

AVANTE, Revista de Humanidades y Ciencias Sociales.

Año 3, revisión marzo-agosto 2022

ISSN 0719-9740 ON LINE

pp. 9-22

PERCEPCIÓN DE CUIDADORES DE USUARIOS CON GRADOS DE DEPENDENCIA EN APS RURAL, DE ACUERDO A EXPERIENCIA BIOPSICOSOCIAL

René Martínez Bocaz¹

Resumen

El presente estudio de seminario de título, busca recoger el relato de cuidadores informales de personas con distintos grados de dependencia en el contexto local de la comunidad de Campanario, comuna de Yungay. Se pretende identificar el estado de salud mental y los factores psicosociales involucrados en el sistema de cuidado en usuarios actualmente inscritos en la red de atención primaria APS. El enfoque utilizado es cualitativo, con un diseño de investigación descriptivo a partir de las narrativas de cuatro usuarios de la red APS, que ejercen el rol de cuidadores informales de personas con diferentes grados de dependencia. El análisis se realiza mediante la técnica de análisis de categorías y subcategorías, que contemplaron las experiencias percibidas por los usuarios desde un abordaje con enfoque biopsicosocial en donde se pretende integrar factores psicológicos, sociales y biológicos. Lo anterior dado los lineamientos que guían el trabajo de profesionales en atención de salud primaria de acuerdo al “Modelo de atención integral” (MAIS).

Palabras claves: cuidadores, dependencia funcional, estado de salud mental, factores biopsicosociales.

¹ Licenciado en Psicología, Universidad La Republica Chile. Título profesional de Psicólogo, Psicólogo “Centro de día del Adulto mayor, comuna de Tucapel”. CEDIAM. Ilustre Municipalidad de Tucapel. <https://orcid.org/0009-0001-9830-9297> correo: ps.rmartinezboc@gmail.com

Abstract

The present title seminar study seeks to collect the report of informal caregivers of people with different degrees of dependency in the local context of the Campanario community, Yungay commune. It is intended to identify the state of mental health and psychosocial factors involved in the care system in users currently enrolled in the APS primary care network. The approach used is qualitative, with a descriptive research design based on the narratives of four users of the PHC network, who play the role of informal caregivers of people with different degrees of dependency. The analysis is carried out using the technique of analysis of categories and subcategories, which contemplated the experiences perceived by the users from an approach with a biopsychosocial approach where it is intended to integrate psychological, social and biological factors. This given the guidelines that guide the work of professionals in primary health care according to the "Comprehensive Care Model" (MAIS).

ANTECEDENTES

La labor ejercida por los cuidadores informales de personas en situación de dependencia implica la realización de diversas tareas y responsabilidades, como el aseo personal, vestido, alimentación, y el contacto con el sistema de servicios médicos, entre otras, que tienen objetivo prestar la asistencia y los cuidados necesarios a familiares que debido a patologías de distinta índole han perdido parcial o totalmente su capacidad de autonomía.

Como se menciona en la caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad, en Chile “las personas que se encuentran en situación de dependencia funcional son aquellas que, considerando su capacidad mental, física y/o de movilidad, requieren de un tercero para realizar ciertas tareas”. (SENADIS, 2017).

Martínez (2020) señala: “Los cuidadores informales son aquellas personas que se encargan de realizar las tareas de cuidado de las personas que no son capaces de realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria”. En muchas ocasiones estos cuidadores cuentan con una escasa de red de apoyo familiar, motivo por el cual ejercer estas tareas resulta desgastante y ocupa la mayor cantidad de su tiempo y energías. A través de la presente

investigación se busca describir el estado de salud mental y factores psicosociales que intervienen en el rol de cuidadores informales. Lo anterior justificado en la revisión bibliográfica que describe el posible el desgaste físico, psicológico y de salud en general que quienes ejercen este rol podrían estar desarrollando.

