

## SIGNIFICADO DE LA CONDICIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA DE UNA PERSONA MAYOR CHILENA

### MEANING OF SEVERE DEPENDENCY CONDITION IN A CHILEAN ELDERLY PERSON

#### **Evelyn Iriarte Parra**

Enfermera Clínica Vespucio, Estudiante de Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

#### **María Soledad Rivera Martínez**

Enfermera, Doctora en Enfermería Profesora Asociada Adjunta Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

---

Artículo recibido 2 diciembre 2016. Aceptado el 22 diciembre 2016.

#### **RESUMEN**

*El progresivo deterioro biológico y el aumento de problemas de salud derivados del envejecimiento pueden manifestarse de diversas formas, asociándose con una declinación de las capacidades funcionales y autonomía de las personas mayores. El cuidado de estas personas en situación de dependencia está a cargo de las familias, situación bastante estudiada, desde la perspectiva de los cuidadores, sin embargo, es escaso el conocimiento respecto a quien vive el fenómeno. **Objetivo:** develar el significado de la experiencia vivida por una PM chilena en condición de dependencia severa. **Métodos:** Diseño estudio de caso con enfoque cualitativo fenomenológico. Se realizó una entrevista en profundidad a una PM chilena en situación de dependencia severa. El análisis se realizó aplicando el método propuesto por Streubert & Carpenter. **Resultados:** la experiencia de esta persona se describe en tres categorías comprensivas: Valoración del apoyo social: Ser cuidado como una experiencia que brinda seguridad, protección y bienestar; Experiencia emocional ante la limitación funcional y Vivir y convivir con la enfermedad. **Conclusión:** las intervenciones a realizar en las PM en condición de dependencia severa deben basarse en los significados que tiene dicha vivencia para ellas. Lo anterior sugiere poner énfasis en las dimensiones halladas en este estudio.*

**Palabras clave:** Persona mayor, dependencia, actividades de la vida diaria, investigación cualitativa.

#### **ABSTRACT**

*The progressive biological deterioration and increased health problems resulting from aging can manifest itself in various forms and are generally associated with a decline in functional capacity and autonomy of the elderly. Care for dependent elderly people is in charge of families, well-studied situation from the perspective of caregivers; however, there is little knowledge from the point of view of who bears the phenomenon. **Objective:** To reveal the meaning of the experience of a chilean aged person in a condition of severe dependence. **Methods:** Design phenomenological case study with qualitative approach. The method used was the interview in depth. The analysis was conducted using the method proposed by Streubert & Carpenter. **Results:** the experience of this person is described in three comprehensive categories: 1. Social support: Be careful as an experience that provides security, safety and welfare; 2. Emotional experience to the functional limitation and 3. Live with the*

disease. **Conclusion:** *perform interventions in older people living in severe dependence should be based on the meanings that have this experience for them. This suggests emphasizing the dimensions found in this study.*

**Key words:** *Aged, dependency, activities of daily living, qualitative research.*

DOI UC: 10.7764/Horiz\_Enferm27.2.52

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, la población de personas mayores (PM) es uno de los segmentos con mayor proyección de crecimiento<sup>1</sup>. El progresivo deterioro biológico y el aumento de problemas de salud derivados del envejecimiento, pueden manifestarse de diversas formas y en general se asocian con una declinación de las capacidades funcionales y autonomía de las PM<sup>2</sup>.

Las definiciones más utilizadas de dependencia se enmarcan dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar actividades de la vida diaria (AVD)<sup>2</sup>. De acuerdo al Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores realizado en Chile, el 24,1% presenta dificultad en la realización de actividades; asimismo, la dependencia severa alcanza el 12,4% (n=1.682.331)<sup>2</sup>.

