor?

- 00:15:29 Sujeto 1: No, personal esta es de calidad de vida, todo, en general son todos en tu vida personal, ¿verdad?, que impactan o de alguna manera, eh, pueden afectar tu desempeño o a la hora de trabajar, por supuesto, entonces.
- 00:15:45 Sujeto 2: Sí, bueno, yo estoy casada, tengo 2 hijos, tengo uno de 6 años que están primero en la escuela y tengo una pequeñita de 2 años, este, trabajo, estoy en la universidad. Entonces trato de, como hábito, tomar tiempo para mí misma, entonces aunque yo estoy en la casa y está a mi esposo con los chicos, o yo estoy sola con los chicos porque mi esposo está trabajando, aun así trató de coger tiempo para mí misma, entonces voy y que me pongo algo en alguna crema para la cara o que me gusta hacerme algún (...), plancharme el pelo ¡qué sé yo!, aparte de que me gusta hacer ejercicios, o sea trato de que esos hábitos, aunque yo esté cómo con mucho trabajo o como muy ocupada diariamente, siempre tratar de para mí sacar tiempo, eso me ayuda mucho. Entonces, este, aunque sea lo mínimo y, este, los ejercicios que me ayudan mucho, digamos y también el andar en carreras que, que mi hijo tiene clases de tal cosa y anda para allá y para acá, eso a uno como que son hábitos que a uno le ayudan porque no está como en una misma cosa siempre, ¿verdad? Entonces la cabeza, tengo que hacer esto, tengo que hacer aquello, ya, ya, pero aun así cojo tiempo para mí misma. Entonces yo siento que eso a mí en lo personal me ayuda mucho.
- 00:17:19 Sujeto 1: Ah buenísimo, sí, y todo eso que mencionas, es aspecto del autocuidado y son fundamentales para que la calidad de vida esté bien, no solo personal, sino en tu vida laboral, entonces no, está perfecto, ¿Y cuáles entonces consideras que perjudican? ¿Me imagino que como los opuestos?
- 00:17:38 Sujeto 2: Sí, sí exactamente y este...
- 00:17:43 Sujeto 1: Descuidarse este, no ejercitarse o tal vez no tener ese tiempo para ti.
- 00:17:48 Sujeto 2: Exactamente, sí, sí, porque yo siento, digamos, que cuando uno no logra coger ese, aunque sea una media hora de tiempito para uno, que uno enserio lo necesita, es ahí donde, “hay yo no tengo tiempo para mí misma”, “yo

nunca hago nada” este, “siempre el tiempo es para mi esposo, para mis hijos, para el trabajo”, entonces sí siento que, que va por ahí.

- 00:18:15 Sujeto 1: Bueno, perfecto y vamos ahora sí, con la última pregunta de este concepto de calidad de vida, que va también muy parecido, por ejemplo, desde tu perspectiva, ¿Cuáles son indicadores de deterioro, de calidad de vida, ya sea subcoordinadora de supervisión?, ¿verdad?, Por ejemplo, te voy a decir un caso mío como un indicador, yo sé que mis indicadores de deterioro y que van a afectar mí, mi, mi, mi labor, ya sea que no hago el ejercicio o tal vez que en que no hago tal y tal cosa y definitivamente en mi labor estoy más cansada, estoy más desanimada, estoy más, este, con, diay sí, con desa (...), diay todos esos factores, definitivamente, entonces no sé si digamos en tu profesión como de supervisión, este ¿Has anotado algunos indicadores de deterioro a la hora de que no tienes esa esa calidad de vida que te gustaría?.
- 00:19:20 Sujeto 2: Ajá sí, porque yo pienso, digamos que al no tener uno como ese nivel de calidad de vida que uno quiere, ¿verdad? Este a uno le bajan como los ánimos y no tiene uno como la misma energía, para, para trabajar, diay, como, como uno siempre quisiera dar como el 100 y así ¿verdad? Qué, que siempre quiero dar lo mejor de mí misma, pero a veces diay, no me da el tiempo por tanta cosa que tengo que hacer del trabajo, digamos directamente acá, entonces “ay no logré terminar el trabajo”, de tanto que tengo. Pero son cosas que, que aquí el día a día es inesperado, entonces usted viene mentalmente preparado para hacer, hoy voy a terminar, pero cuando usted ve que alguien se (...), este tal tiene una emergencia, entonces tal falleció, entonces son cosas que tienen que hacer uno de primero y dejar entonces (...), sí, sí va quedando ahí como acumulado y uno se estresa un poquillo, pero diay, son cosas igualmente del mismo trabajo que, que, primeramente, diay, están ellos. Y el trabajo es acumulativo y diay, ahí, ahí, ahí va quedando para “bueno mañana vengo y entonces inicio con esto, poquito a poquito”, pero, pero es parte de (...) y yo, personalmente me he acostumbrado a ello y, y bueno, pues qué es lo que me gusta.
- 00:21:07 Sujeto 1: No, y que también has logrado tener ese balance porque también cualquier persona que su salud mental ¿verdad? esté afectada por el

trabajo, diay, es bueno, este llegar a un momento en el que dice, no, esto no me está haciendo bien, pero has logrado ese balance, porque 9 años.

- 00:21:25 Sujeto 2: Exacto, sí, sí y yo siento bueno, que en mi vida personal, lo que es familiarmente, socialmente yo me siento bien, entonces son cosas que uno no se puede comparar con otra persona, porque mira él tiene estos problemas con un tal familiar o tengo estos problemas, mira que él está tan mal de salud, entonces y actualmente no estoy en esa posición, entonces son cosas que a uno le generan (...), este no, no le genera más bien como una negatividad, o “hay, hoy vengo bajoneada”, ¿verdad?, entonces, son cosas que también influyen en eso.
- 00:22:09 Sujeto 1: Bueno, exactamente y bueno, vamos con las últimas preguntas, estás, eh, van relacionadas a otras variables, por ejemplo, me has mencionado, bueno del autocuidado, de poder tener ese conocimiento que ustedes tienen como personas ya profesionales, entre otras situaciones y estas preguntas van relacionadas tal vez con otra información que no hemos mencionado. Bueno, me mencionaste un poquito el área social o de ocio, este, tal vez qué, que me podrías comentar ¿Qué influye en tu desempeño como, como en este caso supervisora?
- 00:22:48 Sujeto 2: Ajá ¿Cuál es la consulta?, perdón, no entendí.
- 00:22:52 Sujeto 1: Sí, ¿Qué otras variables que tal vez no hayas mencionado anteriormente, consideras que pues influyen ahora si en tu desempeño como supervisora?
- 00:23:07 Sujeto 2: Okey, tal vez un poquito de lo que tratamos de evitar acá en la institución, son un poquito los chismes,
- 00:23:14 Sujeto 1: Ah okey, mira eso, eso sí, no lo había escuchado, pero está buenísimo, ajá.
- 00:23:19 Sujeto 2: Diay sí, entonces yo personalmente no soy de las que me gustan como entrar en controversia, mira tal y tal cosa, aquella hizo tal cosa, entonces eh, a mí, a mis oídos casi no llega como esa información, pero a la otra compañera sí, entonces siempre es como “ay es que aquella ya hizo otra cosa” y este, “dijo esto y esto”, ¿verdad?, a como son los chismes, ¿verdad? Y esas cosas son muchas que influyen para el buen trabajo diay en general, ¿verdad? y no sólo

acá, en cualquier institución, ¿verdad? Entonces yo siento que esas son variables que, que son, ¿no sé? como que, que hacen, que el trabajo, que uno quiera hacerlo bien hecho, este día no se logre, porque no hay un buen canal de comunicación, ¿verdad?

- 00:24:18 Sujeto 1: Ajá sí.
- 00:24:22 Sujeto 2: Entonces no sé, tal vez sea una variable por ahí, ¿verdad?
- 00:24:25 Sujeto 1: No, por supuesto porque, imagínate que bueno, tú me mencionas que la variable eso de que se hacen chismes y demás, pues en ti no, no, no repercuten tanto porque tú quieres estar enfocada en tu labor, pero tal vez otra persona, eso sí, le, le desequilibra y entonces ya no va a tener su, su, su misma manera de tener una buena comunicación con todos sus pares porque dice, no es que esta persona no está de acuerdo conmigo, o está haciendo este tipo de comentarios que a mí me, me hacen estar disconforme, entonces, no por supuesto, este es muy, muy, muy válido, muy válido. Y ¿Qué otro variable tú consideras?, porque en la pregunta 10, eh, si la puedes revisar, eh, me gustaría identificar de las variables que me, me, me digas ¿Cuál consideras que es sumamente importante?, o sea que tú dices, “no, está tiene más relevancia que otra”. Entonces pues me hablas esto de, de los chismes que es muy relevante, no sé si otra información, tal vez, ¿Otro variable que tú consideras que tal vez si está presente laboralmente, va a interfe (...), o va a afectar tu desempeño?
- 00:25:52 Sujeto 2: Este..., creo que no sé (...). Tal vez otra por ahorita, cuando hace una persona un, un trabajo, ¿verdad? Y, eh, otra compañera ¿Qué se yo, haga tal vez algo similar?, pero en lugar de decir, qué “bien que lo hicieron”, es “ah me gustó más aquel”, “es mucho más, este, importante” o no es eso como de que, mirá sí me gusta que las dos hayan hecho, o varias, ¿verdad? personas hayan hecho algo similar, pero cómo que te digan, “ah, sí es que ella lo hace mejor”, “es que aquella me gusta más porque tal y tal cosa”, pero no en sentido de mejorar, si no en sentido de que, “hay no, es que no me gusta la ¿verdad?”.
- 00:26:49 Sujeto 1: Ah okey, no ese también, está muy válido porque día, en la recompensa, porque la recompensa también día al colaborador o la persona que está ahí, la recompensa, ya sea verbal o de alguna manera material, siempre es

importante y no hay que desmeritar los esfuerzos de cada uno de los colaboradores.

- 00:27:14 Sujeto 2: Exacto.
- 00:27:14 Sujeto 1: Ah bueno y de esas 2 ¿Cuáles considerarías que es pues más importante la de, de tener esa esa retroalimentación, o esa (...), sí retroalimentación entre los compañeros, o sea que de la parte de arriba o, o el aspecto de, del chisme?
- 00:27:33 Sujeto 2: Creo que ambas son importantes, sin embargo, yo creo que desde arriba sí, sí, la parte de la cabecilla, no sólo acá, en cualquier institución, en la cabecilla sí siempre es, este, es importante de siempre estar “hay, muy bien hecho”, eh bueno, “intenté hacerlo mejor la próxima, pero está muy bien”. Todo eso genera que también no existan chismes, entonces va como tal vez de la mano. Pero este sí, para mí, para mí es muy importante, digamos eso de que no existan esos, esos comentarios de que “ah usted lo hace mejor” y (...).
- 00:28:17 Sujeto 1: Mjmm, ah bueno está bien. Entonces vamos con las últimas 2 preguntitas que dicen y bueno, también están muy relacionadas porque uno es de forma positiva y la otra de forma negativa, que dicen ¿Qué variables inciden de forma positiva en tu desempeño? Ahorita, pues me hablaste que existen eso del chisme, también de, de que no hay retroalimentación, tal vez, pero tal vez algunas variables podrían ser (...) a ver te doy un ejemplo, ¿eh?, ¿Qué puede ser?, ¿Que variables inciden de forma positiva?, bueno, yo sé que tal vez tal comportamiento mío, ¿verdad? Si yo, eh, actuó de esta manera, ¿verdad? Me va a favorecer o me va a ayudar de una manera positiva en mi desempeño, eso es más o menos es lo que quiero, como consultar, o sea, sí preguntarte.
- 00:29:27 Sujeto 2: Sí, ¿Cómo de mi forma de ser, digamos?, digamos, yo trato de estar siempre como positiva como que demostrarles o transmitirles eso al adulto mayor, entonces, que siempre estar sonriente, que ¿Cómo amanecieron?, ¿Cómo están?, ¿Qué, ¿qué le pasó hoy? ¿Cómo se encuentra? ¿Les hace falta algo?, entonces trato de generarles como esa (...), que estén contentos, que estén felices, que estén positivos, ¿verdad? Entonces eso a mí en forma positiva, de, en esa forma de ser, a mí me llena y me llena que ellos vean eso, porque es “hay que

dicha que hoy vino”, “que dicha que vino usted” (risas), este yo trato de que, “mira es que necesito tal cosa”, entonces uno está detrás de ellos, ah, bueno, está bien, yo le voy a hacer el favorcito. Entonces este eso, eso lo llena a uno.

- 00:30:29 Sujeto 1: Ah, bueno, bueno, sí, porque de hecho, si uno tiene como esa, es que va de la mano de esa empatía, ¿verdad?, que como ustedes como profesionales a la hora de atender a adultos mayores, existe empatía y sobretodo mucho respeto con el adulto, que uno sabe que tiene una condición en específico y que él mismo, sí, sí tienes esa reciprocidad, por decirlo así, entonces te va a favorecer de manera positiva y bueno ¿Me imagino que de forma negativa sería como lo opuesto?, ¿O consideras (...)?
- 00:31:03 Sujeto 2: Sí, sí, porque vieras que, digamos no precisamente, el cuidador puede estar o, o yo personalmente puedo estar bien y tratarlos bien, y hablarles de forma positiva, pero como toda persona, aunque sea una persona adulta mayor, van a tener sus días este, de enojo, de contentos, de preocupación, pero ellos (*00:31:30, no se comprende), son los que se lo genera uno, ¡Díay ¿cómo amaneció?, ah, díay bien, ¿Y por qué? (risas), entonces es como lo, lo, lo positivo lo, lo opuesto, perdón, entonces este, son ellos como las que generan como ese, hoy otra vez ya está ¡Quién sabe qué le pasó!
- 00:31:51 Sujeto 1: Ajá no y también porque uno, uno entiende también bueno, te comento, no sé si te dije que yo este hice mi TCU, ¿verdad? en un centro diurno y me pasaba mucho y que a veces uno se lo toma como muy personal, pero hay que también entender que, que, o sea no es porque ellos están siendo malos, sino porque ya es su condición, porque me acuerdo que yo le preguntaba algo, no me acuerdo que fue y entonces me dijo, “eh, pero póngame atención a mí” o algo así al adulto, ¿verdad? y uno sabe que ya es su manera o su carácter, ¿verdad? por la edad y yo bueno, no me lo voy a tomar personal, entonces me imagino que sí, va mucho de la mano.
- 00:32:38 Sujeto 2: Sí, sí y pasa mucho digamos con, con los nuevos ingresos y más que todo, bueno, me ha pasado más como con el masculino, ¿verdad? Porque ellos vienen acostumbrados del ser machismo, ¿verdad? Son como de esa sepa de esos años, ¿verdad? Entonces ingresan a la institución y donde ven que hay tantas

mujeres y todas este, me van ver a mí, entonces, digamos, ha pasado acá que, qué porque así es el machismo día, le han pegado hasta a una compañera, y entonces esas son cosas negativas que uno lo, lo (...), día lo ponen a pensar. Pero, eh a lo que vamos, sí, este uno lo tiene que tratar de ir conociéndolos y saber cómo manejarlos, para que ellos se sientan con el día a día eh, ah bueno, ya hoy quedó tranquilo con esto que le dí o con esta respuesta que le dí, vamos a ver qué pasa mañana, ir viviendo como el día a día con ellos, ¿verdad?

- 00:33:44 Sujeto 1: Exacto, no, bueno, ya terminamos entonces las 12 preguntas, más bien Melany, te agradezco muchísimo el tiempo que me diste e igual que tus compañeras mencionarte que, que eso siempre es muy enriquecedor para mí, porque uno de cada, las profe (...), de cada una de las profesiones, pues tengo información muy diferente y eso me va a sustentar mucho la tesis entonces pues bueno agradecerle el tiempo y por supuesto, ayudarme con todas las preguntas.
- 00:34:15 Sujeto 2: No, más bien, con mucho gusto y más bien ahí disculpe los inconvenientes del ingresar tarde, pero así es aquí, solo que falte una compañera más que todo en oficina, como somos 2 y son otras cosas, entonces este con sólo que falte una ya es una para todo, entonces, sí es como desordenado, pero, pero no, no, sino más bien muchas gracias y espero que le sirva bastante ahí esta información.
- 00:34:45 Sujeto 1: A usted, que tengas una buena tarde.
- 00:34:48 Sujeto 2: Gracias igualmente.
- 00:34:51 Sujeto1: Chaito.
- 00:34:51 Sujeto 2: Hasta luego, chao.

Fin de la grabación.

Profesional 8 (P8)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	B P P	5 de mayo 2023	Licenciada en Psicología

- 00:00:02 Sujeto 1: Okey, entonces la primera pregunta es, ¿Para usted, qué características generales, ya sean emocionales, sociales o cualquier tipo que considere, debe tener un cuidador formal de adulto mayor con demencia o en tu caso como psicóloga?
- 00:00:19 Sujeto 2: Bueno, un cuidador, debe tener principalmente la característica de ser una persona empática, que sea una persona que tenga mucha capacidad para enfrentar situaciones que, ¿verdad?, que normalmente, pues uno no, no pasa ¿verdad? ¿Eh? por ejemplo, las personas con demencia suelen descompensar de una manera abrupta, ¿verdad?, entonces hay que tener como esa capacidad para poder comprender y entender ¿verdad? a la persona, pero también creo que algo muy, muy importante y es eh, o una característica muy importante que debe tener es precisamente que sea una persona que esté formada para esto, o sea, que haya tenido previo algún estudio con este tipo de población, ¿verdad? Para que sepa cómo manejar y cómo abordar, eh, cualquier situación, pues, que se presente con una persona con demencia, ¿verdad? Un adulto mayor. Que tenga ese don de, de comprender y atender todo tipo de necesidad, ¿verdad? que se presente.
- 00:01:43 Sujeto 1: Okey, perfecto y luego con la siguiente pregunta, ¿Para usted, el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?, el cuidador como actividad, ¿verdad? que es una colaboración desinteresada para que la otra persona logre el bienestar, motivación por la labor, que permita buena comunicación paciente-cuidador, el cuidador como actitud, que es aquello que obliga a actuar antes quienes requieren el cuidado, el cuidado de compromiso moral, concienciación y la actuación ante la fragilidad del otro, la capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado y el cuidado como tarea profesional, que es un cuidado estandarizado, protocolarizados y un labor profesional regulado.
- 00:02:35 Sujeto 2: Bueno, todas estas características creo que son de suma importancia, ¿verdad? Sin embargo, eh, podríamos considerar que en orden de prioridad podría ser, la motivación por la labor que permite buena comunicación paciente-cuidador. Porque si yo tengo la motivación para que, para buscar el bienestar más bien de este adulto mayor o de esta persona, y sí aparte de eso, podemos añadir que voy a tener una buena comunicación y que voy a tener eem, digamos, la

capacidad para comprender ¿verdad? lo que está sucediendo o lo, o la necesidad de este adulto mayor, entonces creo que la que la labor que va a hacer, va a ser mucho más enriquecedora si hay esa motivación, ¿verdad? Y si hay esa disponibilidad para poder atender a la población.

- 00:03:33 Sujeto 1: Okey perfecto, sí, de hecho, sí porque, no hay nada más bonito que llegar al trabajo y tener esa esa disposición y obviamente los adultos mayores, que como yo (...), no sé, a mí me parece tan bonito y como que todos los días uno se queda como ¡Ay Dios mío!, qué bonito cuando aprende, uno aprende mucho de ellos también, por supuesto, hay mucho de bueno. Okey, la siguiente dice ¿Existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia a la hora de laborar en una casa, verdad, o sea los de familiares, con respecto a los que la realizan en un área o en un centro destinado para esto?, o sea como este hogar.
- 00:04:12 Sujeto 2: Claro, si hay una diferencia abismal porque el cuidador, diay, en una casa no tiene la preparación formal, ¿verdad?, para atender todos los cuidados que requiere, el cuidador de un centro, pues ha tenido de capacitaciones, ha tenido charlas, hablando, por ejemplo, de las, los o las asistentes de pacientes, ¿verdad? Y si hablamos de profesionales, ¿verdad? Pues claramente pues están más capacitados aún para atender ¿verdad? Por ejemplo, desde la psicología, pues comprender más, está (...), estos comportamientos emocionales, el deterioro cognitivo que empieza a desencadenar con una demencia, el ¿Cómo poder ir trabajando, verdad, con esta persona dentro de un albergue? En casa probablemente es un cuidado, sí, con mucho amor, por supuesto, con toda la disponibilidad, probablemente ¿verdad? Eh, pero a nivel digamos de calidad de vida, tal vez no se le está proporcionando de una manera pertinente porque, ¿vamos a ver?, ellos necesitan muchas de las condiciones que podrían presentar, pueden necesitar, no sé, tal vez un cambio de posición que tal vez esa persona no sepa cómo hacerlo, necesitan empezar a trabajar actividades cognitivas que probablemente ese cuidador de casa no lo hará, ¿verdad? De la terapia física y un montón de otras cosas, ¿verdad? que dentro de un albergue o de un centro, el cuidador ¿verdad? podría proveer y que pues de ese modo va a tener una mejor calidad de vida. Entonces sí hay una diferencia muy, muy, muy abismal.

