

ARTÍCULO ORIGINAL

VIVENCIAS DE CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19: MIRADA CUALITATIVA

ASPECTOS DESTACADOS

1. Aspectos cualitativos del cuidado en personas mayores institucionalizadas durante pandemia.
2. Desarrollo del vínculo afectivo: compasión como factor protector ante adversidades.
3. Cuidados del cuidador de personas mayores: empatía, compromiso y respeto.
4. Factores que facilitan el cuidado en situación de Pandemia.

Jéssica Godoy-Pozo¹ 

Mónica Illesca-Pretty² 

Carola Rosas³ 

Luis González-Osorio² 

Elizabeth Flores³ 

RESUMEN

Objetivo: develar las vivencias de cuidadores de personas mayores que residen en instituciones de larga permanencia, durante el confinamiento en contexto de pandemia por Covid-19. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva, mediante estudio intrínseco de casos. Muestra intencionada por criterios y conveniencia de seis cuidadoras, Región de Los Ríos, Chile, se realizó entrevista semiestructurada, en el año 2021. Análisis a través de comparación constante y reducción progresiva. Se cauteló validez cumpliendo criterios de rigor, triangulación por expertos. **Resultados:** 489 unidades de significado originaron cuatro núcleos temáticos: Significado de haber vivido la experiencia, factores facilitadores del trabajo, factores que lo dificultan y recomendaciones. Emergieron dos dominios: Aportes de las cuidadoras para fortalecer su rol durante la pandemia y Contribución para fortalecer la gestión. **Conclusiones:** permite reconocer y validar el vínculo afectivo, compromiso y vocación de las cuidadoras, aspectos fundamentales a fortalecer mediante consejería y capacitación para asegurar la calidad de los cuidados.

Palabras clave: Hogares para ancianos; Cuidadores; Pandemia; Estrés psicológico.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Rosas C, González-Osorio L, Flores E. Experiences of providers of care for institutionalized elderly people during the COVID-19 pandemic: a qualitative perspective. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92870>.

¹Universidad Austral de Chile, Instituto de Enfermería, Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Valdivia, Chile.

²Universidad de La Frontera, Departamento de Medicina Interna, Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Temuco, Chile.

³Universidad Austral de Chile, Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Valdivia, Chile.

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores constituyeron uno de los grupos más vulnerables frente al contagio y muerte ocasionada por COVID-19, se estimó que la probabilidad de gravedad en mayores de 80 años era cinco veces más que la población en general¹. Esta realidad se tornó un desafío en las instituciones de larga permanencia para personas mayores, pues fueron ampliamente afectados por COVID-19 alcanzando a nivel mundial entre un 40% a 88% de muertes por esta causa²⁻³. Este escenario exigió que las instituciones optimizaran y modificaran la gestión del riesgo, extremando la medida de confinamiento de las personas mayores, cumpliendo en este contexto un papel relevante los cuidadores⁴. Cabe mencionar que en Chile existen 947 instituciones de larga permanencia (1,5% públicos, 22,5% sin fines de lucro y un 75,9% privados), dando atención a un total de 23.600 personas mayores⁵.

Estudios anteriores a la pandemia evidencian que la calidad de vida percibida por cuidadores de hogares de ancianos es influenciada por la sobrecarga de trabajo experimentada por el tipo de atención que se debe proporcionar, considerando que la mayoría de las personas residentes son dependientes y demandan mayor esfuerzo físico en el cuidado que se les ofrece y consecuentemente mayor exigencia en las tareas del cuidador/a. Se adiciona a esto las condiciones laborales como la jornada de trabajo, el número de residentes que tienen a su cargo y el temor al contagio⁶⁻⁷.

El contexto sanitario asociado al COVID-19 provocó que los cuidadores de instituciones de larga permanencia, en un inicio no se sintieran preparados para adaptarse a los cambios laborales asociados a las medidas preventivas, provocando un elevado nivel de estrés por trabajar en un contexto de alto riesgo⁷⁻⁸. Además, se evidenció en molestias físicas, problemas para conciliar el sueño viéndose afectadas las actividades de la vida cotidiana, impactando no sólo en el rendimiento laboral, sino también en relaciones con familiares y amistades, en actividades de ocio y tiempo libre, como también en la intimidad, no obstante, la percepción que las personas tengan de este rol de cuidador/a, depende de la interacción entre la carga física, psicológica y social que estén presentes en sus vidas⁹⁻¹⁰.