Se han realizado múltiples estudios a nivel internacional para abordar la problemática de la dependencia en las PM y su relación con la fragilidad, multimorbilidad y discapacidad. En relación a lo anterior se ha encontrado que los indicadores de fragilidad física son predictores de futura discapacidad en las AVD de las PM que viven en la comunidad<sup>3</sup>. Asimismo, se plantea que las AVD y enfermedades crónicas ocurren con más frecuencia entre las personas con los niveles más altos de fragilidad<sup>4</sup>. Existe evidencia que plantea que PM con multimorbilidad tienen puntuaciones de discapacidad más altas en comparación con quienes no la tienen, prediciendo así un aumento acelerado en la discapacidad en AVD en quienes tienen estado cognitivo no sugerente de demencia<sup>5</sup>.

De lo anterior se desprende que la fragilidad, multimorbilidad y limitaciones

en las AVD son medidas complementarias, que en conjunto proporcionan una comprensión más integral del estado de salud en las personas mayores<sup>6</sup>. Lo previo junto con una disminución o incapacidad progresiva para realizar las AVD puede ser señal de una transición por lo que la PM puede tener que desplazarse a un centro que brinde una atención más completa para abordar sus necesidades<sup>5</sup>.

En cuanto a estudios cualitativos, de acuerdo a una revisión de evidencia realizada en el año 2012, el proceso de adaptación a la dependencia en las PM y sus familias tiene como foco central la naturaleza interconectada de los aspectos sociales y emocionales de los cuidados físicos, materiales y el profundo impacto social de cuidar y ser cuidado<sup>7</sup>. Asimismo, se brinda gran relevancia para la práctica clínica a los enfermeros ya que estos pueden ayudar a las PM y a sus familias a mejorar su adaptación a la dependencia, la anticipación de esta y así, redefinir los focos de su atención<sup>7</sup>.

Junto a lo anterior, existe evidencia que plantea la importancia de adoptar un enfoque centrado en las necesidades de la PM que vive en situación de dependencia. Así, las propias preferencias y necesidades de las personas de edad deben ser el foco con el fin de mejorar sus posibilidades de ejercer la libre determinación de dichas personas<sup>8</sup>. Lo anterior sugiere a los profesionales de la salud focalizarse en lo que a las PM les importa en sus situaciones de la vida diaria, así como la alineación con las habilidades, recursos y perspectivas de estos<sup>9</sup>.

El cuidado de las PM está a cargo de las familias, situación bastante estudiada,

desde la perspectiva de las experiencias de los cuidadores informales, sin embargo, es escaso el conocimiento que se tiene de la experiencia desde la perspectiva de la PM dependiente. En consecuencia, se justifica explorar más en profundidad esta experiencia desde la perspectiva de quien la está viviendo para generar información que los profesionales de la salud necesitan para diseñar intervenciones basadas en las necesidades reales de estas personas y así completar la visión integral para una mayor calidad de la atención de salud. Asimismo, Enfermería necesita obtener un conocimiento comprensivo más en profundidad sobre el tema, ya que su razón de ser profesional es el cuidado humano. El cuidado comprensivo concibe la vida humana como una experiencia situada, por ende se hace necesario percibir al ser humano en relación con su entorno interno, sociopolítico, cultural y físico determinado<sup>10</sup>.

El objetivo de este estudio es develar el significado de la experiencia vivida por una persona mayor chilena en condición de dependencia severa.

## METODOLOGÍA

Diseño estudio de caso con enfoque cualitativo fenomenológico. Dicha metodología busca develar la esencia de la experiencia buscando unidades de significado y agrupándolas en categorías comprensivas del fenómeno. Es un proceso de investigación riguroso cuyo objetivo es profundizar en las experiencias humanas<sup>11</sup>.