Dentro de las variables que se describen como como intervinientes en el aumento de la demanda de cuidados se encuentra el envejecimiento, esto debido a su correlación con la discapacidad que se puede entender como un fenómeno asociado al aumento de la población mayor. Es decir, el incremento de personas con edad avanzada y el hecho de que los individuos a nivel mundial puedan aspirar a vivir más años, se vincula directamente con la necesidad de cuidados y el nivel de dependencia.

De acuerdo con el Informe Mundial de envejecimiento (2015) realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cambios demográficos experimentados por la población mundial en las últimas décadas refieren un aumento progresivo de la población, y como consecuencia a lo anterior, “el envejecimiento”, un aumento de personas con edad avanzada. Hoy en día, el informe mundial de envejecimiento estima que: “las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años, lo que implica consecuencias y desafíos para la salud y los sistemas de salud en el mundo entero.

De acuerdo a los registros presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas”. (CEPAL,2018). Ante una mayor longevidad de la población, se presenta una tarea importante a la hora de implementar políticas públicas que logren generar mejoras en la calidad de vida de las personas mayores, dado a que este periodo del ciclo vital se caracteriza por el deterioro de las capacidades funcionales en los individuos, prevalencia en enfermedades crónicas, limitaciones, enfermedades degenerativas y la pérdida de independencia y autonomía.

Según el Censo 2017 existen 2.850.171 personas mayores en Chile, 16,2% de la población, la cual presenta un porcentaje de dependencia estimado en 14,2%. Por otra parte, según datos de la Encuesta de Calificación Socioeconómica (CASEN) 2017, el 14,2% del total de personas mayores, presenta algún nivel de dependencia. De ellos, casi el 80% recibe

apoyo de alguna persona de su entorno familiar, para la realización de actividades cotidianas. (SENAMA, 2021)

La principal característica del proceso de envejecimiento es la limitación progresiva de competencias funcionales de adaptación e interacción del ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social. Por otra parte, se genera una pérdida en la capacidad de vivir de manera autónoma.

Según menciona el Servicio Nacional del adulto Mayor “A raíz de este escenario es que cobra vital importancia la figura del cuidador, que es aquella persona que, de forma permanente, regular o periódica, asume el cuidado de una persona mayor, otorgándole los apoyos necesarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria para así retardar la dependencia y que pueda seguir viviendo en su propio entorno el mayor tiempo posible”. (SENAMA, 2009) El rol que ejerce el cuidador se vuelve fundamental dado que debe comenzar a ejercer una serie de tareas y responsabilidades que tiene por objetivo prestar asistencia y cuidados necesarios a un usuario que ha perdido la capacidad de autonomía y realizar sus actividades cotidianas de manera independiente.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El servicio nacional de la discapacidad señala que la necesidad de vivir de forma autónoma es una demanda que trasciende a los grupos de personas en situación de discapacidad, dado el creciente escenario de envejecimiento poblacional, debido al deterioro de las capacidades funcionales de los individuos. (SENADIS, 2017)

De acuerdo a los estudios realizados recientemente un 8% de la población adulta en Chile se encuentra en situación de dependencia y discapacidad. El 40% de las personas en situación de discapacidad se encuentran en situación de dependencia, y la mayoría se concentra en las personas con discapacidad severa. (Hasbún, Cañoles, Olave, Hurtado y Mora 2017) Por otra parte, de acuerdo con el II Estudio Nacional de la Discapacidad, la dependencia funcional en nuestro país presenta una alta prevalencia en jóvenes de entre 18 y 29 años y principalmente en adultos mayores para la población adulta.