La amenaza en la armonía de sus relaciones pudiera provocar en el/la cuidador/a una actitud apática e indiferente con el individuo que cuida, con un trato despersonalizado. Además, el fuerte sentimiento de carga se puede convertir en un factor de riesgo para agresiones físicas, psicológicas o negligencia voluntaria e involuntaria, falta de protección y de cuidados físicos, como el descuido en la alimentación, poca respuesta a las necesidades afectivas y a la estimulación cognitiva de la persona mayor, lo que se traduce en abandono¹¹⁻¹². Lo descrito se conoce como sobrecarga severa del cuidador, lo que afecta en su calidad de vida y por ende en la atención que otorga¹³.

Como factores facilitadores y protectores de la salud del cuidador se consideran los hábitos saludables como: horarios de sueño, dieta, actividad física, tiempos de descanso y autocuidado. Ello, les permite mantener un mayor bienestar, un funcionamiento óptimo y mejorar su salud, generando una menor carga subjetiva y mayor resistencia al estrés y efectos negativos¹⁴.

Las estrategias de afrontamiento y el apoyo social son factores que pueden influir, amortiguando o disminuyendo la carga y el malestar emocional del cuidador, siempre y cuando ellos lo perciban como beneficioso¹⁵. También la capacitación en ámbitos técnicos y relacional podría disminuir los problemas de trato entre pares y la administración de la institución, debido a que son importantes factores de estrés laboral crónico¹⁶.

Para brindar un cuidado de calidad a personas mayores, el cuidador/a debe tener ciertas competencias, tales como: consciencia y regulación emocional, actitudes positivas y habilidades sociales, paciencia y empatía hacia los individuos que cuidan, sin embargo, en la dinámica de interacción con compañeros de trabajo, ha quedado en evidencia dificultades para poner en práctica capacidades como auto regulación emocional, actitudes positivas,

de negociación y escucha activa, lo que puede ocasionar conflictos¹⁷.

Según se ha profundizado en torno de este tema con trabajadores de la salud, se genera un vínculo afectivo entre el cuidador y la persona mayor que se incrementa con el tiempo, siendo gravitante para la calidad del cuidado que brindan; por otro lado, la proactividad en el autocuidado y la autocompasión, ayudan y aumenta la capacidad de los cuidadores para manejar las emociones y prevenir consecuencias negativas derivadas en cansancio y fatiga¹⁸.

Existe evidencia que los cuidadores empeoran su salud física y psicológica debido a la mayor carga de cuidado, lo que tensa la relación con la persona que recibe los cuidados, generando un mayor riesgo de abuso¹⁹. Los/as cuidadores/as le otorgan un significado a su quehacer, entre los cuales es posible identificar: reciprocidad, amor y compasión (relación entre sujetos), entregar lo mejor de sí y asumir la vida de esa persona (preservación de la existencia, responsabilidad), ocuparse de las necesidades del otro, de las situaciones que no puede resolver por sí mismo (servicio), compromiso profundo, llamado también vocación (sentido de la vida), solidaridad, compasión y reconocimiento del otro (amor)²⁰.

Los antecedentes y el escenario de pandemia nos hacen reflexionar sobre la salud de quien se encuentra a cargo de otorgar cuidados a las personas mayores institucionalizadas y los aspectos cualitativos que subyacen en ellos y ellas, dadas las exigencias que esta práctica demanda, sumado a los factores personales y familiares determinados por el contexto de confinamiento.

Para indagar, desde una perspectiva integral hacia el cuidador/a formal, en un contexto local, que aporte información relevante para su consideración en las evaluaciones futuras sobre estos actores en salud, los investigadores se plantearon la interrogante con respecto a develar cuales son las vivencias de cuidadores de personas mayores que residen en viviendas para personas mayores de la Región de Los Ríos, Chile, durante el confinamiento en el contexto de pandemia por Covid-19.