Los criterios de inclusión fueron: PM de 65 años, vivir en la Región Metropolitana de Chile, condición de dependencia severa con estado cognitivo no sugerente de demencia, evaluado mediante Índice de *Barthel* y Mini Mental State Examination abreviado respectivamente. El contacto inicial fue realizado mediante una enfermera funcionaria de un Centro de Salud Familiar ubicado en Puente Alto, región Metropolitana, Chile. Dicha profesional se encargó de seleccionar de manera inten-

cional a la PM que cumpliera con los criterios de inclusión para posteriormente pedir autorización para que la investigadora se comunicara vía telefónica y realizara la invitación al estudio. La entrevistadora no tenía ningún nexo con el entrevistado, de manera tal de no influir en las respuestas y el libre desarrollo del testimonio. Se firmó consentimiento informado previo a la realización del estudio avalado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el contexto de la aprobación de tesis de Magíster relacionado con la misma temática.

La entrevista en profundidad fue llevada a cabo en el domicilio del participante por parte de la autora (Enfermera, Postulante a Magíster en Enfermería) en abril del año 2016. Cabe destacar que para poder llevar a cabo este estudio de manera fundamentada en lo teórico y práctico, se realizó el curso de "Investigación fenomenológica en Salud" brindado como curso electivo del Programa Magíster de Enfermería cursado por la autora. La entrevista fue realizada solo en presencia del entrevistador y del entrevistado y fue grabada y transcrita textualmente para su posterior análisis. Se dio énfasis a que la persona pudiera manifestar su voluntad de detener la grabación cuando lo estimara conveniente. Dicha entrevista tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente y se realizó solo en un encuentro. La entrevista se comenzó con la pregunta norte del estudio: Por favor Don (doña) XX: ¿Sería tan amable de compartirme qué significa para usted ser cuidado por otras personas y que necesite ayuda para hacer sus cosas? Se llevó a cabo solo una entrevista. Al tratarse de un estudio de caso, no aplica la realización de saturación de los datos.

El análisis de la información se realizó según Streubert & Carpenter<sup>11</sup>, se inició con un "bracketing" o reducción fenomenológica, método por el cual el investigador aparta sus creencias, suposiciones y prejuicios sobre el fenómeno bajo investigación. La entrevista fue transcrita

textualmente por una de las autoras, para su posterior lectura con el fin de obtener el sentido general de la experiencia. Luego se realizó relectura de esta hasta identificar las unidades de significado, las cuales se agruparon en categorías comprensivas para describir el fenómeno. El rigor metodológico se alcanzó a través de las estrategias de Guba y Lincoln<sup>11</sup>: la Credibilidad se aseguró mediante el trabajo realizado en conjunto por ambas autoras. La autora principal fue guiada por la autora secundaria, experta en el método, la Dra. María Soledad Rivera.

Tanto la transcripción como la descripción fueron devueltas al participante con el fin de validar su experiencia (*member check*); Fiabilidad, mediante la triangulación de los datos realizada por ambas autoras; Confirmabilidad, mediante la explicación clara y sistemática los procesos metodológicos; y Transferibilidad, caracte-

terizando al participante y su respectivo contexto. La transcripción de la entrevista fue realizada en el programa Microsoft Office Word 2007.

## RESULTADOS

Hombre chileno de 87 años, residente en zona urbana de la Región Metropolitana, cuatro hijos, ocho años de escolaridad, casado, ocupación de por vida como maestro calificado, jubilación de \$200.000. Antecedentes mórbidos de silicosis que le exige oxigenoterapia a permanencia. El cuidador principal es su hija mayor, a cargo de él desde septiembre del año 2014. Además, cuenta con una cuidadora remunerada encargada de realizar cuidados de enfermería básicos. El fenómeno estudiado se mostró en tres categorías comprensivas, las cuales incluyen unidades de significados (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** Categorías comprensivas sobre el significado de la experiencia vivida de un adulto mayor en condición de dependencia severa

