

Fall 2017

# Las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe / The living conditions of elderly users of Makewe Hospital

Taylor Selembo  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)

 Part of the [Community Health Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Health and Medical Administration Commons](#), [Health Services Administration Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Medical Humanities Commons](#), and the [Medicine and Health Commons](#)

---

## Recommended Citation

Selembo, Taylor, "Las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe / The living conditions of elderly users of Makewe Hospital" (2017). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2712.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2712](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2712)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

Las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe

Taylor Selembo

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad

Director Académico: Brian B. Johnson

**ABSTRACT**

Life conditions are a fundamental aspect of the health of senior citizens, as these are the factors that determine their quality of life and capacity to satisfy their needs. Life conditions are dependent on the particular social, political, economic, and geographic context of the region. This study intends to answer the following question: How are the life conditions of senior citizens belonging to Hospital Makewe, located in the IX region of Chile? This quali-quantitative study utilized observation, surveys (n = 40) and interviews (n = 15) in order to accomplish the main objective. The main objective was to describe senior citizen's life circumstances, with particular focuses in their health needs and the ways in which the hospital can intervene to better these life circumstances. The results of this study demonstrate that among the population of senior citizens belonging to the Hospital Makewe, there exist both life conditions that are conducive and non-conducive to proper health. Conditions that are not conducive to proper health are characterized by both social and physical isolation, poor material living conditions, lack of medical attention, and the limited resources of Hospital Makewe. Overall, the results justify the need for more interventions to promote the health and improve the life conditions of all senior citizens of Hospital Makewe, not only those who are in the most vulnerable conditions. It is proposed that this goal could be achieved through the dedication of more resources to the attention of senior citizens and a focus on the social determinants of health that are most relevant to senior citizens.

**Keywords:** Latin America Regional Studies; Public Health; Traditional Health; Health Care Management; Interculturality; Health Rights; Mapuche People; Indigenous People; Community Empowerment; Transportation; Mental Health; Nutrition

**RESUMEN**

Las condiciones de vida del adulto mayor son aspectos fundamentales de su salud, porque son los factores que determinan su calidad de vida y su capacidad de satisfacer sus necesidades. Las condiciones de vida son dependientes en el contexto social, político, económico y geográfico de la región. Esta investigación intenta contestar la siguiente pregunta: ¿Cómo son las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe, en la IX región de Chile? Este estudio cuali-cuantitativa utilizó observación, encuestas (n = 40) y entrevistas (n = 15) para cumplir el objetivo principal. El objetivo principal es describir las situaciones de vida de los adultos mayores, con enfoques particulares en las necesidades sanitarias y las maneras en que el hospital puede intervenir en estas situaciones de los adultos mayores. Los resultados demuestran que dentro de la población adulto mayor del Hospital Makewe, existen ambas condiciones de vida conducentes y no conducentes a la salud. Las condiciones no conducentes a la salud son caracterizadas por el aislamiento social y físico, pobres condiciones materiales de la vivienda, la falta de atención médica y los recursos limitados del Hospital Makewe. De entero, los resultados justifican la necesidad de más intervenciones para promover la salud y mejorar las condiciones de vida de todos los adultos mayores, no solo los más vulnerables. El estudio propone que se puede cumplir eso a través de dedicar más recursos al salud de los adultos mayores y un enfoque en los determinantes sociales de salud más relevantes a la población adulto mayor.

**Palabras Claves:** Estudios Regionales de América Latina; Salud Pública; Salud Tradicional; Cuidado de Salud; Interculturalidad; Derechos de la Salud; Pueblo Mapuche; Personas Indígenas; Empoderamiento Comunitario; Transportación; Salud Mental; Alimentación

## **RECONOCIMIENTOS**

Esta investigación solo fue posible por el apoyo de los personal y usuarios del Hospital Makewe. Muchas gracias a todos que compartieron sus sentimientos y experiencias para contribuir a este estudio. Específicamente, gracias a los pacientes y personal que participaron en las entrevistas y encuestas. La ayuda de la comunidad del Hospital Makewe fue integral en cumplir las metas de esta investigación, y sin su cariñosa bienvenida ese proceso de investigación no sería posible.

Muchísimas gracias en particular a mi consejero, Mario Meriño Navalón, quien ayuda coordinar todas las tareas y trabajos realizados en esta investigación. Él fue un gran apoyo a través de todo este proceso, y sin su deseo sincero para mejorar el cuidado de los adultos mayores este estudio no existiría.

Muchas gracias también a Don Francisco Chureo, el director del hospital y el coordinador del programa SIT en Makewe. Su disposición para compartir la cultura de su comunidad permite que podía aprender mucho durante mi tiempo en Makewe y utilizar esta información para cumplir las metas de la investigación.

Además, gracias a Ruth Meriño por coordinar mi alojamiento con mi familia anfitriona.

Finalmente, muchísimas gracias a mi familia anfitriona, Manuel, Jessica, Leonardo y Camila, quienes hicieron mi tiempo en Makewe lo mejor posible. Ellos fueron mi red de apoyo más fuerte durante mi trabajo y durante mi proceso de integración en la comunidad. Mi tiempo con esta familia y en Makewe siempre tendrá un lugar especial en mi corazón.

## ÍNDICE

Introducción.....	6
Justificación, problema de investigación y objetivos.....	8
Marco teórico.....	8
Metodología.....	11
Presentación de resultados.....	14
Conclusiones y recomendaciones.....	26
Bibliografía.....	30
Anexos.....	31

## INTRODUCCIÓN

Este informe se destina para la dirección del Hospital Makewe. La investigación sirve para proporcionar una ilustración del estado de salud y las condiciones de vida de los adultos mayores que asisten el Hospital Makewe. Con este informe ilustrativo, la intención es que la dirección del hospital mantenga información concreta para evaluar las necesidades sanitarias de sus usuarios adultos mayores. Además, la intención es que la información venga de los usuarios del Hospital Makewe directamente, para enfrentar la falta de información en cuanto a esta población de enfoque. Con información relevante de la población, la meta es que el hospital puede obtener una mejor idea del estado de salud de sus usuarios para que pueda mejorar su calidad de vida a través de atención especial a los adultos mayores.

El tema de investigación de este estudio es las condiciones de vida que influyen la salud de los adultos mayores. En este estudio, las condiciones de vida refieren a los elementos centrales que determinan su calidad de vida y su capacidad de satisfacer sus necesidades. Las condiciones de vida se centran en el contexto social, económico, político y geográfico. En este estudio, las condiciones de vida se centran en las condiciones de vivienda y las condiciones de salud. El estudio intenta de responder a la pregunta “¿Cómo son las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe, en la IX región de Chile?”

Para cumplir esta meta, este estudio utiliza metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas, como observación, encuestas y entrevistas. Observación fue realizado en cinco rondas de visitas domiciliarias a 17 casas distintas. Encuestas fueron llenadas por 40 personas de la población del Hospital Makewe, 20 pacientes y 20 personal. Entrevistas, ambas semiestructuradas y estructuradas, fueron realizadas con cinco personal y 10 adultos mayores. Estos instrumentos de recolección de datos resultaron en el descubrimiento de varias temas en cuanto a las condiciones de vivienda y la salud de los adultos mayores. Las condiciones de vivienda son establecidas por factores sociales de la vida familiar y factores materiales del hogar. En los resultados había gran variabilidad en ambos asuntos. Los resultados oscilan entre descripciones de condiciones de vida conducentes a la salud y condiciones de vida no conducentes al salud. Esta variabilidad indican que todos los adultos mayores no requieren intervenciones iguales, pero deseos comunes existen para una mejor atención médica a todos los adultos mayores, no solo los adultos mayores en situaciones más vulnerables. Los resultados de las encuestas demuestran que los miembros de la comunidad ven la calidad de vida de los

usuarios adultos mayores principalmente como regular o peor. En las encuestas, 80% de todas las respuestas (32 personas) indicaron una calidad de vida regular o peor. La respuesta que ocurrió con la mas frecuencia fue “regular,” lo que ocurrió 16 veces (40% de respuestas). Estos resultados también fortalece la necesidad para mejor cuidado a la población adulto mayor entero.

En cuanto a la vida familiar, el tema de aislamiento del adulto mayor fue evidente en muchos casos. 67.5% de las personas que llenaron las encuestas indicaron que por lo menos conocen a un adulto mayor o una pareja de adultos mayores que viven solos. 77.5% indicaron que conocen a por lo menos una pareja de adultos mayores que viven solo. Además, los factores que contribuyen al aislamiento del adulto mayor fueron evidentes. Principalmente, los factores encontrados se centran en el cambio del modelo familiar que vino con la urbanización. También se encontraron otros determinantes relevantes a los aspectos sociales y materiales de las condiciones de vivienda: la pobreza, los pensiones bajos, la ruralidad, el abandono, la urbanización, la migración a la ciudad y el alcoholismo.

En cuanto al estado general de salud de los adultos mayores, habían casos prevalentes de salud pobre y necesidades sanitarias no satisfechas. Las malas condiciones de salud comunes son caracterizadas por enfermedades crónicas, salud mental pobre, alta dependencia y alta sobrecarga. Estas condiciones se relacionan mucho con las malas condiciones de vivienda, a veces creando una carga doble para el adulto mayor. Los determinantes de salud tienen alta importancia en cuanto a la salud del adulto mayor. Determinantes más recurrentes del estudio en cuanto a la salud pobre son la pobreza, el aislamiento, la falta de redes de apoyo, la falta de accesibilidad al hospital, la falta de recursos del hospital, el género y la ruralidad.

También es evidente las maneras en que el hospital puede mejorar su cuidado a los adultos mayores, principalmente a través de más visitas domiciliarias, más fuertes redes de apoyo, más disponibilidad de profesionales, y más programas dedicadas al adulto mayor. De todas las 40 encuestas, la calificación promedia para como ellos ven el trabajo del hospital presenta un 4.4 (entre más que regular y bien). La respuesta que ocurrió con la mas frecuencia fue “bien,” lo que ocurrió 15 veces (37.5% de respuestas). Eso indica que el hospital está trabajando bien en cuidar a los adultos mayores, pero la baja calidad de vida de los adultos mayores demuestran que los esfuerzos presentes no son suficientes. Las maneras de intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores requieren que el hospital redistribuir sus recursos existentes o aumentar sus recursos, lo que fue identificado como un desafío grande.

A pesar de los obstáculos que ambos el hospital y los adultos mayores enfrentan en cuanto a sus condiciones de vida, la necesidad para mejorarlas es urgente y llama la atención.

### **JUSTIFICACIÓN, PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS**

El tema de investigación de este estudio nació de la necesidad aparente para dar atención a la salud y las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe. Hay una necesidad para más estudios en este tema en el contexto del Hospital Makewe, donde hay una gran población de adultos mayores y un deseo por el parte del hospital a mejorar sus condiciones de vida. Como un resultado de esta necesidad para investigación en esta tema, el problema en que se enfoca esta investigación es el siguiente: *¿Cómo son las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe, en la IX región de Chile?*

Este problema de investigación tiene origen en las siguientes preguntas relevantes:

- ¿Cuántos adultos mayores viven en condiciones no conducentes a la vida sana?
- ¿Cuán grave es el estado de abandono de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los determinantes de salud relevantes a la población de adultos mayores en Makewe?
- ¿Cómo puede asignar recursos el hospital a los adultos mayores?
- ¿Cuáles programas han sido establecido en otros lugares que se puede aplicar a la situación de adultos mayores en Makewe?