- 00:06:15 Sujeto 1: Sí con el familiar es de una manera más empírica, ¿verdad? De hacer las cosas y tal vez como profesionales ustedes y con el conocimiento tal vez van a tener esa paciencia y ese respeto, aunque es familiar, ¿verdad? De, de estar más tranquilos, o más, que es, bueno también como un factor, ¿verdad? Buscar cómo razonar las cosas que a veces tal vez el familiar, pues en su momento ¡Ay voy a dejarlo ahí un rato o lo que sea! y no sé le da (...)
- 00:06:41 Sujeto 2: Exacto no tiene la conciencia, digamos, no tiene la conciencia de ¿Cómo es el trato adecuado?, ¿verdad? Porque de pronto tienen la disponibilidad y todo el amor para hacerlo, porque entonces claro, tienen sus comiditas, los bañan, los cuidan, están pendientes, pero hay otro montón de factores que no tal vez no se toman en cuenta porque no saben, porque no tienen la información adecuada. Entonces un, un cuidador en casa, bueno, puede también prepararse para eso, ¿verdad? No digo que no, pero eh, creo que el cuidador fuera de, o en un centro tiene muchísima más preparación para ¿verdad? para poder atender.
- 00:07:28 Sujeto 1: Bueno, vamos con la siguiente pregunta, ¿Qué características en común comparten los cuidadores formales de adultos mayores con demencia indiferente de su profesión?, o sea, ahorita que tú estás como en este centro, tal vez puede haber cosas que comparten, tú con los cuidadores, no sé de enfermeros o de fisioterapeutas que puedas, díay, que me puedas, me puedas decir como que sí comparten.
- 00:07:50 Sujeto 2: Ajá vamos a ver, la atención al adulto mayor con demencia, eh, debe ser de manera integral, es decir, no podemos sólo tratarlo desde psicología o desde enfermería o de terapia ocupacional o física o nutrición porque estaríamos limitando, ¿verdad? La calidad de vida, entonces, la característica común que nosotros podemos compartir entre los profesionales que laboramos con adultos mayores es, vamos a ver, esa integralidad que damos para la atención, o sea cada uno aporta desde su (...), desde su área, pero siempre en él, en el pro del bienestar del adulto mayor, ¿verdad? Siempre buscando esa calidad de vida, entonces trabajamos en conjunto, pero cada uno desde su área, entonces eh, vamos a ver, nos reunimos, hacemos reuniones mensuales donde compartimos de fulanito, fulanito y fulanito. Entonces exacto, entonces desde ahí partimos bueno, yo puedo trabajar con esta

persona de esta manera, pero entonces tal vez la nutricionista me ayuda o más bien yo de psicología le puedo ayudar a la nutricionista a que la persona pueda tener esa motivación para comer, pueda tener esa motivación o ¿Qué es lo que está pasando ahora? De pronto, la nutricionista necesita que esta persona se alimente mejor, pero no quiere comer. Entonces desde psicología yo podría abordarlo, ¿verdad? Teniendo una (...), tal vez una forma más empática, una forma diferente de buscar soluciones, ¿verdad?, para ver ¿Qué es lo que sí quiere? ¿verdad? Entonces de esa manera mire, nos fusionamos porque al final tal vez ella desde su ámbito no podría tal vez intervenir y, y hablarle de una manera acertada y que ¿verdad?, porque en el afán de ella de querer que la persona coma lo que necesita, ¿verdad? su, su cuerpo, pues tal vez no, no puede llegarle a la forma en que la persona puede transmitir lo que, lo que no le gusta, lo que sí le gusta. Entonces, tal vez esta persona con, con algún tipo de deterioro cognitivo o demencia necesita ¿verdad? Tal vez una forma diferente de hablarle, una forma diferente de explicarme, ¿Por qué es importante eso?, al final es esa integralidad que necesitamos cada uno de los profesionales para poder abordar alguna situación, entonces, trabajar en equipo definitivamente para poder buscar la calidad de vida del adulto mayor.

- 00:10:29 Sujeto 1: Sí como que usted, entre ustedes hay esa comunicación abierta, porque les va a permitir a que vaya, a que tenga todas las ramas el adulto mayor, en este caso con demencia y reciba, pues bien, de todo. Okey perfecto. Dice la siguiente, ¿Qué aspectos (...)? Ahora sí, bueno, esas preguntas que hice principales eran de características generales, en este caso del cuidador o tú como psicóloga, ya las que vienen son respecto a tu calidad de vida, ya sea como como persona, ¿verdad? que fuera de esto lo, lo, lo traes para que pueda tener la mejor labor posible, o bien también en el área laboral, entonces dice ¿Qué aspectos afectan la calidad de vida del cuidador formal de adultos mayores con demencia? O sea, ¿Cuáles tú consideras que son aspectos que definitivamente tú como psicóloga estos impactan negativamente, verdad, a la hora de tu calidad de vida como cuidador?
- 00:11:31 Sujeto 2: Bueno podría ser, eh, en mi caso personal, eh, quizá sea, el tiempo, eh, a mí me limita mucho el tiempo para poderlos atender, porque, vamos a ver me limita, entonces me afecta en realidad, ¿verdad? O sea, me afecta porque creo no

poder dar más de lo que ellos necesitan, ¿verdad? Entonces es como que esa limitación del tiempo para poderlos atender, porque yo trabajo solo medio tiempo aquí y entonces me limita un montón de poderlos pues abordar a todos ¿verdad? es una población bastante, a mí me limita, digamos, más que de pronto decir una limitación física, no ¿verdad? Pero si es como más emocional, ¿verdad? Es como esa carencia de tiempo para poder dar un mejor servicio, ¿verdad?, entonces (...)

- 00:12:35 Sujeto 1: No y también como dices, se te pueden acumular mucho en un momento y entonces es un poco, también pues cansado.
- 00:12:42 Sujeto 2: Por supuesto, por supuesto, entonces el tiempo, es un factor que la ¿verdad? a mí sí, sí, me afecta, eh, bastante ¿verdad? Tal vez con la calidad, no, no tanto de, de ¿Cómo decirlo? Vamos a ver, sí de vida, o sea con mi calidad de vida, tal vez porque vivo en función de eso, como me faltó hoy más, tenía que hacer ¿verdad? Como eh, uno rumea muchas veces, por más que uno trata ¿verdad? Y, y creo que sí, ¿verdad? O sea, me afectaba en ese sentido.
- 00:13:19 Sujeto 1: Okey, está bien y bueno, las otras preguntas que vienen son muy similares, ¿verdad? La 6 y la 7 dicen ¿Que hábitos mejoran la calidad de vida, tú, como digamos, en este caso psicólogo de adultos mayores con demencia dado tu tipo de trabajo?, y las 7 es como lo contrario ¿Que hábitos perjudican?, en este caso, sí, ya son como tal vez comportamientos que habitúas ¿verdad? o situaciones que consideras que bueno, si yo hago esto mejor ¿verdad?, este, diay me voy a sentir mejor a la hora de también trabajar y en mi vida personal
- 00:13:50 Sujeto 2: Okey, bueno, ¿Qué hábitos mejoran la calidad de vida del cuidador? Creo que un hábito que de pronto puede mejorar mucho en mi trabajo es, eh, el estructurar y distribuir muy bien el tiempo, ¿verdad? Ese es un punto fundamental.
- 00:14:19 Sujeto 1: Ah okey, ajá.
- 00:14:26 Sujeto 2: Creo que también, vamos a ver ¿Qué otro hábito podría mejorar? Podría mejorar bastante la calidad de vida de pronto, ¿verdad?, un descanso, ¿verdad?, porque a veces tener como tantas, tantas cosas con respecto a la atención del adulto mayor y añadido a otras cosas que, que, que desarrollo, ¿verdad? este creo que es bastante provechoso, sería bastante provechoso tener como ese hábito de

descanso también ¿verdad? que a veces no lo puedo implementar por tema de trabajo a ¿verdad?, entonces creo que eso podría también mejorar la calidad de vida. Y un hábito que perjudica la calidad de vida podría ser este, vamos a ver, bueno, pues podría ser el hábito que perjudique esa calidad de vida, podría ser reuniones, reuniones y reuniones limitan mucho el poder atender también ¿verdad? Eh, pero bueno, vamos a ver, pero eso no, no, no sería como algo que, que perjudique mi calidad de vida, en realidad, como cuidadora, pero si la atención a ellos, no, es que no se me ocurre. ¿Qué hábitos perjudican? Bueno, diay, de pronto el hecho de, de tener, de tener, de tener tantas situaciones en los adultos mayores con demencia y no poder resolver todo, ¿verdad?, ¿verdad? Eso de pronto podría, podría perjudicar un poco en el sentido de (...), me siento a veces y como (...), no sé cómo se dice aquí, como maniatada, no sé, no sé cómo se dice pero, pero ¿Me entiende?, o sea, o sea, ni puedo hacer nada, digamos, el problema es que, exacto, brindar, nada más que brindar, pues mi acompañamiento, mi escucha y tratar de buscar alguna solución posible, ¿verdad? con respecto a lo que esté viviendo, pero, pero sí digamos, me perjudica a mí en mi calidad de vida, saber que realmente no puedo hacer mucho ¿verdad? y en algunos casos y que simplemente, diay, tengo que seguir.

- 00:18:16 Sujeto 1: Sí que, de hecho, creo que eso les pasa mucho a nosotros los psicólogos, que resulta que, aunque no quisiéramos llevarnos el trabajo a la casa a veces, ¿verdad?, es complicado, es más o menos, lo que me estás, lo que me, me dices, porque, diay, pues claro porque somos seres humanos y obviamente uno quisiera que ellos también.
- 00:18:34 Sujeto 2: Totalmente no y cuando uno trabaja, por ejemplo, es muy diferente cuando usted tiene una atención como un paciente que usted lo ve cada 8 días o cada 15 y, y no hay como ese, ese sentimiento diferente con esta población con la que usted trabaja todos los días, todos los días, entonces se vuelven parte de uno, ¿verdad?, por más que uno quisiera, es que no los puedo ver a ellos como pacientes, nada más ellos son residentes de este lugar, que tienen necesidades que tienen también sus problemas, sus cosas y que por más que yo quisiera colaborarles y ayudarles, trato en toda la medida de lo posible, pero cuando no puedo resolver algo de lo que ellos

necesitan, entonces ahí es donde o sea, para mí es terrible, ¿verdad? Entonces sí como por ahí.

- 00:19:27 Sujeto 1: Bueno, perfecto, okey, bueno, ahí está el resumen (00:19:36, no se comprende*) Y la última de calidad de vida es, desde tu perspectiva, ¿Cuáles son esos indicadores de deterioro de calidad de vida del cuidador formal? En esa pregunta, ¿verdad? se ve muy similar a las anteriores, pero más que nada lo que yo quiero lograr con esta pregunta es, por ejemplo yo noto, digamos en mi caso, yo noto que si mi desempeño ¿verdad? o en el trabajo está de esta manera, o sea yo estoy muy cansada, ese para mí es un deterioro por el hecho de que no descansa bien, ahorita que me estabas indicando eso, entonces, eh, son esos tipos, sí, por ejemplo, a veces me pasaba con, con el (...), entrevisté en otro hogar, con el área de fisioterapeuta, me di cuenta que unos indicadores muy importantes, era el peso que ellos daban, digamos a la hora de manipular ¿verdad? al adulto mayor o tener ese contacto eran, diay, tenían problemas de hernia, sus problemas de, ves entonces eso sería un tipo (...)
- 00:20:38 Sujeto 2: Yo considero que un indicador de deterioro calidad de vida en este cuidador sería, falta de motivación, a propósito de una de las primeras preguntas, ¿verdad?, o sea si el cuidador no tiene motivación, ¿verdad? Eh, diay definitivamente, o sea, el poder trabajar con la población con demencia es casi que imposible, eh, por ejemplo, eh, cuando no se logra eh (...), como, ¿vamos a ver como (...), como entender a este adulto mayor que tiene la demencia, al yo no poder comprender lo que esta persona requiere y necesita, el cuidador por más que tenga la motivación, tampoco va a poder hacer mucho ¿verdad? Entonces yo creo que, que hay un deterioro en la calidad de vida si usted no se informa de la de la condición, si usted (...); porque entonces le va a requerir de muchísimo más ¿verdad?, va a tener que asumir cosas que usted no sabe cómo manejarlas, entonces, por ende, tal vez la baja motivación no, no le va a importar porque, diay, no sabe cómo hacerlo, ¿verdad?, entonces yo creo que, que de pronto eso podría bajar ese esa calidad del servicio que se puede, que se puede brindar.
- 00:22:20 Sujeto 1: O también creo que va muy relacionado a esto de la motivación, porque bueno, cuando yo estaba haciendo mi TCU en el lugar de adultos mayores y traté a una persona con demencia, me di cuenta que, que tal vez uno se desmotiva

porque, por ejemplo, el, el, el mismo paciente también, pues obviamente con como parte de su enfermedad, ¿verdad? no es consciente muchas veces de ésta y entonces no quiere hacer algunas estimulaciones, ¿verdad?, o no quiere hacer eso. Entonces, qué otras herramientas utilizo y eso también pues obviamente desmotiva, ¿verdad? En este caso, en hecho de que okey, ¿Qué otras herramientas utilizo de estimulación que es para un adulto mayor, vaya a trabajar?

- 00:23:05 Sujeto 2: Exacto, exacto, entonces es como como buscar ese equilibrio entre lo que yo puedo aportar, ¿verdad? Y buscar, se hace un compromiso que tenemos con la población, que, que, que elegimos trabajar, porque al final, si es algo impuesto, yo creo que tampoco funcionaría mucho si es obligado el tener que abordar a un paciente con demencia desde la psicología creo que uno no podría eh, buscar ningún bienestar para esta, para esta persona mayor porque al final yo no voy a tener ni motivación, ni tampoco (...), y, y si a eso le sumo que no tenga información, que no sepa, que no tenga absolutamente nada relacionado con la demencia, pues al final no, no funciona ¿verdad?.
- 00:24:00 Sujeto 1: Y okey, perfecto y ahora vamos con las últimas cuatro que hablan sobre variables, pues me has mencionado ¿verdad? con lo de la motivación bastante, el descanso, estas preguntas es tal vez con algo que no hayamos mencionado anteriormente, entonces, ¿Qué otras variables que no hayamos mencionado anteriormente influyen en este caso ahora sí, en el desempeño? Tu como de, de psicología, ¿verdad? a la hora de trabajar con ellos y toda la cosa.
- 00:24:31 Sujeto 2: ¿Qué otras variables influyen en el desempeño del cuidador?, Vamos a ver, podría ser la falta de compromiso.
- 00:25:01 Sujeto 1: Ah compromiso.
- 00:25:02 Sujeto 2: El compromiso podría ser una, eh, la falta de empatía. Carencia de emociones, por ejemplo, o sea, si un cuidador sea psicólogo, sea cualquier persona, carece de emociones, es decir, o sea, yo no puedo expresar ni ¿verdad?, también eso va a influir mucho en el desempeño, totalmente, sí. ¿Qué más podría influir? (...)
- 00:25:59 Sujeto 1: Tal vez en el área ya no administrativa, pero tal vez con, a la hora de compartir con diferentes labores, aunque me dijiste que tenía muy buena

comunicación o comunicación con los otros, ¿Consideras que eso podría afectar a la hora de, del adulto mayor, verdad, el desempeño o el trabajo que estás haciendo?

- 00:26:21 Sujeto 2: Bueno, sí podría ser, entonces, digamos, podría influir en el desempeño del cuidador, la falta de comunicación asertiva, por ejemplo, ¿verdad? Porque yo tal vez le pueda transmitir a mi compañera la necesidad de, del adulto mayor o de ayuda, por ejemplo, pero sí, pero también tengo que ver cómo se lo digo porque podría caer en, podría caer en como “usted me está diciendo qué es lo que tengo que hacer en mi trabajo, digamos en mi área”, cuando tal vez yo no tengo nada que ver con terapia física, por ejemplo, entonces si yo de una manera asertiva, de una, una buena comunicación asertiva, yo le digo a mi compañera, ¿Usted cree que puede trabajar en conjunto conmigo en ese momento para poder que el señor vaya a la terapia?, haga eso, no tal vez llegar y decirle mira, necesito que vaya y lo revise porque ese señor algo tiene (...), ¿verdad?, entonces creo que también por ahí podría ser una.
- 00:27:25 Sujeto 1: Okey está bien.
- 00:27:29 Sujeto 2: Una buena variable.
- 00:27:31 Sujeto 1: Ah, bueno, okey, eran bastantes variables, entonces la 10, va muy relacionada con la primera, porque entonces es muy cortica, es ¿De esas variables que me mencionas, ¿cuáles consideras que entonces es la más importante? Y bueno, ya me mencionaste, también un poquito de por qué.
- 00:27:48 Sujeto 2: Sí, podríamos decir esa, la comunicación asertiva y podría tomar entonces eso que le dije de la comunicación, porque al final es, si yo puedo tener esa comunicación, la manera en que yo comunique a mi compañera, lo que yo necesito para tener un bueno o malo impacto.
- 00:27:51 Sujeto 1: Okey, perfecto y bueno ya vamos con las últimas 2 que dicen, también van muy relacionadas unas de forma positiva y la otra de manera negativa. Entonces, ¿Qué variables inciden de forma positiva en el desempeño del cuidador y qué variables inciden de forma negativa? ¿verdad? Aquí pues de estos que mencionaste, ¿verdad? Prácticamente si falta de comunicación o de compromisos, va como mucho relacionado de forma negativa, por supuesto, pero tal vez alguna que tú

digas, okey, por supuesto yo digo que esto sí, si esto sucede todo va a ir en marcha, o va a ser de manera positiva en este desempeño.

- 00:28:47 Sujeto 2: Okey, definitivamente la forma positiva del desem (...), o sea para ese desempeño, es el trabajo en equipo, o sea, eso es indispensable, llámese con las profesionales, con las cuidadoras, digamos, asistente de paciente, o incluso hasta el personal de limpieza, o sea, si todos trabajamos de una manera integral, si todos trabajamos en equipo es increíble, increíble el desempeño que puede tener cada uno de nosotros, ¿Por qué?, le voy a decir las compañeras, nosotras profesionales tenemos pues nuestras áreas, ¿verdad? Y quizás hasta nuestras oficinas, las cuidadoras que trabajan en, en, en los baños, en dándoles de comer, en la limpieza, tienen otras funciones. Sin embargo, por ejemplo, nosotras o yo, desde mi área, yo voy y me pongo a ayudar a dar desayuno a jalar los adultos mayores, ¡Entonces el trabajo en equipo, como hace la diferencia! y es para el bienestar de este adulto mayor al final, ¿verdad? Pero también le estoy colaborando a mis compañeras, entonces mis compañeras, mientras van y bañan a otro o terminan de alistar, o de bañar digamos, las demás estamos jalando y estamos ayudando y estamos dando de comer, entonces ellas terminan a tiempo, el adulto mayor puedes terminar a tiempo, ves, entonces digamos que ese trabajo en equipo es definitivamente lo principal, que de manera positiva va impactar el desempeño.
- 00:30:24 Sujeto 1: Sí que no exista esa división de tal vez niveles, porque tú eres psicóloga, porque tienes una profesión a diferencia de la otra persona, vas a estar encima de alguien más, sino por igual que estén al mismo nivel, eso sí es muy importante.
- 00:30:29 Sujeto 2: Exacto exactamente exacto, y bueno, una variable negativa en el desempeño del cuidador podría ser que, eh, hablando, pues tal vez aquí de un, de un, de un albergue, de un centro de adultos mayores, podría decirse que, que limiten el trabajo, o sea que desde los jefes, por ejemplo, nos limita el trabajo y entonces no, usted no puede hacer eso, no, no lo haga no, y tal vez no nos deje trabajar, no nos dejen trabajar, digamos con (...), digamos de manera integral, con el adulto mayor, porque entonces de esa manera, pues la persona podría desmotivarse, ¿verdad? Y no logre desempeñar, diay, como me dijeron que no fuera a dar desayuno, entonces yo

no, no, no ayudo y ya, entonces mire como de eso impacta, ¿verdad? el desempeño de, de, del trabajador cuando se limita y digamos la función que siente (...).

- 00:31:40 Sujeto 1: Sí optimizar desde arriba a, que las otras personas, digamos en tanto que todas las, todas las áreas de trabajo puedan tener las mejores opciones para ofrecerle también al adulto mayor.
- 00:31:53 Sujeto 2: Exacto.
- 00:31:53 Sujeto 1: Okey, entonces perfecto más bien muchas gracias.
- 00:31:58 Sujeto 2: Con mucho gusto, le voy a poner entonces (...)
- Fin de la grabación.

Profesional 9 (P9)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	E M V	5 de mayo 2023	Fisioterapeuta

- 00:00:01 Sujeto 1: Entonces la primera pregunta dice, ¿para usted qué características generales, ya sean emocionales, sociales o de cualquier tipo que usted considere, debe tener un fisioterapeuta de adultos mayores con demencia?
- 00:00:18 Sujeto 2: Bueno, creo que para trabajar con adulto mayor con demencia hay que tener paciencia, claro conocimiento de, de, de la persona con padecimiento psiquiátrico o con demencia en este caso, que eso, pues ahorita creo que es va aumentando el país, pero en realidad es una carencia, todos trabajamos con adultos mayores, sin contemplar que tienen normalmente algún tipo de deterioro, verdad, relacionado con, con la parte emocional, cognitiva. Eh paciencia, poder comprender el lenguaje de la persona más allá de, de, de lo verbal, digamos, si no ese tipo de comprensión gestual, el conocer a la persona y tener esa intuición, creo de poder de poder resolver un poco sin que tal vez la persona se lo esté expresando tal cual quisiera, ya al conocer a la persona poder tener esa esa información y la como guardando uno para interiorizar y que se le haga más fácil el trato con la persona, porque a veces no es tan, tan literal en el momento, ellos son tan fluctuantes, pero uno

ya cuando tienes el recorrido de irlos conociendo ya es más fácil, poderlos comprender.