1. Valoración del apoyo social: Ser cuidado como una experiencia que brinda seguridad, protección y bienestar	1.1. Cuidado de su hija 1.2. Validación de conocimientos y experiencia del cuidador 1.3. Valoración de la excelencia del cuidado recibido por la asociación chilena de seguridad 1.4. Seguridad económica 1.5 Apoyo brindado por el núcleo familiar
2. Experiencia emocional ante la limitación funcional	2.1. Sentimiento de malestar ante la limitación por la invalidez 2.1. Resignación e impotencia 2.3. Molestia frente a indicaciones médicas percibidas como obligación
3. Vivir y convivir con la enfermedad	3.1. Actividad laboral como causante de su situación de enfermedad y dependencia 3.2. Experiencia de deterioro físico No empeorar ni sentir dolor Oxígeno-dependencia como experiencia limitante

**1. Valoración del apoyo social:** Ser cuidado como una experiencia que brinda seguridad, protección y bienestar

La experiencia de depender del cuidado de otras personas es percibida como positiva y como una instancia que brinda seguridad, protección y bienestar, porque el cuidado es brindado por su hija y por el cuidador remunerado, lo cual es validado por el entrevistado, reconociendo los conocimientos, la experiencia y la buena disposición de ambas.

*“Mi hija tiene que bañarme, ella me lo hace, así que tengo que afrontarlo no más. Ella es la que sabe todo. Cuando entro yo al doctor, ella anda atrás también, ella sabe mejor que yo lo que dice el médico”.*

*“Ha sido bueno porque no he tenido problemas con la cuidadora, me encuentro más seguro. Tienen más experiencia y esas personas son las que saben”.*

La atención de salud es proporcionada por la Asociación Chilena de Seguridad, la cual es valorada por su excelencia ya que le brinda el cuidado integral correspondiente.

*“Estoy inscrito en el hospital hace más de dos años. Allá me dan todo. Obvio que hay que comprar algunos medicamentos a lo lejos. Todo me lo pasa el hospital. Menos mal me llevan y me traen gratis al hospital”.*

Sumado a lo anterior, es una persona que tiene una jubilación que le permite satisfacer sus gastos y poder contribuir al menos monetariamente a su cuidado, lo que garantiza su seguridad.

*“Trato de ayudarle al máximo a mi hija. Menos mal que tengo un sueldecito que aunque esté enfermo me lo dan igual. Yo ayudo a mi hija con el resto y le doy para los gastos”.*

Por último, también valora el apoyo brindado por el núcleo familiar.

*“Yo me encuentro bien y seguro cuando llegan los hijos a verme, me dan la fuerza y me encuentro protegido por ellos. Acá en Santiago vivimos con todos los hijos y ellos no ven para donde llevarlo a uno.*

*Les digo: así es el destino, ustedes tienen que buscarme e ir a verme a la casa donde estoy”.*

## **2. Experiencia emocional ante la limitación funcional**

No obstante, a lo anterior, la experiencia emocional de ser dependiente, involucra sentimientos de malestar, como resignación e impotencia ante la limitación por la invalidez.

*“Siento que estoy inválido, ¿Cómo me voy a sentir bien?, sé que estoy mal (...) porque antes me bañaba yo mismo, me hacía el aseo como corresponde. Ahora no, es otra cosa. Verdaderamente es harto difícil la vida, pero hay que hacerlo. Me cortaron los brazos con esto”.*

*“Hay que esperar nomás, ¿qué más voy a hacer? Si esta enfermedad se da así, hay que esperar la hora (de morir). No tiene remedio. No se puede operar, no se puede hacer nada. ¿Voy a echarme hacia atrás?... NO PUEDO... cosas de la vida, el destino”.*

Pese a manifestar sentirse apoyado y valorar a la Institución que le proporciona atención de salud, el entrevistado manifiesta sentimientos de malestar frente a indicaciones médicas percibidas como obligaciones.

