

Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: relatos de vida de cuidadoras informales

I care, you care, she cares: life stories of informal caregivers

Rosa Isabel Fernández Raigada

Centro de Salud de Piedras Blancas (Castrillón). Área Sanitaria III del Principado de Asturias

Manuscrito recibido: 19-02-2017

Manuscrito aceptado: 08-10-2017

Cómo citar este documento

Fernández Raigada R I. Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: relatos de vida de cuidadoras informales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6(2): 8-19

Resumen

Objetivo

Conocer la experiencia, percepciones y sentimientos de diferentes cuidadoras informales de familiares dependientes.

Metodología

Análisis cualitativo de relatos biográficos de cuidadoras informales. La búsqueda de las fuentes de información se realizó en el mes de julio de 2016. La fuente de búsqueda y selección de los relatos biográficos fue el fondo documental Archivos de la Memoria del Laboratorio de Investigación Cualitativa de la Fundación Index.

Resultados

9 relatos biográficos de cuidadoras mujeres. Se obtuvo un total de 4 categorías y 85 códigos temáticos. Tras el análisis, encontramos que lo que domina en todos los relatos son los sentimientos que genera en la cuidadora la situación de dependencia, seguido por la llegada de la enfermedad, la vida antes del cuidado y la experiencia como cuidadora y el apoyo familiar y profesional.

Conclusiones

Todos los relatos nos muestran de una manera cruda el afrontamiento llevado a cabo por las protagonistas, en un momento muy duro de su vida, así como las repercusiones físicas y psicológicas. El aislamiento, la soledad y el abandono en muchos casos de familia, amigos, trabajo...hace que las estrategias usadas sean variadas y efectivas. El apoyo familiar e institucional es fundamental para que las cuidadoras no se sientan olvidadas.

Palabras Clave

Cuidadores, acontecimientos que cambian la vida, género y salud, mujeres, calidad de vida, enfermería

Abstract

Objective

To get to know the experience, perceptions and feelings of different informal carers of depending family members.

Metodology

Qualitative analysis of biographical accounts of informal caregivers. The search for sources of information was done in July 2016. The source search and selection of biographic stories was the documentary "Archivos de la Memoria" from the laboratory of investigation "Fundación Index".

Results

9 biographic tales from female carers. A total of 4 categories and 85 thematic codes were obtained. After the analysis, we found that what dominates in all the biographic stories is the feelings that the situation of dependency generates in the carer, followed for the arrival of the illness and dependency, life before care and the experience as a carer and the professional and family support.

Conclusions

All the stories show in a very crude way the struggle of the protagonists, in a very hard time of their lives, as well as the physical and psychological consequences. The isolation, the loneliness and in many cases leaving behind family, friends and work...make the several different strategies used varied and effective. The institutional and family support is fundamental for these carers not to feel forgotten and abandoned.

Keywords

Caregivers, life changing events, gender and health, women, quality of life, nursing

Introducción

El cuidado informal es definido como *todas aquellas actividades de ayuda dirigidas a personas con algún grado de dependencia y que son provistas por personas de su red social, no existiendo una entidad intermediaria o relación contractual*. Es una actividad que está en el centro de nuestra existencia y que va más lejos de la propia enfermedad, pues cuidar es ayudar a vivir y existir.

El trabajo de cuidado informal ha sido y es desarrollado básicamente por mujeres. La cuidadora familiar realiza cuidados únicos y humanizados dirigidos a las necesidades concretas de la persona que recibe sus cuidados y es capaz de relacionar su vida, su entorno familiar, social y cultural (1,2). En nuestro país, según datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (3), en el año 2015 el 84,58% de la excedencia por cuidado de familiares fue solicitado por mujeres, con un 88,66% en Asturias.

La clara predominancia del género femenino en los cuidadores se corresponde con unas expectativas sobre quién debe cuidar, que aparecen en muchas sociedades, incluida la nuestra. Además, esta preponderancia no es exclusiva en nuestro país, sino que se repite en muchos. La predominancia de las mujeres cuidadoras se da en todos los grupos socioculturales y la carga del cuidado suele recaer sobre la hija o la esposa de la persona cuidada (4).