En Chile, la Ley 20.422 define dependencia como “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de

causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida”. (Gazmuri y Velasco, 2021, p 3). La dependencia se define como el estado en el que una persona presenta una limitación o imposibilidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y requiere de la asistencia de un tercero para suplir estos requerimientos”. (Esquivel, Carreño y Chaparro, 2021). La ley N°20.422 define la dependencia funcional como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida” (SENADIS, 2017)

Por otra parte, el modelo biopsicosocial de la discapacidad hace referencia a la condición de salud del individuo y a su interacción con factores ambientales/contextuales que generan restricciones en su participación y limitaciones en la realización de actividades. (SENADIS, 2017) En relación al servicio de asistencia de personas dependientes se distinguen dos categorías, el cuidado informal, el cuidado desarrollado por personas de la red social de quien recibe los cuidados, provisto de forma voluntaria, sin remuneración u organizaciones de por medio, y el cuidado formal definido como la oferta profesional de cuidado, provisto habitualmente por instituciones públicas y entidades privadas. (SENADIS, 2017). Dentro de esta primera categoría, para los cuidadores informales se presentan múltiples dificultades dado que quien asume la responsabilidad de cuidados de una persona debe asumir un nuevo rol, para el cual no se estaba preparado y que implica la realización de una gran cantidad de tareas. “Los cuidadores primarios informales son aquellas personas que, operando fuera de las instituciones de salud, proveen apoyo diario y a largo plazo a personas con discapacidad” (Valadez-Roque, Martín y Hernández-Arenas, 2017).

Los estudios recientes en relación a las personas que deben realizar el cuidado de un familiar que ha perdido la capacidad de realizar por si mismas las tareas diarias de la vida, mencionan la aparición de síntomas que podrían indicar la presencia de lo que se ha definido como el síndrome del cuidador quemado.

Martínez (2020) señala: “Este síndrome se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros”. (p. 3)

También se menciona como característicos en estas personas el experimentar sentimientos de culpa, aislamiento social y sentimientos de soledad, dado a que dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar de su familiar en situación de dependencia. Muchos de los síntomas ante la presencia del síndrome del cuidador esta relacionados con el estrés experimentado, como lo son la ansiedad, irritabilidad, apatía constante, problemas para concentrarse, problemas de sueño y mayor número de enfermedades o patologías físicas y psicológicas.

DISEÑO METODOLÓGICO

Método

La metodología utilizada en la presente investigación es de carácter cualitativo, dado que se busca conocer las interpretaciones generadas por los usuarios de CESFAM Campanario, en relación al rol ejercido como “cuidadores” de personas con diferentes grados de dependencia. La elección de una metodología cualitativa se sustenta en la posibilidad de generar conocimiento en base al discurso y las narrativas de los entrevistados en el ejercicio de su rol de cuidadores con el objetivo de generar una comprensión del fenómeno.

Cabe señalar que este tipo de estudio tiene coherencia con un tipo de investigación descriptiva, ya que se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández, 2010). de alcance descriptivo y exploratorio.

Muestra

El muestro que se utilizó para la presente investigación fue intencionado, en este participaron 04 mujeres que actualmente ejercen el rol de cuidadoras de personas con algún grado de dependencia. La totalidad de estas se constituyen como usuarios activos de la red de atención primaria APS, en el centro de salud familiar CESFAM CAMPANARIO. Por otra parte, tres de las personas situación de dependencia se encuentran actualmente como inscritos en el “Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa”.

Procedimiento

En la presente investigación se utilizó la técnica de entrevista en profundidad. Los participantes fueron entrevistados de manera individual, previo llamado telefónico, donde se acordó fecha y horarios para visita una domiciliaria.

Los participantes fueron entrevistados de manera individual. Para esto se realizó, previo acuerdo telefónico, una visita domiciliaria. Para resguardo y confidencialidad de la información recolectada se pidió autorización de los usuarios a través de un consentimiento informado. La duración de cada sesión fluctuó entre los 60 y 90 minutos aproximadamente.

Las respuestas fueron analizadas en base a 03 categorías: Categoría (1) Estado de Salud mental, Categoría (2) Factores Psicosociales, Categoría 3 Experiencia/ Estrategias de ayuda y 05 subcategorías: Psicopatología, Sueño, Funcionamiento familiar, Factores normativos/no normativos y Experiencia de autocuidado.