Los objetivos de investigación son los siguientes:

1. (Objetivo general): Describir las situaciones de vida de los adultos mayores
  - A. (Objetivo específico): Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.
  - B. (Objetivo específico): Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de vida de los adultos mayores

Desde una perspectiva de investigación, este estudio tiene la importancia de examinar el tema por un nivel más específico para contribuir al cuerpo de información existente.

### **MARCO TEÓRICO**

El mundo hoy en día se enfrenta el nuevo fenómeno del envejecimiento poblacional con la transición demográfica (MINSAL, 2016). Chile está en una fase tardía de la transición demográfica, lo que indica disminución de la natalidad, disminución de la tasa de fecundidad, y disminución de la mortalidad (Meza, 2003). La tasa de fecundidad disminuyó de 5.0 en los 1950s

a 2.3 en los 1990s (Marin & Wallace, 2002). En el año 2050, es estimado que habrá más adultos mayores que niños en Chile (Trujillo, 2011). Este cambio del perfil demográfico es evidente en el censo nacional y también regional. En 2016 en la región de la Araucanía, el porcentaje de adultos mayores (65 años y más) fue 10,3% (MINSAL, 2016). Además, en la Araucanía la esperanza de vida al nacer el año de 2012 fue 78,8 años-- 81,6 años para mujeres y 76,0 para hombres (MINSAL, 2016). Esta esperanza de vida marca un gran cambio en la esperanza de vida en los últimos 200 años. En 1922 la esperanza de vida en Chile fue 31 años, y hace esta fecha la esperanza de vida subió constantemente. (Villalobos Dintras, 2014).

Con el envejecimiento poblacional también viene la transición epidemiológica. La transición epidemiológica tiene que hacer con el aumento de las enfermedades no transmisibles (o enfermedades crónicas) y la disminución de las enfermedades transmisibles (MINSAL, 2010). Este cambio afecta en gran parte la población de adultos mayores, quienes son los más probables que encontrar una enfermedad crónica en su vejez. Además de las enfermedades crónicas, la visión y el oído pobre son las necesidades más comunes de los adultos mayores en Chile que no son satisfechas, y estas condiciones de salud tiene un gran influencia en la calidad de vida (Marin & Wallace).

Las condiciones de salud de los adultos mayores en la Araucanía son caracterizadas por una alta tasa de enfermedades crónicas, incluyendo la hipertensión, la diabetes, el sobrepeso, el colesterol elevado y el cáncer (MINSAL, 2016). Dentro del Hospital Makewe, enfermedades crónicas relevantes a la población adultos mayores incluyen el sobrepeso, la diabetes y enfermedades cardiovasculares como la hipertensión. En Junio de 2017, el número de pacientes en el Programa de Salud Cardiovascular en el Hospital Makewe fue 1.154 (Hospital Makewe, 2017)

Unos aspectos fundamentales del envejecimiento son las condiciones de vida de la población adulta mayor, donde los determinantes sociales de salud, como la situación económica y la vida familiar, tiene un gran significancia (Instituto Nacional de Estadísticas, 1999). En cuanto a la situación económica, la sistema previsional (la jubilación) y el mercado del trabajo son factores importantes que influyen las condiciones de vida de los adultos mayores. En la década 1990, siete en cada diez hombres de 60 o más años de edad fue económicamente activa, lo que muestra la necesidad de “obtener un ingreso que les permita costear su sobrevivencia cotidiana” (Instituto Nacional de Estadísticas, 1999). El participación en el mercado laboral

puede mantener consecuencias en no solo las condiciones económicas de vida sino también las condiciones físicas de salud, como trabajar en una edad avanzada pone estrés en el cuerpo y la mente. Además, cuando los adultos mayores de edad más avanzada tienen que “abandonar la vida laboral y convertirse en dependientes de los sistemas de transferencia,” la economía y políticas públicas mantienen un impacto aún más grande en sus condiciones económicas de vida (Instituto Nacional de Estadísticas, 1999).

En América Latina hay una tradición de escaso apoyo institucional para los adultos mayores, y como resultado la responsabilidad de cuidar los adultos mayores es de la familia (Instituto Nacional de Estadísticas, 1999). Por eso la vida familiar tiene un gran significancia en las condiciones de vida de los adultos mayores. Sin embargo, hoy día en América Latina los cambios socioeconómicos han cambiado el papel y la estructura de la familia. Por eso, el aislamiento de los adultos mayores y falta de atención por sus familias es un fenómeno más relevante (Instituto Nacional de Estadísticas, 1999). Es claro que con las condiciones económicas y estructuras sociales de los adultos mayores mantienen unas altas niveles de vulnerabilidad.

Otros determinantes sociales de salud también se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, la presencia de las enfermedades crónicas se relacionan con factores como el ingreso, la etnia, la ocupación, los hábitos (fumar, tomar alcohol, hacer ejercicio), la vivienda, la alimentación y la ruralidad (MINSAL, 2016). Las condiciones de vivienda, un importante determinante social de salud, son evaluadas por el Índice de Vulnerabilidad y Condiciones de Vida (IV). Según este índice, lo que evalúa la vivienda en una escala que va de 0 (total vulnerabilidad) a 1 (ninguna vulnerabilidad), la región de la Araucanía presenta un 0,78. Este resultado indica una situación de más vulnerabilidad que el país entero, lo que representa un 0,80. (MINSAL, 2016). En la Araucanía, las condiciones de la vivienda indican un 18,2% de saneamiento deficitario, lo que refiere al sistema de agua y eliminación de excretas. Además, hay un 90,2% de viviendas en materialidad aceptable (MINSAL, 2016).

Los determinantes sociales de salud relevantes a la comunidad del Hospital Makewe se centran en el contexto cultural, geográfico, económico, social y político de la zona. La Araucanía está caracterizada por su alto porcentaje de población originaria, 32,0%, y además por su alto porcentaje de personas que reside en zonas rurales, 32,3% (MINSAL, 2016). De los usuarios del Hospital Makewe, el mayor porcentaje (80%) pertenecen al pueblo mapuche. El Hospital Makewe, específicamente ubicado a dentro de la comuna de Padre de las Casas, sirve a una

población estimada de cerca de 20,000 personas de tres comunas rurales: Padre de las Casas, Freire, y Nueva Imperial (Bogoslav Juricic Turina, 2009). (Ver apéndice K para una visual).

En todo de Chile, hay escasos servicios públicos a largo plazo para servir adultos mayores, pero el Ministerio de Salud ha establecido varios programas para ciertas condiciones de salud (enfermedades cardiovasculares, diabetes, y neumonía) (Marin & Wallace, 2002). Los recursos públicos dedicados a las necesidades de los adultos mayores en Chile son muy limitados en un nivel nacional, regional y local (Marin & Wallace, 2002). Dentro del Hospital Makewe, hay un hospital y un policlínico que sirven los adultos mayores. El policlínico se da atención primaria, con características de prevención y promoción de salud (Informe I). El Hospital Makewe es de bajos recursos, lo que limite la capacidad de proporcionar cuidado a los adultos mayores. El hospital mantiene varios programas que proveen cuidado a los adultos mayores. La mayoría de los adultos mayores están atendidos en los programas para enfermedades crónicas. El programa para controles de salud del adulto mayor sano es “uno de los más pequeñitos” (Informante I). Además, de los 41 personas atendidos en el programa de dependencia severa, la mayoría son adultos mayores (Informante I). El nivel de dependencia está evaluada por el Índice de Barthel, mientras la sobrecarga del cuidador, un importante enfoque de este estudio también, está evaluada por el Índice de Zarit (Ver apéndice J y K). Los adultos mayores reciben cuidado de la atención primaria del policlínico también. En este contexto de atención de salud viven los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe.

## **METODOLOGÍA**

El diseño de este estudio fue cuali-cuantitativo y descriptivo, de acuerdo con los objetivos ya mencionados para contestar la pregunta, “¿Cómo son las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe?” Los pacientes y personal del Hospital Makewe fueron la población del enfoque del estudio. Instrumentos de recolección de información incluyeron observación, encuestas y entrevistas.

Técnicas de observación se centra en observación participante y no participante, los que fueron implementados en las visitas domiciliarias. Había cinco rondas de visitas domiciliarias a 17 casas distintas. En cada casa la observación fue distinta, dependiente en la situación del paciente, sentimientos del cuidador y los procedimientos del profesional. En casos adecuados, la observación participante incluyó conversaciones casuales y preguntas de parte de la investigadora relevantes al estudio. En casos no adecuados a observación participante, por

ejemplo casos de grave dependencia y seriedad, observación no participante fue utilizada. En todos casos, observaciones fueron notadas en un cuaderno y después analizados para temas recurrentes. Temas recurrentes fueron formados en categorías de análisis. El proceso de construcción de las categorías de análisis está detallado más tarde en esta sección de metodología.

En cuanto a las técnicas de recolección de encuestas, una encuesta (ver apéndice A) fue distribuido a dos categorías de muestreos. La primera categoría de muestreos fue pacientes del hospital. 20 encuestas fueron distribuidas a pacientes (13 mujeres y 7 hombres) en la sala de espera y alrededor de la comunidad Makewe. La otra categoría fue personal (incluyendo alumnos, profesionales y otros trabajadores) del Hospital Makewe, quienes entregaron 20 encuestas (10 de mujeres y 10 de hombres). Las encuestas para personal fueron distribuidos durante el día de trabajo en el hospital igual como en el policlínico. La mayoría del personal llenaron la encuesta y la entregaron más tarde en la semana, mientras todos los pacientes llenaron la encuesta y la entregaron inmediatamente después. Las preguntas cerradas fueron codificadas (ver apéndice H) para extraer valor de las encuestas. Temas recurrentes fueron extraídos de las preguntas abiertas y después analizadas con las categorías de análisis (ver apéndice I).

En cuanto a las técnicas de entrevistar, entrevistas semiestructuradas y estructuradas fueron implementadas, tanto como conversaciones informales. Conversaciones informales tenía lugar en cada aspecto del proceso de investigación: con pacientes y personal en la sala de espera, pasillos del hospital, visitas domiciliarias y eventos comunitarios. 15 entrevistas fueron realizadas: 10 con adultos mayores y cinco con personales del hospital. De las entrevistas con personal, una entrevista semiestructurada se realizó, utilizando algunas preguntas de la entrevista general para profesionales del hospital (ver apéndice B). También una entrevista estructurada se realizó, utilizando las mismas preguntas de la entrevista general (ver apéndice B). Tres más entrevistas estructuradas fueron realizadas con personal. Estas tres entrevistas fueron personalizadas a las carreras específicas de los profesionales (ver apéndice C-E). Cada entrevista mantuvo el enfoque en los objetivos del estudio para cumplir la meta del estudio.