En relación a la calidad de vida del cuidador, se puede producir deterioro de la salud física y mental, pérdida de trabajo o de oportunidades laborales y reducción del tiempo destinado al ocio, entre otras. Todo esto convierte a las cuidadoras en enfermas secundarias al sufrir directamente las repercusiones físicas, psicológicas y sociales asociadas al hecho de cuidar.

El cuidar es un determinante en la producción de desigualdades de género en salud pues la carga derivada de los cuidados tiene un efecto perjudicial para su salud (2,5), con consecuencias para la salud física de las cuidadoras, que frecuentemente tienen edad avanzada y pertenecen a la misma generación que la persona cuidada (1). Las desigualdades de género en las personas que cuidan a otras son reflejo de la tendencia observada en la población general, donde las mujeres refieren una mayor prevalencia de problemas de salud que los hombres (6).

La investigación en salud ha experimentado en los últimos tiempos un acercamiento hacia los enfoques cualitativos de los problemas de salud. El incremento de investigaciones cualitativas en Ciencias de la Salud se explica por la diversidad de problemas y situaciones de salud o enfermedad que no pueden ser abordados desde perspectivas puramente biologicistas, sino que deben tener un enfoque holístico que permita comprender e interpretar la realidad, los significados y las percepciones y experiencias de las personas ante una situación determinada. De esta manera, el relato biográfico se afianza como diseño de investigación cualitativo que se utiliza para describir de manera pormenorizada la experiencia vivida por una sola persona o un grupo reducido de personas, expresado con sus propias palabras. Lo que se intenta es ampliar la comprensión de la realidad según las percepciones, creencias, vivencias y expectativas del actor o actores implicados (7-9).

El concepto de investigación cualitativa, se basa más en las relaciones entre las personas, en el subjetivismo, se refleja en el marcado interés de los profesionales de salud y la interacción entre el paciente y la salud, en la falta frecuente de relaciones claras y directas sobre la salud o el bienestar, en el énfasis entre la relación entre la mente y el cuerpo (10).

Objetivo

Conocer la experiencia, percepciones y sentimientos de cuidadoras informales de familiares dependientes.

"El objetivo de esta investigación es conocer la experiencia, percepciones y sentimientos de cuidadoras informales de familiares dependientes"

Metodología

Investigación secundaria cualitativa con enfoque fenomenológico y técnica documental, en la cual se realizó el análisis de relatos biográficos o historias de vida de cuidadoras informales de familiares dependientes.

El estudio se inició con la pregunta de investigación "¿Cuáles son las experiencias, percepciones y sentimientos de las mujeres cuidadoras informales de familiares dependientes a su cargo?", la cual siguió la estrategia SPICE para estudios cualitativos.

La búsqueda de las fuentes de información, se realizó en el mes de julio de 2016. Los relatos biográficos debían cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Relatos o historias de vida publicadas entre el año 2010 y julio de 2016 y en idioma español.
- Relatos de cuidadoras informales, sin formación ni relación con el sistema sanitario, y con algún grado o tipo de parentesco con el familiar dependiente.
- Cuidadoras de un único familiar dependiente mayor de edad.
- Cuidadoras mayores de 50 años o de mediana edad.
- Narraciones de experiencias vividas en primera persona.

La fuente de búsqueda y selección de los relatos biográficos fue el fondo documental Archivos de la Memoria del Laboratorio de Investigación Cualitativa de la Fundación Index y en concreto, la sección Relatos Biográficos (8).

La información se obtuvo de las historias de vida seleccionadas, usando como material para el análisis temático el discurso de los informantes en los relatos. Para el análisis del contenido se siguió la secuencia propuesta por Amezcúa y Hueso Montoro (2009), partiendo del análisis de los relatos RB1 y RB2, realizándose varias lecturas críticas para crear las categorías y los códigos prevalentes en ambos discursos, codificándose el resto de relatos en función de las categorías creadas y modificándose o creando nuevas categorías y códigos según avanzaba el análisis (análisis en espiral).