- Di, tener ese carisma de trato y amabilidad y comprensión creo que es.
- 00:01:45 Sujeto 1: Perfecto y ahora sí vamos con la siguiente pregunta que dice ¿para usted el cuidador o bueno, fisioterapeuta debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué? estas que se te mencionan abajo son muy importantes, por supuesto, cada una de ellas, como de las características importantes, en este caso de cualquier persona que atiende un adulto mayor, pero tal vez que me menciones, ¿cuál consideras porque hay que darle prioridad y por qué?
- Entonces, la primera dice el cuidado como actividad, entonces es esa colaboración desinteresada para que la otra persona, pues logré el bienestar, luego la motivación por la labor que permite una buena comunicación paciente, cuidador, el cuidado como actitudes aquello que obliga a actuar antes quienes requieren del cuidado, el cuidado como compromiso moral, verdad, esa conciencia y la actuación ante la fragilidad de otro, también la capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado y el cuidado, como una tarea profesional, verdad que es, es el cuidado estandarizado que ustedes ya conocen por su profesión o protocolarizado.
- 00:02:56 Sujeto 2: Okey, bueno, ¿para usted qué característica general? Ah no ya. (lee en voz baja) Para usted el cuidador debe priorizar mayormente.
- sea ¿yo precisar debo priorizar en mí?
- 00:03:05 Sujeto 1: Ajá
- 00:03:34 Sujeto 2: Creo que el primero, como actividad okey.
- 00:03:35 Sujeto 1: El cuidado como actividad, una colaboración desinteresada para que la otra persona logres tu bienestar.
- 00:03:46 Sujeto 2: ¿Tengo que seguir como en escalonado?
- 00:03:48 Sujeto 1: No sólo es nada más y las que consideras que es priorizar y ¿por qué consideras que esa es como la más importante?, a pesar de que todas son muy importantes, esa es como la tal vez un ejemplo, no sé.
- 00:04:02 Sujeto 2: va a sonar muy feo lo que digo bueno, y como en como en todo trabajo con el ser humano directamente es, es este eh tal no, nunca jamás va a ser remunerado económicamente como cualquier otro trabajo; tal vez todos tienen su, su

dificultad y demás, pero en este uno realmente creo que de qué, que deja muchos aspectos propios, verdad, desde el económico es un trabajo, al final es doy algo y me remuneran más que todo por esa parte emocional, verdad, lo llena a uno muchísimo la parte emocional relacionado con, con el tipo de trabajo y pues creo que es parte del gusto del carisma que uno tiene verdad para trabajar con esta población, sin embargo, pues se vuelve un poco sacrificado cuando es con paciente con, con demencia, si llega a dñ cansarlo uno un poco, a fatigarlo, dñ ahí es donde entra en la balanza, verdad, eh de cómo no sé si lo puedo decir así, es como un tipo de sacrificio, igual es por ellos, no, no, no pongo en prioridad muchas veces como profesional este que está influyendo en mí, el trabajar con esta población que es un poco pesado a veces, con tal de que ellos estén bien verdad, entonces tal vez por ahí creo, si es que la entendí bien, creo que por ahí va.

- 00:05:33 Sujeto 1: Okey, perfecto.
- Vamos con la tercera pregunta que dice, ¿existe alguna diferencia en las características del cuidador formal de personas adultas mayores con demencia de la que labora en una casa, verdad con respecto a la que realiza una tarea en un centro destinado para este? digamos, como tu profesionalismo, como profesional fisioterapeuta ¿consideras que si hay diferencia en las personas que están en la casa a tu?
- 00:06:02 Sujeto 2: ¿Un terapeuta que sea la trabajando en una casa con un paciente con demencia o un terapeuta que trabaja en una institución?
- 00:06:09 Sujeto 1: Correcto.
- 00:06:11 Sujeto 2: Si existen muchas diferencias.
- 00:06:12 Sujeto 1: Ah okey, bueno.
- 00:06:13 Sujeto 2: De lo primero es que bueno, cuando uno trabaja en una casa con un paciente con una demencia, hay un respaldo de la familia directamente, muchas veces que se transforma en colaboración para con el paciente de las indicaciones que uno de, entonces es un soporte muy rico, verdad y aparte que se está trabajando solamente con una persona y un enfoque directo, uno sale del lugar y podríamos decir que se entiende de esa atmósfera, si bien están este, dándole seguimiento al paciente interesado en su paciente en los avances y demás, pero sale de la casa y listo, en

cambio cuando uno está en una institución donde dura cierta cantidad de horas y es continuo y hay una historia de no un paciente, sino de 20 de bueno, 10, 20, 30, 40 pacientes donde la mayoría tienen demencia, entre otras cosas, es un recargo muy grande, aparte están, este, hay todo, un convivio con, con personas que, qué pues todas tienen interés en la mejora del paciente, esperemos, pero a veces no es tan notorio de algunos compañeros, entonces verdad, es un trajín de tratar que todo el mundo comprende que estemos en sintonía trabajando. Hay desmotivación laboral es como cualquier otro trabajo, tanto por la relación entre compañeros como por algunos pacientes que a veces es poco difícil, digamos, el trabajarlos y el buscar avance con ellos, verdad o a veces, incluso hasta entre los profesionales sin querernos, nos cortamos un poco el avance, verdad, nos contrarrestamos un poco, a veces no se llega o se llega a un acuerdo verbal, pero a la hora de la acción no es igual entonces sí, sí es, es muy pesado una institución y lo principal es que hay muchos pacientes y son muchas historias y son verdad, son recorrido pasa todo el día uno este día tratando de resolver cosas que a veces no va a tener, verdad, respuesta e incluso yo lo digo de una manera, no sé cómo puede sonar bonito, pero hasta hablando incoherencias 8 horas seguidas y verdad, porque a veces no puede uno contrarrestar, decirle al paciente, no, no es así porque no puede estar todo el día tratando de corregir algo donde más bien lo va a estresar más, verdad, para tratar de resolver le entonces uno sigue un poquito la línea lo que le van diciendo la historia, no todos son la misma intensidad, pero de sí este yo a veces llego y ya no sé cuándo tengo que hablar un poco más coherente y cuando no y eso, pues al principio es como un poco gracioso para uno, verdad? Cuando llega a la casa y ya se desenchufa. Pero llega un momento cuando ya son muchos días ejemplo, cuando todavía no se cumplen las vacaciones o el día libre y a veces es muy cargado, entonces sí, sí. Dígame arrastra uno bastante peso.

- 00:09:06 Sujeto 1: Claro, muy agotador. Perfecto vamos con la siguiente pregunta, ¿qué características en común comparten los cuidadores? O bueno, en este caso tu como fisioterapeuta de adultos mayores con demencia indiferente tu profesión, o sea, qué características no se considera que puedes compartir con otras profesiones. No sé con enfermería, con asistencia de pacientes con características.

- 00:09:30 Sujeto 2: (Lee en voz baja) ¡Jue puña! todos los pacientes, indiferente si son adultos mayores, sonora y se ven de manera integral, con el adulto mayor y hay un recargo de los cambios que tienen por el proceso de envejecimiento, más las patologías que tenga. Esto le sumamos que tenían demencia, pues verdad, mayor recargo y todo el historial de vida, todo para que han tenido de todo. Ya a esta edad de ellos, de adultez mayor sale a flote, verdad y tenemos que tratar de manejarlo. ¿Que comparto con mis demás compañeros, digamos profesionales en el área, con los señores? di que nos tenemos que poner en tener bastante conocimiento de cada una de las otras áreas, o sea, tal vez con otros profesionales o con otras disciplinas o con otros trabajos, veces no me tengo que inmiscuir tanto en los asuntos de mi otro colega, verdad que tiene otra profesión que trabaja con la misma persona, porque tal vez no, no vas a influir tanto, pero en este caso sí, aunque yo tengo que saber muy bien lo que está trabajando mi compañera psicóloga, por ejemplo, obviamente sin romper el secreto que tenía que tener con verdad de ético con el paciente y mi compañera trabajadora social tiene que saber bastante bien también cuáles son los objetivos y que estoy haciendo con él con el usuario, porque en realidad la conexión es muy grande, cualquiera de esas que influya, que se yo, en el caso de trabajo social, yo no sé qué mi paciente con demencia se estresó porque un familiar no vino o alguna persona , familiar, incluso alguien de la misma institución hizo algún comentario y el señor lo tomó de cierta manera o por ponerte un ejemplo, no puede, pues tal vez este ,entender o comprender cuando se le trate de explicar la misma manera que otros, este de eso va a influir en el tipo de abordaje que yo haga ese día o incluso las siguientes semanas, yo antes le contaba a tuve estudiantes y le conté a mis estudiantes que muchas veces mandan a los pacientes con demencia igual y con otros procesos donde tienen que buscar la rehabilitación y caminar a donde el terapeuta físico y casi siempre la respuesta para que volviera a caminar y moverse y hacer las cosas estaban en la familia o con las visitas que no recibían, entonces digamos que esa relación era trabajo social en el caso de un hogar de ancianos, trabajo social, familia y trabajo social y terapia física, y son relaciones que en otras con otras poblaciones, pues no son tan, tan marcadas.

- 00:12:11 Sujeto 1: Si claro, interesante eso que mencionas porque que di claro, el hecho, a pesar de que no eres psicóloga o no, eres trabajadora social, a veces recae un poco de esa información, necesitas tener esa información para poder trabajar, pues en este caso con el paciente de la mejor manera y entonces si no tienes información es complicadísimo.
- 00:12:32 Sujeto 2: Y bastante incluso con el resto del personal, que tal vez no son los profesionales, eh cualquier detalle tan pequeño como la ropa, es importante, yo tuve una paciente acá y ha pasado con otros, bastante vanidosa que no levantaba la cabeza, tenía sus arruguitas en la cara verdad y no levantaba la cabeza y un día alguien del personal, el encargado de su aseo y todo lo demás terminó diciéndome que es que ella decía que no quería verse, que vieron la cara y yo luchaba con la postura de ella y ella nunca me decía eso y vea que importante, porque entonces pude tratar de trabajar por ese lado, fue mejor, mejoró bastante más. Era una cuestión de...
- 00:13:16 Sujeto 1: De auto concepto que también tienen que trabajar.
- 00:13:18 Sujeto 2: Ajá y yo luchando por su espalda y porque estuviera erguida y pues evidentemente vea lo importante que es relacionarse y conocer muy bien otros aspectos que otras personas nos pueden facilitar, sí.
- 00:13:29 Sujeto 1: Okey, okey. Perfecto y ahora sí, bueno, me hablaste, estas cuatro preguntas que hicimos al comienzo era para conocer un poco de esas características, tú como de fisioterapeuta. Pero también ahorita voy a llegar a cuatro preguntas que quiero conocer un poco de la calidad de vida tuya. Entonces, la primera pregunta es, esas cuatro preguntas van muy, muy relacionadas, pero para conocer esos aspectos, entonces ¿qué aspectos afectan en este caso la calidad de vida tuya como fisioterapeuta a la hora de atender a adultos mayores con demencia?
- 00:14:05 Sujeto 2: ¿Qué aspectos afectan mi calidad de vida para que yo, okey?
- Trato de hacer muchas cosas a la vez.
- 00:14:18 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:14:20 Sujeto 2: Trato de ser autosuficiente y múltiples cosas nuevas. Múltiples cosas y no me está saliendo, estoy tratando de controlar, el que yo no haga ejercicio.
- 00:14:31 Sujeto 1: Falta de ejercicio.

- 00:14:32 Sujeto 2: Me mata si no lo hago, voy a cambiar mi vida. Sí el tratar de controlar.
- 00:14:41 Sujeto 1: Okey perfecto, ahora vamos con las 6 y 7, que está muy relacionadas porque una pregunta, ¿qué hábitos mejoran la calidad de vida del cuidador ajá tuya del adulto mayor, o sea de a la hora de cuidar un adulto mayor con demencia da otro tipo de trabajo, ¿verdad?
- 00:15:00 Sujeto 2: El ejercicio.
- 00:15:03 Sujeto 1: Ah okey, si haces ese ejercicio, eso va, va ser un hábito que definitivamente mmm.
- 00:15:0 Sujeto 2: Desenchufarme de cualquier mensaje que tenga que ver con el trabajo, por lo menos cuando salgo del trabajo. Sí, totalmente.
- 00:15:21 Sujeto 1: Perfecto. Y ahora sí que hábitos perjudican.
- 00:15:26 Sujeto 2: ¿Que ahorita me perjudica?
- Jue puña, es que vamos a tratar de controlar es un mal hábito, no sé si entra como hábito.
- 00:15:38 Sujeto 1: Sí, sí.
- 00:15:38 Sujeto 2: Tratar de controlar, que todo sea perfecto.
- 00:15:41 Sujeto 1: Y es que todo va como muy relacionado como lo opuesto, así también no haces ese ejercicio, entonces definitivamente va a perder, va a perjudicar si va a afectar definitivamente a la hora de que vas a atender, tal vez vas a estar como más cansado, vas a estar sin energía.
- 00:15:57 Sujeto 2: Sí, digamos que yo no haga ejercicio, que es como mi des estrés y lo que me gusta hacer para mí, que siento que saqué mi tiempo y digamos, eso me mortifica en, en cualquier otra cosa, en el trabajo por supuesto, me siento que entonces solo paso como en este, en esta atmósfera y no tengo ni tiempo para mí. Yo le echo la culpa, entonces no tenía tiempo para mí, eso es como que pasas y también que trató de controlar que todo salga perfecto y no todo va a salir perfecto, entonces no sé si es un mal hábito, pero.
- 00:16:20 Sujeto 1: Sí porque hay otros factores externos que a veces uno no puede ser.

- 00:16:24 Sujeto 2: Exactamente de por si nunca nada más salir así, pero es algo que estoy trabajando, pero.
- 00:16:33 Sujeto 1: Okey, okey está bien.
- Y ahora vamos con la última de calidad de vida que dice ¿desde su perspectiva, cuales son indicadores de deterioro de su calidad de vida, verdad, a la hora de atender a adultos mayores con demencia?
- Por ejemplo, ahorita me indicaste algunos aspectos, verdad, como tratar de hacer múltiples cosas o tener se control, pero tal vez eh.
- Por ejemplo, a mí me pasa, es que está a veces es una pregunta, cómo dice; bueno, bueno, se parece mucho a las otras, verdad, pero tiene un.
- 00:17:07 Sujeto 2: Okey, hay una que me está pasando, me pica todo, estoy somatizando creo.
- 00:17:14 Sujeto 1: Como que ese estrés que tienes interno que tienes.
- 00:17:16 Sujeto 2: Ajá entonces empiezo, ya empiezo con la cara y ya yo sé que es porque algo está mal.
- 00:17:20 Sujeto 1: Ah, okey, ajá.
- 00:17:27 Sujeto 2: Tengo la necesidad de tomar algo para estar despierta, bebidas energéticas, esto que eso ha sido un gran vicio que me he quitado, pero me ha costado, pero cuando siento esa necesidad es porque estoy buscando algo que me escape y me dé como esa energía y realmente es no es de energía de cansancio físico directamente, sé que es emocional. Digamos mental.
- 00:17:48 Sujeto 1: Mental. Sí, definitivamente cuando ya notas que te pica o necesitas beber, es porque ya definitivamente algo.
- 00:17:56 Sujeto 2: O me arranco un poquito las uñas.
- 00:18:00 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:18:01 Sujeto 2: Hago a arrancarme las uñas y cuando me doy cuenta me las arranqué y plotó. Pero no sé si es lo normal en todo el mundo.
- 00:18:06 Sujeto 1: No, de hecho, eso pasa mucho, digamos, en mi caso, eh, diciéndote que al final de cuentas, en la en la fecha de pandemia, a mí me sucedió que yo guardé, guardé, guardé, guardé, hasta que me dio una migraña fatal que me dejó en cama como 3 días, entonces me imagino que es esta situación, que uno se da cuenta de que

algo está pasando con nuestro cuerpo, que no lo estamos somatizando, no lo estamos sacando y de alguna manera, pues impactan, digamos en la salud Okey. Perfecto.

- Y ahora vamos con las últimas cuatro preguntas. Estas son como otras variables que tal vez no han no hayas mencionado, por ejemplo, me hablaste, digamos tener como ese control, tal vez el descanso, tener ejercicio.
- No sé si hay otras variables que tal vez no me hayas mencionado que influyen en el desempeño, ahora sí, en el desempeño a la hora de, de atender al adulto mayor con demencia.
- 00:19:08 Sujeto 2: Que no se pueda enfocar uno solamente en el trabajo de su profesión, por decirlo así, en una institución como esta, se lo voy a contar a usted, no sé cómo lo desarrolla después, pero qué sé yo, mi día laboral empieza a las 8, en cualquier otro trabajo, yo empezaría a las 8 que no sea con adulto, probablemente empezaría a las 8 dando terapia y yo el 80% del tiempo no estoy haciendo terapia.
- 00:19:38 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:19:38 Sujeto 2: Y eso no me pasa solo a mí, pasa normalmente en las instituciones. Entonces estoy jalando una silla, estoy dándole de comer a alguien, estoy levantando alguien pasándolo porque no lo pasaron. Porque ha habido o hay a veces tanto recargo sobre el personal, porque esta población es tan demandante y entonces, pues alguien deja de hacer su trabajo y el otro viene y lo releva y empezamos como el relevarnos el trabajo, o en labores en el día, que tal vez no son las que nos corresponden y dejamos de hacer lo que nos corresponde. Entonces si hay momentos y eso pasa mucho en las instituciones, pasa mucho entonces cuando se da uno cuenta son las nueve, nueve y media y no he empezado a hacer terapia, ¿en qué momento hago la terapia? Entonces sí, sí, digamos, eso sí, es algo, digamos, que acá influye demasiado en el desempeño como fisioterapeuta con esa población, porque día y mucho que hacer y a veces no, no, no se permite, digamos, por este tipo, no sé, yo lo llamo como relevo que somos nosotros.
- 00:20:53 Sujeto 1: Sí como te impones o imponen otros roles que no debes estar haciendo
- 00:21:00 Sujeto 2: Sí, ajá, tal vez sí. Y lo que pasa es que sí, sí alguien rompe el esquema de no me voy a dedicar a hacer lo mío, todo es para el adulto mayor pero y

cada uno tenemos un rol para poder cumplir todas las expectativas de, de verdad, de trabajar con calidad al señor o la señora, pero di, si alguien sale como de esa línea, entonces todos los demás tenemos que ir resolviendo y obviamente no sé si decir lo que es por jerarquía, pero pues están más cerca de las asistentes de los pacientes, después siguen, seguimos ahí, pero llega un punto en que nosotros también nos tenemos que salir de nuestro rol y a veces es consecutivo, entonces, eso se. se vuelve de círculo vicioso, supongo y eso influye muchísimo, muchísimo en la calidad de, de lo que nosotros brindamos acá. Bueno, en mi caso como terapeuta.

- 00:21:47 Sujeto 1: Okey, Okey entonces si más bien la pregunta, que sigue muy relacionada con esta con la 9, ¿considerarías que entonces eso sería como la variable más importante, ahorita digamos que, que, que influye en tu desempeño o consideras que hay algo, algo más?
- 00:22:05 Sujeto 2: Mm esa es la principal y algo más actualmente es que pues sí hay, hay un programa que estamos respetando del CONAPAM.
- 00:22:15 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:22:15 Sujeto 2: Que estamos recibiendo una cantidad innumerable de señores porque hay unos cupos que, que completar y este en menos de 3 meses hemos tenido 14 personas más y vienen con poca información, ajá todos con padecimientos, la mayoría con padecimientos psiquiátricos, con demencias y con un sinnúmero de antecedentes que no conocemos. Entonces eso ha sido toda información y.
- 00:22:43 Sujeto 1: Y empezar a dar toda esa información.
- 00:22:42 Sujeto 2: A ver quién no la da, porque no tienen ni registros. Entonces hay señores con secuelas, digamos, en mi caso yo, secuelas de fracturas que lo pongas como lo pongo, no, o sea, no, no tengo ni idea ¿cuándo se fracturó?, ¿qué le hicieron?, ¿que no le hicieron, ¿si es actual? que tiene demencia, no me puede decir las cosas bien y eso no es uno, han sido, digamos, en el último tiempo. 14, sí es un programa que el hogar acogido también tiene que acoger y se tiene que hacer.
- Pero este eso ha sido, creo que en todos ha sido, como nos dejó como en burbuja, de un momento a otro, tener tanta población y no tenemos la información entonces diay estamos trabajando con las uñas y eso ha sido actualmente, eso no pasaba, pero

actualmente ha sido un boom y supongo que las otras instituciones están en la misma igual que nosotros están en la misma situación.