En cuanto a las entrevistas con los adultos mayores, seis fueron estructuradas y cuatro fueron semiestructuradas, todos utilizando preguntas de la entrevista para adultos mayores (ver apéndice F). De las entrevistas estructuradas, dos fueron realizadas individualmente, y las otras cuatro fueron realizadas en parejas de dos. De las entrevistas semiestructuradas, una fue

realizada individualmente y los otros tres fueron realizados juntos en un grupo. Las conversaciones entre los adultos mayores durante las entrevistas grupales funcionaron para aumentar la cantidad y calidad de información intercambiada.

Toda la información cualitativa (incluyendo preguntas abiertas de las encuestas) fue analizada para encontrar temas recurrentes. Estos temas recurrentes fueron notados y después agrupados en tres categorías de análisis más amplio:

- 1) *Condiciones de vivienda*, las que incluyen los temas de familia, espacio, ubicación, pobreza, falta de preocupación, cuidado, autonomía, aislamiento y abandono.
- 2) *Otros determinantes sociales de salud*, los que incluyen los temas de cultura mapuche, educación, economía, alimentación, actividad física, trabajo, agricultura, género, alcohol, migración, occidentalización, urbanización y espiritualidad.
- 3) *Áreas de influencia del hospital*, los que incluyen los temas de recursos financieros, recursos humanos, medicamentos, infraestructura, visitas domiciliarias, transporte escaso, accesibilidad, falta de atención, programas de cuidado, redes de apoyo, sentimientos positivos del hospital y deseos.

Todas las categorías de análisis tienen que hacer con el objetivo general: describir las situaciones de vida de los adultos mayores usuarios del Hospital Makewe. Más específicamente, las categorías 1) *condiciones de salud y control* y 2) *otros determinantes sociales de salud* relaciona directamente con el objetivo específico A: describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida. Además, la categoría 3) *áreas de influencia del hospital* encaja con el objetivo específico B: describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de vida de los adultos mayores. (Ver apéndice G para una ilustración de la organización de categorías de análisis, objetivos y temas). Con estas unidades de análisis, se puede hacer una conclusión sobre la calidad de vida de los adultos mayores y contestar la pregunta, “¿Cómo son las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe?”

Aspectos éticos considerados se centran en la vulnerabilidad de la población del enfoque y el impacto que este proceso de investigación podría tener. Principalmente, los adultos mayores son una población vulnerable por la disminución de autonomía y muchas veces el estado frágil de salud. Además, trabajando en una población indígena hay más vulnerabilidad por la historia de opresión y discriminación política, social y económica. Una investigación, especialmente una

realizada por una extranjera y una desconocida, puede tener impactos negativos psicológicos en la población si la investigadora no considera pertenencia cultural, sensibilidad y confidencialidad en el proceso de recolección de datos. Todas las visitas domiciliarias, encuestas y entrevistas fueron realizados con la permisión del director del hospital. Consentimiento verbal de los usuarios y personal fue obtenido en cada actividad, como en este contexto cultural el consentimiento escrito, que involucra una firma, podría haber creado un sentimiento de desconfianza.

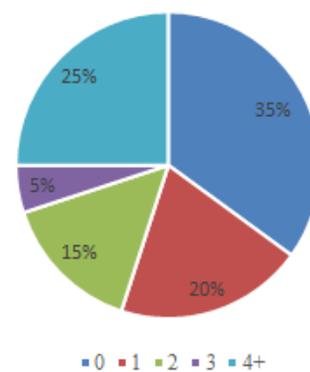
El hecho que una tercera realizó este estudio es ambas una ventaja y una limitación. Porque la investigadora no estaba ligada al hospital, pudo hacer una descripción y evaluación imparcial. Sin embargo, una extranjera puede enfrentar desafíos en establecer confianza con los informantes, conseguir respuestas auténticas, conocer el contexto entero y entender la lengua.

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

La etnografía de este estudio incluyó las técnicas ya mencionado en metodología: encuestas para pacientes y personal, visitas domiciliarias y entrevistas de los personal y adultos mayores. Cada actividad involucrando información cualitativa reveló varios temas en cuanto a las condiciones de vida de los adultos mayores de Makewe, y las encuestas no solo coleccionaron información cualitativa sino también cualitativa.

Las encuestas fueron distribuidas a 40 personas, 20 pacientes y 20 personal del hospital. De los pacientes, habían 13 mujeres y 7 hombres. En promedio, la edad de los pacientes que llenaron la encuesta fue 43, con un rango de 25-80 años. 65% del muestreo de pacientes (13 personas) indicaron que ellos conocen a uno o más adultos mayores que viven solos. De estas 13 personas, el modo, o la respuesta más recurrente fue que ellos conocen a “cuatro o más” adultos mayores viviendo solos. Específicamente, 4 indicaron que conocen a uno adulto mayor que vive solo, 3 indicaron dos adultos mayores, 1 indicó tres adultos mayores y 5 indican cuatro o más adultos mayores (ver Figura 1).

**Figura 1. El número de adultos mayores conocidos que viven solos según los pacientes**



De los mismos 13 pacientes, la percepción de la calidad de vida de estos adultos mayores presenta un modo de 3 en la escala de 0-6 [muy mal = 0, mal = 1, menos que regular = 2, regular = 3, más que regular = 4, bien = 5, muy bien = 6]. Este modo significa que la mayoría de estas 13 personas ven su calidad de vida como regular. La promedia percepción de la calidad de vida de estos adultos mayores presenta una calificación de 2.9 en la misma escala, lo que significa que en promedio los pacientes ven que la calidad de vida de estos adultos mayores es entre menos que regular y regular. (Es importante para notar que con el tamaño pequeño del muestreo la promedia calificación no mantiene tanta significación como el modo). Siete personas indicaron que ven la calidad de vida de estos adultos mayores viviendo solos como regular, uno indicó mal, tres indicaron menos que regular y dos indicaron bien.

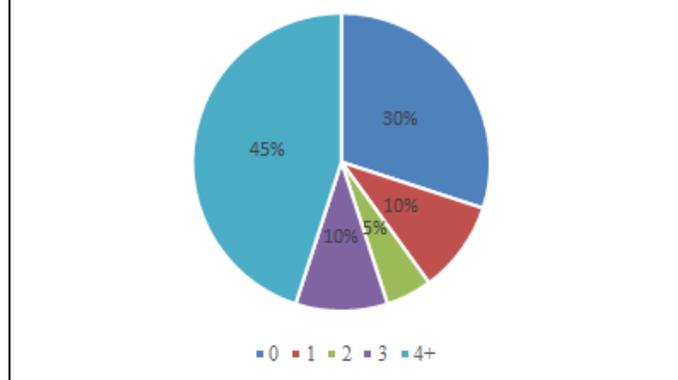
Además, 85% (17 personas) del muestreo de pacientes indicaron que ellos conocen a una o más parejas de adultos mayores que viven solos. El modo de las respuestas fue dos, lo que indica que la mayoría de estas 17 personas conocen a dos parejas. Específicamente, cinco indicaron que conocen a una pareja que vive solo, seis indicaron dos parejas, dos indicaron tres parejas y cuatro indicaron cuatro o más parejas. La mayoría de los mismos 17 personas ven la calidad de vida de estas parejas como regular, como el modo de las respuestas fue tres. La promedia calificación fue 3.3, lo que indica que ellos ven la calidad como entre regular y más que regular. Ocho indicaron que ven la calidad de vida de estas parejas viviendo solos como regular, dos indicaron mal, un indicó menos que regular, dos indicaron más que regular y cuatro indicaron bien.

Del mismo muestreo de pacientes, 60% (12 personas) indicaron que ellos tienen familiares adultos mayores que viven en Makewe. El modo de las respuestas fue uno, indicando que la mayoría de estas 12 personas tienen un familiar adulto mayor en Makewe. Seis indicaron que tienen un familiar, dos indicaron tres familiares y cuatro indicaron cuatro o más. De los mismas 12 personas, el modo de cómo ven la calidad de vida de sus familiares fue tres, lo que indica una calidad regular. En promedio estos 12 personas ven la calidad de vida de sus familiares como una calificación de 3.25, entre regular y más que regular. Específicamente, seis indicaron regular, dos indicaron menos que regular, tres indicaron más que regular y uno indicó bien. De los 12, ocho pacientes (66.7%) indicaron que los hijos son los primeros cuidadores de sus familiares adultos mayores. Después de hijos, hermanos fueron indicados con la segunda más frecuencia (3 veces) y la siguiente fue esposo (2 veces).

La mayoría de los 20 pacientes ven la calidad de vida en general de los adultos mayores en Makewe como regular, como indicado por el modo de 3. En promedio, la calificación fue 3.2 (entre regular y más que regular). Específicamente, dos indicaron mal, cinco indicaron menos que regular, seis indicaron regular, tres indicaron más que regular, tres indicaron bien y uno indicaron muy bien. En cuanto al trabajo del Hospital Makewe, la mayoría de los pacientes ven la calidad del trabajo como bien, lo que es indicado por el modo de 5. En promedio los pacientes ven el trabajo como un 4.2 (entre más que regular y bien). Específicamente, uno indicó muy mal, uno indicó menos que regular, cuatros indicaron regular, cuatros indicaron más que regular, siete indicaron bien y tres indicaron muy bien.

Del personal, en promedio la edad de los que llenaron la encuesta fue 30, con un rango de 18-57. 70% (14 personas) indicaron que por lo menos conocen a uno adulto mayor que vive solo. De estas 14 personas, el modo fue que ellos conocen a “cuatro o más” adultos mayores viviendo solos. Específicamente, dos indicaron que conocen a uno adultos mayor, uno indicó dos adultos mayores, dos indicaron tres adultos mayores y nueve indicaron cuatro o más adultos mayores (ver Figura 2). De los mismos 14 personal, la percepción de la calidad de vida de estos adultos mayores presenta un modo de 3

**Figura 2. El número de adultos mayores conocidos que viven solos según personal**



(regular). En promedio, los 14 personas ven la calidad de vida de estos adultos mayores como 2.1 en la misma escala de 0-6, lo que indican una calidad entre mal y menos que regular. Seis indicaron una calidad de vida regular, cinco indicaron mal, uno indicó muy mal, uno indicó menos que regular y uno indicó bien.

Además, 70% (14 personas) del muestreo del personal indicaron que ellos conocen a uno o más parejas adultos mayores que viven solos. De estas 14 personas, el modo de uno indica que la mayoría solo conocen a una pareja. Seis indicaron que conocen a una pareja que vive sola, dos indicaron dos parejas, tres indicaron tres parejas y tres indicaron cuatro o más parejas. De los mismos 14 personal, la percepción de la calidad de vida de estas parejas presenta un modo de ambos dos y tres, lo que indica la mayoría ven la calidad de vida como menos que regular y

regular. En promedio, los 14 personal ven la calidad de vida de estas parejas como una calificación de 2.9 (entre menos que regular y regular). Específicamente, cinco indicaron que ven la calidad de vida de estas parejas como menos que regular y cinco indicaron regular también. Uno indicó mal y tres indicaron bien.