*“Tengo que hacerlo porque no me van a dejar tranquilo en el hospital. ¡Claro! el doctor me dice: ¿Por qué no anda con el bastón?... ¡Póngaselo usted! (le diría)”.*

Asimismo, basado en evidencia chilena del año 2012, existe una asociación entre mayor dependencia funcional y menor satisfacción con la vida<sup>15</sup>. En el caso del entrevistado, esto se plasma en los sentimientos de malestar ante la limitación por su invalidez, como también con sentimientos de resignación e impotencia. Sumado a lo anterior, Arroyo & Soto en el 2013, plantean que las emociones insatisfactorias tienden a dominar la experiencia de vida de la PM ya que es lo que predomina en el imaginario social y en los discursos de quienes viven esta etapa del ciclo vital<sup>14</sup>.

### 3. Vivir y convivir con la enfermedad

El entrevistado responsabiliza como causante de su dependencia a la silicosis, su enfermedad de base provocada por la actividad laboral realizada durante su vida.

*“Yo era maestro enfierrador y perforista. El trabajo de perforista fue el que me dio esto. ¿Para qué voy a volver a trabajar? ¡No, sería volver a la trampa!”*

Producto del diagnóstico del entrevistado, se deriva la condición de ser oxígeno-dependiente, lo cual describe como una situación que le genera sentimientos de limitación.

*“No puedo hacer nada porque tengo que andar con el balón de oxígeno al lado. Más de 6 metros no puedo correrme de la máquina. Me siento limitado”.*

Pese a lo anterior, el entrevistado manifiesta que su enfermedad no ha empeorado y que no experimenta dolor.

Lo previo refleja que sus limitaciones son secundarias a su pérdida de funcionalidad en sus actividades de la vida diaria y no por presentar dolor propiamente tal.

*“Yo no siento casi nada, a pesar de la enfermedad que dicen que tengo. Para lo que debo tener, no me siento mal físicamente, me siento bien en comparación a como estuve”.*

### DISCUSIÓN

La experiencia vivida por las personas mayores (PM) en situación de dependencia ha sido publicada en Chile, sin embargo, no se ha profundizado en las necesidades específicas las personas con dependencia severa.

Respecto a la *valoración del apoyo social*: Ser cuidado como una experiencia que brinda sensación de seguridad, protección y bienestar para la PM se relaciona estrechamente con su calidad de vida y cómo esta la percibe. De acuerdo a Vera, la calidad de vida para la PM significa ser cuidado, protegido con dignidad y con apoyo familiar orientado al bienestar<sup>12</sup>. Respecto a lo anterior, existe una necesidad de acción y comunicación en la PM

la cual es satisfecha mediante el apoyo de sus diversas redes sociales y actividades tales como visitas de sus hijos, apoyo para salir y para continuar con actividades propias de la edad<sup>12</sup>. Lo anterior repercute en que la persona se sienta valorada, traducido en un trato cálido basado en el respeto, afecto y amor. Lo previo concuerda con los hallazgos encontrados Chile en el año 2007 en el “Estudio de situación de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios”<sup>13</sup>. Se coincide en una consideración positiva y valoración del apoyo que les proporciona su familia, producto de la buena voluntad y el cariño<sup>13</sup>. Asimismo, en el plano no material, es común la necesidad de sentirse más acompañados y queridos por sus familiares<sup>13</sup>.

Por otra parte, en cuanto a la *experiencia emocional ante la limitación funcional*, de acuerdo a Vera en el año 2007, ser una PM significa vivir una etapa caracterizada por un deterioro físico y mental, con pérdida de vigor y la cosecha de todo lo vivido<sup>12</sup>. Basado en una revisión de estudios cualitativos del año 2012 que abordó el proceso de adaptación a la dependencia en los adultos mayores y sus familias, el proceso para alcanzar la mayor independencia posible en la PM dependiente, responde de 4 maneras diferentes: aceptación, resistencia, adaptación o resignación. En cuanto a la aceptación, la relación de cuidado se considera como un hecho positivo cuando es buena o satisfactoria.

En cuanto a la resignación, ocurre lo contrario<sup>7</sup>.