- 00:23:30 Sujeto 1: O sea, esos adultos mayores que ingresan al centro, ehh, no tienen, digamos donde sacar la información donde o recolectar esa información, nada, muy pocos, algunos tienen datos muy viejos, algunos no fueron al seguro, digamos, el Seguro Social, no recibieron eh tratamiento ni, ni, ni, ni diagnósticos de nada por muchos años, el programa tiene un hombre que no me gusta mucho, se llama abandonados, pero, sí se llama abandonados, pero eh y pues sí, a veces algunos tienen sus familias, pero no pueden por alguna razón estar con su familia y entonces los acogemos, pero no tenemos información muy poca y eso ha sido terrible y ha sido un recargo para todos, porque de cuando uno no conoce, trata de ver cómo resolvemos la situación de cada uno, ha sido bastante tremendo.
- 00:24:22 Sujeto 1: Sí, y tal vez con esa información es muy importante la información que ustedes deben de tener para que haya progreso en el paciente y si no, pues están esta nada más.
- 00:24:30 Sujeto 2: Todo, digamos del lado de enfermería en la medicación, o sea, a veces no saben ¿por qué tomaba?, ¿por qué tomaba?, o sea todo, todo, todo así.
- Porque tal vez lo que más se sabe en ese momento en la parte social porque el programa los está trayendo por una condición en la que estaban este vulnerables, pero todo lo demás que surgió alrededor del señor no nos lo conocemos y entran, son muchos de un solo verdad, tiro y entonces día y no se puede resolver tan fácil, entonces en este momento tengo 14 carpetas de expedientes sin llenar porque no tengo nada para llenarles, entonces es complicado.
- 00:25:08 Sujeto 1: Sí, esas 2 variables ahorita esas son muy importantes y principalmente, pues son muy importantes, tal vez ahorita la del CONAPAM, porque es, es algo más reciente.
- 00:25:21 Sujeto 2: De hecho, por ahí una ha agravado la otra, la, la del CONAPAM de sin querer, verdad, es parte de lo que hacemos, con mucho amor, pero ha agravado la otra, porque entonces el personal también no hay tal cantidad para poder resolver tan fácil tanta cantidad de, de situaciones con los pacientes en el día, entonces, los horarios han variados y todo y de ahí vienen estos cambios de roles a veces.

- 00:25:40 Sujeto 1: ¿Normalmente ahorita, ¿cuántos pacientes son?
- 00:25:43 Sujeto 2: Ahorita ya supongo que estamos en 50, si no es un poquito más, lo que pasa es que vamos a lo mismo, ha sido un cambio drástico en estos pocos meses y claro, di si el personal que veía a 30 30 y tantos y ahora está viendo 40 y casi 50, no va a dar abasto, por más que intentamos, entonces no importa, hemos hecho la, hemos tomado la decisión de no estresarnos tanto por los tiempos que antes se cumplían a las 7 desayunaban a las 8 tal cosa a las 9 tal, pero en muchas cosas del horario que las tratan de seguir manteniendo administrativamente, entonces si cambia mucho.
- 00:00:01 Sujeto 2: Sí y por ahí digamos de yo al tener tantísimos años de estar acá, he visto muchas facetas del hogar, ¿verdad?, de cuando no había profesionales y yo casi que fui una de las primeritas. Después se hizo un grupo muy bueno, ¿verdad?, con muchos profesionales como para trabajar a los señores y mucha capacitación para los cuidadores y mucho cambio, pero otra vez estábamos como ahí fluctuando ¿verdad? Y diay sí es un es un programa, está nivel nacional, no se puede hacer otra cosa y hay que, pues cuidar a los señores, pero sí, pues todo eso influye bastante.
- 00:00:36 Sujeto 1: Sí, de hecho, pues eso era más o menos lo que yo quiero lograr con esta entrevista, conocer un poco de toda esa información que ustedes me den. Digamos también les he hecho una entrevista a otro que me recomendó Beatriz en un hogar en Heredia y está muy relacionado, ¿verdad?, ese peso y esa situación es constante, okey, está bien y bueno, vamos con las últimas 2 preguntas que dicen ¿qué variables inciden de forma positiva en el desempeño tuyo como un fisioterapeuta a la hora de cuidar adultos mayores con demencia? Estas 2 son muy relacionadas porque uno lo que quiero lograr es ese de forma positiva y cuáles son de esa forma negativa.
- 00:01:15 Sujeto 2: En mi caso cuando se cumple, cuando si puedo iniciar a dar mi trabajo, mis terapias con lo que tengo programado para hacer en el día y desde que arrancamos, sé que, si se va a poder cumplir, digamos que, si voy a poder atender a tantos pacientes, que no voy a desviar mi atención del día, ¿verdad?, en otras labores que tal vez no son las que fui contratada, entonces eso es muy positivo. Y también es pues cuando no hay tanta reunión.
- 00:01:47 Sujeto 1: Okey, ¿eso sería de forma positiva?

- 00:01:50 Sujeto 2: Eso positivo cuando no hay tanta reunión para cualquier cosa y tantos llamados, para cualquier cosa que se puede resolver, tal vez pienso más modernamente un mensaje o así, eso es muy positivo, eso no lo dije antes, pero si nosotros es otro recargo a nosotros.
- 00:02:07 Sujeto1: Es que va de la mano con lo que me has mencionado porque es que, si te pones a hacer otros roles, obviamente ya no estás haciendo lo que lo que te lo que, bueno realmente lo que estás para lo que estás y con hacer las tareas y los trabajos normales.
- 00:02:19 Sujeto 2: Exacto, digamos aquí tenemos una organización y si hay reuniones y tratamos de verdad resolver todo en conjunto, sin embargo, a veces hay un abuso de reuniones y a veces se ve, digamos, yo me veo metida en una reunión de los cumpleaños del personal que se hacen en la tarde y yo no tengo nada que ver con eso. Y son muchas horas o mucho tiempo donde pudiera estar trabajando con los señores y no en otra cosa que tal vez definitivamente no me corresponde.
- 00:02:47 Sujeto 1: Okey.
- 00:02:48 Sujeto 2: Por ejemplo.
- 00:02:49 Sujeto 1: Y entonces, esas variables que inciden de forma negativa, van relacionadas con lo mismo (risas).
- 00:02:56 Sujeto 2: Igual cambio de roles, exceso de reuniones, de burocracia digo yo, es una burocracia aquí interna. Una reunión para pedirle permiso para hacer, para hacer y al final talvez ni se hace. Y si, en realidad es ese cambio roles, es complicadísimo, bueno.
- 00:03:17 Sujeto 1: Listo entonces ahora si.

Fin de la grabación

Profesional 10 (P10)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	C Z D	5 de mayo 2023	Terapeuta ocupacional

- 00:00:00 Sujeto 1: Okey. La primera pregunta, dice: ¿Para usted, qué características generales, ya sean emocionales, en el aspecto social o de cualquier otro tipo que

considere debe tener en este caso un terapeuta ocupacional de adultos mayores con demencia?

- 00:00:19 Sujeto 2: Bueno, creo que un profesional tiene que tener tal vez mucha paciencia para poder llevarlos, digamos, o ponerlos, di a trabajar, creo que tiene que eh de ¿verdad?, eh, tener un buen trato hacia el adulto eh poder comprenderlo, no sé tener mucha empatía para poder, entender en el momento en que este digamos, porque digamos no siempre el adulto está igual, entonces es poder comprender, digamos, como ese, di esa situación en la que él esté en este momento, poder tener una buena relación, escucharlos eh y pues no dejar también que todo eso a uno lo agobie, porque di a veces es difícil trabajar con un adulto mayor con demencia, digamos, porque el di no sé que estén repitiendo, tal vez siempre lo mismo, que pregunte siempre lo mismo, a uno lo puede hacer caer en, en no sé en este uy no, ya empezó otra vez. Si no que poder mantener, digamos, también ahí el, el control y saber cuándo también uno ocupa un, un momento de decir, bueno, ocupo salir, ocupo respirar y volver a entrarte.
- 00:01:48 Sujeto 1: Ok perfecto está bien.
- Vamos con la siguiente pregunta para usted, el cuidado o en este caso, el terapeuta ocupacional debe priorizar mayormente ¿cuál de estas características y por qué?
- Estas características que están abajo son muy importantes, todas realmente, pero, la que consideres que es como de mayor importancia tal vez para tu profesión o a la hora de atender.
- 00:02:16 Sujeto 2: ¿Cualquiera de esas?
- 00:02:18 Sujeto 1: Sí, el cuidado como actividad, esas de ahí.
- 00:02:28 Sujeto 2: Sí, yo creo que cualquiera es importante, sí, pero yo creo que más di a lo que uno hace, creo que puede ser como el cuidado como actividad, porque el fin de nosotros es que por medio de actividades el usuario mantenga o tenga rehabilitación en actividades de vida diaria, ¿verdad?, entonces tener la actividad como fin, como propósito es como el centro de, entonces sí, si no podemos como dejarla como de lado o tener como no sé, estar como desinteresados o el fin de nosotros es como que por medio de una actividad logre un objetivo.
- 00:03:18 Sujeto 1: Ah ok, ok. Ajá entonces sí, ya entiendo ajá.

- 00:03:21 Sujeto 2: Entonces, digamos que se yo, la actividad es y me refiero a actividad como ya sea baño, ¿verdad? de lavarse el pelo, entonces, la actividad conmigo podría ser tan simple como agarrar una prensa o agarrar una argolla y pasársela por detrás de la nuca para que la persona no pierda la función de mano cabeza, ¿verdad?, entonces, si la actividad es, es el fin para recuperar y mantener habilidades que el adulto tenga y digamos, di por ser acciones repetitivas, ¿verdad? di es más difícil o el cerebro va como guardando esa información, entonces se tiende a que se enlentece por decirlo así, di su demencia por estar haciendo siempre la misma actividad.
- 00:04:13 Sujeto 1: Ok, ok ah perfecto está bien.
- Ahora sí vamos con la tercera pregunta, ¿existe alguna diferencia en las características, digamos, en el caso tu como trabajadora ocupacional de personas adultas mayores con demencia que laboran una casa con respecto a las que realiza la tarea en un centro destinado para eso?
- 00:04:40 Sujeto 2: Claro que sí, porque digamos un centro de un hogar de ancianos digamos, aparte de que hay muchos usuarios, di uno no les dedica tal vez el tiempo que di que uno quisiera y aparte que depende mucho de los materiales que hay en el hogar, de qué se puede y qué no se puede hacer este, qué sé yo eh, las prioridades a veces por decirlo aquí un día como hoy había misa, entonces di las prioridades que vayan a misa y no que vayan a terapia, ese tipo de cosas, ¿verdad?, entonces en una casa di uno llegaría y el tiempo que uno va es el tiempo que uno di es el que uno va a hacer efectivo su terapia, digamos, entonces claro que sí, sí, varía demasiado, digamos.
- 00:05:24 Sujeto 1: Sí que el tiempo ya está contado.
- 00:05:35 Sujeto 2: Aparte de que aquí casi todos son grupales, digamos rara vez uno les da terapia individual. Bueno, al menos yo porque siempre quieren o tienen haber, se lo digo, la errónea idea de que uno se entretiene, entonces piensan que todos tienen que estar metidos en la terapia haciendo algo y como tal, digamos la terapia ocupacional no es así, solo podría sacarles mucho provecho a muchas otras cosas, sí, pero, sin embargo, di la rutina en un hogar es completamente diferente a lo que uno podría ser dentro de una casa.

- 00:06:17 Sujeto 1: Ok, perfecto.
- 00:06:17 Sujeto 2: Aparte que en una casa los desplazamientos, las adaptaciones que el baño, que la silla, que todo eso, un terapeuta ocupacional podría realizarlo dentro de una casa, digamos.
- 00:06:30 Sujeto 1: Consideras bueno eso fuera de las preguntas, ahorita que me para que me mencionas esto, ¿¿verdad?? ¿Consideras que, que podría ser más fácil, eh aquí o más fácil en un hogar?
- 00:06:41 Sujeto 2: En un hogar. Yo pienso yo pienso que tal vez más fácil en una en un lugar, digamos en una casa en su casa propia, porque di aparte que uno tiene como más libertad de hacer más cosas, digamos, o di conociendo también de la dependencia de la persona, eh porque aquí di a veces es como hacemos una actividad, pero la mitad no puede ponerse de pie, entonces si uno tiene que adaptarse.
- 00:07:11 Sujeto 1: Ah, sí como que es más general sí.
- 00:07:17 Sujeto 2: A todos. En cambio, si yo quisiera en una casa con una persona que, que camina, eh, no sé ponerla a hacer un no sé una secuencia eh se brinca o se brinca un no sé un cono, caminar podría hacerlo en una casa, digamos.
- 00:07:20 Sujeto 1: Ha sí.
- 00:07:38 Sujeto 2: Pero aquí es muy es muy difícil, aquí enfocarse como a uno
- 00:07:43 Sujeto 1: Claro, porque tienes que hacerlo de tratar de enfocar a todas las, las pacientes y entonces toca hacerlo a más general.
- 00:07:49 Sujeto 2: Aquí di yo más que todo hago cognitivo, siempre es como memorias, parejas, rompecabezas y sopas de letras; son como motora fina digamos como enroscar, zafar budoquitos, bolitas, plastilina digámoslo como más cosas así de mesa y de que yo puedo llegar y ponerlo e irme y no de tener que estar.
- 00:08:18 Sujeto 1: Ay, sí, porque tienes que atender al otro.
- 00:08:20 Sujeto 2: Ah ajá correcto, correcto.
- 00:08:22 Sujeto 1: Bueno OK interesante saber eso.
- 00:08:27 Sujeto 2: Igual terapia ocupacional es demasiado amplio, entonces.
- 00:08:28 Sujeto 1: Si, eso estaba viendo, porque se relaciona. Bueno, yo que he trabajado con adultos mayores, se relaciona mucho con a la hora de hacer la

estimulación cognitiva, por supuesto, porque estás hablando con lenguaje, con movilidad, aunque la movilidad también va con fisioterapia.

- 00:08:45 Sujeto 2: Es que en realidad yo siempre he dicho, terapia ocupacional es un poquito de todo y se juntó y entonces sí, así así es.
- 00:08:54 Sujeto 1: Ah ok entonces realmente la siguiente pregunta ahí está, por qué me dice: ¿qué características en común comparten los trabajadores ocupacionales de adultos mayores indiferentes, su profesión? Tienen un poquito de todo.
- 00:09:04 Sujeto 2: Todo lo compartimos y es súper interesante porque digamos que bueno, no sé si a mí personalmente me gusta conocer a la persona o saber un poco de su historia y es importante para uno como terapeuta, porque di conforme fue criado, conforme sus gustos, sus cosas y uno también hace; entonces digamos, a veces uno pregunta y ¿cómo está? y ¿cómo le va? Y ¿usted chiquitito que hacía? y usted y yo a veces digo, bueno, no sé si me estoy metiendo o si me están contando cosas que tal vez le concierne sólo a psicología, pero yo pienso tal vez me concierne a mí porque dice que de chiquitito la mamá lo ponía a no se le pegaba porque no hacía un budoquito bien en la escuela por decir algo y yo lo pongo a hacer budoquitos, más bien le puedo generar o recordar un trauma que, que estaba ¿verdad? o si me dicen no es que a mí no me gusta cocinar una señora porque y yo digo y bueno, si tendrá, tenemos cosas así. A mí sí me gusta cómo saberlas porque dije no, uno no quiere como generarles incomodidad o si me dicen no niña, a mí no me gusta pintar y normalmente la gente es como pinte, pinte.
- Diay no si no le gusta pintar, yo respeto mucho como como eso, o sea, si usted no quiere, si usted no le gusta, si usted dice un día me dice, uy no, sí, yo le respeto y no y se busca otro tipo de actividades.
- 00:10:40 Sujeto 1: Sí, otro que sí le llame la atención es que también va parte de eso de que bueno, yo he mencionado que a veces también el adulto mayor indiferente, digamos, de la del padecimiento, la situación en la que esté a veces son como muy, muy tajantes en algunas cosas y entonces también hay uno, pues agarra todas las direcciones.
- 00:10:58 Sujeto 2: Y hay algunos que les gusta hacer siempre lo mismo.
- 00:11:01 Sujeto 1: Ah ok ajá.

- 00:11:02 Sujeto 2: Hay gente que digamos, hay una señora aquí que siempre llega y ya ella por su demencia y su toda ¿verdad?, entra y agarra una hoja, agarrarlos lápices y se pone a hacer casi que el mismo dibujo siempre. Creo que ya es como parte de que posiblemente es como lo que se acuerde Espero que se acuerde, digámoslo y de su rutina, a veces yo la dejo a veces como no vea, hoy vamos a hacer otra cosa, vamos a y ella teje, entonces yo venga, usted tiene aquí un está haciendo un tapete, venga, termine claro, el tapete tiene 1 año casi de estarlo haciendo porque empieza y se le olvida y lo zafa y vuelve a empezar y se le olvida y los agua e iba, iba, pero yo no dejo como que nada más me pinte porque no me funciona nada más me pinté yo creo que tejer requiere demasiada habilidad manual requiere demasiada concentración, atención, entonces, yo digo, ocupó más cosas.
- 00:12:05 Sujeto 1: Sí que se estimule más y no dejarlo solamente sí, por eso es que trabajan en conjunto y que puedan, ok
- Ahora sí vamos con las preguntas de calidad de vida. En la primera dice: ¿qué aspectos afectan en este caso tu calidad de vida como terapeuta ocupacional de adultos mayores con demencia?
- 00:12:30 Sujeto 2: ¿Mi calidad de vida?
- Creo que el ambiente laboral a veces es como eh no sé, creo que a mí como terapeuta ocupacional también el hecho de que a veces no entienden qué es lo que hace un terapeuta ocupacional y creen que uno, eh, nada más está como para entretener a los señores y al final de cuentas eso a uno lo bajonea emocionalmente porque uno dice, pucha, no, no es eso lo hago, no me dedico solo a ponerlos a pintar, digamos, no, no, no, es solo tenemos ahí sentado, vamos, eso hace que uno di también anímicamente se bajonea.
- 00:12:55 Sujeto 1: Ok, sí, es motivación.
- 00:13:19 Sujeto 2: Y, este creo que para mí transportarme, viajar en bus porque digamos, yo estoy a parte de este trabajo en otro hogar, entonces a veces salir de aquí a la una para llegar al otro hogar y estar a las 2:30 para poder trabajar y entra y toca almorzar y tengo que salir todas esas cosas, digamos, siento que a veces me agotan física y mentalmente digamos, entonces siento que la calidad de vida es muy baja. No rinde igual, no rinde igual.

- 00:13:56 Sujeto 1: Sí ok, ok está bien.
- Las siguientes preguntas, las 6 de las 7 son muy parecidas, solamente que uno es preguntar de qué me hábitos que mejoran y los hábitos que perjudican no afectan, ¿verdad?
- Entonces la 6 dice ¿qué hábitos mejora, o sea, consideras que mejoran tu calidad de vida como trabajadora ocupacional de adultos mayores con demencia dado tu tipo de trabajo, ¿verdad?
- 00:14:19 Sujeto 2: ¿Personales digamos que cosas para mí personal me ayudan a mejorar la calidad de vida? Bueno, yo creo que dormir bien.
- 00:14:26 Sujeto 1: El descanso sí.
- 00:14:33 Sujeto 2: Y pienso que tener mis tiempos de ocio, digamos cuando logré que se yo, salir el fin de semana, salir con mis amigos, distraerme un poco de, de lo del trabajo, me ayuda mucho a volver el lunes digamos, como con ganas de. Sí, sí, sí, sí, sí, es digamos y no y no dejar que, pero yo creo que esas 2 cosas son fundamentales para poder, eh tener una buena calidad de vida.
- 00:15:06 Sujeto 1: Ok perfecto. ¿Y cuál es entonces sería que perjudican? Yo sé que a veces di sería lo opuesto ¿verdad? a veces, pero tal vez otros que tú digas, ok, eso yo sé que definitivamente no, no me funciona.
- 00:15:24 Sujeto 2: Comer mal no me funciona, tener hambre no me funciona.
- 00:15:28 Sujeto 1: Ah ves sí.
- 00:15:30 Sujeto 2: No me funciona, tener hambre. No sé, a veces creo que el dejarse llevar por comentarios negativos, cosas que se mencionan dentro del trabajo, digamos, creo que eso también hace que uno se aburra del trabajo. Pienso que para qué, que pereza que aburrido no sé.
- 00:15:50 Sujeto 1: Exacto, ok.
- 00:15:53 Sujeto 2: Creo, creo que sí podrían ser cosas negativas, digamos que perjudiquen todo del funcionamiento.
- 00:16:02 Sujeto 1: En general, porque es que también de todo eso que mencionas, no solamente al lado, por ejemplo, el comérmelo, tener hambre, claro, uno se pone como de mal humor, tal vez en el trabajo no da el mejor desempeño que uno quisiera y también el hecho de comer mal también te afecta tu calidad de vida porque no sabes

si vas a estar siempre en ese trabajo y tal vez necesitas estar bien saludablemente para tu vida.