Solo 20% (cuatro personas) de personal indicaron que ellos tienen familiares adultos mayores que viven en Makewe. Uno tiene un familiar y tres tienen cuatro o más. Dos indicaron que ven la calidad de vida de sus familiares como bien, uno indicó más que regular y uno indicó menos que regular. Esos números significan que el modo fue 5 (bien) y en promedio, ellos ven la calidad de vida de estas familiares como un 4 (más que regular). Sin embargo, el modo y el promedio no pueden revelar conclusiones concretas porque el muestreo de personal con familiares adultos mayores fue tan pequeño. Todos estos personal indicaron que los hijos son los primeros cuidadores de sus familiares adultos mayores.

La mayoría de los 20 personal ven la calidad de vida en general de los adultos mayores como regular, como indicado por el modo de tres. En promedio, la calificación fue 2.4 (entre menos que regular y regular). Específicamente, cuatro indicaron mal, cinco indicaron menos que regular, diez indicaron regular y uno indicó más que regular. Es importante para notar que de los 20 personales, 19 indicaron que la calidad de vida de los adultos mayores fue regular o peor. Nadie indicaron bien ni muy bien. La mayoría de los 20 personal ven el trabajo del Hospital Makewe como bien, lo que es indicado por el modo de 5. En promedio los personal ven el trabajo como un 4.4 (entre más que regular y bien). Específicamente, uno indicó mal, cuatro indicaron regular, cuatro indicaron más que regular, ocho indicaron bien y tres indicaron muy bien.

En comparación con las encuestas de los pacientes, los personal dieron el trabajo del hospital una calificación casi lo mismo. (Los pacientes tienen un modo de 5 y un promedio de 4.2; los personal tienen un modo de 5 y un promedio de 4.4). Mientras había alta variedad en las percepciones del trabajo dentro de cada categoría de muestreos distinta, la variedad fue uniforme en los dos grupos. Eso indica que el hospital mantiene un idea más o menos justo en su calidad de trabajo, pero hay alta variedad en la percepción de este trabajo. Los personal dieron la calidad de vida de los adultos mayores una calificación más bajo que la de los pacientes. (Los pacientes tienen un modo de 3 y un promedio de 3.2; los personal tienen un modo de 3 y un promedio de 2.4). De nuevo, la alta variedad entre cada categoría de muestreo distintas refleja la variedad en

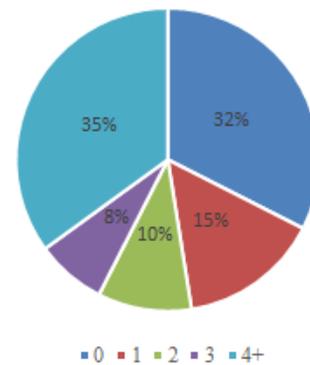
las condiciones de vida de los adultos mayores en la actualidad. Hay ambas condiciones conducentes a la vida sana y condiciones no conducentes a la vida sana. Sin embargo, las calificaciones bajas demuestran la necesidad para dar más atención a las condiciones de vida de los adultos mayores.

De todas las encuestas, pacientes y personal, 67.5% (27 personas) indicaron que por lo menos conocen a un adulto mayor que vive solos (ver Figura 3). 77.5% (31 personas) indicaron que conocen a por lo menos una pareja de adultos mayores que viven solo. En 38 de las 40 encuestas, las personas indicaron que conocen un adulto mayor o una pareja de adultos mayores que viven solos. Solo dos personas indicaron que no conocen ninguno adulto mayor ni pareja de adultos mayores que viven solos. Los sentimientos de los profesionales entrevistados fortalece esta conclusión. Un profesional dijo que de sus pacientes

adultos mayores, "mayor porcentaje viven con familia, pero igual hay un número significativo de personas que viven solas o solamente con su pareja" (Informante IV). Estos resultados ayudan describir las situaciones de abandono o aislamiento de los adultos mayores.

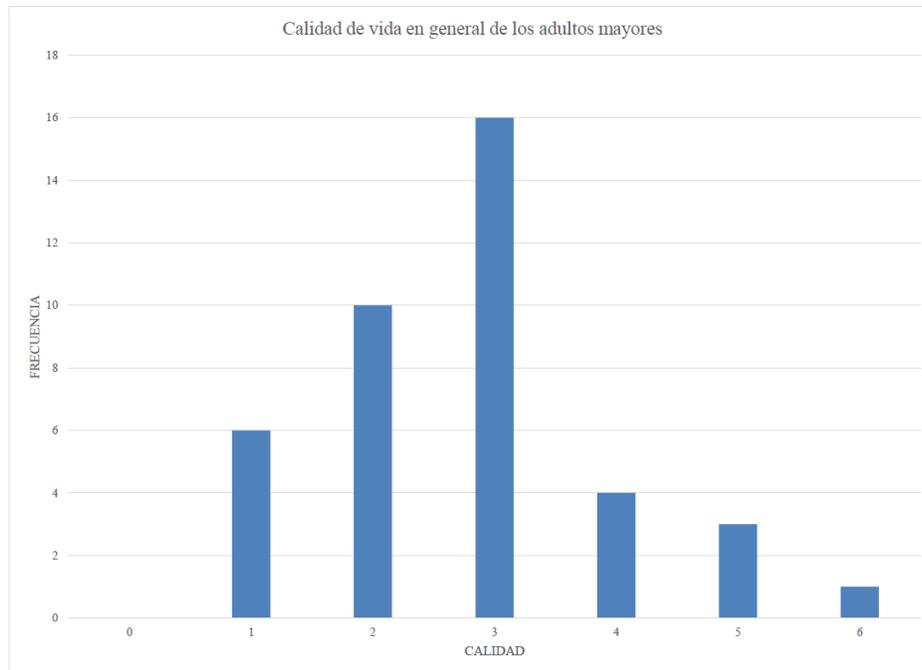
En cuanto a la percepción de la calidad de vida en general de los adultos mayores en Makewe, 80% de todas las respuestas (32 personas) indicaron regular o peor. La respuesta que ocurrió con la mas frecuencia fue "regular," lo que ocurrió 16 veces (40% de respuestas). Después, "menos que regular" mantiene una alta frecuencia con 10 veces (25% de respuestas) y "mal" fue indicado 6 veces (15% de respuestas). "Más que regular" fue indicado 4 veces (10% de respuestas), "bien" fue indicado 3 veces (7.5% de respuestas) y finalmente "muy bien" fue indicado una vez (2.5% de respuestas). (Ver Figura 4). Estas respuestas tienen una calificación promedia de 3.4 (entre regular y más que regular), pero el valor atípico de la persona quien marcó 6 (muy bien) cuasa que este promedio es más alta. Sin este valor atípico, el promedio sería 2.7. Por eso el modo es una mejor manera de medir los resultados. La variabilidad de las respuestas indican que las condiciones de vida de los adultos mayores no son uniformes para todos, y en el sector existe los dos extremos de 1 (mal) hasta 6 (muy bien). Las entrevistas

**Figura 3. El número de adultos mayores conocidos que viven solos según los pacientes y personal**

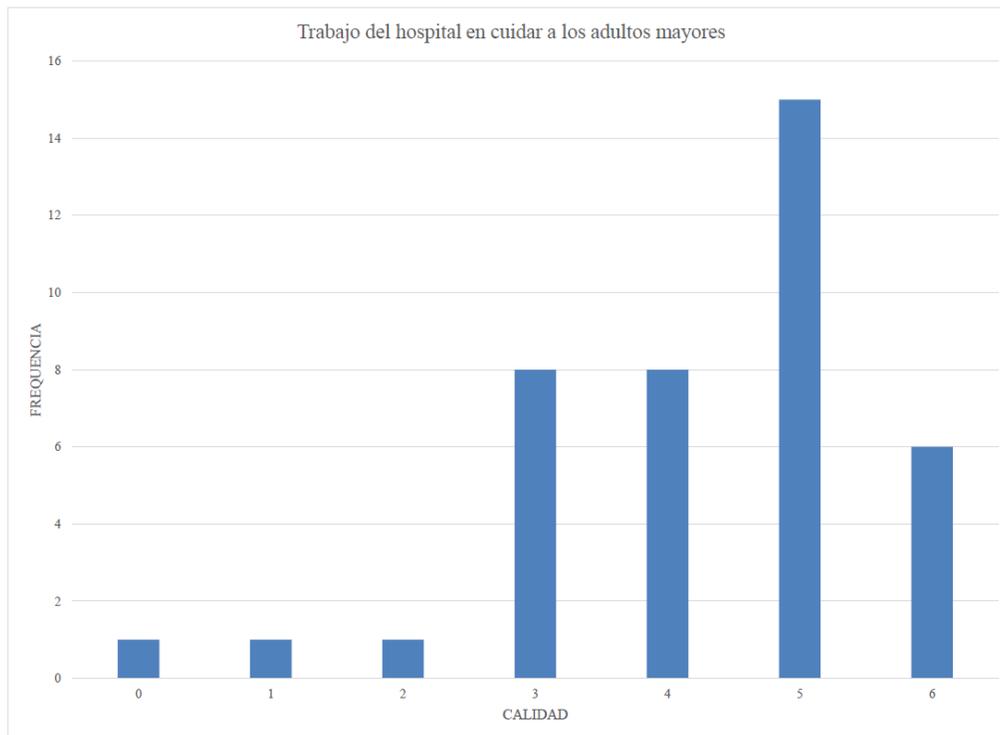


apoyan esta conclusión, sin embargo la mayoría de las entrevistas con adultos mayores demuestran condiciones que son menos que regular.

**Figura 4. Calidad de vida en general de los adultos mayores**



De todas las 40 encuestas, la calificación promedio para como ellos ven el trabajo del hospital presenta un 4.4 (entre más que regular y bien). La respuesta que ocurrió con la mas frecuencia fue “bien,” lo que ocurrió 15 veces (37.5% de respuestas). Después, ambos “regular” y “menos que regular” mantienen unas altas frecuencias de 8 veces (20% de respuestas indican “regular” y 20% indican “menos que regular”). “Muy bien” fue indicado 6 veces (15% de respuestas). Para “menos que regular,” “mal” y “muy mal,” cada uno fue indicado una vez (cada uno 2.5% de respuestas). (Ver Figura 5). Es importante para reconocer la variabilidad de estas respuestas, lo que indica que hay áreas en que el hospital puede mejorar.

**Figura 5. Calidad del trabajo del hospital en cuidar los adultos mayores**

La información cualitativa coleccionada por las preguntas abiertas de las encuestas reveló los siguientes temas. (Ver apéndice I para una visual sobre las construcciones de todos estos temas y subtemas con sus frecuencias.) El tema más recurrente de todas las encuestas fue *la atención médica*, lo que queda a dentro de la categoría de análisis 3) *Área de influencia del hospital*. Este tema incluye los siguientes subtemas sobre la calidad y disponibilidad de atención: visitas domiciliarias (recurrente 17 veces), la cantidad de profesionales (recurrente 8 veces), la calidad de atención médica (recurrente 7 veces), la disponibilidad de atención médico (recurrente 2 veces), y la disponibilidad de especialistas (recurrente 3 veces). Los resultados indican que para mejorar la atención a los adultos mayores, se necesitan más visitas domiciliarias, más médicos y mas especialistas. Un profesional atribuye la falta de visitas domiciliarias al “tema de disponibilidad de horas y distribución de la carga laboral,” notando que muchos funcionarios tienen una “multiplicidad de funciones que realizan” (Informante IV). En su encuesta un paciente escribió que el hospital necesita “mayor personal capacitada y mayor accesibilidad de los asistentes.” En cuanto a la capacitación del personal y la interculturalidad, un profesional explicó que “lo que nos falta nosotros es de capacitarnos de manera más oficial” con por ejemplo una certificación para los hablantes de la lengua mapuche o para los con otros conocimientos

mapuches (Informante I). Esta capacitación puede mejorar la atención médica a los adultos mayores.