Respecto a lo anterior, Arroyo & Soto en el 2013, plantearon que la dimensión emocional del cuidado en la PM se plasma en dos tipos de emociones: las de insatisfacción y las de gratificación<sup>14</sup>, las cuales, de acuerdo a lo previo, contribuirían al abordaje de la situación de dependencia de diversas maneras. En dicho estudio se planteó que las personas buscan implementar alternativas para enfrentar las adversidades de su condición con el fin

de encontrar un sostén emocional para continuar con sus vidas<sup>14</sup>. Lo anterior repercute en la PM expresando sentimientos de compasión y gratitud de manera tal de equilibrar las emociones negativas que predominan. Sumado a lo previo, existe evidencia que plantea que personas con discapacidad física compensan eventos problemáticos mediante la búsqueda de situaciones que se acomoden a las necesidades de ellos mismos<sup>9</sup>. Es decir, todo nos habla de un proceso de adaptación continuo que se forma a partir de las percepciones y vivencias emocionales de la persona mayor.

Asimismo, basado en evidencia chilena del año 2012, existe una asociación entre mayor dependencia funcional y menor satisfacción con la vida<sup>15</sup>. En el caso del entrevistado, esto se plasma en los sentimientos de malestar ante la limitación por su invalidez, como también con sentimientos de resignación e impotencia. Sumado a lo anterior, Arroyo & Soto en el 2013, plantean que las emociones insatisfactorias tienden a dominar la experiencia de vida de la PM ya que es lo que predomina en el imaginario social y en los discursos de quienes viven esta etapa del ciclo vital<sup>14</sup>.

Respecto a la dimensión *vivir y convivir con la enfermedad*, de acuerdo al "Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores" la salud percibida como mala aumenta a medida que aumenta la dependencia<sup>2</sup>. Esto se debe a la relación estrecha entre enfermedades crónicas y dependencia. En este caso, el entrevistado responsabiliza a su enfermedad profesional como causante de su situación actual. Asimismo, vivir con una enfermedad crónica da como resultado interrupciones, pérdidas y reveses en la vida cotidiana de las PM que afectan la salud y el bienestar<sup>16</sup>. Lo anterior sugiere la realización de estudios que se enfoquen en específico en patologías que presenten las PM en situación de dependencia severa con el fin de crear intervenciones dirigidas a sus necesidades específicas. Por ejemplo,

respecto a lo anterior, en el año 2006 se realizó un estudio en personas con EPOC y se encontró que los problemas físicos-emocionales afectaban en la vida social habitual, es decir, interfieren en el rendimiento esperado y limitan las actividades a realizar<sup>17</sup>. Esto concuerda con los hallazgos de este estudio.

Por otra parte, de acuerdo a la temática del dolor en la persona mayor, este repercute en el nivel de actividad física. La limitación deliberativa de la actividad física tiene el potencial de comprometer la autonomía mediante el aumento de aislamiento social<sup>18</sup>. Pese a que lo anterior no es considerado un impedimento para la persona entrevistada, se sugiere poner énfasis en el cómo las personas que viven con dolor y se encuentran en situación de dependencia abordan ambas dimensiones, ya que se crearía un círculo vicioso en dichas personas.

## CONCLUSIÓN

La experiencia vivida por las personas mayores (PM) en situación de dependencia ha sido publicada en Chile, sin embargo, no se ha profundizado en las necesidades específicas las personas con dependencia severa.