- 00:16:27 Sujeto 2: Ajá, ok, para todo lo demás digamos, sí, sí.
- 00:16:30 Sujeto 1: Ok y ya viene la última de calidad de vida que son indicadores, sea desde tu perspectiva cuales son indicadores de deterioro de calidad de vida, como trabajador ocupacional, o sea, por ejemplo, yo sé que sí, ya estoy con migraña en mi caso, ya sé que estoy somatizando demasiado ¿verdad?, entonces esos son como un indicador en mi caso, entonces no sé si hay algo que tiene.
- 00:16:56 Sujeto 2: Indicadores que yo diga de estrés, empieza como a picar cualquier cosa me da, no sé, empieza el calor, no sé, es como una cosa que me da, es como urticaria se podría decir, por estrés. Podría ser que, que yo digo, pucha, ya sé que, que tengo mi estrés a full, el cansancio, la ansiedad y el humor, me pongo de mal humor.
- 00:17:31 Sujeto 1: ¿Mal humor? Jeje, okey.
- 00:17:33 Sujeto 2: Sabe en mi casa es así, cómo llegó y que nadie me hable, que mis hermanos no me digan nada porque me enoja por todo. Yo sé que cuando me dicen algo y me enojé así por nada estoy estresada, estoy ansiosa eh no, no, no estoy bien.
- 00:17:48 Sujeto 1: ¿Y qué haces?
- 00:17:52 Sujeto 2: ¿Qué hago?
- 00:17:53 Sujeto 1: ¿Sí, ¿qué haces como para tal vez?
- 00:17:56 Sujeto 2: Vieras que nada, lo he estado empezando a trabajar. Porque si digamos, en realidad, yo pienso que muy mal por mí porque hasta hace poco póngale 6 meses para acá, pues le digo cómo detectando ese tipo de, de situaciones, situaciones que yo he dicho.
- 00:18:14 Sujeto 1: Que ya no toleras, que son detonantes.
- 00:18:14 Sujeto 2: Ajá que ya yo digo, no está bien, digamos o sea porque otra acción así, sí, sí, no era para tanto, digámoslo así si situación no ni siquiera es por eso que estaba enojado, ni siquiera es por eso que. Pero entonces he tratado como de bajarle y cuando yo sé que me va a dar como decir, no suave, no, no tengo por qué reaccionar así, entonces digo como tratando de detectarlas como el clip, lo que me detona en el momento de lo que ya he traído, digamos porque aparte de eso tiene que ser una persona que rara vez digo las cosas, solo que pienso lo que siento, entonces he tratado

como irme soltando diciendo si no me gusta algo decirlo y no y no ir guardando como como tanta cosa que al final no me ayuda en nada, porque a veces hasta aquí mismo, en el trabajo, di alguna compañera o bueno decía algo, hacían algún comentario o y ya uno venía con mucha cosa y entonces yo decía ah entonces ya no hago nada y entonces ya no ayudó y entonces ya, ya y cosas así.

- 00:19:27 Sujeto 1: Ok.
- 00:19:29 Sujeto 2: Sé que no está bien.
- 00:19:30 Sujeto 1: Oh qué bueno.
- 00:19:32 Sujeto 2: Eso no ayuda, digamos, si no ayudan en nada, la calidad de vida, no ayuda en nada porque uno vive amargado, vive siempre como ansioso, estresado pensando ahí.
- 00:19:44 Sujeto 1: Ok, perfecto (risas).
- Hay algo que trabajar ahí definitivamente.
- 00:19:48 Sujeto 2: Sí, lo bueno es que ya me di cuenta, lo bueno es que ya me di cuenta.
- 00:19:52 Sujeto 1: Ves así, a mí me pasó mucho que cuando yo estaba haciendo el TCU, cambié completamente mi horario, eh porque claro, yo tengo un trabajo fijo, ¿verdad?, afortunadamente tengo la opción de tomarme tiempo para hacer otras cosas de aquí de la Universidad, pero este día mi horario fue muy diferente porque entonces yo he trabajado desde me iba a salir de mi casa a las 7:00 de la mañana y regresaba a las 2 a las 12, entonces almorzar rápido y que irse al otro lugar a trabajar y todo eso, yo, yo pasaba con una hambre, yo pasaba con una, pero si uno a todos esos cambios uno se da cuenta, por eso es que parte digamos de esto es conocer un poco con ustedes, que son personas que tienen adultos mayores con demencia, sus niveles, niveles de todo, de todo tipo y conocer, ¿verdad?.
- Bueno, vamos con las últimas cuatro preguntas, por qué bueno me has dado mucha información, pero tal vez otras variables que consideres que, que no has mencionado pero que en este caso influye ¿verdad?, influyen en el desempeño.
- 00:21:02 Sujeto 2: ¿De uno?
- 00:21:03 Sujeto 1: Exacto.

- 00:21:10 Sujeto 2: Di la cantidad de población, digamos las patologías porque en un hogar de ancianos no sólo hay demencia.
- 00:21:20 Sujeto 1: Es correcto y variados, que tiene que ser diferente para, casi personalizado.
- 00:21:24 Sujeto 2: Ajá, entonces creo que, que eso varía como el cansancio mental varía también del tipo de población que, que estén en ese momento o que haya en ese momento en el hogar, por ejemplo, ahora, ahora hay muchos más demandantes, digamos.
- 00:21:43 Sujeto 1: Sí, eso me dijo Evelyn que por el CONAPAM que hay una, entonces ahora tienen más personas.
- 00:21:48 Sujeto 2: Ajá entonces es todavía más cansado porque requieren como más atención y no, a ver y no es como que uno no quiera como, que, pero llega un punto en el día en que uno dice ok, ocupo 5 minutos de que nadie me hable de que nadie para bajarme, porque es mucho, mucho, mucho, mucho deme agua, deme, quiero, tras de eso últimamente, yo soy la que manejó la Tablet aquí el hogar de los señores, entonces llámeme, mi hija, porque ella dura media hora y yo no puedo llamar a mi hija. Ella la llamaron 2 veces porque entonces todas esas cosas de que a uno no sé, lo bombardeando bombardean, al final de cuentas llegó una señora y me dice, me llama y yo así cómo esperece, así como tal vez no de la mejor manera, pero pienso que eso influye a no sé hasta el estrés o el día influya a la forma en la que uno está les contesta a veces solo.
- 00:22:55 Sujeto 1: Eso sí, es muy cierto, ¿entonces mencionarías el cansancio mental y tal vez y la cantidad de pacientes?
- 00:23:16 Sujeto 2: Con patologías múltiples, difíciles que tú sabes.
- A mí me gusta, digamos, a mí me encanta, la población me encanta y los señores que han llegado bien por mal me gustan digamos, pero sí, es muy cansado, sí.
- 00:23:35 Sujeto 1: Sí, yo los cuatro meses, solo cuatro meses y eso que solamente iba en la mañana, o sea, yo me imagino lo pesado y por años ya llevas 3 casi 4 años.
- 00:23:49 Sujeto 2: No y desde que salí de la u hace 7 años, sólo con los mayores trabajaba y si no siempre es, rara vez a uno le dan un tiempo completo, digamos en algún hogar.

- 00:24:01 Sujeto 1: Sí, eso me daba cuenta.
- 00:24:01 Sujeto 2: Entonces di medio tiempo aquí y salir corriendo medio tiempo con población exactamente igual, pero diferente.
- 00:24:09 Sujeto 1: En otras disfrutan circunstancias.
- 00:24:10 Sujeto 2: Sí, entonces es cansado, es cansado.
- 00:24:16 Sujeto 1: Y bueno, de esas variables que mencionaste que veo que son muy importantes para ti, eh, ¿cuál consideras que es la que digamos como la que más influyen? ¿Dirías que el cansancio mental o ahorita como esta situación de los pacientes fue esporádica?
- 00:24:35 Sujeto 2: No creo que el cansancio mental.
- 00:24:36 Sujeto 1: Si el cansancio ¿verdad?.
- 00:24:38 Sujeto 2: Porque no sólo digamos, al final de cuentas, creo que ahí no sólo es el hecho de trabajar con adultos mayores, sino todo lo que implica también la vida de uno, todo lo que uno hace deja de hacer, no, no sé, compromisos es entonces.
- 00:24:52 Sujeto 1: Sí porque es un es una cantidad de bueno la cantidad de pacientes, ok, por supuesto, conlleva lo del cansancio mental también, pero ya cuando estás en tú vida de ocio, lo que quieres es no hacer nada y también pues era algo que yo mencionaba antes con otras personas que entrevisté que también bueno, nosotros somos seres humanos, somos sociables, necesitamos también tener tiempo de ocio, tiempo de convivir con otras personas, porque imagínate solo trabajo descansar, trabajo, descansar y estar encerrado ok exacto.
- 00:25:29 Sujeto 2: Que eso también era algo que creo que, por eso, en una de las preguntas lo decía, o sea, ¿qué es lo que ayuda a que uno lidie?
- El tener el tiempo de ocio, porque mucho tiempo a mí hasta por pereza de salir de la casa, digamos de decir, estoy muy cansada, no quiero ni siquiera salía con mis amigos o era así como hay no otro día hay no que pereza.
- 00:25:50 Sujeto 1: Y se va perdiendo conexión, se van perdiendo ese momento, sí.
- 00:25:55 Sujeto 2: Ajá y uno y uno va entrando como en un estado de no sé de ¿verdad?.
- 00:25:58 Sujeto 1: Se pasa la vida, yo digo, se pasa la vida, solo trabajar.

- 00:25:59 Sujeto 2: Sí, sí, y yo de ¿verdad?, como le digo hace 6 meses, empecé a decir no, o sea, también es importante para mí salir, es importante relacionarme con mis amigos, es importante, no sé hacer muchas otras cosas, más que nada más meterme en la casa a descansar el fin de semana y volver a trabajar o así, y entonces creo que eso también ayudó un poco a que el cansancio mental no sea tan agobiante, digamos. Para uno.
- 00:26:30 Sujeto 1: Como le pasa yo creo que, a todo el mundo, como ya deseando que sea viernes, ¿verdad?
- 00:26:37 Sujeto 2: Yo antes decía, que dicha que sea viernes, decía para que, si no es como que haga nada, pero, pero era como el hecho de no tener que hacer nada, digamos que a uno lo hace como sentir bueno, así que dicha que es viernes. Pero igual digo, a veces uno también tiene compromisos, cosas que hacer, cosas por cumplir con la familia.
- 00:27:03 Sujeto 1: Exacto. Y, bueno, ya vienen las últimas preguntas este que serían, digamos, también otras variables, pero está que son de forma positiva y de forma negativa en el desempeño, van muy relacionadas con las que no han mencionado, pero tal vez que ya detones tú estas variables impactan o mejoran de forma positiva mi desempeño.
- 00:27:31 Sujeto 2: ¿Mi desempeño? bueno, yo creo que, de forma positiva en efecto, o sea definitivamente sé que dormir bien, a mí me parece que me encanta dormir y algo que tal vez no he mencionado, yo voy a un grupo de la Iglesia católica, entonces creo que eso también me ayuda a tener no es cierta.
- 00:27:52 Sujeto 1: La fe.
- 00:27:57 Sujeto 2: Empatía pienso yo, tal vez con los adultos mayores. Siento que también me ayuda a tener como cierta conexión cuando se habla de Dios, cuando él y ellos digamos todavía las generaciones de adultos mayores de dieta creen mucho en Dios, entonces creo que eso me ayuda a mí un poco a conectar con ellos en ese sentido, digamos, entonces creo que es algo positivo en el trabajo con ellos.
- 00:28:26 Sujeto 1: Ah ok está bien.
- 00:28:28 Sujeto 2: Y a mí también me ayudó un montón, digamos evidentemente, ver la vida desde otro punto, creo.

- 00:28:38 Sujeto 1: Bueno ok. Y ahora variables que inciden de forma negativa.
- 00:28:44 Sujeto 2: ¿De forma negativa en el desempeño?
- Si no se puede ser las que ya repetí digo porque ya no. Si lo hacen de forma negativa. Bueno, no dormir es que no dormir bien afecta eh, creo que me afecta variables no comer, que ya lo mencionado (risas), pero si yo no como bien soy otra persona dijo.
- En forma negativa, formas negativas y creo que la, no sé si directamente con, con los señores o cuando se hacen de la vista gorda; digamos ante situaciones que talvez para uno que son importantes que se yo que uno y no se me estoy quejando (risas) ve a ver si. Qué uno puede decir fulanito lo veo diferente y como que no hagan nada en el momento, digamos como que sí, si ahorita tal vez pasaron 3 horas y si fueron a verlo; pero, pero eso creo que di a uno lo bajonea.
- 00:30:05 Sujeto 1: Ok, sí, como que también tú estás dando tu opinión, o estás diciendo algo para mejorar y entonces no es escuchado.
- 00:30:10 Sujeto 2: Si no y no sólo eso, sino que al final, bueno, si uno hace las cosas por los señores muchas veces uno, aunque esté cansado y aunque esté queriendo tirar el tapón, si uno ve que un señor un día está mal, uno lo hace por el bien de ellos y de que tal vez la parte que le toca no se x cosas, no lo hace entonces como.
- 00:30:37 Sujeto 1: Y también afectan en tu en tu en tu labor o lo que están haciendo, porque entonces no le están dando el seguimiento que también te favorece a ti para ser mejor.
- 00:30:47 Sujeto 2: Correcto (risas)
- Eso mismo. Y eso es que sí, o sea, hasta el hecho de que a veces no lo digo precisamente por aquí, creo que, en todos lados pasa, que se yo, que un señor tomó un medicamento, pero duerme y no es como que le digan a usted: fulanito está tomando esto y lo va a tener dormido cierto tiempo, entonces, en el desempeño de uno como terapeuta, puede que no se vean resultados por qué.
- 00:31:22 Sujeto 1: Tiene sentido si no es.
- 00:31:23 Sujeto 2: Porque si el señor no está en su máximo momento, digamos, para poder recibir una terapia.
- 00:31:26 Sujeto 2: Ok, ok, entonces estamos, más bien.

Fin de la grabación.

Profesional 11 (P11)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	M G C	5 de mayo 2023	Enfermera

- 00:00:00 Sujeto 1: Okey, dice así. La primera pregunta es, okey bueno, primero que todo, son 12 preguntas, pero van categorizadas por 3 secciones. Entonces la primera es para conocer un poco de las características tuyas como enfermera, que representan, las segundas cuatro preguntas son para conocer un poco de tu calidad de vida como enfermera y ya las terceras son otras variables que tal vez no hemos mencionado anteriormente, entonces las primeras cuatro es sobre características, entonces, ¿para usted qué características generales, ya sea en el aspecto emocional, social o cualquier tipo que considere, debe tener un enfermero de adultos mayores con demencia?
- 00:00:47 Sujeto 2: Paciencia, principalmente la paciencia de ¿verdad?, la empatía.
- 00:00:54 Sujeto 1: Okey.
- 00:00:54 Sujeto 2: Eh y humanismo también.
- 00:00:59 Sujeto 1: Okey, perfecto. La siguiente dice para usted el enfermero, o la enfermera ¿verdad?, ¿debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué? Estas características que mencionó en los puntos negros son, pues muy importante realmente, pero tal vez en el caso de enfermero uno o de otra profesión, di prioriza otras más que otras, entonces más que nada es para saber tu como tu profesión, consideras cuál es la que tiene mayor importancia y por.
- 00:01:31 Sujeto 2: Okey, ¿de esos 3 puntos que están ahí?
- 00:01:34 Sujeto 1: De estos 3 y estos 3 de atrás
- 00:01:37 Sujeto 2: De esas 6, pero sí decirte, ¿la de mayor prioridad?
- 00:01:39 Sujeto 1: Correcto.

- 00:02:00 Sujeto2: Capacidad de identificar aspectos estresores durante la labor de cuidado, saber cuáles son mis límites, porque si yo llego y actúo, ¿verdad? con estrés puedo llegar a agredir a la persona sin yo darme cuenta, entonces saber cuáles son mis límites y decir no, no puedo seguir aquí o voy a despejarme un momento o voy a delegarle las funciones a una persona que sea, en este caso también profesional de enfermería, porque un profesional no puede ¿verdad? delegar funciones a un cuidador, entonces si yo no me siento en la capacidad de hacerlo, si veo que estoy muy estresada que uno no puede, entonces mejor pedir ayuda a un profesional.
- 00:02:38 Sujeto 1: Ah perfecto okey, ahora vamos con la tercera pregunta que dice: ¿Existe alguna diferencia en las características del enfermero, ¿verdad? o la enfermera de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que realiza una tarea en el centro destinado para eso como en este lugar?
- 00:02:49 Sujeto 2: ¿Alguna diferencia?, pues yo creo que no. Se lo digo porque también he trabajado a domicilio, entonces es son las mismas responsabilidades, hay que llevar igual la agenda, ¿verdad?, la bitácora que se hace que no se hace, cumplir horarios, entonces no hay diferencia alguna.
- 00:03:18 Sujeto 1: Normalmente me imagino que los enfermeros para conocer un poquito de tu profesión te contratan, digamos por un tiempo largo, ¿verdad?, no es como algo que tú haces 1 hora o que vas a estar 2 horas.
- 00:03:29 Sujeto 2: No es dependiendo, a veces son cuidados de 8 horas, pueden ser 12 horas o también 24 horas, que, ya que uno tiene que quedarse con la familia a dormir y por semana tiene que ser yo cada 15, 4 días libres por así decirte, por ejemplo.
- 00:03:43 Sujeto 1: Exacto Ah bueno ves en este caso de enfermería, pues sí, es la primera que me dice que es muy parecido, o sea que es igual, ¿verdad?, porque muchas veces en el hogar es diferente, tal vez no tienen los equipos o lo mismo, en el caso de la enfermedad.

- 00:03:55 Sujeto 2: En la parte de la responsabilidad, sí, en el equipo, algunas empresas te llegan y te brindan el equipo, otras no, ¿verdad?, pero lo que responsabilidades y demás sí, porque tienes que brindar cuentas, ya sea a la familia, a la empresa que contrató o bien si hay un médico tratante directo de la familia. También hay que brindar cuentas por así decir.
- 00:04:14 Sujeto 1: Ah okey, ah bueno perfecto.
- 00:04:16 Sujeto 2: O depende del tipo de familia con el que uno se tope.
- 00:04:18 Sujeto 1: (risas) Sí okey, está bien. Y bueno, esta es la última de características del cuidador y esta dice: ¿qué características en común comparten en este caso tu como enfermera de adultos mayores indiferentes de tu profesión. ¿Consideras que hay alguna otra de las profesiones, a veces en el centro, en el hogar de San Pedro (no se entiende) que se cree que se asimile o que tengan ustedes similitudes a la hora de laboral o lo que sea?
- 00:04:45 Sujeto 2: ¿Profesional propiamente? creo que tal vez con terapia física.
- 00:04:50 Sujeto 1: ¿Con terapia física?
- 00:04:53 Sujeto 2: Por el hecho de que ellos tienen que estar al tanto también, por ejemplo, si un adulto tiene un problema vascular, ellos no pueden llegar y hacer un masaje y cosas así, entonces es como que las profesiones que tienen que ir como más de la mano.
- 00:05:06 Sujeto 1: Okey, okey, ahora sí vamos con la pregunta 5 que ya viene en la categoría de conocer la calidad de vida tuya. Entonces, ¿qué aspectos consideras que afectan tu calidad de vida como enfermera de adultos mayores con demencia?
- 00:05:24 Sujeto 2: Cansancio físico, cansancio físico más que todo.
- 00:05:35 Sujeto 1: Mmm, está bien, ahora vamos con la pregunta 6 y 7 son muy similares, solamente que es para conocer qué hábitos mejoran y qué hábitos perjudican tu calidad de vida. Entonces en las 6 dice: ¿qué hábitos mejoran la calidad de vida? en ese caso es como enfermera de adultos mayores con demencia dado tu tipo de trabajo.
- 00:05:56 Sujeto 2: Lapsos de descanso (risas).

- 00:05:58 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:06:02 Sujeto 2: Importante, porque acá uno anda caminando allá para, acá, que aquí, que allá, entonces a veces los pies matan.
- 00:06:10 Sujeto 1: Y tal vez el aspecto, digamos personal, que consideres que esos hábitos a la hora que se lo sacan, ¿verdad? van a van a impactar, ¿verdad? o van a sentirte mejor a la hora de trabajar como enfermera.
- 00:06:24 Sujeto 2: El descanso para mí es primordial, si no descanso bien, siento que no puedo (risas).
- 00:06:30 Sujeto 1: Okey, buenísimo ¿y qué hábitos perjudican, entonces sería más o menos como relacionado al no descanso, ¿¿verdad??
- 00:06:37 Sujeto 2: Sí, el poco descanso, el poco descanso, no descanso es tanto física y mentalmente también.
- 00:06:45 Sujeto 1: Y la 8 dice también que es la última de calidad de vida desde tu perspectiva. ¿Cuáles son indicadores del deterioro? de su calidad de vida como enfermera, ¿verdad?
- 00:06:59 Sujeto 2: Indicadores de deterioro, por ejemplo, te mencionó mí, yo sé que eh sí, yo ya empiezo a tener migrañas vedad, ese es mi indicador, ya resulta que sé que hay algo que, que eso no estoy somatizando, que estoy somatizando lo que sea, no estoy expresando y obviamente, va a afectar en mi calidad de vida. Bueno, pues mi dolor de piernas, rodillas, tobillos, que si no uso mis medias de compresión me mataron los dolores en la noche
- 00:07:32 Sujeto 1: ¿Dolor de pierna o?
- 00:07:34 Sujeto 2: Rodilla, articulaciones más que todo los miembros inferiores.
- 00:07:34 Sujeto 1: Ah ves. Y bueno, fuera de esas preguntas que ahorita que me lo mencionas qué haces para tal vez si ves que es que ya se está notando, digamos, este indicador de deterioro, ¿o baja las revoluciones de lo que estás haciendo o cómo funciona? ¿O cómo funciona digamos?
- 00:07:54 Sujeto 2: No, no puedo bajar las revoluciones, no puedo bajar las revoluciones, pero al menos para mí un salva tandas, por así decirlo, son mis medias de compresión.