La entrevista en profundidad puede definirse como una técnica social que poner en relación de comunicación directa cara cara a un investigador/entrevistador y a un individuo entrevistado, con el cual se establece una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontanea, concentrada y de intensidad variable. Robles en su artículo *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico* (2011) plantea: “La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, "encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes" reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”. (p. 3) Como técnica de recolección de datos, la revisión de documentos tiene por objetivo obtener información referente al estado de salud

de los entrevistados, a través de la revisión de su ficha médica, previa autorización del director del centro de practica Cesfam Campanario.

RESULTADOS

De acuerdo con la entrevista en profundidad aplicada a 04 cuidadores de personas en situación de dependencia en la localidad de Campanario, se describen a continuación los resultados obtenidos por categoría y subcategorías a partir de la aplicación de esta herramienta. Los resultados expuestos tienen por objetivo dar a conocer el estado de salud mental y factores psicosociales involucrados en el sistema de cuidados

En relación a la generalidad de las respuestas entregadas por los usuarios que cumplen el rol de cuidador se pueden establecer algunas semejanzas, dos de estos refieren experimentar estados de estrés y sobrecarga debido a las tareas que implica el sistema de cuidados. También en su totalidad, las entrevistadas se pueden definir como cuidadores informales/familiares dado que no reciben remuneración por las labores de cuidado y la persona en situación de dependencia es parte de su familia.

Estado de Salud mental

En relación a las respuestas obtenidas referidas al estado de salud mental de las usuarias entrevistadas, dos de estas cuidadoras manifiestan percibir cambios en su estado de ánimo en el último tiempo, que se caracterizan por episodios de llanto e irritabilidad y sentirse en un estado de permanente cansancio.

Por otra parte, la entrevistada N3 señala estar padeciendo crisis de pánico, episodios de miedo que describe como una sensación de angustia y que le generan de manera repentina ganas de llorar, gritar y pedir ayuda. La misma entrevistada menciona la existencia de antecedentes de Alzheimer en su familia, y dice sentir temor por esta situación debido a que olvida cosas con mucha frecuencia.

Reguladores biológicos: El Sueño

La entrevistada N1 señala que actualmente consume un medicamento para conciliar el sueño, Clonazepam recetada por su médico de cabecera.

La Entrevistada N2 menciona presentar problemas del sueño referidos a quedarse de dormida en cualquier omento del día de manera subida e inesperada.

La entrevistada N3 comenta que se queda dormida muy tarde por las noches y que se despierta muy temprano en las mañanas, durmiendo muy pocas horas.

La entrevistada N4 manifiesta tener buenos hábitos de sueño, se duerme a las 22 horas y se levanta a las 7 de la mañana, describe su sueño como reparador y sin interrupciones durante la noche.

La entrevistada N 1: *“bueno de noche no duermo bien, pero si me han dado pastillas, el psicólogo me da pastillas, ósea no el psicólogo, si no la doctora de salud mental. Bueno, el Clonazepam es lo principal”.*

Entrevistada N2: *“sabe que yo me siento estando sola y me quedo dormida...yo me quedo dormida y sabe que de los ronquidos que me pego, de eso despierto, y me asusto... No mire, yo me acuesto cansada y me levanto cansada...no le puedo mentir. Yo hago mis cosas cansadas, todo estoy cansada. Porque yo le digo, ya no es un año ni dos años, ni meses.*

La entrevistada N3 menciona: *En la noche, sabe que gracias a dios...me acuesto tarde eso sí. Porque me acuesto tarde, me acuesto a las una o dos de la mañana, a las seis estoy despierta. Y a las seis y media me levanto... Sabe lo que pasa es que yo despierto con angustia, en esos momentos me dan ganas de llorar, me dan ganas como de salir a andar. Por eso yo me pongo a regar ahí, por eso la vecina me dice tan temprano que...por eso como que siento que quiero escapar, yo digo que, porque yo converso sola.*

Entrevistada N4: *a las diez nos acostamos y duermo hasta el otro día hasta las siete. A las siete me levanto, no me paso ni me atraso, gracias al señor...*

E: ¿Y en la noche duerme de corrido?