MÉTODO

Investigación desde el Paradigma cualitativo, exploratoria, descriptiva, interpretativa, a través de un estudio intrínseco de casos²¹. Dada la naturaleza del estudio, donde su finalidad es la comprensión del fenómeno y no la generalización de los resultados, se utilizó un muestreo intencional de casos por criterios y conveniencia, cuyos criterios de inclusión fueron: desempeñarse como cuidador/a formal por más de cinco años continuado, contratado en una institución de larga permanencia para personas mayores de la Región de Los Ríos, Chile y con disponibilidad de conexión a internet. Quedando finalmente constituida por seis participantes de un total de 10, todas de sexo femenino, el número de informantes estuvo determinada por la saturación de los datos, es decir, cuando ya no emergieron datos nuevos. Fueron invitadas a participar telefónicamente, una vez que aceptaron se envió el consentimiento informado a su correo, se aclararon dudas siendo remitido posteriormente, se les asignó un número correlativo y fueron guardados en una carpeta especialmente dispuesta para aquello.

La recolección de datos la realizó una de las investigadoras, con experiencia en este tipo de estudio, sin vínculo con las participantes. Se llevó a cabo durante el segundo semestre 2021 (desde agosto a octubre) a través de la técnica de entrevista semiestructurada, utilizando un guion (las preguntas fueron elaboradas por las investigadoras de acuerdo al objetivo del estudio); la hora fue acordada según disponibilidad del participante, vía online, a través de la plataforma Zoom²¹. Fue grabada y transcrita fielmente, previa autorización, con el fin de cautelar la rigurosidad metodológica. Cabe señalar que los participantes no recibieron ningún tipo de compensación y tuvieron acceso a la transcripción de su entrevista. La transcripción de los datos fue realizada por dos investigadores.

Para el análisis de datos se utilizó el método de comparación constante de Glaser y Strauss (1997)²², es decir, los datos no se agruparon en categorías predeterminadas, sino más bien emergieron de un proceso de razonamiento inductivo, a través de un método generativo y constructivo en el que se combinó la codificación inductiva de categorías con la comparación constante de ellas. Se realizó en forma manual por tres investigadores, y se adoptó el esquema propuesto por Miles y Huberman²³, a través de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables. El nivel progresivo de reducción y estructuración teórica fue a través de tres niveles²²:

Nivel 1: Separación de unidades de significado por criterio temático.

Nivel 2: Construcción de un sistema de núcleos temáticos emergentes o meta categorías a partir de las unidades obtenidas en el primer nivel.

Nivel 3: Identificación de dominios cualitativos a partir del análisis secuencial y transversal de meta categorías.

Cabe señalar que el proceso de análisis fue concurrente con la recogida de datos, sistemático, ordenado y flexible, lo cual refleja de algún modo el carácter holístico de la investigación cualitativa, así mismo los datos fueron triangulados por las investigadoras y dados a conocer a los participantes.

La confiabilidad se garantizó utilizando los criterios de rigor determinados por las estrategias de veracidad: valor de verdad o credibilidad; dependencia o consistencia, aplicabilidad o transferibilidad; y neutralidad o confirmabilidad²⁴.

El estudio se adscribió a los siete requisitos éticos de investigación²⁵: Valor social, validez científica; selección equitativa del sujeto; proporción favorable de riesgo-beneficio; evaluación independiente; respeto a los sujetos y confidencialidad de la información. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico Del Servicio de Salud Valdivia, Ord.: N°377, con fecha 30.11.2020. Cabe señalar que los datos fueron guardados en el computador personal de la investigadora principal al cual solo ella tiene acceso, los nombres de los participantes fueron reemplazados por nombres de fantasía.

RESULTADOS

En el nivel 1 se identificaron 484 unidades de significado, conformando 4 categorías descriptivas codificadas de acuerdo con los objetivos del estudio: Vivencias como cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en el contexto de pandemia por Covid-19; Factores que facilitan el rol de cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en el contexto de pandemia por covid-19; Factores que dificultan el rol de cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en el contexto de pandemia por covid-19; Recomendaciones para quienes trabajan con personas mayores en instituciones de larga permanencia, cada una de ellas representada por las tablas que se presentan a continuación, y que contienen las frecuencias de unidades de significado emanadas de los discurso (Tablas 1 a 4).