El tema de visitas domiciliarias fue el más prevalente. Un adulto mayor notó que el hospital debe “visitar más los enfermos, salir a terreno la asistente o la enfermera” (Informante VI). Además, un paciente escribió en su encuesta que quiere “atenciones domiciliarias para adultos mayores y no solo para pacientes postrados.” Este deseo para atención a una alcance de adultos mayores más amplia fue recurrente, y el hospital se puede cumplir eso a través de fortalecer las redes de apoyo, porque los recursos humanos y financieros del hospital solos no son suficientes. Por una falta de recursos, un profesional explicó que el año pasado el hospital “no con menos de dolor, tenía que sacar pacientes de nuestra comunidad de [dependencia] leve para poder dar una atención oportuna” (Informante I). En total, los resultados indican a una falta de atención médico para los adultos mayores.

El tema con la segunda más frecuencia fue *los recursos y esfuerzos del hospital*, lo que también queda a dentro de la categoría de análisis 3) *Área de influencia del hospital*. Este tema incluye los subtemas de recursos financieros del hospital (recurrente 8 veces), programas especiales para los adultos mayores (recurrente 8 veces) y infraestructura (recurrente 4 veces). Además, este tema incluye los subtemas de remedios, transporte, y recursos psicológicos. Los ocho pacientes y personales que mencionaron los recursos financieros del hospital en sus encuestas indicaron un deseo para obtener y dedicar más recursos del hospital a la atención de los adultos mayores. Todos los profesionales entrevistadas expresaron que la falta de recursos financieros y humanos del hospital es un obstáculo grande a proporcionar mejor atención médica.

Hay un fuerte deseo por el lado de pacientes y personal para desarrollar programas especiales para los adultos mayores, incluyendo programas para los adultos mayores sanos. Sin embargo, la falta de recursos limite la manera en que el hospital puede implementar programas para el adulto mayor. A pesar de eso, ambos los adultos mayores y los profesionales expresaron en sus entrevistas que hay una necesidad para fortalecer las redes de apoyo, como las “con la familia, con los cuidadores, generar más reuniones por ejemplo, actividades sociales...” (Informante III). Un profesional explicó la importancia de las sistemas sociales de apoyo en cuanto a la espiritualidad, como las encontradas en la iglesia y en la cosmovisión mapuche, notando que “es un deber ético coordinar [la dimensión religiosa]...y se logra mucho” para

mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y sus cuidadores (Informante I). Un adulto mayor dijo sobre los grupos sociales de adultos mayores que “eso le hace bien, a conocer otras personas a conversar con otras personas” (Informante XIV). Fortalecer las redes de apoyo es una manera factible en que el hospital puede mejorar su cuidado de los adultos mayores a dentro de los límites de los recursos financieros. En estas discusiones, los sentimientos del personal y los adultos mayores indicaron una falta obvia y detrimental en los redes de apoyo, lo que contribuyen a la insuficiencia de la atención médica.

Además, los resultados de las encuestas destacan la necesidad para mejor infraestructura a dentro del hospital (dos veces gente mencionó camas y una vez se mencionó calefacción). La falta de medicamentos en el hospital fue un subtema no solo aparente en las encuestas sino también en las entrevistas. Es un desafío para los adultos mayores conseguir sus medicamentos de Temuco, aún con el transporte de la municipalidad (Informante VII). Tres adultos mayores entrevistados mencionaron directamente que ellos quieren que el hospital tenga más remedios disponibles (Informante VII, VIII, XV). El asunto de los precios caros de los remedios también fue notado en las entrevistas como un obstáculo para los adultos mayores.

El obstáculo de transporte también fue recurrente, especialmente entre los personales entrevistadas. Uno explicó, “Yo creo que uno de los mayores desafíos y problemas que tienen los adultos mayores en acceder al hospital es el tema de transporte... El área que cubren Makewe es un área bastante grande en comparación a las ciudades que, por ejemplo, un consultorio aborda par de cuadras” (Informante II). Este sentimiento fue fortalecido por la observación de las visitas domiciliarias. En una ronda de 3.5 horas, solo fue posible para visitar a cuatros casas. La distancia entre las casas de los pacientes fue alta, y por eso, en una ronda no se cumplió visitar todas las pacientes. En otra ronda, se terminó temprano porque el vehículo se necesitó por otro trabajo del hospital. Estos ejemplos muestran la necesidad prioritaria para más vehículos.

En cuanto a los recursos psicológicos, hay una gran falta. Un personal explicó que “ los programas [del Hospital Makewe] están enfocados solamente en la salud física...” (Informante V). Unas adultas mayores describieron sus sufrimientos con la depresión que viene con el aislamiento y la alta responsabilidad de ser la cuidadora de alguien (Informante IX, XII, XIII, XIV). Muchos adultos mayores del estudio (en visitas domiciliarias tanto como entrevistas) están cuidando otros adultos mayores, y la sobrecarga es evidente. Una mujer adulta mayor explicó que ella vive solo con su marido y “él depende de [ella]...no puede caminar” (Informante IX).

Ella describió su dolor de las rodillas, mostrando que la sobrecarga del cuidador puede mantener impactos negativos en la salud física tanto como mental. El género es un determinante social de salud muy importante en determinar la sobrecarga. Según los entrevistados, las dueñas de casa usualmente mantienen el papel de cuidadora, tanto como los hijos. Una mujer noto que “la dueña de casa trabaja” y “atender el marido,” y ella expresó que hay alta responsabilidad pero “no hay ayuda” (Informante X). Muchas mujeres expresaron el mismo sentimiento. Una dijo que la dueña de casa “tengo que hacerlo todo” (Informante XIV). No hay suficiente apoyo a la salud mental para los adultos mayores para abordar los problemas de sobrecarga, salud frágil y aislamiento. De todo en cuanto al tema de *recursos y esfuerzos del hospital*, es obvio que los pocos recursos del hospital presentan un gran barrera al cuidado de los adultos mayores.

Un otro tema prevalente fue *las condiciones físicas y materiales de la vivienda*, lo que queda a dentro de la categoría de análisis 1) *las condiciones de la vivienda*, y mantiene los siguientes subtemas: los recursos económicos (recurrente 13 veces), la vivienda y espacio físico (recurrente 8 veces) y la ubicación (recurrente 4 veces). Los bajos recursos económicos y la pobreza fueron indicados más frecuentes como el obstáculo más grande al salud del adulto mayor. Un adulto mayor ilustró la relación entre la situación económico y la salud, “Los viejitos ya no pueden trabajar bien, pasan más enfermos que necesitan más atención médico igual” (Informante VI). En cuanto a la vivienda material y espacio físico, los cuales también se relacionan con la situación económica, hay casos de viviendas favorables donde las necesidades básicas son satisfechas. También hay casos de viviendas que hacen difícil para mantener la salud buena. Un adulto mayor dijo, “Yo no tengo casi buena vivienda...pasó muy mal en este año. Hace frío...No tengo plata para arreglarlo” (Informante XV). Las condiciones de vivienda son diversos, pero hay un tema recurrente de viviendas no conducentes a la salud.

El subtema de ubicación es relevante en medir la accesibilidad de los adultos mayores al hospital. Un adulto mayor describe que hay gente “que sufren” porque ellos “viven lejos del hospital” (Informante VII). Muchos de los adultos mayores entrevistados tenían que caminar alto o pagar a un vecino para llegar al hospital. Dos profesionales describieron que muchos adultos mayores tienen que cubrir gastos con un vecino de 10-15 mil pesos para llegar al hospital (Informante II, III). Dos de los adultos mayores entrevistados tuvieron que pagar un vecino para traerlas al hospital el día de la entrevista (Informante X, XII). Una adulta mayor notó que ella camina entre dos y cuatros horas de pie para llegar al hospital, describiendo que “no tenemos

camino bueno, no hay puente...hay agua” (Informante XV). Este indica que el geografía y la infraestructura, como calles y puentes, también son determinantes que influyen las condiciones de vida y la salud.

El tema de *aislamiento*, lo que es definido como la falta de cuidado por la familia y el abandono, fue prevalente en las encuestas. Los subtemas de aislamiento incluye la falta de apoyo familiar (recurrente 11 veces), el abandono (recurrente 5 veces) y la falta de un cuidador (recurrente 4 veces). Las entrevistas también ilustraron situaciones de aislamiento. Para responder a la pregunta “¿Quiénes son los cuidadores de los adultos mayores?” la mayoría de los adultos mayores entrevistados respondieron con “nosotros mismos...nadie mas” (Informe X). Otro adulto mayor explicó, "algunos tienen hijas, hijos que también le ayudan, pero la mayoría somos solos... tenemos que hacer solos" (Informante VI). En situaciones como esto descrito por Informante VI, muchos de los adultos mayores entrevistados expusieron alta autonomía, lo que contribuyen a buenas condiciones de vida. Sin embargo, estos adultos mayores principalmente son más sanas y no tienen enfermedades crónicas. Los adultos mayores con enfermedades crónicas presentan niveles más bajos de autonomía.

Los profesionales ven el tema de aislamiento en sus trabajos en el hospital también. Uno notó, “mayor porcentaje [de mis pacientes] viven con familia, pero igual hay un número significativo de personas que viven solas o solamente con su pareja” (Informante IV). En las visitas domiciliarias habían casos ejemplares de cuidadores buenos y mucho apoyo familiar, pero en algunos de estos casos la sobrecarga del cuidador todavía fue evidente. En cuanto a los adultos mayores que llegan al hospital, un profesional describió que de los adultos mayores hospitalizados, mitad llegan con familia y mitad llegan solos, y notó que a veces "las familias no se quedan cercano tampoco del adulto mayor. Eso es un limitante grande que tiene" (Informante II). Cuatro de los cinco profesionales hablaron sobre la migración de los hijos a la ciudad como el factor más importante del abandono. Uno profesional explicó, “Lo que pasa es que acá en el campo, las nuevas generaciones, los hijos de los adultos mayores que nosotros vamos a visitar, salen del campo, van hacia la ciudad. Entonces, ocurre ese fenómeno que salirse del hogar, nuestros adultos mayores quedan solos en ocasiones" (Informante III). Este tema de urbanización es un determinante social de salud importante que influye el modelo de familiar, lo que determine el aislamiento y las condiciones de vida de los adultos mayores.