N4: *Si, duermo de corrido. Antes nos acostábamos a las tres de la mañana porque tenía que tomar pastillas mi hija, pero ahora se las toma a las diez y como veinte para las once estamos acostadas*

Factores Psicosociales: Funcionamiento familiar

La entrevistada N1 declara haber perdido la confianza de su familia dado sus problemas con el alcohol y necesitar mas ayuda, sin embargo, dado a que se encuentra en tratamiento psicológico y en periodo de abstinencia hoy en día puede realizar las labores de cuidado de su madre. Plantea que poco a poco esta generando recuperando los lazos de confianza con sus familiares y que esto le ha permitido generar un mayor acercamiento con sus nietos.

La entrevistada N2 reconoce no recibir ningún tipo de apoyo familiar y que debe asumir toda la carga en cuanto a los cuidados de su hija con epilepsia y de su hermana que es sorda muda y fue diagnosticada con una discapacidad intelectual. Declara que de manera persistente intenta comunicarse con sus hermanos, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones es ignorada por estos. Comenta que estos no se ponen en su lugar ya que no viven la situación de tener a alguno de sus hijos enfermos. Por otra parte, su hija la visita con muy poca frecuencia, se siente agotada y reconoce ser una persona a la que no le gusta socializar.

La Entrevistada N3 declara estar en constante comunicación con sus familiares más cercanos, se juntan seguido en casa de su hermano mayor o en el campo donde su hija a tomar once y que estas actividades le ayudan a distraerse.

La Entrevistada N4 comenta que dado sus 89 años casi toda su familia está muerta, vive con su hija y su yerno, sin embargo, este último pasa casi todo el día fuera de la casa debido a su trabajo. Por estos motivos y con la asistencia de las trabajadoras sociales del centro de salud han contratado a una persona que realiza de la casa y ayuda con el cuidado de su hija.

Factores normativos/ no normativos en el ciclo vital familiar

La entrevistada N1: menciona haber tenido problemas de alcoholismo y drogadicción, sin embargo, actualmente se encuentra en tratamiento psicológico y en periodo de abstinencia hace aproximadamente seis meses.

La entrevistada N1 realiza labores de cuidados a su madre quien padece demencia y problemas para desplazarse por su propia cuenta, dado que esta padece de artrosis entre otras enfermedades. Las labores de cuidado que debe realizar consisten en llevar un control de la toma de medicamentos, asistencia para actividades diarias y llevar sus controles médicos al día. Dos de las entrevistadas refieren estar afrontando una situación de duelo reciente que les ha impactado significativamente dado a la estrecha relación que tenían con sus familiares fallecidos.

Experiencia/ Estrategias de ayuda

Dos de las entrevistadas señalan que de parte de su establecimiento de salud no son consideradas como prioridad de atención pese a que su familiar en situación de dependencia a pesar de formar parte del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa. Refieren sentirse abandonadas y necesitar ayuda en los cuidados que realizan de su familiar.

La entrevistada N1 reconoce como muy valioso el apoyo entregado por su centro de salud, recibiendo diversos tipos de atención, como el tratamiento psicológico para sus problemas de alcoholismo. Menciona también recibir apoyo de la doctora en salud mental en la gestión de una hora para intervención para extraer unos lunares que debía operarse y haber sido atendida por dentista para una limpieza de sus dientes.

La entrevistada N4 comenta sentir disconformidad en relación a la demora en toma de exámenes para su hija en situación de dependencia, problemas con la entrega de sus medicamentos y la falta de ambulancia para el traslado de pacientes al hospital de Yungay. Por otra parte, reconoce el apoyo recibido por parte de las trabajadoras sociales de Cesfam Campanario, ya que recibe de manera periódica vistas de estas y han podido ayudarla a gestionar una silla de ruedas que ocupa para poder movilizar a su hija.