Tabla 1 - Distribución de frecuencias de unidades de significado de la categoría: Vivencias como cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en contexto de pandemia por Covid-19. Valdivia, Chile, 2021

Categorías descriptivas codificadas	Unidades de significado	Frecuencia unidades de significado	
		n	%
Aspectos Psicológicos	Estresante	14	11.6
	Preocupación	13	10.8
	Agotamiento emocional	11	9,2
	Mal humor	5	4.2
	Demandante	3	2.5
	Aislamiento social	3	2.5
	Falta de recreación	2	1.7
Aspectos Físicos	Cansancio	6	5.0
	Pérdida de actividad física	2	1.7
Seguridad e higiene	Medidas de protección personal	5	4.2
	Existencia de protocolos	3	2.5
Empleadores	Capacitación	4	3.3
	Compromiso	4	3.3
Percepción de la persona mayor	Aislamiento familiar	19	15.9
	Ansiosos	6	5.0
	Situación de dependencia física	5	4.2
	Exigentes	4	3.3
	Tristes	4	3.3
	Necesidades afectivas	4	3.3
	Son personas que piensan y sienten	3	2.5
		120	100

Fuente: Os autores (2021).

Tabla 2 - Distribución de frecuencias de unidades de significado de la categoría: Factores que facilitan el rol de cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en el contexto de pandemia por covid-19. Valdivia, Chile, 2021

Categorías descriptivas codificadas	Unidades de significado	Frecuencia unidades de significado	
		n	%
Cualidades personales	Respeto	20	12.2
	Empatía	15	9.2
	Vocación de servicio	15	9.2
	Paciencia	13	8.0
	Expresar cariño	11	6.7
	Sensibilidad	10	6.1
	Tolerancia	8	4.9
	Resiliencia	6	3.7

	Optimismo	6	3.7
	Alegría	6	3.7
	Disposición	5	3.0
	Altruismo	5	3.0
	Separar los problemas personales	4	2.4
	Experiencia	3	1.8
	Comunicarse de manera efectiva	3	1.8
	Disposición para aprender	3	1.8
	Conocimientos	2	1.2
Capacidades laborales	Competencias para trabajar con persona mayor	7	4.3
	Trabajar con pares	3	1.8
	Proactividad	2	1.2
	Coordinar acciones	2	1.2
Recursos	Apoyo familiar	5	3.0
	Tener espacios de recreación	4	2.4
	Practicar actividades de autocuidado	4	2.4
	Capacitaciones	2	1.2
		166	100

Fuente: Os autores (2021)

Tabla 3 - Distribución de frecuencias de unidades de significado de la categoría: Factores que dificultan el rol de cuidadoras de personas mayores de instituciones de larga permanencia durante el confinamiento en el contexto de pandemia por covid-19. Valdivia, Chile, 2021

Categorías descriptivas codificadas	Unidades de significado	Frecuencia de unidades de significado	
		n	%
Aspectos personales	Dormir fuera del hogar	13	17.5
	Alteración de la dinámica familiar	10	13.5
	Temor	4	5.4
	Necesidad de ayuda de terceros	3	4.1
	Aislamiento social	3	4.1
	Falta de recreación	3	4.1
	Estudiar y trabajar	1	1.3
Aspectos laborales	Cansancio por enseñar a personal nuevo	7	9.4
	Personal nuevo con competencias insuficientes	6	8.1
	Falta de locomoción para traslado al lugar de trabajo	6	8.1
	Contacto físico limitado con PM	6	8.1
	Cambio de personal	4	4.1
	Falta de capacitación	3	5.4
	Sobrecarga de trabajo	3	4.1
	Adaptarse a trabajar con EPP	2	2.7
		74	100

Fuente: Os autores (2021)

Tabla 4 - Distribución de frecuencias de unidades de significado de la categoría: Recomendaciones para quienes trabajan con personas mayores en instituciones de larga permanencia. Valdivia, Chile, 2021

Categorías descriptivas codificadas	Unidades de significado	Frecuencia de unidades de significado	
		n	%
Ámbito personal	Respeto	20	16.2
	Empatía	13	10.5
	Paciencia	12	9.8
	Vocación de servicio	7	5.6
	Compasión	6	4.8
	Afectividad	6	4.8
	Asertividad	5	4.0
	Autocuidado	4	3.2
	Tolerancia	3	2.4
	Disposición	3	2.4
	Buen carácter	3	2.4
	Separar problemas personales	2	1.6
	Proactividad	2	1.6
Ámbito laboral	Capacitación al personal	17	13.7
	Implementar actividades de recreación	8	6.5
	Gestionar oportunamente la contratación de personal	6	4.8
	Incentivo	5	4.0
	Trabajar en grupo	2	1.6
		124	100

Fuente: Os autores (2021)

En el Nivel 2 se describen los núcleos temáticos emergentes o meta categorías que surgen de las 4 categorías descriptivas codificadas que emergieron en el nivel 1. Para ello se realizó un proceso de comparación inter categorías en el que se buscaron similitudes estructurales y elementos comunes de este análisis, emergiendo 3 núcleos temáticos o meta categorías que representan la realidad estudiada tal como lo describen los informantes claves.