Una nota importante en cuanto a la construcción de la lengua: los adultos mayores hablaron de la falta de apoyo de la familia y el sentimiento de aislamiento, pero cuando cinco fueron preguntado directamente si ven el abandono como un fenómeno relevante, tres dijo no y solo dos dijo si. Por ejemplo, un adulto mayor notó que "la mayoría somos solos... tenemos que hacer solos" y "hay algunos que no atienden, quien lo cuiden, están solos," pero respondió que "no tanto" es el problema de abandono es prevalente en Makewe (Informante VI). Esta incongruencia indica que la construcción de lengua es muy importante en cómo describir la situación de vida de los adultos mayores, y quizás el término "abandono" no es el mejor palabra para comunicar con adultos mayores sobre su aislamiento. Esta nota del uso de lengua es significativa, y el hospital debe considerar el uso del término "aislamiento" en vez de "abandono" en esfuerzos para servir la población adulto mayor en el futuro.

La última tema relevante en las preguntas abiertas de las encuestas fue *determinantes sociales de salud*, lo que queda a dentro de la categoría de análisis 2) *otros determinantes sociales de salud*. Incluye los subtemas de sueldos (recurrente 5 veces), occidentalización y cultura mapuche. Determinantes evidentes en las entrevistas pero no en las encuestas fueron educación y el consumo del alcohol. En cuanto a la educación, dos personales la indicaron como un determinante relevante a la población adulto mayor. Uno mencionó que "entre mayor edad, el adulto mayor ochenta, noventa, hasta arriba, [hay] menor grado de alfabetización" que "influye la comprensión de la enfermedad" (Informante IV). En cuanto al consumo del alcohol, la mayoría de los adultos mayores entrevistados indicaron que el consumo del alcohol no es un problema en sus vidas ni en la comunidad de Makewe. Al contrario a eso, cuatros del personal indicaron que el consumo en exceso del alcohol sí es un problema que afecta negativamente los adultos mayores en algunos partes de la región (Informante II, III, IV, V). Tres profesionales indicaron que el alcoholismo es más común entre los hombres, y uno especificar que es "generalmente son los hijos" quienes sufren del alcoholismo (Informante II, III, IV). Dos profesionales destacaron el ventrículo entre el alcoholismo y el abandono (Informante II y V). Es posible que los resultados opuestos de los adultos mayores resuelten de la estigmatización del alcoholismo, lo que el hospital debe tomar en cuenta en intervenciones sanitarias o investigaciones en el futuro.

En cuanto a los otros determinantes mencionados, los pensiones y sueldos bajos fueron notados frecuentemente como un obstáculo al bienestar de los adultos mayores tanto en las

encuestas como las entrevistas. Estos factores establecen las condiciones económicas de los adultos mayores que impactan las condiciones de vivienda, las que ya están descritas dentro del tema de *las condiciones físicas y materiales de la vivienda*. En cuanto a la occidentalización, esta es aparente en el asunto de alimentación de los adultos mayores. Ahora, dentro de la población adulto mayor existen “hábitos de alimentación bien urbanos, que antes...no eran tan frecuente” (Informante IV). Este profesional refirió a hábitos urbanos no saludables, como el alto consumo de azúcar y alimentos procesados. Sin embargo, este profesional notó que “también hay hábitos que se mantienen tradicionales de la alimentación mapuche” porque “el grupo tiene el conocimiento” (Informante IV). Dos adultos mayores entrevistados hablaron sobre su identidad mapuche y el impacto de su estilo de vida en su salud. Por ejemplo, el trabajo normal de los adultos mayores de esta región incluye cuidando de la tierra, cosecha y animales. Además, los adultos mayores de este sector utilizan las medicinas tradicionales mapuches tanto como la biomedicina (Informante VII). Un adulto mayor notó cuando preguntado sobre su actividad física que él está acostumbrado a “dar una vuelta en el campito, mira nuestra siembra, ve los animalitos” (Informante VIII).

El hospital mantiene un enfoque en la interculturalidad y mantiene un fuerte conocimiento de la cosmovisión mapuche, lo que es aparente en los entrevistas con personal. Sin embargo, un profesional expresó el deseo para fomentar esta identidad mapuche y el reconocimiento de las experiencias de los adultos mayores. Notó que “nos falta un poco más como conocer la dinámica social del adulto mayor en su territorio” (Informante IV). Otro profesional hablo de un asunto similar sobre la occidentalización y los cambios sociales, “La persona adulta está acostumbrado a un modelo de vida, y cuando ese modelo de vida se cortó bruscamente...la convivencia social ya no está” (Informante V). Esto también se relaciona a la necesidad de redes sociales de apoyo. Todos estos sentimientos de las observaciones, encuestas y entrevistas explican el contexto social de las condiciones de vida de los adultos mayores, las cuales influyen la salud física y mental.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Las condiciones de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe son caracterizadas por gran variabilidad, como existen ambas condiciones conducentes a la vida sana y no conducentes a la vida sana. En cuanto a los objetivos, en un nivel específico este estudio tenía éxito en describir la situación de vida de los adultos mayores, las necesidades sanitarias en

cuanto a sus situaciones de vida y las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores. Sin embargo, hay una necesidad para más estudios en un nivel más grande para ilustrar la situación entera.

De todo, los resultados muestran que las condiciones de vivienda y salud son las condiciones más importantes en describir las condiciones de vida de los adultos mayores, porque esas dos categorías pueden describir la calidad de vida y la capacidad del adulto mayor a satisfacer las necesidades. Las observaciones, encuestas y entrevistas ilustran dos casos extremos de las condiciones de vivienda.

1) Por un lado, las condiciones de vida de los adultos mayores son caracterizadas por las siguientes cualidades y circunstancias: buenas condiciones de vivienda, tanto los aspectos sociales de la familia como los aspectos materiales de la casa. Existen adultos mayores con apoyo familiar y cuidadores buenos que no viven en situaciones de aislamiento. Además, existen adultos mayores con condiciones de vivienda favorables: ubicación cerca del hospital, agua potable, electricidad y buena aislamiento del edificio. Fue encontrado en los resultados que ciertos determinantes sociales apoyan estas condiciones de vivienda favorables: apoyo familiar, fuertes redes de apoyo (familiares, sociales, espirituales), infraestructura y suficientes recursos económicos.

2) Por el otro lado, hay malas condiciones vivienda en cuanto a los aspectos sociales y materiales. Existen condiciones de aislamiento social, abandono por la familia, y sobrecarga. Hay viviendas que no aportan las necesidades básicas y son sin agua potable ni aislamiento suficiente para proteger contra la clima. Las viviendas no favorables frecuentemente son muy lejos del hospital, sin una manera de acceder fácilmente el transporte público. Ciertos determinantes sociales de salud contribuyen a las viviendas no favorables: la pobreza, los pensiones bajos, la ruralidad, el abandono, la urbanización, la migración a la ciudad, el cambio del modelo familiar y el alcoholismo.

Además, este estudio encontró dos casos distintos de condiciones de salud. 1) Por un lado hay buenas condiciones de salud, caracterizadas por alta autonomía, buenos controles de salud, la capacidad de trabajar, la capacidad de cumplir cosas de la rutina diaria y un generalmente sano estilo de vida. Ciertos determinantes encontrados que apoyan buenas condiciones son los siguientes: apoyo familiar, accesibilidad a atención médica, alimentación sana, actividad física,

vivienda conducente a la salud, suficientes recursos económicos, educación y fuertes redes de apoyo.

2) Por el otro lado, hay malas condiciones de salud, caracterizadas por enfermedades crónicas, salud mental pobre, alta dependencia y alta sobrecarga. Ciertos determinantes encontrados que contribuyen a las malas condiciones de salud son los siguientes: la pobreza, el aislamiento, la urbanización, la migración a la ciudad, la pérdida de alimentación mapuche, la falta de redes de apoyo, la falta de accesibilidad al hospital, los bajos recursos del hospital, la falta de profesionales médicos, la falta de recursos psicológicos, la falta de visitas domiciliarias, la falta de transporte al hospital, el género, la ruralidad y bajos niveles de educación.

Hay muchos ventrículos entre malas condiciones de vivienda y mala salud, y por eso las categorías presentadas arriba no son mutuamente excluyentes. Esos casos representan los distintos lados, y también hay adultos mayores en el medio de estos casos. Sin embargo, los extremos de los dos casos son muy prevalentes entre los usuarios adultos mayores del Hospital Makewe. Para mejorar las condiciones de vida de los usuarios en el caso de mala vivienda y mala salud, el Hospital Makewe deben abordar los determinantes de salud evidentes en los resultados. Uno de los determinantes más urgentes para abordar es el asunto de accesibilidad a los recursos del hospital.

Investigación en el futuro debe explorar las maneras en que el hospital puede 1) dar prioridad a más visitas domiciliarias a un cobertura más amplio de usuarios 2) fomentar redes de apoyo sociales más fuertes para los adultos mayores y los cuidadores de los adultos mayores 3) mejorar la disponibilidad de profesionales a los adultos mayores (la investigación debe explorar si se puede cumplir eso a través de una atención preferencial a la horas de solicitar atención con médico o especialistas) y 4) implementar programas especiales para los adultos mayores enfocados en los determinantes sociales de salud. Versiones modificadas de programas como “Chile Cuida” y “Adultos Mayores Más Autovalentes” serían buenas opciones para investigar (el programa de “Adultos Mayores Más Autovalentes” fue mencionado por dos profesionales (Informante I, III). El tema recurrente de recursos limitados indica que para tener éxito en cuidar de su población adulto mayor, el Hospital Makewe necesita más recursos financieros, humanos y de infraestructura (especialmente de transporte; sin más vehículos, el hospital no puede realizar más visitas domiciliarias, lo que fue indicado como necesario por la mayoría de los pacientes, personales y adultos mayores).

Como resultado de las condiciones de vida de los adultos mayores del Hospital Makewe y el progresivo envejecimiento, el problema del cuidado de los adultos mayores permanecerá como relevante a la comunidad. Por eso, la única respuesta es un modelo de cuidado basada en las redes de apoyo de la comunidad, con un enfoque en las condiciones de vivienda y condiciones de salud.

## Bibliografía

- Bogoslav Juricic Turina, Dr. (2009). *Historia Hospital Makewe*. Biblioteca Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Fecha de consulta 1 de diciembre en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-Makewe.pdf>
- Hospital Makewe. (2017). *Datos del Establecimiento*.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (1999). *Chile y los adultos mayores impacto en la sociedad del 2000*. Fecha de consulta 1 de diciembre en <http://www.ine.cl/docs/default-source/sociales/adultos-mayores/mayor2000.pdf?sfvrsn=6>
- Marín, P., & Wallace, P. (2002). Health care for the elderly in Chile: A country in transition. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(4), 271-278.
- MINSAL. (2016). *Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoques en Determinantes Sociales*. ISBN. 978 956 348 130-3. Fecha de consulta 6 de noviembre en [http://epi.minsal.cl/datos-drs/9\\_araucania.pdf](http://epi.minsal.cl/datos-drs/9_araucania.pdf)
- MINSAL. (2010). *Encuesta Nacional de Salud 2010*. Fecha de consulta 6 de noviembre en [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/presentacio%C3%8C\\_nENS2010final-20-de-enero.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/presentacio%C3%8C_nENS2010final-20-de-enero.pdf)
- Szot Meza, J. (2003). Demographic-epidemiologic transition in Chile, 1960-2001. *Revista Española De Salud Pública*, 77(5), 605-13.
- Trujillo, A., Puvanachandra, P., & Hyder, A. (2011). Individual income and falls among the elderly in Latin America. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(2), 180-90.
- Villalobos Dintrans, P. (2014). DEMOGRAPHIC TRANSITION AND PUBLIC POLICY: CHILE 1850-2000. *Revista De Análisis Económico/Economic Analysis Review -RAE*, 29(1), 77-110.