Resultados

La búsqueda arrojó un total de 9 relatos biográficos, los cuales se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Relación de los relatos biográficos usados para el análisis cualitativo.

Código	Referencia Bibliográfica
RB1	Carmona Rivas MC. Desafío emocional en una cuidadora familiar ante el Síndrome de Guillain Barré. Arch Memoria 2013;10(1).
RB2	Callejas Chagoyen I. Una hija entregada al cuidado de su madre. ¿Cómo lo compagina con su vida laboral?. Arch Memoria 2013;10(3).
RB3	Artajona Mata RM. El cuidado de un familiar anciano dependiente con pluripatología. Arch Memoria 2013;10(3).
RB4	Ríos Ortiz AM. Espero más de lo que recibo. Dificultades y sentimientos de la esposa y cuidadora de un tetraplégico. Arch Memoria 2014;11(1).
RB5	Vázquez García D et al. Consecuencias colaterales del cuidado de un paciente dependiente sobre la vida del cuidador familiar principal. Arch Memoria 2014;11(2).
RB6	Ramos Sáiz D. Duelo desde la perspectiva de una cuidadora familiar. Arch Memoria 2014;11(3).
RB7	Vázquez García D et al. La vejez como sobrecarga al cuidado informal. Relato de una cuidadora familiar de edad avanzada. Arch Memoria 2015;12(3).
RB8	Villacampa Sarasa D. Sobrevivir al cuidado de la persona con enfermedad de Alzheimer. Arch Memoria 2016;13(1).
RB9	Carrasco Hidalgo AJ. No hay más que una vida, la que me ha tocado. Arch Memoria 2016;13(1).

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2** se muestra la heterogeneidad de las narraciones. En 5 de las narraciones no se cita la edad de la persona dependiente, sin embargo consideramos que cumple los criterios de inclusión debido al tipo de enfermedad que causa la dependencia y a la narración de la cuidadora.

Tabla 2: Segmentación de los relatos biográficos.

Código	Edad cuidadora	Relación con la persona dependiente	Edad de la persona dependiente	Enfermedad que causa la dependencia
RB1	59 años	Esposa	57 años	Síndrome de Guillain Barré
RB2	60 años	Hija	93 años	Demencia senil
RB3	65 años	Hija	92 años	Pluripatología crónica
RB4	52 años	Esposa	Desconocido	Tetraplejía tras accidente
RB5	57 años	Esposa	Desconocido	Traumatismo craneoencefálico tras accidente
RB6	Mediana edad	Hija	Desconocido	Enfermedad terminal
RB7	84 años	Esposa	84 años	Derrame cerebral
RB8	56 años	Hija	Desconocido	Demencia tipo Alzheimer
RB9	55 años	Madre	Desconocido	Daño cerebral adquirido

Fuente: Elaboración propia

Los códigos y temas se muestran en la **Tabla 3**.

Tabla 3: Códigos temáticos y categorías.

Categorías temáticas (4)	Códigos (85)
Vida antes del cuidado (13)	Padres, hijos, familia, hermano, estudios, futuro, horizontes, trabajo, ocio, boda, duelo, independencia hijos, apoyo de padres.
Llegada de la enfermedad y dependencia. (23)	Accidente, primeros síntomas, pruebas médicas, diagnóstico incierto, diagnóstico definitivo, cuidados continuos, traslado hospital, rehabilitación, enfermedad, aislamiento, demencia, agresividad, inquietud, incontinencia, dependencia total, nula colaboración, demanda, incapacidad, enfermo terminal, derrame cerebral, Alzheimer, desorientación, secuelas.
Sentimientos que genera la situación. (36)	Agotamiento, malhumor, resignación, temor, desesperación, estrés, amargura, paciencia, dedicación, aceptación, emoción, tristeza, asimilación, concienciación, flaqueza, motivación, esperanza, miedo, preocupación, inquietud, fe, ilusión, consuelo, escepticismo, increpación, culpa, dolor físico y mental, aprensividad, soledad, cargo de conciencia, responsabilidad, liberación, vacío, dureza, pena, agobio.
Experiencia como cuidadora y apoyo familiar y profesional. (13)	Cuidado, enseñar a cuidar, ayuda para el cuidado, cuidado compartido, suspensión del ocio, tiempo hipotecado, trato humano, respeto al paciente y familia, formación al personal sanitario, cambio de vida, asociación de Alzheimer, centro residencial, apoyo familiar.