Metacategoría 1: Aportes de las cuidadoras de personas mayores relacionados con su experiencia de haber desempeñado su rol durante la pandemia. Definida como las opiniones vinculadas a los aspectos psicológicos y físicos, percepción de la persona mayor, seguridad e higiene y empleadores, derivadas de su rol como cuidadoras de personas mayores durante la pandemia.

Metacategoría 2: Componentes asociados a factores que inciden en el rol como cuidadoras de personas mayores durante la pandemia. Se refiere a la apreciación en relación con aspectos que contribuyen (cualidades personales, capacidades laborales y recursos) y dificultan su rol (aspectos personales y laborales) como cuidadoras de personas mayores durante la pandemia.

Metacategoría 3: Sugerencias de las cuidadoras de personas mayores para optimizar su trabajo independiente de la pandemia. Corresponde a la valoración de las cuidadoras

en relación con aspectos de los ámbitos personales y laborales que contribuirían a mejorar su rol en instituciones de larga permanencia.

El Nivel 3 corresponde al análisis secuencial y transversal de las metacategorías, dando origen a dos dominios cualitativos, derivados de la negociación de significados e interpretaciones que se llevó a cabo en forma conjunta con los investigadores (tabla 6).

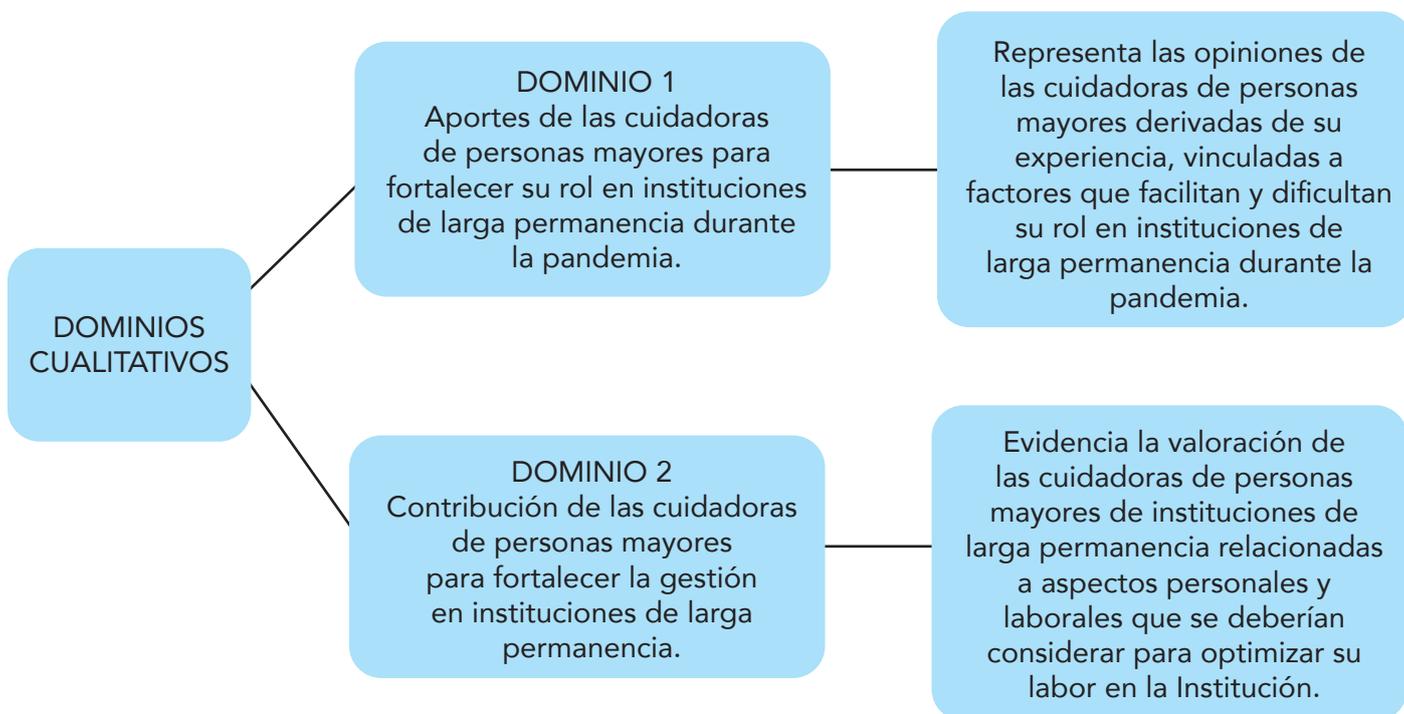


Figura 1. Definición de dominios. Valdivia, Chile, 2021

Fuente: Os autores (2021)