## APÉNDICE A: Encuesta

ENCUESTA: EL TEMA DE LOS ADULTOS MAYORES EN MAKEWE		noviembre 2017	
<b>1. Sexo</b>	_____	<b>Edad</b>	_____
<b>2. ¿Ud. conoce a algunos adultos mayores (65+ años) en Makewe que viven solos?</b>	<i>Si</i>	<i>No</i>	
¿Cuántos?	0	1	2 3 4+
<b>¿Cómo Ud. percibe la calidad de vida de este adulto mayor/estos adultos mayores?</b>			
<i>Muy mal. Mal. Menos que regular. Regular. Más que regular. Bien. Muy bien. N/A</i>			
<b>3. ¿Ud. conoce una pareja de adultos mayores que viven solas?</b>	<i>Si</i>	<i>No</i>	
¿Cuántas parejas?	0	1	2 3 4+
<b>¿Cómo Ud. percibe la calidad de vida de esta pareja/estas parejas de adultos mayores?</b>			
<i>Muy mal. Mal. Menos que regular. Regular. Más que regular. Bien. Muy bien. N/A</i>			
<b>4. ¿Ud. tiene familiares adultos mayores que viven en Makewe?</b>	<i>Si</i>	<i>No</i>	
¿Cuántos?	0	1	2 3 4+
<b>¿Cómo Ud. percibe la calidad de vida de sus familiares adultos mayores?</b>			
<i>Muy mal. Mal. Menos que regular. Regular. Más que regular. Bien. Muy bien. N/A</i>			
<b>¿Quién es el primer cuidador de sus familiares adultos mayores? (Se puede elegir más que uno).</b>			
<i>Esposo/a. Hijos. Hermanos. Otros familiares. Vecinos/amigos. Personal del hospital. Nadie.</i>			
<i>Otros: _____</i>			
<b>5. ¿Cómo Ud. percibe la calidad de vida en general de los adultos mayores en Makewe?</b>			
<i>Muy mal. Mal. Menos que regular. Regular. Más que regular. Bien. Muy bien.</i>			
<b>6. ¿Cómo Ud. percibe el trabajo del Hospital Makewe en cuidar de la población adulto mayor en Makewe?</b>			
<i>Muy mal. Mal. Menos que regular. Regular. Más que regular. Bien. Muy bien.</i>			
<b>7. ¿En qué manera piensas que el hospital puede mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?</b>			
_____			
_____			
<b>8. ¿Qué percibe como el obstáculo más grande al bienestar de los adultos mayores?</b>			
_____			
_____			

## APÉNDICE B: Entrevista general (Informante I y II)

ENTREVISTAS: PROFESIONALES DEL HOSPITAL/ POLICLINICO		
Objetivo	Preguntas (en cuanto a los hospitalizados)	Preguntas (en cuanto a las visitas al consultorio)
1. Describir la situación de vida de los adultos mayores	<p><b>Condiciones de vida:</b></p> <p>¿En promedio, por cuánto tiempo quedan los adultos mayores hospitalizados?</p> <p>¿Cuáles son las causas por las cuales los adultos mayores quedan hospitalizados?</p> <p>¿Los adultos mayores hospitalizados vienen con familia o vienen solos?</p> <p>¿En promedio, con qué frecuencia las familias de los hospitalizados les visitan?</p> <p>¿Cuántos de los adultos mayores hospitalizados vivían solos antes de llegar al hospital?</p> <p>¿Cómo es la rutina diaria de los adultos mayores hospitalizados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Quedan en cama?</li> <li>- ¿Salen del hospital?</li> </ul>	<p><b>Condiciones de vida:</b></p> <p>¿Con qué frecuencia los adultos mayores visitan el consultorio para realizarse los exámenes de rutina?</p> <p>¿Cuáles medicamentos les recetan con más frecuencia a los adultos mayores?</p> <p>¿Cuáles son las causas por las cuales los adultos mayores vienen al consultorio?</p> <p>¿En promedio, los adultos mayores vienen con familia o vienen solos?</p> <p>¿Ud. sabe si la mayoría de los usuarios adulto mayores viven solos?</p>
A. Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.	<p><b>Alimentación:</b></p> <p>¿Cuántas veces los adultos mayores hospitalizados comen cada día?</p> <p>¿Quién prepara la comida?</p> <p>¿Qué tipo de comida es?</p> <p>¿Ud. cree que los adultos mayores hospitalizados mantienen una alimentación saludable?</p> <p>¿Ud. piensa que a fuera del hospital sus pacientes adulto mayores habían mantenido una alimentación saludable?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus pacientes sobre sus condiciones de vivienda antes de que lleguen al hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Ud. sabe si la mayoría de sus pacientes adulto mayores vivieron en condiciones conducentes a su bienestar? (Por ejemplo, ¿había electricidad, agua, había demasiado frío por la noche, había saneamiento deficitario?)</li> </ul> <p><b>Hábitos:</b></p> <p>¿Cuántos de sus pacientes adultos mayores habían sido fumadores?</p> <p>¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?</p> <p>¿Qué tipo de actividad física o terapia física hacen sus pacientes adultos mayores mientras están hospitalizados?</p>	<p><b>Alimentación:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus usuarios cómo es su alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es la alimentación de sus usuarios adultos mayores?</li> </ul> <p>¿Ud. sabe generalmente quién prepara el almuerzo y la comida para sus pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Ud. siente que los usuarios adulto mayores mantiene una alimentación saludable?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus pacientes sobre sus condiciones de vivienda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Ud. sabe si la mayoría de sus pacientes adulto mayores vivieron en condiciones conducentes a su bienestar? (Por ejemplo, ¿hay electricidad, agua, hay demasiado frío por la noche, hay saneamiento deficitario?)</li> </ul> <p><b>Hábitos:</b></p> <p>¿Cuántos de sus pacientes adultos mayores habían sido fumadores?</p> <p>¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?</p> <p>¿Qué tipo de actividad física o terapia física hacen sus pacientes adultos mayores?</p>

	<p><b>Sentimientos:</b>                  ¿En general, cómo percibe las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe? (muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, bien, muy bien)                  ¿Cómo Ud. percibe la autonomía de los usuarios adultos mayores?</p>	<p><b>Sentimientos:</b>                  ¿En general, cómo percibe las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe? (muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, bien, muy bien)                  ¿Cómo Ud. percibe la autonomía de los usuarios adultos mayores?</p>
<p>B. Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores</p>	<p><b>Sentimientos:</b>                  ¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?                  ¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?                  ¿En su opinión, cuáles desafíos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?</p>	<p><b>Sentimientos:</b>                  ¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?                  ¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?                  ¿En su opinión, cuáles desafíos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?</p>

## APÉNDICE C: Entrevistas personalizadas (Informante III)

<b>ENTREVISTA PERSONALIZADA</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Preguntas (en cuanto a las visitas domiciliarias)</b>
1. Describir la situación de vida de los adultos mayores	<p><b>Condiciones de vida:</b></p> <p>¿Con qué frecuencia visitas a los adultos mayores para realizarse los exámenes y terapia de rutina?          ¿Cuáles terapias les recetas con más frecuencia a los adultos mayores? (Kinesiólogo)          ¿Cuáles son las causas por las cuales los adultos mayores necesitan visitas domiciliarias?          ¿En promedio, sus pacientes adultos mayores viven con familia o vienen solos?          ¿En promedio, quienes son los cuidadores de los adultos mayores en Makewe?</p>
A. Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.	<p><b>Alimentación:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus usuarios cómo es su alimentación?          - ¿Cómo es la alimentación de sus usuarios adultos mayores?          ¿Ud. sabe generalmente quién prepara el almuerzo y la comida para sus pacientes adultos mayores          ¿Ud. siente que los usuarios adulto mayores mantiene una alimentación saludable?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus pacientes sobre sus condiciones de vivienda?          - ¿Ud. sabe si la mayoría de sus pacientes adulto mayores vivieron en condiciones conducentes a su bienestar? (Por ejemplo, ¿hay electricidad, agua, hay demasiado frío por la noche, hay saneamiento deficitario?)</p> <p><b>Hábitos:</b></p> <p>¿Sabes cuántos de sus pacientes adultos mayores habían sido fumadores?          ¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?          - ¿Cómo ha afectado la vida de los adultos mayores?          ¿Qué tipo de actividad física o terapia física hacen sus pacientes adultos mayores?</p> <p><b>Sentimientos:</b></p> <p>¿En general, cómo percibe las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe?          (muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, bien, muy bien)          ¿Cómo Ud. percibe la autonomía de los usuarios adultos mayores?</p>
B. Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores	<p><b>Sentimientos:</b></p> <p>¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?          ¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?          ¿En su opinión, cuáles desafíos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?          ¿Piensas que es posible para implementar un programa como el programa de “más adultos mayores autovalentes”?          - ¿Qué necesita para implementarlo?</p>

## APÉNDICE D: Entrevista personalizada (Informante IV)

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Preguntas (en cuanto a los pacientes adultos mayores)</b>
1. Describir la situación de vida de los adultos mayores	<p><b>Condiciones de vida:</b></p> <p>¿Con qué frecuencia visitan los adultos mayores a su box?</p> <p>¿Cuáles son las causas por las cuales los adultos mayores visitan su box?</p> <p>¿Cuáles problemas de salud Ud. ve con más frecuencia en los adultos mayores?</p> <p>¿En promedio, sus pacientes adultos mayores viven con familia o vienen solos?</p> <p>¿En promedio, quienes son los cuidadores de los adultos mayores en Makewe?</p>
A. Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.	<p><b>Alimentación:</b></p> <p>¿Cómo es la alimentación de sus usuarios adultos mayores?</p> <p>¿Ud. sabe generalmente quién prepara el almuerzo y la comida para sus pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Ud. siente que los usuarios adulto mayores mantiene una alimentación saludable?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b></p> <p>¿Ud. pregunta a sus pacientes sobre sus condiciones de vivienda?</p> <p>- ¿Ud. sabe si la mayoría de sus pacientes adulto mayores vivieron en condiciones conducentes a su bienestar? (Por ejemplo, ¿hay electricidad, agua, hay demasiado frío por la noche, hay saneamiento deficitario?)</p> <p>-</p> <p><b>Hábitos:</b></p> <p>¿Sabes cuántos de sus pacientes adultos mayores habían sido fumadores?</p> <p>¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?</p> <p>- ¿Cómo ha afectado la vida de los adultos mayores?</p> <p>¿Sabes qué tipo de actividad física o terapia física hacen sus pacientes adultos mayores?</p> <p><b>Sentimientos:</b></p> <p>¿En general, cómo percibe las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe? (muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, bien, muy bien)</p> <p>¿Cómo Ud. percibe la autonomía de los usuarios adultos mayores?</p>
B. Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores	<p><b>Sentimientos:</b></p> <p>¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?</p> <p>¿En su opinión, cuáles desafíos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?</p> <p>¿Piensas que es posible para implementar un programa como el programa de “más adultos mayores autovalentes”?</p> <p>- ¿Qué necesita para implementarlo?</p>