- 00:08:02 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:08:02 Sujeto 2: Utilizar las medias de compresión durante esta ¿verdad?, acá la estancia y cuando llego a la casa, bañarme y colocar como los pies así en alto, acostarme a la cama y poner los pies en alto. Esto es una manera como de descansar un poco las piernas y si son masajes ni para qué ¿verdad? (risas). Pero sí, así para descansar los pies
- 00:08:19 Sujeto 1: Okey, okey, ah está bien. Yo debería utilizar medias de compresión, pero, pero una situación del corazón y cómo me cuesta utilizarlas. ¿Cómo haces tú para que te ayude?
- 00:08:36 Sujeto 2: La costumbre, porque cuando estaba en práctica las medias cortas y yo ay los zapatos de enfermería y las medias cortas y me recomendaron las medias de compresión, probé y cada vez ya las quería más talladitas y más talladitas porque se siente muy bien de ¿verdad? Las medias de compresión llegan bueno, al menos los míos me llegan hasta acá, si llegan hasta acá.
- 00:08:56 Sujeto 1: Es que tal vez como te pone como lo tuyo si es si te las pones te alivian, pero a mí más bien, si yo me las pongo me ayuda Internamente, pero no me ayuda físicamente porque me molesta. Entonces creo que.
- 00:09:07 Sujeto 2: Pero igual la falta de costumbre.
- 00:09:09 Sujeto 1: Sí okey, por ahí el paréntesis okey, ahora vamos con la siguiente pregunta, las siguientes es de otras variables que tal vez no, no hayas mencionado porque me hablaste, digamos, del, del descanso este, diay sí como hacer otras, otras actividades, ¿verdad?, este tomar ese tiempo, pero, ¿qué otras que tal vez no hayas mencionado, pero esta vez influyen en tu desempeño?
- 00:09:40 Sujeto 2: El autocuidado, tal vez porque a veces si uno pasa, por ejemplo, en el trabajo como muy estresado, muy prensado, uno deja como de lado su autocuidado, una buena alimentación, el uno como mujer, ¿verdad? hacerse sus, sus mascarillas faciales que cuidarse el cabello y todo lo demás, entonces a veces eso es como un respiro. Qué rico el día libre y hacerse una mascarilla, basar todo el día o lavarse el cabello que yo tengo. ¿Una rutina enorme para lavarme el cabello, ¿verdad?, entonces mis días libres, son relajación? O por las noches, eso

es relajación para mí, porque sé que voy a pasar unas 2, 3 horas en eso. Entonces autocuidado.

- 00:10:16 Sujeto 1: Ah okey, está bien. Buena alimentación, autocuidado y bueno, ya viene la de la, la última pregunta, bueno la las últimas 3 preguntitas y bueno, me hablaste del autocuidado, ¿verdad?, es como una de las variables que influyen en tu desempeño, la buena alimentación. ¿Cuáles consideras que serían como la más, la más importante? Sé que di, siempre son necesarios cualquiera, pero tal vez que tú dices es una necesario que la otra y que me va a ayudar.
- 00:10:43 Sujeto 2: Es que van de la mano, pero tal vez el, el autocuidado por el hecho de que, si yo sé que me veo bien, me siento bien, me motivo a.
- 00:10:55 Sujeto 1: Ok y vamos con las últimas 2, estas son variables también, que, que tal vez te vienen a la mente que pueden ser que inciden de forma positiva o bien inciden de forma negativa a la hora de tener el mejor desempeño posible, ¿verdad?, no solamente tu vida, sino en el trabajo también.
- 00:11:17 Sujeto 2: La gratitud ya sea de la persona que atiendes o bien su familia, entonces no hay nada más bonito, que el trabajo de uno lo valoren y que diga, mira, gracias por esto, gracias por tratarme así, gracias por tratar a mi papá, mi mamá así, o sea que las personas vean que la labor que uno hace ¿verdad? está dando resultados y que para ellos es satisfactorio y para uno gratificante, entonces que los reconozcan, en definitiva. Porque lo motiva sí al trabajador, ¿verdad? que siento las cosas igual de bien o mucho mejor.
- 00:11:50 Sujeto 1: Sí, y también yo creo que en parte también a la hora de tiempo fuera del trabajo, porque entonces puedes estar como con más calma, más tranquila.
- 00:12:06 Sujeto 2: Satisfecha.
- 00:12:08 Sujeto 1: Exacto satisfecha. Okey y, bueno, ¿cuáles consideras que, que sí inciden de forma negativa tal vez?
- 00:12:17 Sujeto 2: El no reconocimiento, tal vez el de que sólo se llegue a ver cómo el punto negro en la hoja blanca.

- 00:12:24 Sujeto 1: Sí que solamente como lo ok, eso no me gusta cómo lo hace y sólo recalcan.
- 00:12:28 Sujeto 2: Y sólo por eso ya te critiqué por eso y ya para mí, sos malísimo en lo que haces y cosas así, entonces siento que uno en ese trabajo uno trata de ser lo más humanamente posible de uno ¿verdad? y qué bonito que se le reconozca, mira qué bien tratadas mira qué bien trabajadas, mira qué bien haces esto y lo otro y demás ¿verdad?, ya sea tanto el adulto mayor cuando puede expresar o la familia. Pero digamos que incluye de forma negativa, es que tal vez traté de hacer todo lo mejor posible y que se vea nada más ese mínimo error o ese error que hiciste, te recalca además ¿verdad?
- 00:13:07 Sujeto 1: Y eso cuesta mucho porque siempre notan más esos puntos, ¿verdad? y excelente, salió todo bien y vamos con lo siguiente.
- 00:13:20 Sujeto 2: Salió todo bien, pero (risas). Igual en cómo saber decir ¿verdad?
- 00:13:26 Sujeto 1: Ah exactamente okey, eso sería Melissa, entonces no di muchas gracias.

Fin de la grabación.

Profesional 12 (P12)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	G C R	5 de mayo 2023	Trabajadora Social

- 00:00:01 Sujeto 1: Para ponerlo por aquí. Entonces la primera, okey, me gustaría mencionar que son 12 preguntas, pero están categorizadas de 3 maneras. La primera es conocer un poquito de las características generales en tu caso como trabajadora social, la segunda es conocer la calidad de vida y ya la tercera, la tercera parte de las 4 preguntas que quedan son, como conocer otras variables que tal vez no hemos mencionado que sean importantes. Entonces, la primera dice así, para usted ¿qué características generales, ya sea en el aspecto emocional o en el aspecto social o de cualquier tipo, debe tener una trabajadora social de adultos mayores con demencia?

- 00:00:45 Sujeto 2: A okey, desde trabajo social. Emocionales tal vez y paciencia, mucha paciencia desde el trabajo social, digamos este, a veces es un poco complicado, cada área tiene como su fuera su forma de ejercer la profesión desde trabajo social, se ve mucho lo que son los estudios, velar por los derechos de ellos, este, hay que velar por los derechos de ellos, es estar pendientes de las necesidades que ellos tienen, hay que ser muy empáticos. La empatía es muy importante este la comunicación asertiva, porque como vos podes comunicarte con alguien de una forma, puede ser que el siguiente adultos mayores eso lo sienta como una agresión, incluso hay muchas veces que dicen, no es que a los adultos mayores hay que tratarlos como por su nombre, no hay que decirle mi amorcito estas cosas, pero hay muchos que solicitan este trato también, hay muchos que tal vez yo ha escuchado mucho de sí, no es que ellos por respeto no hay que decirles mi amor, mi princesa o eso, pero hay muchos que cuando no se les trata así, más bien se sienten tristes, ¿verdad?, hay una, hay una adulta mayor que hace el diminutivo del nombre y cuando alguien no le hace el diminutivo del nombre ella se pone a llorar y todo, sí, entonces hay que tener mucho cuidado. Hay que tener este, tomarse el tiempo para conocer a cada adulto mayor, ver que le gustas que el que no les gusta este y estar conscientes de que son adultos también, ¿verdad?, si uno puede tratarlos con cariño, pero estoy consciente de que no son bebés, no son niños y que hay muchas cosas que uno puede trabajar con ellos en la negociación, es muy importante también en eh para hacer trabajo social como adulto mayor, la negociación este, eh no la experiencia, creo que uno va sabiendo cómo manejar las situaciones.
- 00:02:51 Sujeto 1: Cada paciente, es una, una cuestión diferente.
- 00:02:54 Sujeto 2: Y no son sólo ellos, sino también uno trabaja solo con ellos, sino también con las familias y familias y amigos y conocidos y todas las personas que vayan a venir.
- 00:03:03 Sujeto 1: Okey, perfecto, ahora vamos con la siguiente pregunta, dice ¿para usted el trabajo social debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?
- Aquí abajo hay 6 puntos, aquí hay otros, en la otra página y son muy importantes, de hecho, son como las personas que tienen adultos mayores o tus mayores con

demencia, estos son considerados como muy importantes, pero tal vez en el caso tal vez tú dices, yo creo que alguno de estos le doy más prioridad o algo.

- (suena teléfono)
- 00:03:40 Sujeto 2: Entonces te decía que entonces estaban estos conceptos o bueno características del cuidador y quería saber más, ¿cuáles consideras que tal vez en tu caso como trabajadora social le das prioridad?
- 00:03:53 Sujeto 2: ¿Para los cuidadores, o yo como trabajadora social?
- 00:03:55 Sujeto 1: Como trabajadora social.
- 00:03:59 Sujeto 2: Okey, este vamos a ver.
- 00:04:03 Sujeto 1: Como actividad.
- 00:04:32 Sujeto 2: ¿Solo una?
- 00:04:37 Sujeto 1: Si, es que ves que todos son muy importantes.
- 00:04:53 Sujeto 2: Te voy diciendo porque sí, porque no es porque tal vez no. Quitaría la de cuidador como actividad, todos son importantes pero una persona puede tener, quiere cuidar ¿verdad?, tener esto ¿verdad?, esa colaboración desinteresada, pero puede que no esté preparado y puede afectar a la persona adulta mayor. Este igual puede tener la, la motivación por la labor, pero no necesariamente está capacitado para poder este tener una buena atención. Hay muchas personas con buenas intenciones, pero no necesariamente es lo que el adulto mayor necesita, este sí, yo, yo elegiría bueno, más por él, el espacio donde trabajo, el cuidador como tarea profesional, donde haya un cuidado, ¿verdad? de un protocolo, una tarea que se pueda regular, el cuidado que se está brindando me parece muy importante, ¿verdad?, igual no necesariamente como una tarea profesional, significa, pues hay muchas personas que no sean o no tanto es algo de títulos, porque hay muchas personas que pueden ir y llevar a un taller y eso les ayuda un montón para poder tener esa, ejercer esa labor, es como un complemento, por eso es muy difícil elegir una porque este como tarea profesional, este es muy importante porque ya una persona puede este aprender muchas otras cosas, mientras que este día uno puede tener mucho compromiso, mucha mucho amor hacia la persona, pero si uno no tiene las bases para el simple hecho de levantar un adulto mayor, si uno lo hace mal, no puede tener el compromiso,

la ¿verdad? del amor y todo, que uno ya puede fracturar un adulto mayor. Entonces creo que es muy importante el manejo que se da.

- 00:06:53 Sujeto 1: Está bien gracias, eso no sabía, perfecto. Luego la siguiente pregunta es: dice ¿Existe alguna diferencia? (Suena teléfono)
- 00:07:05 Sujeto 1: Entonces esta pregunta dice, ¿existe alguna diferencia en las características del trabajador social de personas adultas mayores con demencia que labora en una casa con respecto a la que le realizan las tareas en un centro destinado para esto, como en el hogar San Pedro Claver?
- 00:07:30 Sujeto 2: Okey, este ¿igual como cuidador? La de trabajo social era solo la primera por aquello.
- 00:07:38 Sujeto 1: No todas son con trabajador social.
- 00:07:46 Sujeto 2: Entonces para añadirle al anterior como trabajador social, porque si lo tire también por cuidado, pero igual, digamos si opino que, que, a nivel de profesional, este ningún trabajador social puede ejercer lo que uno hace sin tener, pues de la ¿verdad? la capacidad profesional, porque no se pueden hacer muchísimas cosas como referencias, como intervenciones a nivel familiar o personal que, ni uno podría movilizar diferentes redes si uno no tiene el título.
- 00:08:18 Sujeto 1: Ah okey, okey.
- 00:08:18 Sujeto 2: ¿verdad?, porque para muchos no necesita el código y todo entonces por ahí. Bueno, igual este con respecto a trabajo social, lo voy a hacer como personas, tal vez que no laboran en un hogar y personas que laboran en lugar este. La diferencia entre entrelazado, en trabajo social, digamos por fuera, que no tienen la experiencia trabajando en un hogar, es que muchas veces no se conoce tanto de las leyes de protección al adulto mayor. Este o no se tiene una capacitación al respecto, o no se hace un adecuado manejo como lo podría tener una persona que ya tiene experiencia trabajando en un hogar o con otros adultos mayores, yo trabajo en diferentes lugares de trabajo, aquí trabajo para la Línea Dorada del CONAPAM y trabajo, también para una red de cuidó en San Pablo Heredia. Entonces somos diferentes lugares, pero igual de adulto mayor. Y este ¿verdad? el hecho de, de trabajar en, en eso uno tiene una, una intervención, tal vez más directa con el adulto mayor este que tal vez otros trabajadores sociales no tienen ¿verdad?, hay

trabajadores sociales o colegas que me llaman y es cómo es que tengo este caso ¿qué hago? ¿verdad? Y son cosas que tal vez para uno es básico porque no tiene la experiencia trabajando con ellos. Además, en diferentes áreas que un trabajador social di que probablemente trabaja en un área de salud, por ejemplo, qué tiene que ver niños, adultos, personas en consumo, de todo este quien diga que uno ya tiene pensamiento de las leyes, de capacitación, uno empieza a ir a capacitaciones basado en el adulto mayor que otras personas si no es su área, pues no irían ¿verdad? Por ejemplo, un PANI, un trabajo social de PANI y di obviamente se concentra en sus cosas del código de la niñez y la adolescencia, no tanto en la ley del adulto mayor.

- 00:10:17 Sujeto 1: Ah okey. Está bien perfecto y la siguiente es la última de características, entonces, ¿qué características en común comparten en este caso el trabajador social de adultos mayores con demencia indiferente de su profesión? Aquí lo que quiero preguntar es como más o menos, cuáles consideras que son esas características que tal vez compartes con tus compañeros en general a la hora de atender a adultos mayores con demencia.
- 00:10:45 Sujeto 2: ¿Compañeros, otros trabajos sociales o de aquí?
- 00:10:48 Sujeto 1: De aquí indiferente de la profesión, entonces puede ser tanto psicólogos, enfermeros, asistentes de pacientes.
- 00:10:54 Sujeto 2: Este, el interés por velar por el bienestar de ellos ¿verdad?, el interés por velar por el bienestar y la protección de ellos, de sus derechos; creo que todos vamos sobre esa línea, el querer el poder tal vez consentirlos en la medida de lo posible, que ellos puedan estar bien, este que se mantenga un estado de salud estable, ¿verdad?, tanto físico como emocional.
- 00:11:22 Sujeto 1: Ajá okey, ajá.
- 00:11:23 Sujeto 2: Todas todas las cuidadoras hasta las misceláneas, todos creo que eso importante para nosotros.
- 00:11:30 Sujeto1: Ah perfecto. Ahora sí vamos con las siguientes preguntas que son llamadas referentes a la calidad de vida tuya, entonces, dice, ¿qué aspectos consideras que afectan la calidad de vida tuya como trabajadora social a la hora de atender a adultos mayores con demencia?

- 00:11:53 Sujeto 2: Vamos a ver. Tal vez cuando uno decide hacer algo, pero no existen los medios para, o no hay recursos para, tanto económicos como humanos, o sea recurso humano y como recurso económico, porque tal vez a veces uno quiere como planeamos tal cosa, pero bueno, cuando uno empieza a planear, no es que no hay recursos, no hay tal cosa ¿verdad? entonces creo que eso es una limitante. Y creo que también le afecta a uno de cierta forma para ejercer un rol profesional como de emocionalmente, porque a veces uno se siente manos atadas. Creo que eso le pasa a cualquier profesional, en cualquier lado que vaya a trabajar. El pensar a futuro siento que a nivel emocional el trabajo con adultos mayores te hace pensar mucho en qué va a pasar cuando no sea adulto mayor, ¿verdad? Entonces siento que, porque uno tiene muy presente eso, ¿verdad?, esto el ver una situación, ver una condición y uno tiene que tenerlo. Yo sí, siento que uno tiene que tener mucho manejo a nivel emocional porque a como puede ser algo que dé ¿verdad? lo disfrutes, puede ser algo que te puede consumir ¿verdad? y darle mucha mente a eso, como ya, como uno ya está más cerca trabajando con ellos, uno está más consciente, tal vez como las personas que están trabajando en hospitales están más conscientes de la vida y la muerte, el después de, en todo este rollo, incluso a mí personalmente, hasta me ha hecho preguntarme, ¿verdad? ¿Y si yo tengo hijos, cómo va a ser ¿verdad?, que va a pasar con eso? ¿Será que de verdad uno? Porque hay muchos que han sido excelentes, papás y mamás, y eso no garantiza que los hijos están presentes. Entonces uno empieza a cuestionarse muchas cosas. Entonces creo que hay que tener mucho cuidado, mucha inteligencia emocional de cómo uno va manejando todas esas emociones y todos los pensamientos que surgen de trabajar con adultos mayores.
- 00:13:58 Sujeto 1: Ah bueno, bueno no que interesante.
- 00:13:59 Sujeto 2: Y más con adultos mayores tal vez con demencia, que tienen alguna condición que, que también igual uno, ¿Qué puedo hacer para? ¿Qué pasó con ellos? O sea, todo esto que una empieza a cuestionarse, qué puedo hacer mejor, para tal vez yo no tener algún padecimiento a futuro o todo eso uno le da mucha mente, entonces creo que hay que tener mucha inteligencia emocional para poder entender y poder manejar eso y también hacer lo mejor por ellos.

- 00:14:31 Sujeto 1: Claro no y también pues eh, me imagino el hecho de que si sabes que son adultos mayores que en algún momento ya no van a estar aquí y llevan un cariño.
- 00:14:42 Sujeto 2: El manejo del duelo también hay que tener mucho manejo del duelo, como uno puede estar aquí, un el fin de semana se va para la casa y el fin de semana, cuando volvió el lunes, ya no hay uno, ¿verdad?, ¿ya uno ya falleció por alguna situación y como hay algunos que uno tal vez ya sabe que, que están prontos a ver por alguna condición a nivel de salud, hay otros que no y otros que tal vez si es por sorpresa, un infarto o algo verdad, entonces?
- 00:15:09 Sujeto 1: (no se entiende) has trabajado mucho tiempo para que esté mejor.
- 00:15:15 Sujeto 2: Exacto o una estar aquí, de pronto a otro todo el mundo estaba corriendo, era porque algo pasó, entonces creo que eso es muy, creo que es más duro cuando uno está aquí pasa algo que cuando uno le dicen, falleció tal persona, porque él está aquí, crea un ambiente de tristeza y de que hay que hacer ¿verdad?, es complicado.
- 00:15:37 Sujeto 1: Perfecto. Y luego viene la pregunta 6 y 7 que van mucho de la mano las 2 porque es ¿qué hábitos consideras que mejoran tu calidad de vida como trabajadora social de adultos mayores con demencia dado tu tipo de trabajo?
- 00:15:53 Sujeto 2: Descansar, cosa que no hago, porque tengo 3 trabajos, este descansar, alimentarse bien, tener hobbies, tener una vida fuera de ¿verdad?, o sea, no llevarse el trabajo a la casa en la medida de lo posible, el poder uno tener sus hobbies, el poder uno hacer ejercicio, hacer cosas que uno le alivien la mente y compartir uno también con los grupos de uno, ¿verdad?, familiares o amigos, creo que todo eso ayuda bastante y más que todo el descanso.
- 00:16:31 Sujeto 1: Okey y, bueno, ¿cuáles serían entonces esos hábitos que perjudican la calidad de vida? no solamente también a nivel personal, sino tal vez a la hora de estar aquí. ¿Qué hábitos también detonas o ves que pueden ser que perjudica?
- 00:16:49 Sujeto 2: La sobrecarga laboral, la rutina. Creo que eso es muy importante porque cuando uno trabaja en un lugar así, muchas veces uno cae en una rutina de se levanta, se acuesta y el otro, entonces creo que es muy importante uno poner a veces

el granito de arena a todos en hacer algo diferente a hace una semana para que ellos no caigan en esta rutina y uno tampoco, porque si no uno se acostumbra sí o no, aquí y allá después bueno, después voy, exacto, no tiene espacios de vida y además que esos espacios de hacer algo diferente, también te ayudan a querer, hacen también que uno quiera más la profesión, ¿verdad?? Digamos un ejemplo, el lunes yo vine, no había nada y entonces me traje a adultos mayores acá, cosa que nunca. O sea, yo casi siempre me voy me traslado yo allá, pero esta vez me las traje para acá, porque no había ninguna profesional por ser feriado, solo yo, entonces me las traje, nos pusimos a pintar esos rollitos, que les encanto, ¿verdad?, porque es algo que normalmente no hacen, si además no les gusta como los trabajos a ellas, en específico a ellas dos. Pero les encantó, nos quedamos aquí, les puse música, después fui, les traje un lado y se comieron helado ahí y todo, entonces esas cosas hacen que uno a de un respiro, y como que se revitalice uno nuevamente y ellas también. Ahora pasa que quieren pasar, venía venir, ahora quieren volver, esas cosas son importantes.