DISCUSIÓN

Concordante con el objetivo del estudio, develar las vivencias de cuidadores de personas mayores que residen en instituciones de larga permanencia, durante el confinamiento en el contexto de pandemia por Covid-19, lo revelado por las informantes es coincidente con lo encontrado en la literatura.

En relación con la meta categoría 1, la que incluye las categorías descriptivas "Aspectos Psicológicos", "Aspectos físicos" y "Seguridad e higiene", en la primera de ellas, la vivencia les significó una labor estresante y demandante marcada por la posibilidad de contagiar a los residentes, al igual que en otros estudios, la preocupación, agotamiento emocional, aislamiento social y falta de recreación producto del trabajo realizado con personas mayores en un contexto de alto riesgo repercute en las relaciones interpersonales⁸⁻¹⁰.

Esta experiencia produjo cansancio e imposibilidad de mantener las prácticas relacionadas con actividad física que realizaban de manera rutinaria, conformando la categoría descriptiva "Aspectos Físicos", las repercusiones en la salud física y psicológica son asociadas a la mayor carga de cuidado¹⁹. Además de lo anterior emerge la categoría descriptiva "Seguridad e higiene", ella se refiere a las medidas de protección personal y existencia de protocolos que fueron implementados para la atención de las personas mayores de forma inmediata, sin embargo, confirman que al inicio de la pandemia las cuidadoras no se sintieron preparadas, a pesar de la capacitación entregada en los establecimientos⁷.

Con respecto a la categoría descriptiva "Percepción de la persona mayor", las cuidadoras tienen la apreciación de los residentes en una situación de vulnerabilidad, debido al aislamiento en el que se encuentran, provocándoles ansiedad e impotencia, y, por último, con relación a la dependencia física, los resultados son coincidentes con la literatura implicando un mayor nivel de exigencia para quienes entregan cuidados⁶⁻⁷.

Con respecto a la meta categoría 2, en cuanto, a los factores obstaculizadores, en la categoría descriptiva "ámbito personal" algunas cuidadoras vivían fuera de la ciudad, por lo que debido a la escasa locomoción debieron adaptar sus dinámicas y restringir los viajes a sus casas lo que provocó alteraciones en la dinámica familiar, lo que también impactó a nivel emocional. Desde lo "laboral" señalaron el cansancio debido a que permanentemente debían enseñar al personal nuevo ya que existía un alto recambio de este, y llegaban con escasas competencias para desarrollar sus labores, así también la imposibilidad de tener contacto físico con los residentes para evitar su contagio provocó a nivel emocional en los cuidadores frustración porque muchas de las actividades que previo a la pandemia se realizaban y que generaban bienestar en ambos (residentes y cuidadores) ya no era posible llevarlas a cabo. Lo encontrado entre los factores obstaculizadores, se condicen con lo expresado en las vivencias como cuidadoras de personas mayores en instituciones de larga permanencia durante la pandemia en lo que se refiere al "aspecto físico y "seguridad e higiene"¹¹⁻¹³.

En cuanto a los factores facilitadores que les permitieron dar atención durante este periodo de tiempo, llama la atención a diferencia de lo encontrado en la literatura que a pesar de la fuerte carga laboral las cuidadoras entrevistadas siempre estuvieron estrechamente conectadas afectivamente con los residentes y muy preocupadas de sus necesidades emocionales¹¹⁻¹³. Lo anterior, se puede atribuir a las unidades de significado de la categoría descriptiva "cualidades personales" que están directamente relacionadas con la capacidad de cuidar a otros, destacándose el respeto, empatía, vocación de servicio, paciencia, capacidad de expresar cariño, sensibilidad entre otras¹⁷.