Fuente: elaboración propia

Se obtuvo un total de **4 categorías** y **85 códigos temáticos**. Tras el análisis, encontramos que lo que domina en todos los relatos biográficos son los sentimientos que genera en la cuidadora la situación de dependencia, por lo que la consideramos la categoría central con la cual las cuidadoras intentan explicar su vivencia.

Sentimientos que genera en la cuidadora la situación de dependencia: encontramos sentimientos de **responsabilidad y obligación de cuidado** hacia el familiar dependiente por parte de las cuidadoras, que en la mayoría de los casos abocaron a una situación de **agotamiento** físico y mental.

"Con mi padre tengo una gran responsabilidad." RB3

"[...] yo era la que tenía la obligación de cuidarlo [...]. No podía salir. [...] yo tenía la obligación de ser sus piernas y sus ojos y todo." RB5

"Yo podía sola con ello o eso creía [...] estaba tan obcecada [...] acabé por agotarme física y psicológicamente." RB6

"[...] Llego de la compra [...] me tumbo en el sofá porque ya no puedo más [...] Estoy cansada [...] soy muy mayor y llevo muchos años con esto [...]."
RB7

"Me duele el alma, el corazón [...]. Tengo cansancio corporal, anímico, anémico, general." RB1

"Estoy mal [...] agobiada." RB1

"Sentía una tremenda soledad." RB2

Además, la dedicación al cuidado supone para las protagonistas **abandonar o dejar** de lado amigos, familia, ocio y aficiones (entre otros) lo que produce un cambio radical en sus vidas, que va a afectar a su vivencia como cuidadoras, no sin tener sentimientos de culpabilidad en el caso de compartir el cuidado de su familiar.

"[...] dejé muchas cosas para cuidar de mi padre, no me arrepiento, fue mi decisión [...]." **RB3**

"Quizá no dedicaba tanto tiempo como me hubiera gustado a mi marido e hijos [...]." **RB8**

"[...] llevaba muy mal el tener absolutamente hipotecado el tiempo y la libertad de movimientos." **RB2**

"[...] dispongo de tiempo para mí, no sin cierto grado de conciencia, como si de alguna manera creyera que mi madre es mi responsabilidad únicamente." **RB2**

Finalmente, cuando la **enfermedad avanza y el desenlace** llega o es cercano, las cuidadoras expresan los sentimientos que esto les supone así como sentimientos de liberación y descanso.

"[...] una gran liberación, por fin todo había acabado, yo ya podía descansar." **RB6**

"[...] vacía[...] me sobraba el tiempo [...] sentimiento de tristeza y a la vez vacío." **RB6**

"Daba coraje aceptar que ya no se podía hacer nada más [...] lo único que nos quedaba era hacerle compañía[...]." **RB8**

"[...] queda el recuerdo de mi madre [...] puedo dedicarme a mi familia [...] puedo volver a quedar con mis amigos." **RB8**

"[...] la enfermedad de Alzheimer es muy dura [...] carga física y psicológica que supone [...] tras la pérdida, cuando sientes un vacío [...]." **RB8**

En cuanto a la categoría llegada de la enfermedad y dependencia, las cuidadoras narran cómo **llegó la enfermedad**, los primeros síntomas, la confirmación de los diagnósticos, la evolución y en algunos casos todo el devenir posterior de ingresos, pruebas médicas, complicaciones e incluso traslados hospitalarios.