- 00:18:25 Sujeto 1: Si bien okey, perfecto. No y ahora vamos con la última pregunta de calidad de vida desde tu perspectiva, ¿cuáles consideras que son como esos de indicadores de deterioro, de calidad de vida como trabajadora social que te ha pasado a ti?, por ejemplo yo menciono que yo sé que a veces ya si empiezo a tener dolores de cabeza, ese es un indicador para mí que hay algo que no estoy trabajando bien, tanto personal como laboral, y también pues comentar un poquito qué, qué trabajas en eso, como para para que esos indicadores este reducirlos o tal vez ojalá que no se repitan tan seguido.
- 00:19:10 Sujeto 2: En los dolores de cabeza. En mi caso, sufro de migrañas, entonces cuando ya empiezo a tener muy seguido, es por, ese indicadores cansancio o estrés, que hay algo. Cuando uno se pone muy sensible.
- 00:19:27 Sujeto 1: Ah okey.
- 00:19:30 Sujeto 2: Siento que cuando ya uno se pone muy sensibles, tal vez porque hay algo que uno le está afectando, ya sea del trabajo a nivel personal que uno se trae el trabajo, que hay que trabajarlo porque pues no ¿verdad? ya es uno, pues cualquier persona puede tener a sus sentimientos a flor de piel, puede sentir que lo que sea, pero

sí es importante este de saber manejarlo ¿verdad? ¿Qué más este como trabajadora social? Cuando me siento muy estresada tal vez.

- 00:20:02 Sujeto 1: Sí, sí, como claro, antes a uno le pueden decir algo y no le afectaba tanto, tal vez ahorita cualquier cosa.
- 00:20:08 Sujeto 2: Exactamente exacto o cosas por hacer cuando uno, ya sea con algunas cosas por hacer y no es como que necesito sacar eso, pues bueno, yo siempre tengo una lista, ahí voy marcando ese para mí eso es como algo que me ayuda, el tener una lista ir marcando con resaltador las cosas que ya voy haciendo, me relaja porque a veces uno dice qué tengo que hacer, eso tengo que hacer, ¿verdad? y cosas del trabajo que tiene mucho uno, dice no hice nada y tal vez en realidad uno si hizo mucho, ¿verdad?, entonces eso porque es uno cuando yo no ando una lista, puede que me vaya del trabajo y me diga, um, hoy no hice nada y tal vez si hice un montón y ya para el otro día me quedaba una cosa, pero por no apuntar no siento que para mañana tengo un montón de cosas y ya pasé estresada hasta mañana que vengo y me di cuenta que en realidad sólo tenía que hacer algo simple, entonces creo que eso es muy importante, como tener ese orden, ¿verdad? De, de, de, de hacer planteamientos, de qué cosas por hacer este eso me ayuda mucho también a controlar el estrés y todo eso.
- 00:21:08 Sujeto 1: Bueno perfecto y bueno, ya vamos con las últimas cuatro que son de esas otras variables que tal vez no me hablaste del descanso, de la alimentación, del interés, de bienestar de todo, pero tal vez otras variables que no hayas mencionado que influyen en tu desempeño.
- 00:21:32 Sujeto 2: Conflictos a nivel laboral, o desacuerdos con el equipo de trabajo. ¿Qué puede ser? Y creo que otras variables que son como desgastantes tal vez y que y que sobrecargue creo que es eso, como conflictos, desacuerdos, esta mala comunicación.
- 00:22:12 Sujeto 1: Y, ¿cuáles consideras que serían como el más importante? Digamos de estas variables que me mencionas, que digas, yo sé que sí está presente, me afecta un poco más que las otras.
- 00:22:27 Sujeto 2: ¿Cuáles le dije?
- 00:22:29 Sujeto 1: Conflicto laboral, desacuerdo.
- 00:22:30 Sujeto2: El conflicto laboral.

- 00:22:33 Sujeto 1: Okey.
- 00:22:34 Sujeto 2: Sí creo que eso es muy. Es una situación que, si se genera un mal ambiente de trabajo, entonces creo que es muy pesada. Los conflictos entre laborales entre todos, ¿verdad? Creo que o si hay alguna situación, ¿verdad?, creo que eso genera un ambiente pesado a veces.
- 00:23:04 Sujeto 1: Y no solamente el hecho di porque tal vez a la hora de que te sientes indispueta primero y otra es me imagino que a la hora de por qué tienes que solicitar tal vez algo de otra o de otra persona y tal vez lo rosas o lo que sea no funciona en la comunicación, que era lo que me había mencionado. Okey, está perfecto y ya vamos con las últimas 2. Tal vez otras variables que consideres que inciden tal vez de forma positiva y de manera negativa en el desempeño de hecho me han mencionado varias, pero tal vez, digamos, en el caso mío. Sí, yo actúe de tal manera o ¿verdad?, yo sé que tengo este está bueno. De hecho, yo creo que sería muy notorio de la lista aquí, ¿verdad?, que sería, es como tu punto, una variable muy importante en el caso tuyo que, si va a ser de forma positiva, ¿verdad?, ese podría ser uno de los de los puntos.
- 00:24:01 Sujeto 2: ¿Cómo que cosas hacer diferente para, que puedan ayudar al desempeño? Si ese, llevar una lista, el tener espacios de este, apagar el teléfono, de no contestar, porque yo siento, que a pesar de que eso es un trabajo de lunes a viernes, a veces es 24 7 ¿verdad?, porque hay situaciones que, que a veces de comunican por el teléfono, uno ya tiene que estar pensando en otras cosas, nos escriben sí y cosas así.
- 00:24:27 Sujeto 1: ¿Cuándo te vas igual te?
- 00:24:30 Sujeto 2: Nos escriben si y cosas así, entonces diay más que todo bueno, a mi yo si soy una que se me gusta contestar de una vez, hay otras que pues no, ¿verdad? Simplemente deja ahí el lunes contesto, yo no puedo, entonces este entonces, tal vez eso el, el desentenderme totalmente sí estoy, bueno, me costó mucho cuando estuve de vacaciones., el desentenderme fue algo terrible.
- 00:24:51 Sujeto 1: ¿Porque ya estabas acostumbrada?
- 00:24:52 Sujeto 2: Porque estoy acostumbrada, además tengo 3 trabajos, entonces cuando estoy de vacaciones me desentendí de los 3, entonces fue muy, muy.

- 00:24:59 Sujeto 1: Y pasas bastante ocupadas y ya cuando uno está haciendo algo habitual, ajá.
- 00:25:04 Sujeto 2: Entonces sí fue difícil, entonces creo que sí es muy importante decir, si estoy de vacaciones, me desconecto totalmente o tomar esos espacios de descanso verdaderamente, no pensar en el trabajo y concentrarme en hacer otras cosas que me gustan este y tener un orden en ese aspecto, ¿verdad? que, si tengo que hacer es llevar una agenda y todo eso, planificar las actividades es muy importante.
- 00:25:27 Sujeto 2: Okey, okey, sí, definitivamente está bien. ¿Y entonces, cuáles consideras que serían como las que inciden de forma negativa?
- 00:25:42 Sujeto 2: ¿Qué podría hacer de forma negativa? Diay lo contrario a eso, el no tener de no tener espacios, el sobrecargarse uno de trabajo, este el no delegar, creo que es muy importante y es que cuando uno no delega se sobrecarga uno y la ¿verdad? pues no, esté otras cosas tal vez pueden repercutir a nivel negativo.
- 00:26:15: Ruido de fondo.
- 00:25:18 Sujeto 2: Aquí estoy. Di si como eso sería.
- 00:26:22 Sujeto 1: Okey, si sobrecarga no descansó él no delegar.
- 00:26:26 Sujeto 2: No delegar.
- 00:26:31 Sujeto 1: Perfecto, entonces estaríamos Jimena, muchísimas gracias.

Fin de la grabación.

Profesional 13 (P13)

Sujeto 1	Sujeto 2	Fecha	Ocupación
Entrevistadora	A C O	12 de mayo 2023	Enfermera

- 00:00:00 Sujeto 1: Ah listo, entonces ya estamos grabando. Okey, voy a comentarte un poquito en qué consisten estas preguntas. Estas preguntas, como te había mencionado, son para conocer este, pues las necesidades y la calidad de vida de ustedes, está conformada por 3 puntos, o sea, cada cuatro preguntas, eh son para para conocer un poco de algún aspecto específico. Las primeras cuatro preguntas son para conocer características generales tuyas, en este caso como enfermera, ¿verdad?, como licenciada en enfermería, entonces las, las digamos como el segundo, las cuatro

segundas preguntas son referentes para conocer la calidad de vida tuya como enfermera y ya las, las últimas cuatro son para conocer otras variables que tal vez no hemos mencionado en estas en estos 2 aspectos, ¿verdad?, como características y calidad de vida. Entonces, la primera pregunta es: ¿para usted qué características generales, ya sea en el aspecto emocional, social o de cualquier tipo que usted considere, debe tener un enfermero de adultos mayores con demencia.

- 00:01:27 Sujeto 2: Mucha fortaleza mental la ¿verdad?, este ¿cómo le puedo explicar? como un no sé cómo un carisma distinto me refiero porque ellos tienen demasiada sabiduría, o sea demasiada experiencia que di uno que está más joven, no la tiene evidentemente ¿verdad?, esto para ver la vida. Entonces, ellos te van aconsejarte van a debatir, te van a cuestionar, ¿verdad?, muchas, muchas decisiones que uno por salud sabe que, que tienen que tomar, pero ellos porque tienen 90 años de estarlo haciendo te dice que no ¿verdad?, entonces como que mucha paz mental, la verdad es lo que más uno tiene que tener.
- 00:02:24 Sujeto 1: Okey paciencia sí, sobre todo. Okey, vamos con la siguiente pregunta, esta dice: ¿para usted el enfermero ¿verdad? o el cuidador debe priorizar mayormente cuál de estas características y por qué?, abajo vas a ver que hay 6 puntos de características de la persona que está, pues anuente o al pendiente de un adulto mayor con demencia y que son muy importantes, realmente estas 6 son muy importantes, pero tal vez en el caso tuyo como enfermera hay alguno que tú consideres que se debe priorizar.
- 00:03:04 Sujeto 2: Vamos a ver.
- 00:03:11 Sujeto 1: ¿La segunda, motivación?
- 00:03:13 Sujeto 2: Ajá motivación por la labor que permite buena comunicación.
- 00:03:16 Sujeto 1: Okey, y ¿por qué consideras que esa es la, la, di la que tienes que priorizar, tal vez en tu caso o consideras que es de más relevancia?
- 00:03:29 Sujeto 2: Porque, como te digo, o sea, ellos son tan impredecibles que si uno la verdad llega con, con cosas externas, llámese problemas familiares, llámese di preocupaciones de su vida cotidiana, usted literalmente, cuando llegue al trabajo los tiene que dejar, porque ellos son un mundo, entonces realmente si usted no está

motivado en su trabajo o si realmente usted no ama lo que hace, di se frustra, porque a veces ustedes tienen que pelear con ellos hasta para que se tomen un medicamento, entonces si ya uno llega frustrado de afuera, va la frustración de adentro de uno para en loco.

- 00:04:09 Sujeto 1: Claro, claro, ah, bueno sí no, definitivamente eso es algo que pues hemos visto di con todo tipo de tanto de personas que están en el en el hogar ¿verdad? los familiares, como claro, por supuesto, ustedes porque di siempre hay algo externo y no somos seres humanos, ¿verdad?, o sea, somos robotizados, entonces siempre hay, perfecto.
- 00:04:33 Sujeto 2: Y cuesta mucho, o sea, no le puedo decir que uno entra ahí, usted dice, bueno, se me olvidó todo, es mentira o sea, usted siempre carga con sus cosas de la casa o di su, su vida personal, ¿verdad?, pero sí, definitivamente uno en el trabajo tiene que hacer una división y dice, okey, porque tal vez hay algo que pasó y tal vez una señora se enfermó, o una señora hoy está muy intensa, entonces quiere hablar con usted y hablar y hablar y hablar y usted tal vez ande frustrada y cansada y tiene que dejarlo de lado porque ellos son su prioridad en ese momento, ¿verdad? entonces es, es todo un tema.
- 00:05:10 Sujeto 1: Sí ¿y viceversa me imagino? ¿verdad?, Porque también todo el peso, digamos, de lo que conlleva tu profesión y también bueno, como ahorita, me decías con tu niño y también no tener esa recarga, digamos en ambas partes.
- 00:05:26 Sujeto 2: Exactamente.
- 00:05:28 Sujeto 1: Perfecto, vamos con la tercera pregunta, dice, ¿existe alguna diferencia en las características del enfermero, digamos, en tu caso de personas adultas mayores con demencia que laboran una casa, con respecto a la que la realiza las tareas en un centro destinado para esto como (no se entiende) en el hogar en el que estás?
- 00:05:52 Sujeto 2: Sí, definitivamente sí.
- 00:05:54 Sujeto 1: ¿Anteriormente has trabajado en alguna casa o siempre ha sido como en centros?

- 00:06:02 Sujeto 2: No, al contrario, mi primer trabajo fue como cuidadora, como un asistente de pacientes en una casa, entonces tengo las 2 opciones, tengo la visión profesional, digamos ya licenciada, por decirlo así de un hogar y tengo la noción de una profesional que apenas está estudiando y diay, ¿verdad? era un asistente de pacientes.
- 00:06:24 Sujeto1: Claro, ¿y como cuáles eran esas diferencias? Eh, esas diferencias como más notorias que puede...
- 00:06:31 Sujeto 2: Bien, empezando que un hogar, pues en un hogar no, en una casa, pongámoslo así, en una casa normalmente es uno máximo 2.
- 00:06:40 Sujeto 1: Ah okey, ajá.
- 00:06:42 Sujeto 2: Empezando por ahí, que normalmente es uno, porque normalmente la familia no tiene para pagar tampoco a 2 o sea 2 personas con demencia, ¿verdad?, cuesta mucho que una casa haya 2 personas.
- 00:06:55 Sujeto 1: Y se vuelve muy largo, también el trabajo, porque entonces, exacto.
- 00:07:03 Sujeto 2: En cambio en el hogar hay nos casi todos tienen demencias, de una u otro tipo, ¿verdad?, o sea, de los 28 que hay en el hogar, yo calculo que 25 tienen demencia.
- 00:07:15 Sujeto 1: Imagínate claro, y cada uno.
- 00:07:17 Sujeto 2: Entonces van lo mismo la carga emocional y la carga laboral de una casa a un hogar, por decirlo así jamás.
- 00:07:28 Sujeto 1: Mmm, mmm no y que también pues, por supuesto, cada una de, uno no puede decir mira todos los, los adultos que están en el centro, se comportan porque tienen que tienen demencia, se van a comportar igual exactamente, sino que cada uno es un mundo.
- 00:07:48 Sujeto 2: Y de verdad, ahí tenemos en el hogar una qué, que su demencia, o sea ella habla y habla y habla y habla y habla y habla y habla y habla y usted, si ella hoy está de hablar, no se cayó, o sea, en todo el día, ¿verdad?, mientras que tengo otra que su demencia solamente es reírse y ella usted le dice algo, y ella se ríe. Entonces, digamos, las cargas emocionales son muy distintas porque digamos, usted con una

usted dice y le habla, ella no te entiendo, pero te sonrío, en cambio, la otra te discute, te peleaste, te sale con una cosa; usted dice ¿qué está tocando?, diay esa mazorca de elote no está viendo.

- 00:08:27 Sujeto 1: (risas) Okey.
- 00:08:27 Sujeto 2: O cosas así entonces depende como usted lo tome o si usted anda cargado emocionalmente, usted decir quién es esta señora ¿Cómo se le ocurre? ¿verdad?, o ¿dónde estará viendo semejante tontera? Y uno lo que hace es reírse, porque uno tiene en la parte divertida, o sea, dice cómo, o sea, cómo su mente es tan poderosa que lo que está viendo y está agarrando es una mazorca lote y tal vez sea el, el, el babero para no chorrearse.
- 00:08:56 Sujeto 1: Claro guau sí mm.
- 00:09:00 Sujeto 2: Es muy, muy bonito, digamos a mí me gusta mucho.
- 00:09:02 Sujeto 1: Ah bueno, bueno no si, te comento un poco, yo hice mi trabajo comunal, o sea por supuesto no tengo la experiencia de todas ustedes, pero cuando estuve en el centro, en el centro que, que estaba haciendo el TCU, uno queda muy impresionado porque yo sé que es un, un trabajo muy bonito, ¿verdad?, la hora de, de estar con el adulto mayor y tener esas ocurrencias que tiene cada persona como individualmente, pero también comprendo el peso, ¿verdad? que tú me estabas diciendo tener esa paciencia y lo cansado que conlleva, pues tener ese cambio de okey, esa persona se comporta así, ésta no se puede comportar uno de esta manera porque puede poner.
- 00:09:47 Sujeto 2: Y cuando andan de buenas ¿verdad?, porque cuando andas de malas o sea, bueno, gracias a Dios, ahí no son agresivos, pero dice andan agresivos que hace uno digamos yo en mi casa tengo mi abuelita, a mi abuelita le acaba de dar un derrame, hace como un mes, más o menos, mes y medio y quedó con una demencia, o sea, terrible, terrible, terrible, terrible que ella nos pega, entonces yo digo, los del hogar son 28 y ninguno me agrede y llegó aquí a la casa y mi abuela me agrede digamos. Entonces estamos hablando de una demencia, o sea, de una de las muchas que hay verdad.
- 00:10:24 Sujeto 1: Es correcto.

- 00:10:25 Sujeto 2: Entonces, si son esos cambios bruscos que usted dice en el hogar, a pesar de todo, a pesar de que hay muchos, di ellos son únicos, ¿me entiende? y obviamente la abuela también, pero se dice, ¡jue puña!, en mi casa me queda al cargo de que es mi abuela, o sea, no es que la quiera más ni la quiero a menos que a los señores, pero es un compromiso moral diferente.
- 00:10:47 Sujeto 1: Es correcto
- 00:10:50 Sujeto 2: Entonces te imagínate.
- 00:10:51 Sujeto 1: Claro, no por supuesto entonces sí, sí, hay bastante diferencia.
- 00:10:56 Sujeto 2: Pues, o sea, o sea demasiada diferencia.
- 00:10:59 Sujeto 1: Ok y bueno, vamos con la siguiente pregunta, dice: ¿qué características en común comparten, pues en este caso tu como enfermera, adultos mayores con demencia, indiferente de tu profesión?, o sea lo que yo quiero preguntar es ¿cómo que características consideras que tal vez tus compañeros y tú comparten de alguna otra manera? Ya sea, pues tú como enfermera o tal vez otra profesión, no sé asistente de pacientes que tal vez hiciste un poco también de eso al principio, entonces no sé, tal vez algunas características que tú dices, yo sé que digamos, talvez muchos me han mencionado que a la hora de pues estar en un hogar ¿verdad?, pues eso, la paciencia, la empatía, la comprensión se comparten mucho, no sé si tal vez a otra que tal vez me puedas mencionar.
- 00:11:58 Sujeto 2: Bueno, la ventaja es que es que ese hogar es muy diferente. Bueno, yo no sé en el lugar que usted hizo la práctica, pero es que la (no se entiende) todos nos caracterizamos por lo mismo, todas llevamos como un mismo horizonte, pensando que más casi que todas nos conocemos desde antes de trabajar en el hogar, entonces di todo el bien común, obviamente va a ser los adultos mayores, o sea definitiva entonces. El amor que se le tiene a ellos es increíble, tanto que digamos, talvez enfermería ande muy atarantada entre las pastillas y las recetas médicas y todo, pero tal vez psicología, no ande tan atarantada y se de una vueltita por abajo y mira y vio que uno de los señores este, tenía tal cosa y que tal vez era enfermería, entonces ella automáticamente llama enfermería y dice, mira, ¿a usted no le parece tal y tal

cosa? Entonces yo creo que todos tenemos como es el mismo horizonte, entonces, tal vez ¿cómo qué características se le puede llamar a eso?