De la misma forma reconocen las "capacidades laborales" que apuntan mayoritariamente a las competencias para trabajar con personas mayores que en este caso se pueden vincular a los años de experiencia que tienen, sumado además a la disposición para aprender y conocimientos lo que facilitaría a la institución realizar capacitaciones con el objetivo final de evitar la sobrecarga del cuidador¹⁶. En la categoría descriptiva de "Recursos", desde lo personal resulta gravitante el apoyo familiar, contar con espacios de recreación y practicar actividades de autocuidado, esto último coincide con lo reportado en otros estudios¹⁴⁻¹⁵.

Es dable mencionar que en los discursos emergieron recomendaciones (metacategoría 3) en las categorías descriptivas del "Ámbito Personal" y "Ámbito Laboral". Las primeras se condicen con las "Cualidades personales" develadas en los factores que facilitan el rol de cuidadoras, en tanto las segundas donde se identifica la capacitación al personal, implementar actividades de recreación es concordante con lo planteado por otros autores¹⁵⁻¹⁶.

Es importante explicitar que esta investigación permitió identificar que la experiencia de las cuidadoras durante el confinamiento estuvo muy asociada a sus afectos y compromiso con las personas que cuidaban, lo que se podría atribuir al significado que le otorgan a su quehacer, siendo fuente de motivación, despertando en ellas compasión al ver a los residentes en una situación de vulnerabilidad por estar lejos de sus familias, dependientes tanto física como afectivamente, siendo mencionado este vínculo por otro autor como aspecto protector para prevenir efectos negativos y para manejar las emociones^{18,20}.

Con respecto a las limitaciones del estudio, el acceso a los informantes fue dificultoso, por su alta carga laboral y múltiples responsabilidades debido al contexto de confinamiento, sin embargo, posterior a las entrevistas agradecieron esta instancia de poder expresar sus sentimientos y emociones.

CONSIDERACIONES FINALES

Según los resultados obtenidos se puede concluir que el desarrollo del vínculo afectivo y la compasión en los cuidadores actúa como factor protector ante escenarios adversos que pueden afectar la dinámica del cuidado. A pesar de la gran demanda que implicó desempeñar el rol de cuidadora en tiempos de pandemia, las exigencias físicas asociadas a la carga de trabajo y el estrés psicológico derivado del contexto, primó el fuerte compromiso con las personas mayores, empatizando con sus necesidades, tratando de mantener el contacto con ellos/as y por sobre todo respetándolos como seres humanos.

Con respecto a las aportaciones a la práctica profesional, permite reconocer y validar el vínculo afectivo, el compromiso y la vocación que evidencian las cuidadoras hacia las personas mayores, y que desde el punto de vista de la práctica profesional debe ser uno de los pilares que enfermería debe fortalecer, a través de consejería y capacitación para asegurar la calidad de los cuidados.

REFERENCIAS

1. Acosta LD, Arango DC, Costa JV, Delgado A, Freire F, Garay S, et al. Las personas mayores frente al COVID-19: tendencias demográficas y acciones políticas. RELAP - Revista Latinoamericana de Población. [Internet]. 2021 [cited 2020 May 22]; 15(29):64-117. Available from: <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3>
2. Kemenesi G, Kornya TGE, Kurucz K, Zeghibib S, Somogyi B, et al. Nursing homes and the elderly regarding the COVID-19 pandemic: situation report from Hungary. GeroScience. 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: <https://doi:10.1007/s11357-020-00195-z>
3. Barrera-Algarín E, Estepa-Maestre F, Sarasola-Sánchez-Serrano JL, Malagón-Siria JC. COVID-19 y personas mayores en residencias: Impacto según el tipo de residencia. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 02]; 56(4):208-17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.002>
4. Grabowski D, Mor V. Nursing home care in crisis in the wake of COVID-19. JAMA Health Forum. [Internet]. 2020 [cited 2022 May 23]; 324(1):23-24. Available from: <https://doi: 10.1001/jama.2020.8524>
5. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. CASEN 2017 [cited 2022 May 23]. Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
6. Barbosa L de M, Spyrides N, Constantino ME, Araújo CAD de. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. Rev. bras. estud. popul. [Internet]. 2017 [cited 2022 May 23]; 34(02):391-14. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>
7. Zhao S, Yin P, Xiao LD, Wu S, Li M, Yang X, et al. Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. Geriatric Nursing. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 05]; 42(4):887-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.024>
8. Flores E, Rosas C, Seguel F, Soto D, Cerda M, Godoy-Pozo J. Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la Pandemia Covid-19. Rev Med Chile. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 01]; 150(9):1171-79. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171>
9. Campos S, Carrasco M. ¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?: manual para el cuidador. [Internet]. Primera edición. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017 [cited 2020 Mar. 04]. 130 p. Available from: <https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2017/12/manual-del-cuidador-uc-2017-web.pdf>