"Por fin le detectaron la enfermedad. [...] en la UCI [...] estuvo allí 3 meses, al principio en coma, hasta que despertó, mejoró y se estabilizó." **RB1**

"[...] me cambié de domicilio y ella se vino conmigo. Nuevo barrio, nueva casa y una incipiente demencia hizo que sufriera un imparable aislamiento [...]." **RB2**

"En estos años, se ha ido haciendo cada vez más dependiente, [...] se puede mover peor [...] los escalones no los puede subir." **RB3**

"Tras el accidente lo operaron y por una broncoaspiración lo tuvieron que intubar. Estaba en la UCI y por la gravedad, lo trasladaron a esta ciudad." **RB4**

"En principio iban a cortarle las piernas [...] le habían salido unas úlceras [...] con gangrena en los pies y otra [...] en el sacro." **RB5**

"[...] le diagnosticaron una enfermedad terminal. [...] fueron muchas consultas, tratamientos[...]." **RB6**

"[...] la enfermedad evolucionó de manera muy rápida: se negó a comer y a beber [...] ingresada por deshidratación. Al alta [...] totalmente encamada con una úlcera increíble en el sacro. [...] no hablaba, no comía[...]." **RB8**

"[...] fue un derrame cerebral [...] el médico me dijo que estaba muy mal." **RB7**

"La memoria la tiene un poco afectada. [...] tengo que adivinarle muchas cosas.[...] me repite muchas veces lo mismo.[...] Otras veces se pone a gritar cuando se cabrea." **RB7**

Sale a relucir además la situación de **dependencia y necesidad de cuidados continuos por parte de los familiares dependientes**, cuyos ejemplos se muestran a continuación en los fragmentos siguientes.

"En estos momentos ya hay que ayudarle para todo: vestirse, ir al baño, asearle, darle la comida [...] se ha vuelto muy demandante y quiere que esté siempre a su lado." **RB3**

"Al principio [...] necesitaba mucha ayuda [...] ha ido recuperando algunas cosas, pero aún necesita que le ayude mucho [...] cosas que no puede hacer sólo." **RB7**

"[...] necesita muchos cuidados, yo diría que para todo, es totalmente dependiente [...] es un cuidado continuo." **RB1**

"La dependencia de mi madre ha sido progresiva [...] depende de nosotros para vestirse, levantarse, acostarse; para su aseo, para comer, ir al baño [...] para todo." **RB2**

"[...] se consideraba un enfermo y cuando él salió del hospital no era un enfermo. [...] tenía una minusvalía y una incapacidad [...] era una persona dependiente [...] no aceptó su situación [...] le dio por beber." **RB5**

En cuanto a la vida antes del cuidado, las protagonistas hablan sobre su juventud, su vida en familia e incluso la relación con sus padres y esposos, con cierta añoranza por el tiempo pasado.

"Soy la mayor de dos hermanas [...] siempre tuve que ser la responsable de todo [...] siempre se me impuso por parte de mis padres [...]." **RB6**

"Mi marido [...] tiene la misma edad que yo. Estoy cuidando de él desde el 2011 [...] llevamos más de sesenta años lo menos juntos. [...] desde que me casé [...] lo he estado cuidando siempre." **RB7**

"[...] crecimos en un ambiente familiar y de armonía, educación y felicidad. Nos casamos y nos independizamos [...]." **RB8**

"[...] mis padres me ayudaron muchísimo en el cuidado de mis hijos [...] voluntario por su parte [...]." **RB2**

Para finalizar, en la categoría experiencia como cuidadora y apoyo familiar y profesional, nos encontramos que las cuidadoras **reflexionan de manera general** sobre el cuidar, sobre ellas como cuidadoras y sobre lo que observan en relación a los cuidados dispensados a su familiar. Además nos hablan del **apoyo recibido por familia y amigos**, como **aprendieron tareas** para ellas desconocidas y que en muchos casos les resultaron difíciles de asumir como cuidadoras.