Experiencia/Autocuidado:

La entrevistada N1 señala haber tomado la decisión de pedir una hora para psicólogo debido a sus problemas de alcoholismo y las repercusiones familiares que esta adicción le estaban provocando. Actualmente comenta que está en periodo de abstinencia hace aproximadamente seis meses.

La entrevistada N1 refiere estar trabajando en una feria de emprendedores vendiendo ropa usada los días miércoles, viernes y sábado. Menciona que no se gana mucho, sin embargo, esto la ayuda a “desconectar”, distraerse y actualmente lleva sus controles médicos al día. Las 04 entrevistadas señalan ser personas creyentes, asisten a la iglesia de manera frecuente y dan una gran importancia a la fe dentro de su sistema de creencias.

CONCLUSIONES

La presente investigación cualitativa de tipo exploratorio/descriptiva tenía por objetivo generar conocimiento a partir del discurso y las narrativas de los entrevistados en el ejercicio de su rol de cuidadores de personas en situación de dependencia, para la recolección de información se realizaron visitas domiciliarias, gestionadas previo acuerdo telefónico y firma de consentimiento informado. La muestra contemplo a 04 mujeres cuidadoras informales inscritas en la red de atención primaria (APS), residentes en la localidad de Campanario, comuna de Yungay. A través de una entrevista en profundidad se logra generar un acercamiento al estado de salud mental y factores psicosociales de los entrevistados.

De acuerdo con la información entregada por los entrevistados se logra evidenciar en 02 de los participantes presentan un estado de salud mental caracterizado por altos niveles de agotamiento tanto físico como psicológico, irritabilidad y episodios de llanto debido a la sobrecarga que implica el sistema de cuidados. Una de estas usuarias señala estar sufriendo crisis de pánico frecuentes que altera su diario vivir, además de percibir alteraciones a nivel de funciones cognitivo como el olvido

En relación a los factores psicosociales indagados se puede describir que las usuarias que realizan actividades de autocuidado como mantener hábitos saludables, socializar con otras personas, y llevar un control médico de sus enfermedades, refieren presentar menor sintomatología relacionada con el estrés y la sobrecarga que implican el sistema de cuidados.

Los resultados obtenidos también señalan que existen diversas percepciones en las cuidadoras con respecto a su centro de salud familiar. Dentro de las demandas explicitadas se menciona el que no se les considere como prioridad de atención medica dado que se encuentran insertas en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa. Por otra parte, se comenta dificultad para conseguir hora para atención médica, la

poca disponibilidad de ambulancia para el traslado de pacientes y problemas para la entrega de medicamentos. Por otra parte, se señala recibir atención de diversos profesionales de la salud en el centro de salud familiar, como tratamiento psicológico, odontológico, atención de médico general y asistencia en la gestión de beneficios entregados por el estado a personas en situación de discapacidad y dependencia.

REFERENCIAS

- Bas, Torrents, Quevedo (2012). Apuntes de psicología en atención visual. Tema 6: Introducción a la psicopatología y la modificación de la conducta.
- Carrazana, Valeria (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. 2002, Vol. I/No.1
- Fabres, Moya (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. September-October 2021 Vol.32, Pages 527-534.
- Hasbún, Cañoles, Olave, Hurtado y Mora (2017) Discapacidad y dependencia caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II estudio nacional de discapacidad. Diciembre 2017
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. Barcelona, feb, 2020-vol.13/ no.1
- Miró, Lozano, Del Carmen, Casal, Gualberto (2005). Sueño y calidad de vida. Bogotá, Colombia Revista Colombiana de Psicología, núm. 14, 2005, pp. 11-27
- OMS, (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.
- Quecedo, Rosario, & Castaño, Carlos (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica, (14),5-39. [fecha de Consulta 16 de noviembre de 2021]. ISSN: 1136-1034. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Robles, Bernardo (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Septiembre-diciembre, 2011, pp. 39-49- vol. 18/ núm. 52
- SENAMA (2021). Yo me cuido y te cuido. Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia.
- Sigüenza, W. (2015). Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson. Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia y la familia. Cuenca-Ecuador.