10. Diniz MAA, Melo BRDS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo C, Gaioli CCLDO, et al. Estudio comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar. 04]; 23(11):3789-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
11. Abata A, Guijarro V. Sobrecarga del cuidador relacionado al maltrato del adulto mayor en usuarios del servicio de consulta externa del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016 [Dissertation]. Quito (ECU): Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12672>
12. Martínez L, Cruz L, Martínez I, González K, Terry E. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. *Rev haban cienc méd.* [Internet]. 2013. [cited 2020 Sept. 05]; 12(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019&lng=es
13. Silva J, Gonzales J, Huaman T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av. enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Sept. 05]; 34(3):251-58. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
14. National Academies of Science, Engineering, and medicine. Families caring for an Aging America. [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press; 2016. Available from: <https://doi.org/10.17226/23606>
15. Gómez SC, Ferrer JG, Rigla FR. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial. Alicante: Ed. Tirant lo Blanch, Universidad de Alicante; 2007.
16. Gómez ADL. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay. *Anales en Gerontología.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 03]; 13(13):145-71. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/46180>
17. Sibaja JFC, Álvarez MFV. Competencias socioemocionales de la persona cuidadora formal de Personas Adultas Mayores Institucionalizadas (PAMI) en dos centros de cuidado de Costa Rica: Hogar de Ancianos de San Ramón y el Hogar para Ancianos de Montes de Oca [Tesis de graduación]. San José (CR): Universidad de Costa Rica; 2018.
18. Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: the experience of self-care and self-compassion in nursing: a constructivist grounded theory study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 03]; 101:103436. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>
19. Lee JJ, Tsang WN, Yang SC, Kwok J, Lou V, Lau KK. Qualitative study of chinese stroke caregivers' caregiving experience during the COVID-19 Pandemic. *Stroke.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 03]; 52(4):1407-14. Available from: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.032250>
20. Zuluaga-Callejas MI, Galeano-Marín ME, Giraldo-Giraldo CB, Vélez-Escobar VM, Sánchez-Vallejo SM, Lopera-Arango AM, et al. Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Rev. cienc. ciudad.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 03]; 18(1):54-65. Available from: <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2010.
22. Glaser BG, Strauss AL. El método de comparación constante de análisis cualitativo. In: *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research.* New York: Aldine; 1967. p. 101-115.
23. Miles M, Huberman M. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.* 2th ed. California: SAGE Publications, Inc; 1994.
24. Guba E, Lincoln Y. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches.* San Francisco: Jossey-Bass; 1981.

25. Lolas-Steke F, Quezada-Sepúlveda A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p.83-93.

EXPERIENCES OF PROVIDERS OF CARE FOR INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE PERSPECTIVE

ABSTRACT:

Objective: Uncover the experiences of caregivers of elderly people living in long-term care institutions, during confinement in the context of the Covid-19 pandemic. **Method:** Qualitative, descriptive research, through an intrinsic case study. Intentional sample by criteria and convenience of six caregivers, Los Ríos Region, Chile; a semi-structured interview was carried out in 2021. Analysis applying the constant comparative method and progressive focusing approach. Validity was ensured by compliance with the criteria of rigor and researcher triangulation. **Results:** 489 units of meaning gave rise to four thematic groups: Meaning of having lived the experience, facilitating factors, hindering factors and recommendations. Two domains emerged: Contribution of caregivers to strengthening their role during the pandemic and Contribution to strengthening management. **Conclusions:** it allows recognizing and validating the emotional bond, commitment and vocation of care providers, key aspects to be reinforced through counseling and training to guarantee the quality of care.

KEYWORDS: Long-term care institution for the elderly; Caregivers; Pandemic; Psychological stress.

Recibido en: 31/05/2023

Aprobado en: 17/08/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Elizabeth Flores González

Universidad Austral de Chile

Edificio Ciencias del Cuidado en Salud, Facultad de Medicina, Campus Isla Teja, Valdivia, Chile.

E-mail: idaflores@uach.cl

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Rosas C, González-Osorio L, Flores E.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Rosas C, González-Osorio L, Flores E.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Rosas C, González-Osorio L, Flores E.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).