"Cuidar de una persona implica muchas cosas [...] hay que hacerle absolutamente todo [...] pendiente de la medicación [...] aprender a ponerle la insulina, vigilarle el azúcar, la tensión, hidratarlo bien [...]." **RB3**

"[...] pienso que debería darse una enseñanza específica [...] cursos para lesionados medulares u otros enfermos con características especiales [...]." **RB4**

"He aprendido despacio [...] al comienzo con la presencia de las enfermeras, con mucha paciencia. Me daba mucho miedo, temblaba, se me caían los guantes, me lavaba las manos y no me los podía poner, un desastre, pero he ido aprendiendo cosas y estoy muy agradecida [...]." **RB1**

"Dada mi nula preparación en el cuidado de enfermos, reconozco que tengo que hacer un importante esfuerzo físico y mental: para darle de comer [...] y para el aseo personal [...]." **RB2**

"Al principio los hijos si venían mucho [...] cuando se pone malo, también vienen a ayudarme [...]. Me ayudan porque yo no tengo fuerza para cogerlo. [...] se me cayó muchas veces." **RB7**

"Mi marido e hijos comprendían la situación [...] me apoyaron hasta el último día. [...] Gracias al apoyo de mi familia, tanto mi marido, como mis hijos me han hecho seguir adelante." **RB8**

"[...] me enseñaron a cuidarlo, a detectar los problemas más frecuentes y graves del paciente tetrapléjico. [...] reconocer una infección de orina [...] evitar úlceras por presión [...] corregir posturas incorrectas [...] cuidados de la traqueotomía [...]." **RB4**

"A mi ya me había tocado cuidar a mi madre. [...] aprendí a moverla yo sola. [...] Estuve cuidándola un año, hasta que se murió. [...] yo ya aprendí a hacer muchas cosas con mi madre." **RB7**

Por último, las protagonistas reflexionan sobre la **atención prestada por los profesionales sanitarios**, así como su experiencia en los hospitales, centros de día y residencias de la tercera edad o especializadas y asociaciones.

*"Cuando pido que me ayuden a movilizarlo, porque yo sola no puedo, y me ponen mala cara, eso me derrumba y me vengo abajo [...]. Yo comprendo también que hay falta de personal [...]. Por otro lado hay algunos profesionales que me consideran capacitada para realizar determinados cuidados, sin embargo otros opinan que no." **RB4***

*"El centro de día es otro apoyo muy importante para mí [...]. Los vecinos alguna vez también me ayudan [...]." **RB7***

*"Vi la necesidad de ponerme en contacto con la Asociación de Alzheimer, la que nos ofreció llevar a mi madre tres horas por la tarde al hospital de día, donde realizaban actividades para estimular [...]. Durante las mañanas contratamos a una chica [...]." **RB8***

*"[...] ves a los médicos como los monstruos [...] uno viene con mucho tacto y te dice las cosas medio bien [...] otro viene y te mete un zambombazo [...]. Con enfermería muy bien [...] con confianza y con respeto." **RB9***

*"Las enfermeras y auxiliares, me han enseñado, he aprendido de ellas. Aquí hay personal muy bueno [...] son como nuestra segunda familia." **RB1***

Conclusiones

Los sentimientos que genera el cuidar son lo más representativo del análisis realizado a los relatos biográficos. Dolor físico por la carga de trabajo que supone pero sobre todo el dolor emocional, con fuertes sentimientos encontrados de tristeza y rechazo por la situación frente a la esperanza y la fe hallada en algunas historias. Las cuidadoras hacen frente al cuidado como una responsabilidad y otras veces como una carga de la que no se pueden liberar, generando sentimientos de culpa por no poder asumir de manera completa el cuidado y teniendo que recurrir a otras personas (familia, amigos, instituciones) para poder sobrellevar éste. Sin embargo, la ilusión y la motivación aparecen como sentimientos que hacen que las cuidadoras afronten la situación de manera eficaz, encontrando consuelo en los avances pequeños pero positivos que observan en sus familiares dependientes.

