

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c7>

ASPECTOS SUBJETIVOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Lucely Maas Góngora¹

ORCID: 0000-0001-8081-9830

Juan Yovani Telumbre Terrero¹

ORCID: 0000-0002-8695-7924

Andrés Cerón Salazar¹

ORCID: 0000-0002-1361-4920

Lubia del Carmen Castillo Arcos¹

ORCID: 0000-0002-1361-4920

¹Universidad Autónoma del Carmen.
Ciudad del Carmen, Campeche, México

Autora Correspondiente:

Dra. Lucely Maas Góngora

Email: Imaas@pampano.unacar.mx



Cómo citar:

Maas-Góngora L, Telumbre-Terrero JY, Cerón-Salazar A, et al. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en el adulto mayor. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilía, DF: Editora ABen; 2024. 60-7 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c7>

Crítico: Dra. Isabel Beristain García,
Durango, Durango. México.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ el número de personas mayores en el mundo es superior a mil millones aproximadamente el 13,5% de la población mundial, con este panorama se espera que para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más. Este fenómeno, del envejecimiento de la población es una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias en todos los sectores de la sociedad, como el mercado laboral, financiero, bienes, servicios y un gran reto para los sistemas de salud⁽²⁾.

En México el panorama no es diferente, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN) para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México residían 17.958.707 personas de 60 años y más (adultas mayores), lo anterior representa 14% de la población total del país⁽³⁾. Otros datos importantes de considerar es que se estima que para 2050 las entidades con mayor presencia de población mayor sean la Ciudad de México (32,1%), el Estado de México (24,3%) y Veracruz (24,0%), para los estados de Chiapas (16,7%), Quintana Roo (20,1%), Coahuila y Campeche (20,2%) presentan menor presencia de personas mayores⁽⁴⁾.

El Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores expone que existen diversos elementos que son necesarios para garantizar que las personas gocen de bienestar en sus vejez, como es el caso de la calidad de vida, la cual está relacionada directamente con la capacidad y las oportunidades que tienen para autoanalizarse y sentirse satisfechas⁽⁵⁾.

En este sentido la OMS⁽⁶⁾ define calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la



salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.

Como evidencia la amplitud del concepto se compone de aspectos objetivos, subjetivos y sociales; los aspectos objetivos son lo que tienen que ver con las condiciones materiales del adulto mayor; los aspectos subjetivos, tienen que ver con elementos psíquicos de la persona como: la autoestima, el autoconcepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida; los aspectos sociales lo integran políticas, programas, servicios institucionales, entre otros ^(3,5).

Para este estudio es preciso comprender los aspectos únicos de esta etapa de la vida, en ese sentido se define el envejecimiento como el resultado de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, por lo que aumenta el riesgo de enfermedad y por ende conlleva a la muerte⁽⁷⁾. Dentro de las afecciones más importantes de esta etapa se pueden identificar; la pérdida de la audición, desarrollo de cataratas, dolores musculares, osteoartritis, neuropatías, enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, como lo más frecuente. A medida que se van deteriorando las funciones se presentan otros problemas como la incontinencia urinaria, caídas, úlceras por presión, pérdida de la memoria, entre otras ⁽⁴⁾.

Con relación al panorama teórico del objeto de estudio, se encontraron estudios previos como lo de López-Doblas y Díaz-Conde ⁽⁸⁾ que realizó un estudio cualitativo sobre soledad y vejez, en el cual analiza categorías como el vacío emocional y la viudedad relacionado con la soledad, y en especial la fragilidad masculina frente a este sentimiento. Otro estudio, sobre imaginarios de la vejez, tiene a considerar dos tipos de imaginarios cuando se trata de la vejez de otros, que tienden a ser negativos a los imaginarios de la propia vejez que suelen ser positivos ⁽⁹⁾. Al respecto de prácticas de cuidado en adultos mayores, Vargas y colaboradores ⁽¹⁰⁾, expone resultados obtenidos como: conservo mi tranquilidad a través de lo que pienso, siento y creo; cuido mi alimentación porque no solo es lo que se come, sino cómo se come; mantenerme ocupada es lo que me tiene en pie y pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo.