Dado que este es un estudio de caso realizado con solo una persona en particular, se hace necesaria la realización de más investigaciones respecto al tema. La evidencia sugiere a los profesionales de la salud focalizarse en los significados de la experiencia de PM dependientes, las particularidades de sus situaciones de la vida diaria, sus habilidades, recursos y perspectivas de estos y de sus cuidadores<sup>8-9</sup>. Lo anterior permite concluir que las intervenciones a realizar en las PM en condición de dependencia severa deben estar basadas en los significados que tiene dicha vivencia para ellas. Lo previo sugiere poner énfasis en la valoración brindada al apoyo social percibido, la experiencia emocional que vive la persona en situación de dependencia con foco en las emociones negativas y al cómo las patologías de

base condicionan la manera de percibir la dependencia propiamente tal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo. [Internet]. New York; 2014 [cited 2015 May 18]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on>
2. %20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf
3. González F. Massad C. Lavanderos F. Estudio Nacional de la dependencia en personas mayores [Internet]. Santiago, Chile; 2010 [cited 2015 Nov 25]. Available from: [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_dependencia.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf)
4. Vermeulen J. Neyens JC. Van Rossum E. Spreewenbergh MD. De Witte LP. Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2011; 11:33.
5. Theou O. Rockwood MR. Mitnitski A. Rockwood K. Disability and co-morbidity in relation to frailty: how much do they overlap?. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012; 55 (2): 1-8.
6. Leppert K. Strauss B. The role of resilience for coping in different age groups. *Z Gerontol Geriatr.* 2011; 44 (5): 313-7.
7. Lutomski JE. Baars MA. Boter H. Buurman BM. den Elzen WP. Jansen AP. Kempen GI. Steunenbergh B. Steyerberg EW. Olde Rikkert MG. Melis R. Frailty, disability and multi-morbidity: the relationship with quality of life and healthcare costs in elderly people. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2014; 158.
8. Abad-Corpa E. Gonzalez-Gil T. Martínez-Hernández A. Barderas-Manchado AM. De la Cuesta-Benjumea C. Monistrol-Ruano O. et al. Caring to achieve the maximum independence possible: a synthesis of qualitative evidence on older adults adaptation to dependency. *J Clin Nurs.* 2012; 21 (21-22): 3153-69.
9. Ottenvall I. Dahlin-Ivanoff S. Wilhelmson K. Eklund K. Shifting between self-governing and being governed: a qualitative study of older persons' self-determination. *BMC Geriatr.* 2012; 14: 126.
10. Bontje P. Asaba E. Josephsson S. Balancing struggles with desired results in everyday activities: strategies for elderly persons with physical disabilities. *Scand J Caring Sci.* 2016; 30 (1): 154-63
11. Rivera MS. Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2006; (15): 158-163.
12. Streubert H. Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing.* 5ta ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. Capítulo 5, Phenomenology as method; p. 72-96.
13. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima.* 2007; 68 (3): 284-290.
14. Servicio Nacional Adulto Mayor. Estudio de Situación de los AM dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios [Internet]. Santiago, Chile; 2007 [cited 2015 Nov 25]. Available from [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_de\\_situacion\\_de\\_AM\\_con\\_pension\\_y\\_cuidadores\\_domiciliarios.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_de_situacion_de_AM_con_pension_y_cuidadores_domiciliarios.pdf)
15. Arroyo MC. Soto LE. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de trabajo social.* 2013; 26 (2): 337-347.
16. Cheix MC. Fernández MB. Herrera MS. Dependencia y bienestar subjetivo en los adultos mayores chilenos, Resultados a la luz de la Encuesta Nacional de Dependencia en las Personas Mayores 2009. [Internet]. Santiago, Chile; 2012 [cited 2015 Apr 26]. Available from: <http://adultomayor.uc.cl/archivos/descargas/AME12.pdf>
17. Ostman M. Jakobsson E. Falk K. Continuity means "a consistent whole"- A grounded theory study. *Int J Qualitative Stud Health Well-being.* 2015;10: 29872.
18. Vinaccia S. Quiceno JM. Zapata C. Obesso S. Quintero DC. Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Psicología desde el Caribe.* 2006; 18 (1): 89-108.
19. Mackichan F. Adamson J. Gooberman-Hill R. Living within your limits: activity restriction in older people experiencing chronic pain. *Age and ageing.* 2013; 42 (1): 702-708.