Un punto fundamental a destacar es el momento en que la enfermedad aparece o cuando el deterioro se hace evidente. Punto de inflexión en unas vidas que sufren un vuelco, que giran 180º y hacen que las cuidadoras se replanteen toda su vida hasta el momento. Es un momento de nervios, dudas, desconfianza e incredulidad que hace que en muchos casos se vivan como en una nube, no creyendo lo que está ocurriendo. En esos momentos es fundamental el apoyo familiar y los cuidados y atenciones prestados en los centros sanitarios. Las cuidadoras hablan de la incertidumbre en relación a los diagnósticos, de los continuos ingresos y traslados, así como las intervenciones quirúrgicas y procesos de rehabilitación.

Es importante la relación que se establece con los profesionales de la salud, no siempre positiva como se refleja en algún relato, aunque en general es una relación de confianza y empatía, sobre todo con el personal auxiliar y de enfermería. Muchas de nuestras cuidadoras manifiestan que sus conocimientos en relación al cuidado, sobre todo de muchas técnicas, fue a través de la enseñanza y la paciencia de los profesionales de enfermería y del personal auxiliar. Sin embargo, en otros relatos encontramos sentimientos de disgusto e incompreensión hacia el personal, incluso se demanda formación y conocimientos específicos para el cuidado de personas dependientes a causa de una determinada patología. Esta dualidad de experiencias enriquece nuestro análisis, concluyendo sin embargo que la relación con los profesionales en general es buena y con respeto y confianza.

Para finalizar, el punto de vista cualitativo es fundamental para ofrecer una visión llena de sentimientos y matices difíciles, sino imposibles, de reflejar con cualquier otro tipo de estudio. Los estudios de perspectiva cualitativa en Enfermería abren un nuevo campo de actuación, de investigación y de aplicación de cuidados, basados no solo en la evidencia científica sino también en todos los aspectos intangibles que conforman nuestra identidad como personas, nuestras vivencias, sentimientos y esperanzas.

***Declaración de intereses:** Parte de este trabajo original fue presentado en la I Jornada de Investigación Enfermera: visibilizando tu investigación, celebrada en el Hospital Universitario San Agustín el 19 de enero de 2017.*

Bibliografía

1. Rogero García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaria General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2010 [acceso 7 de julio de 2016]. Disponible en:

<http://imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>

2. Gálvez González M, Martín Muñoz B. Alguien cuida de mí, cuidaré y me cuidarán. Arch Memoria [Internet]. 2013 [citado 6 jul 2016];10(3). Disponible en:

<http://www.index-f.com/memoria/10/10300.php>

3. Instituto de la Mujer [Internet]. Madrid: Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades; [30 de septiembre de 2016; acceso 2 de octubre de 2016]. Disponible en:

<http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=6>

4. Crespo López M, López Martínez J. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Boletín sobre el envejecimiento. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. 2008 Octubre. [citado 2 oct 2016];35. Disponible en:

<http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/boletinopm35.pdf>

5. Quiñoz Gallardo MD, García Calvente MM. Cuidados domiciliarios prestados por mujeres inmigrantes en España: análisis de género. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2015 [citado 6 jul 2016]; 11(2). Disponible en:

<http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec10001.php>

6. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ y Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit [Internet]. 2008 [citado 7 jul 2016];22(5):443-50. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n5/original7.pdf>

7. Amezcúa M, Hueso Montoro C. Como elaborar un relato biográfico. Arch Memoria [Internet]. 2004 [citado 8 jul 2016]; 1. Disponible en:

<http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>

8. Martín Muñoz B, Gálvez González M y Amezcúa M. Cómo estructurar y redactar un relato biográfico para publicación. Index Enferm [Internet]. 2013 [citado 8 jul 2016];22 (1-2): 83-88. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100018>.

9. Amezcúa M, Hueso Montoro C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [Internet]. 2009 [citado 8 jul 2016]; 6 (3). Disponible en:

<http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>

10. Velasco Juez MC. El método biográfico y las historias de vida. Su utilidad en la investigación en enfermería. Index Enferm [Internet]. 1999 [citado 8 jul 2016]; 27:25-30. Disponible en:

http://www.index-f.com/indexenfermeria/27revista/27_articulo_25-30.php