- 00:13:04 Sujeto 1: Como como una comunicación, tal vez entre ustedes y abiertos.
- 00:13:07 Sujeto 2: Si como un compañerismo, un como una comunicación. Di la paciencia obviamente.
- 00:13:17 Sujeto 1: Sí, sí, creo que va ligado a esa característica que mencionas, cómo ha dicho que ustedes son todos, son un conjunto de profesionales y disciplinas y que tienen como esa unión para el beneficio del paciente, por supuesto, entonces se tienen que ayudar mutuamente comunicarse, porque obviamente cada una se ayuda de la otra. Entonces, sí, sí, todo está tal vez ese día, mal o psicológicamente o mentalmente con el paciente, eso va a impactar también en la hora de que ustedes estén, pues haciendo su labor y también a la hora de que estén haciéndole, no sé, fisioterapia, ¿verdad?, todo es así.
- 00:14:00 Sujeto 2: Sí, exacto, no, y hay cosas, digamos un ejemplo que el doctor, eh el pacientito dice, no es que a mí me duele entonces yo no quiero hacer terapia, entonces ya va psicología y se mete porque tal vez se puso agresivo, pero tal vez no era agresividad, sino que di tal vez de verdad le dolía una pierna y no sé, no no lo había expresado entonces ya se mete enfermería y tal vez lo médica y ya, ya va feliz a hacer su terapia.
- 00:14:32 Sujeto 1: Exacto, okey, entonces ahora sí vamos con las otras cuatro preguntas que son respecto a la calidad de vida tuya.
- ¿Cuáles aspectos o qué aspectos afectan la calidad de vida? En este caso tú, como enfermera de adultos mayores con demencia, ¿cuáles consideras que son como emm aspectos importantes que ves que se ven afectados en tu calidad de vida?
- 00:15:03 Sujeto 2: La parte emocional definitivamente.
- 00:15:05 Sujeto 1: Ah okey, okey.
- 00:15:07 Sujeto 2: Definitivamente bueno de todo hay ¿verdad?, todo profesional, digamos, yo soy muy apegada, entonces, para mí la muerte no es mi amiga y cuando uno trabaja con adultos mayores, bueno con cualquier persona di todos somos de la muerte, ¿verdad?, pero con mayores tan longevos como los que tenemos en el hogar

usted dice, dice no, se me va morir en algún momento. ¿verdad?, entonces definitivamente, esa parte creo que es.

- 00:15:40 Sujeto 1: Mm sí que creo que era como ligado lo que me, me te mencionaba antes que, por supuesto somos personas que sentimos y que obviamente, a pesar de que son eh pacientes, ¿verdad?, sabemos que va a tener un tiempo con nosotros y que va a llegar un momento en que ya no los vamos a atender o que no lo vas a atender.
- 00:16:01 Sujeto 2: Exacto y los adultos mayores son tan impredecibles que usted los ve bien hoy y ya mañana y se murieron y usted dice ¿cómo?, ¿por qué?, ¿qué pasó?, ¿verdad?. Usted dice guau, o usted los ve ahorita en la mañana bien y yo llego en la tarde y está enfermo eh, tiene problemas para respirar y usted dice que pasó y tal vez es una infección urinaria. Entonces son como tan impredecibles que usted no existe como un margen estándar que usted dice es que si tiene fiebre es infección urinaria, si tiene ¿verdad? como como normalmente unos trabajarían con el público, usted dice que tiene fiebre y usted dice, así tiene infección y seguramente en la garganta, con adultos mayores no funciona o el adulto mayor de vida y usted dice, pero qué pasa si en la mañana estaba bien y tal vez también es una infección urinaria, entonces empieza con delirios.
- 00:16:59 Sujeto 1: Ah, okey, ajá.
- 00:17:00 Sujeto 2: Pero son cosas muy, ellos te sorprenden todos los días.
- 00:17:06 Sujeto 1: Claro no y eso que mencionas me quedó como que, di por supuesto y tras de todo que como al ser ellos adultos mayores, pues en un momentito ese detonante le puede afectar muchísimo la situación que él estaba estable, o sea que estaba.
- 00:17:24 Sujeto 2: Exacto y no solo eso, a los compañeros les afecta, digamos, el fin de semana se nos murió a los señores del hogar.
- 00:17:30 Sujeto 1: Ay no ajá.
- 00:17:32 Sujeto 2: Y, su compañero de cuarto, estaba muy afectado, muy, muy afectado y yo digo, o sea también ¿verdad?, si a uno le afecta, que al final de cuentas, di uno es un colaborador, ¿verdad?, a ellos que son sus compañeros de vida porque y tal vez tengan 5 años de convivir con él.

- 00:17:50 Sujeto 1: Claro, porque están ahí todo el tiempo duerme con ellos ajá.
- 00:17:56 Sujeto 2: Exacto.
- 00:17:57 Sujeto 1: Y entonces ahí hay otra, hay ah, bueno, hay un punto importante que no que no conocía, porque imagínate el hecho de que bueno, ese es un centro que, pues si los, los adultos mayores se quedan ahí y lo que impacta que una uno de los adultos fallezca, ¿verdad?, lo que puede impactar también en otro adulto mayor que va a recaer también en más ayuda para éste y más peso también para ustedes por el hecho exactamente. Ajá todo un ciclo definitivo.
- 00:18:31 Sujeto 2: Ah sí, sí, definitivamente es un ciclo y di, cómo le digo, ellos son tan impredecibles, tan, tan impredecibles.
- 00:18:40 Sujeto 1: Bueno, vamos con las siguientes 2 preguntas, estos tienen mucha relación ¿Por qué? Porque bueno, quiero conocer un poquito de los hábitos de los hábitos tuyos, digamos a la hora de, de que consideras que, pues te ayudan a tener una mejor calidad de vida, a la hora di de, de tu vida personal también, como a la hora de poder hacer mejor tu trabajo, ¿verdad?, o estar con la mejor motivación que me decías al principio y también hábitos que consideras que perjudican esa calidad de vida tuya. Entonces, no sé si vamos con las 6, primero como hábitos que consideras que mejoran tu calidad de vida como enfermera, adultos mayores con demencia.
- 00:19:32 Sujeto 2: ¿Qué hábitos? actualizarme a nivel de estudio digamos, en mi caso compartir tiempo con familia de verdad me distrae y me todo; las ocurrencias de mi bebé, definitivamente me sacan de la rutina, di no sé, es que uno tiene una vida tan monótona que trabaja, duerme, levanto, trabaja, duerme, levanto, no sé.
- 00:20:11 Sujeto 1: Bueno, tal vez esto, ese tiempo con familia como que te recarga, o sea te recarga de vitalidad. Sí te recarga sí.
- 00:20:16 Sujeto 2: No, definitivamente, definitivamente sí, si no, o sea, mi forma de recargarme es con ellos y tal vez que, en las tardes, bueno, yo trabajo en las tardes, entonces en la mañana paso con mi bebé y definitivamente ella es otro nivel, entonces sale con cada con cada cosa que, que ya uno está usted va con su, ¿verdad?, con su risa y todo porque usted dice como una niña de 2 años se le ocurren tantas tonteras, ¿verdad?. Entonces uno llega como tranquilo. Si los fines de semana que es cuando

más compacto con todos, este sí, obviamente es mi paz mí, mi serenidad, mi toda ¿verdad?.

- 00:21:05 Sujeto 1: Mm okey, está bien es son, son muy importantes definitivamente y eso es parte de, digamos como lo, lo que quiero, bueno conocer un poco de ustedes porque al final de cuentas eh a pesar de que de que cumplen tal vez un horario como me dices que vas en la tarde, es cansado y es pesado del eh como mencionabas emocionalmente y entre otros aspectos y también ver cómo ustedes, estos pueden tener o despejarse de esa situación y que y que les favorezca okey.
- 00:21:40 Sujeto 2: O como muchas veces también te puedo decir, digamos no necesariamente aquí, a veces el hogar está muy tranquilo ¿Qué quiere decir? que todos están muy estables, que tal vez hasta el ambiente laboral es muy, muy tranquilo, tal vez laborales actividades, entonces uno también se dispersa, no es solo como corra, vaya, venga traiga, quite, ponga, ¿verdad?, entonces muchas veces también la u a uno lo saca a la rutina. Entonces di en mi caso, a mí eso me distrae ¿verdad?, me ayuda en vez de, de perjudicar, ¿verdad?.
- 00:22:17 Sujeto 1: ¿y es que estás llevando también estudios?
- 00:22:22 Sujeto2: Eh hago cursos, cursos libres ahí.
- 00:22:23 Sujeto1: Ah okey, okey.
- 00:22:25 Sujeto 2: El que me encuentre lo hago porque me gusta.
- 00:22:28 Sujeto 1: Ah buenísimo, buenísimo, sí de capacitarse.
- 00:22:30 Sujeto 2: Sí, nada que tenga que ver con la carrera definitivamente, ¿verdad?.
- 00:22:34 Sujeto 1: Ah no, pero es que eso es como el respiro, que, que toda persona necesito que sí imagínate, te capacitas y estudias y después trabajas y con respecto a lo mismo, entonces, claro, es, es bastante pesado, tal vez eso como hobbies, ¿verdad? Es lo bonito.
- 00:22:50 Sujeto 2: Aja.
- 00:22:52 Sujeto 1: Y, bueno, vamos con la siguiente, aquí serían como hábitos que te perjudican la calidad de vida.

- 00:23:03 Sujeto: La monotonía tal vez, porque, así como son impredecibles, a veces son muy monótonos y como te digo, a veces ellos se toma la pastilla todos los días a las 5:00 de la tarde, entonces eso no se puede cambiar entonces, la monotonía, creo que es como lo que más perjudica; tal vez a veces cuando el ambiente está muy cargado, que quiere decir que llegó un, un virillus de gripe y entonces se nos enferman cuatro o 5, ya eso es súper cargado emocionalmente. Uh, ¿qué hábitos también me afectan? Traerme el trabajo para la casa, a veces cuando yo dejo a alguien en digamos que está con gripe o que tiene vomito o que te llaman porque di el trabajo de nosotros es 24 7, entonces digamos de 6 de la mañana a 8 de la noche, ahí hay un enfermero en el hogar, entonces mientras tanto uno se comuniqué y todo con su colega, pero ya después de ahí no, entonces si uno quedó enfermo, entonces ya, igual usted queda como pendiente, porque cualquier momento sonó el teléfono. Entonces traerse el trabajo a la casa, es brutal, o sea eso es súper cansado, o un ejemplo, normalmente yo estoy los fines de semana en la mañana okey y las tardes cómo estoy yo, he como fui yo la que estuve en la mañana, a la que llaman es a mí en la tarde. Entonces también está pendiente de que el teléfono y que si no comió y que si comió y que se le baja el azúcar y que ¿me entiende? Entonces el trabajo a la casa o el trabajo con uno, digamos, de llevarse el trabajo con uno es muy cansado, pero di esa parte de; porque uno no puede decirle al señor bueno, okey, deje de respirar ya porque ya me voy, no se puede.
- 00:24:53 Sujeto 1: Pero es que digamos, hay un momento en el que te vas para la casa y no queda ningún enfermero o si queda un enfermero, pero tal vez para darle continuidad al otro enfermero en tal vez te pregunta, o entonces tienes que estar muy al tanto de deber cómoda, cómo sigue el paciente ¿es así?
- 00:25:11 Sujeto 2: Sí. Normalmente tenemos 2 entre semana, entonces es más tranquilo, porque digamos sí a mi compañera que esta mañana se le olvidó algo, ella me llama y me dice que me olvidó otra cosa, y quedó pendiente tal cosa, entonces ya todo bien, pero ya después de que yo me vengo ya no queda nadie, entonces, ya sea, no sólo lo digo por mí, porque me imagino que para mi compañera también cuando usted le haga la entrevista, ella, di ella es peor, porque ella es la que tiene el número del doctor, ella la que tiene muchísimos años de trabajar ahí, entonces a la que ya van

directamente a ella, siempre en las noches, digamos noches madrugadas cuando pasa algo, entonces llevarse, como le digo esa, ese ese trabajo a la casa o ese pensamiento a la casa es un hábito fulminante, lo que pasa es que gracias a Dios somos 2, entonces cuando ésta una molestan a una y cuando está la otra molestan a la otra, entonces digamos que ahí, a pesar de todo uno liviana un poco la carga. ¿Digamos este fin de semana que nos falleció el señor, no habíamos ninguna de las 2 y a la que llamaron fue a ella y a Laura, entonces di si para mí que no me llaman tanto, es cansado, no me puedo imaginar para Laura que es la jefa y para di mi compañera, la otra enfermera, ¿verdad?? Por qué di su vida sigue, tal vez usted anda en una actividad familiar y suena el teléfono y te están llamando al hogar y es que pasó algo y cosas así, ¿me entiende?

- 00:26:46 Sujeto 1: Claro, claro, guau sí, bastante, no, y es algo que no te digamos en el caso de ustedes como centro, eh, como que hay siempre otra persona, por ejemplo, yo entrevisté en otro centro y había como solamente una persona de profesión de cada una y también eso que estás mencionando, pues imagínate que recaiga en una sola persona, es mucho más.
- 00:27:14 Sujeto 2: De hecho, mi compañera tiene, si no me equivoco, son 12 años de estar en el hogar.
- 00:27:18 Sujeto 1: Si imagínate.
- 00:27:20 Sujeto 2: Y yo tengo apenas 8 meses, ahí no existía otro profesional de enfermería, o sea ella por 11 años y 3 meses, cargó con eso toda su vida, o sea, usted se puede imaginar la carga mental que eso genera y saber que tenía que quedar todo bien hecho, todo perfecto, todos los medicamentos entregados por qué el fin de semana no iba a haber nadie, o porque en la tarde no iba a haber nada, o sea, me imagino que esa carga debe ser demasiado cansada. De hecho, me imagino que ella seguro nunca tuvo vida, porque sí o sí a mí en la tarde que yo estoy ahí me necesitan, o sea, ella, cuando salía de ahí a las 2:00 de la tarde de 2 a 8, que es el tiempo más o menos que yo estoy, a ella seguramente la llamaba.
- 00:28:06 Sujeto 1: Sí, eso es lo que, que no te digamos en este caso, que bueno, tal vez algunas personas porque si he visto que una se han incorporado hace poco, otras que, si llevan muchísimos años ahí en el hogar, entonces, tal vez ver que ahorita, pues

hay en ese caso tú que ya llevas 8 meses que puedes, este alivianar, ¿verdad?, un poco del peso, pero igual es pesado, caro que es pesado. Entonces, pues sí. Y, bueno, vamos con la última de referente a la calidad de vida y bueno, este es para conocer tal vez indicadores, ¿verdad?, por ejemplo, desde tu perspectiva, ¿cuáles consideras que son indicadores de deterioro de calidad de vida tuya? como en el caso de enfermería, ¿verdad?, tal vez eh, bueno, ha pasado que en el caso de fisioterapeutas me han mencionado de que pues obviamente tienen mucho peso a la hora de que tal vez un adulto mayor, pues no, no, no tiene mucha fuerza y entonces eso implica en mucho dolor de espalda, no sé entonces como ese tipo de indicadores, eh, que tú notas que definitivamente estás, pues más cansada o impactan en tu calidad de vida.

- 00:29:37 Sujeto 2: Definitivamente el peso, apoyo en terapia física y sí, definitivamente por más técnica que uno usa, igual uno se cansa mmm. No sé qué más le puedo decir, estrés.
- 00:29:57 Sujeto 1: Ah bueno emm, el estrés.
- 00:30:00 Sujeto 2: El estrés que es parte de nuestra vida cotidiana, pero cuando se sale un poquito como el margen que uno maneja ya, ya cambia. Eh, ¿qué más? el cansancio mmm muchas veces no es cansancio físico, muchas veces es cansancio mental. ¿Qué más? la frustración, la impotencia, porque a veces uno quisiera hacer más, pero simplemente no puede, como ellos son tan tercos. ¿Qué más? no creo que eso sería.
- 00:30:39 Sujeto 1: Bueno y bueno vamos con las últimas cuatro, esos cuatro son para conocer otras variables, ¿verdad?, me has hablado de motivación, cansancio, situaciones emocionales e tiempo de ocio, ¿verdad?, entonces no sé si otras variables que tal vez no hayas mencionado, pero estas relacionadas a que influyan, digamos, en tu desempeñó como cuidador. Entonces mmm, vamos a ver, yo sé que bueno en mi caso no sé qué si hay de terminada situación a la hora de que yo vengo a hacer mi labor ¿verdad? o mi trabajo, eh, me siento, no sé más desanimada, o sé que no voy a funcionar ese día, entonces más variable va más o menos, como así las variables que me, me gustaría, pues conocer.

- 00:31:40 Sujeto 2: Diay sí sería como problemas familiares, eso te influyen, aunque lo deja botado, diay muchas veces no se queda votado. ¿Qué más podría ser? Tal vez un ambiente laboral pesado, el clima de ahora tan caliente.
- 00:32:22 Sujeto 1: (risas) Sí que está terrible y ayer, con ese aguacero.
- 00:32:26 Sujeto 2: Sí, sí, hasta que ¿verdad?, pero no todo bien, eso, no. Eso no bueno, sí influye, pero no influye, o sea, no es como que algo que vaya a que yo no haga, que no se pueda hacer un cuidado bien ¿verdad?, pero si es el calor a uno como que lo atonta todo.
- 00:32:44 Sujeto 1: Correcto, correcto okey, entonces bueno de esas variables que me acabas de mencionar, o sea, problemas familiares, ambiente laboral pesado, eh. ¿Cuáles consideras que, que son como más importante, o sea, cuál consideras que en serio sí, esa está ahí presente es más importante para que tal vez, eh, el desempeño ahí se vea complicado? porque ya me dijiste que pueden que sí que te afectan, ¿verdad?, o que pueden impactar en su desempeño, pero tal vez tal vez unas unos uno maneja más otras, como me decías el cambio de clima okey, a veces uno dice que calor, pero bueno, no va a afectar tanto, pero tal vez de problemas familiares o ambiente laboral pesado. ¿Cuál consideras que es más importa?
- 00:33:38 Sujeto 2: Definitivamente la familia.
- 00:33:39 Sujeto 1: Okey, ajá.
- 00:33:45 Sujeto 2: ¿Por qué? Porque di, o sea, no sé cómo decirlo, es obvio.
- 00:33:49 Sujeto 1: Sí, por supuesto, es que imagínate sí, sí sucedió un qué no que no vaya a pasar ¿verdad?, un accidente o lo que sea en el ámbito familiar, eso va a recaer, posiblemente en el desempeño, o sea, obviamente, porque entonces uno no está en la mente al 100 en el trabajo, sino más bien en la familia.
- 00:34:13 Sujeto 2: Ajá exacto no o sea el por qué es como obvio.
- 00:34:17 Sujeto 1: Okey, no está bien, entonces vamos con las últimas 2. Estas 2, bueno, vamos relacionadas con estos que me acabas de mencionar, porque bueno, son o variables que inciden de forma positiva o variables que inciden de forma negativa, ¿verdad?, entonces pues ahorita me mencionaste unas que afectan mucho de manera negativa porque obviamente problema familiar, o sea el ambiente laboral, eh di son

cosas negativas que te pasas que pasan y que obviamente van a impactar en el desempeño del cuidador, pero tal vez variables que consideres que son de forma positiva, ¿verdad?, como que yo sé que si sucede algo o lo que sea, yo voy a estar más animado, voy a voy a tener un mejor desempeño.

- 00:35:10 Sujeto 2: Definitivamente ellos, o sea, si ellos están de buenas o si ellos, ellos son muy alegres, yo me refiero a los del hogar de nosotros, ¿verdad?. Ellos normalmente andan muy, muy bien psicológicamente, ¿verdad?, si ellos andan alegres y anda motivado, s, andan hablantines y hablan, y andan tranquilos, o sea todo transcurre tranquilo, pero si ellos andan enfermos y ellos se sienten mal, si ellos usted los ve como apagados y cosas así, definitivamente uno se, se, ya existe la preocupación, la frustración de ¿qué pasara?, ¿qué tiene?, ¿qué no tiene verdad?
- 00:35:55 Sujeto 1: Sí como que obviamente esas no exactamente uno diría sí, pero esas esas vibras negativas en el comportamiento también a uno se le.
- 00:36:07 Sujeto 2: Si, a final de cuentas uno los atiende a ellos y si ellos están mal uno dice, ¿pero ¿qué pasa?, ¿verdad?. Ya uno se indispone o ya uno se preocupa.
- 00:36:17 Sujeto 1: Mmm, mmm no por supuesto, por supuesto. Y bueno, yo creo que ya estaríamos con las preguntas.
- 00:36:28 Sujeto 2: Oki doki
- 00:36:30 Sujeto 1: No más bien muchísimas gracias Ariel por todo el tiempo.

Fin de la grabación.

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de julio de 2023

Msc. Aarón Ocampo Hernandez
Director Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante TRUJILLO BUENAVENTURA MARÍA CAMILA, documento de identidad número 117000862731, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "***Necesidades y calidad de vida en el cuidador de adultos mayores con demencia: un estudio basado en el criterio de profesionales expertos***", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en psicología.

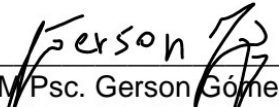
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	
	TOTAL	100%	

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


M^cPsc. Gerson Gómez Duran
Cédula identidad No: 7 0118 0831
Carné Colegio Profesional No: 7617

CARTA DE LECTOR

San José

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

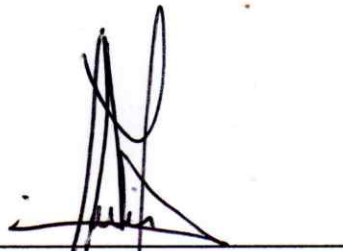
Sede Llorente:

La estudiante María Camila Trujillo Buenaventura, cédula de identidad 801490539, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **NECESIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA: UN ESTUDIO BASADO EN EL CRITERIO DE PROFESIONALES EXPERTOS**, el cual ha elaborado para obtener el grado de licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se ha hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.:



Lic.: Luis Diego Ballester Murillo

Lector

Cédula.: 110490144



**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 11 de septiembre de 2023.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Maria Camila Trujillo Buenaventura, con número de identificación 801490539, autor (a) del trabajo de graduación titulado NECESIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA: UN ESTUDIO BASADO EN EL CRITERIO DE PROFESIONAL DE EXPERTOS, presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología, SÍ / NO autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Maria Camila Trujillo Buenaventura
801490539

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.