## APÉNDICE E: Entrevista personalizada (Informante V)

<b>ENTREVISTA PERSONALIZADA</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Preguntas</b>
1. Describir la situación de vida de los adultos mayores	<p><b>Condiciones de vida</b>            ¿Ud. conoce a muchos adultos mayores o parejas de adultos mayores que viven solos?            ¿Cuáles factores Ud. ve como obstáculos al bienestar adultos mayores?            ¿En promedio, como ve la calidad de vida de los adultos mayores en Makewe? ¿Puede explicar porque?            ¿Cómo ha cambiado la situación de los adultos mayores en Makewe en las últimas décadas?            ¿Piensas que la situación de vida es mejor o peor?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b>            ¿Como son las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe? (Por ejemplo, ¿hay electricidad, agua, hay demasiado frío por la noche, hay saneamiento deficitario?)</p> <p><b>Sentimientos:</b>            ¿Cómo ve la autonomía de los adultos mayores en Makewe?</p>
A. Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.	<p><b>Hábitos:</b>            ¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?            - ¿Cómo ha afectado la vida de los adultos mayores?</p> <p><b>Cultura Mapuche:</b>            ¿Cómo influye la cultura Mapuche a la vida diaria de un adulto mayor en Makewe? Por ejemplo, la espiritualidad, el trabajo, otros aspectos de la vida social            ¿Cómo influye la cultura Mapuche a la salud de un adulto mayor en Makewe? Por ejemplo, ha influencia en la alimentación, la estructura de la familia, el trabajo.            ¿Piensas que los tratamientos y programas del hospital tienen éxito en cuanto a la interculturalidad? ¿Hay suficiente consideración a la cosmovisión Mapuche?</p>
B. Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores	<p><b>Sentimientos:</b>            ¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?            ¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?            ¿En su opinión, cuáles obstáculos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?</p>

## APÉNDICE F: Entrevista Adulto Mayor (Informantes VI-X)

<b>ENTREVISTA PARA LOS ADULTOS MAYORES</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Preguntas</b>
1. Describir la situación de vida de los adultos mayores	<p><b>Condiciones de vida:</b>            ¿Cómo viven los adultos mayores en Makewe? ¿Cómo es un día normal?            ¿Cuáles aspectos sociales, económicos o políticos de la vida influyen la salud de los adultos mayores en Makewe?            ¿En promedio, los adultos mayores en Makewe viven con familia o vienen solos?            ¿En promedio, quienes son los cuidadores de los adultos mayores en Makewe?            ¿El abandono de los adultos mayores es un fenómeno prevalente en Makewe?</p>
A. Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.	<p><b>Alimentación:</b>            ¿Cómo es la alimentación de los adultos mayores en Makewe?            ¿Generalmente, quién prepara el almuerzo y la comida para los adultos mayores?            ¿Uds. sienten que los usuarios adultos mayores mantienen una alimentación saludable?</p> <p><b>Indicadores de vivienda:</b>            ¿Cómo son las condiciones de vivienda de los adultos mayores en Makewe?            - ¿Las condiciones son conducentes al bienestar? (Por ejemplo, ¿hay electricidad, agua, hay demasiado frío por la noche, hay saneamiento deficitario?)</p> <p><b>Hábitos:</b>            ¿Fumar es común entre los adultos mayores en Makewe? ¿Tomar alcohol es común entre los adultos mayores?            ¿Se percibe que el consumo de alcohol ha sido un problema que afecta a los adultos mayores o las familias de los adultos mayores en Makewe?            - ¿Cómo ha afectado la vida de los adultos mayores?            ¿Qué tipo de actividad física o terapia física hacen los adultos mayores?</p> <p><b>Sentimientos:</b>            ¿En general, cómo percibe las condiciones de vida de los adultos mayores en Makewe? (muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, bien, muy bien)            ¿Cómo Ud. percibe la autonomía de los adultos mayores en Makewe?</p>
B. Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores	<p><b>Sentimientos:</b>            ¿En qué manera piensas que el hospital puede intervenir para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores?            ¿Cuáles factores Ud. percibe como relevante al fenómeno de abandono de los adultos mayores en Makewe?            ¿En su opinión, cuáles obstáculos enfrentan los adultos mayores para acceder a las atenciones del hospital, tanto en consultorio o visita domiciliaria?            ¿Qué más quieren del hospital, la municipalidad o la comunidad?</p>

APÉNDICE F: Visual de organización de los objetivos, las categorías del análisis, y los temas

<b>ORGANIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS EN CUANTO A LOS OBJETIVOS</b>		
<b>Objetivo general:</b> Describir la situación de vida de los adultos mayores		
<b>Objetivo específico A:</b> Describir las necesidades sanitarias en cuanto a sus situaciones de vida.		<b>Objetivo específico B:</b> Describir las maneras en que el hospital puede intervenir en las situaciones de los adultos mayores
<b>Categoría de Análisis 1) Las condiciones de vivienda</b>	<b>Categoría de Análisis 2) Otros determinantes sociales de salud</b>	<b>Categoría de Análisis 3) Áreas de influencia del hospital</b>
Temas incluidos: familia, espacio, ubicación, pobreza, falta de preocupación, cuidado, autonomía, aislamiento y abandono	Temas incluidos: cultura mapuche, educación, economía, alimentación, actividad física, trabajo, agricultura, género, alcohol, migración, occidentalización, urbanización y espiritualidad	Temas incluidos: recursos financieros, recursos humanos, medicamentos, infraestructura, visitas domiciliarias, transporte escaso, accesibilidad, falta de atención, programas de cuidado, redes de apoyo, sentimientos positivos del hospital y deseos

## APÉNDICE H: Codificación de los datos cuantitativos de las encuestas

	Codigo	Resultados de pacientes	Resultados del personal	Total
<b>1. Sexo</b>	fem = F	13	10 F	23 F
	masc. = M	7	10 M	17 M
<b>Edad</b>	#			
<b>2. Ud. Conoce a algunos adultos mayores que viven solos?</b>	no	7	6	13
	si	13	14	27
<b>Cuántos?</b>	1	4	2	6
	2	3	1	4
	3	1	2	3
	4+	5	9	14
	N/A	7	6	13
	muy mal = 0			
<b>Cómo ve la calidad de vida?</b>	muy mal = 0	0	1	1
	mal = 1	1	5	6
	menos = 2	3	1	4
	regular = 3	7	6	13

	mas = 4	0	0	0
	bien = 5	2	1	3
	muy bien = 6	0	0	
	N/A	7	6	13
<b>3. Ud. Conoce a una pareja de adultos mayores?</b>	no			
	si	3	6	9
<b>Cuantos?</b>	1	17	14	31
	2	5	6	11
	3	6	2	8
	4	2	3	5
	4+	4	3	7
	N/A	3	6	9
<b>Cómo ve la calidad de vida?</b>	muy mal = 0			
	mal = 1	0	0	0
	menos = 2	2	1	3
	regular = 3	1	5	6
		8	5	13

	mas = 4	2	0	2
	bien = 5	4	3	7
	muy bien = 6	0	0	0
	N/A	3	6	8
<b>4. Ud. Tiene familiares adultos mayores?</b>	no			
		8	16	24
	si			
		12	4	16
<b>Cuantos?</b>	1	6	1	7
	2	0	0	0
	3	2	0	2
	4+	4	3	7
	N/A	8	16	24
<b>Cómo ve la calidad de vida?</b>	muy mal = 0			
		0	0	0
	mal = 1	0	0	0
	menos = 2	2	1	3
	regular = 3	6	0	6

<b>Quien es el primer cuidador?</b>	mas = 4	3	1	4
	bien = 5	1	2	3
	muy bien = 6	0	0	0
	N/A	8	15	23
	esposa			
	hijos	2	0	2
	hermanos	8	4	12
	otros familiares	3	0	3
	vecinos/amigos	0	0	0
	personal del hospital	0	0	0
	nadie	0	0	0
	otros	1	0	1
		0	0	0
		0	0	0
<b>5. Cómo ve la calidad de vida en general de los adultos mayores en Makewe?</b>	muy mal = 0	0	0	0
	mal = 1	2	4	6
	menos = 2	5	5	10
	regular = 3	6	10	16

	mas = 4	3	1	4
	bien = 5	3	0	3
	muy bien = 6	1	0	1
<b>6. Cómo ve el trabajo del hospital?</b>	muy mal = 0	1	0	1
	mal = 1	0	1	1
	menos = 2	1	0	1
	regular = 3	4	4	8
	mas = 4	4	4	8
	bien = 5	7	8	15
	muy bien = 6	3	3	6

## APÉNDICE I: Visual del análisis cualitativa de encuestas

Categoria de Analisis	Tema Encontrada/definicion	Subtema Encontrada	Frecuencia (# veces mencionada)			Tema total
			Pacientes	Personales	Subtema totales	
1	Aislamiento - la falta cuidado por familia y el abandono	Abandono	0	5	5	20
		Falta de apoyo familiar	3	8	11	
		Falta de cuidador	3	1	4	
1	Condiciones fisicas y materiales de la casa - las condiciones de vivienda que son fisicas y materiales	Ubicacion (viven lejos)	3	1	4	25
		Vivienda/espacio fisico	5	3	8	
		Pobreza/pocos recursos	3	10	13	
2	Determinantes sociales de salud - factores economicos, politicos y sociales que influyen la salud	Pensiones/sueldos	3	2	5	7
		Occidentalizacion	1	0	1	
		Cultura mapuche	0	1	1	
3	Recursos y esfuerzos del hospital - los programs, recursos financieros y humanos del hospital	Programas especiales	4	4	8	27
		Redes de apoyo	0	4	4	
		Remedios	1	0	1	
		Infraestructura	2	2	4	
		Recursos psicologicos	1	0	1	
		Obtener/dedican mas recursos del hospital a los adultos mayores	1	7	8	
		Transporte escaso	0	1	1	
3	Atencion Medica - la calidad y la disponibilidad de atencion medica	Visitas domiciliarias	10	7	17	37
		Especialistas	1	2	3	
		Falta de atencion medico	2	0	2	
		Mejor atencion medico	5	2	7	
		medicos	6	2	8	

## APÉNDICE J: Índice de Barthel

## Índice De Barthel

## Actividades básicas de la vida diaria

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

APÉNDICE K: Índice de Zarit

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR - TEST DE ZARIT**

**Indicación:** Medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de ancianos afectados de trastornos mentales.

**Codificación proceso:** 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (NANDA).

**Administración:** consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuidan a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Autoadministrada.

**Interpretación:**

- <47: No sobrecarga
- 47 a 55: Sobrecarga leve
- >55: Sobrecarga intensa

**Reevaluación:** Cuando la situación del paciente cambie o se sospeche aparición de sobrecarga en el cuidador. De forma genérica con carácter anual.

**Propiedades psicométricas** Se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna de la escala es de 0,91 y la fiabilidad test-retest es de 0,86.

**TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

**OPCIONES**

1= Nunca    2= Rara vez    3= Algunas veces    4=Bastantes veces    5=Casi siempre