Este panorama resalta la importancia de investigar desde diferentes perspectivas las problemáticas del adulto mayor, para el caso de este estudio lo que se pretende es un abordaje más comprensivo del fenómeno por lo que se plantea investigar los aspectos subjetivos, para lo que se plantea un enfoque cualitativo, donde el significado y las interpretaciones que comparten un grupo de individuos sobre la realidad se busca que el este tipo de estudios profundicen un fenómeno y no necesariamente generalizarlo. Como expone Ramírez-Serna⁽¹¹⁾ para dar lectura a los aspectos subjetivos es necesario remitirse a los conceptos de comprensión, desde una perspectiva fenomenológica, ya que esta no estudia una realidad similar para todos sino una realidad que depende del modo como es vivida y percibida en el sujeto; esto requiere de reflexión y profundización acerca de los discursos y las acciones de los sujetos.

Los diferentes aspectos que trastocan el cotidiano de los adultos mayores, como pueden ser, la pérdida de la salud, del empleo, de la autonomía, de amigos, familiares o pareja, todo ello se vive diferente dependiendo del contexto socio histórico que les aconteció, la manera en que cada uno logra darse un lugar así mismo y los efectos ante su propia experiencia vital. En este sentido se plantea como propósito de este estudio comprender la percepción de la calidad de vida de una persona adulta mayor, partiendo de su cotidiano y de su palabra.

MÉTODOS

Estudio cualitativo, descriptivo, abordaje que permite comprender e interpretar la vivencia singular del sujeto desde sus experiencias ⁽¹²⁾, este método incluye investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, comportamientos, emociones y sentimientos, contextualizado en su realidad social ⁽¹³⁾. Tiene un enfoque fenomenológico, ya que se sustenta en la experiencia vivida por el sujeto de estudio, este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable, es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas ⁽¹⁴⁾.

La selección fue intencional, se llevó a cabo durante una intervención de promoción a la salud en un centro gerontológico comunitario. La participante se identificó en un módulo de medicina preventiva donde acude a su control de salud, fue elegida en consideración a las características de salud que presentaba (enfermedades crónicas degenerativas y compromiso para la movilidad), así como a las características sociales (viuda, acude solo a sus controles de salud), se consideró además la disponibilidad y facilidad para expresar ideas y sentimientos. Es una persona femenina, viuda, vive con dos de sus tres hijos, que al momento de la entrevista contaba con 67 años, que acudía frecuentemente al centro comunitario, padece hipertensión arterial, diabetes mellitus y pie diabético con pérdida de tejido, por lo que tiene dificultad para la movilidad. Se tomó en cuenta como propone Taylor y Bogdan⁽¹⁵⁾ la disponibilidad, la facilidad para hablar sobre sus experiencias y la capacidad auto reflexiva para expresar sus sentimientos.

Se desarrollaron entrevistas en profundidad como el mismo autor sugiere son entrevistas cualitativas desarrolladas en varios encuentros cara a cara entre el investigador y el o los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas o sucesos de esta, para este estudio las entrevistas estuvieron dirigidas a hacia la comprensión de las perspectivas que tenía el informante respecto su experiencia con la vejez. La obtención de la información se realizó mediante entrevistas en profundidad, que se desarrollaron en uno de los consultorios privados del centro. Se realizaron dos momentos de entrevistas en profundidad, las preguntas detonadoras se centraron en indagar las vivencias de la edad adulta, fueron grabadas y posteriormente transcritas a un procesador de textos Word. La primera entrevista se desarrolló a fin de familiarizar a la informante con las características de la investigación, objetivo y formas de trabajo, con una duración de 30 minutos; la segunda que parte de la pregunta detonante: como adulto mayor, ¿Cómo describe su calidad de vida y esta etapa de la vida?, tuvo una duración de 2 horas.

Se realizó una invitación directa al sujeto de estudio, la cual recibió información sobre los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado dando cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico en materia de investigación para la salud⁽¹⁶⁾.

Para el análisis se siguieron las cuatro etapas propuesta por Duque⁽¹⁷⁾ los investigadores responsables de la codificación de manera independiente realizan lecturas reflexivas teniendo como intención inicial familiarizarse con las entrevistas, se realizan anotaciones al margen de datos interesantes o significativos para el objetivo de la investigación. Buscando iniciar la reducción de la información y una vez concluidas las primeras lecturas, los investigadores de manera conjunta buscaron la concordancia de temas. Se identifican temas emergentes y los códigos más destacados de las entrevistas. Posteriormente los temas emergentes se agrupan por similitudes o relaciones lógicas entre ellos. Una vez agrupados, se realizó una tabla de temas y códigos, finalmente emergieron tres categorías que son las más significativas, generales y excluyentes una de otra. Para garantizar la calidad de la investigación se tuvo un cuidado exhaustivo en cada etapa del método científico, se procuró la triangulación durante el análisis de los datos con la lectura y relectura de los datos por los responsables del estudio, además se procuró la comparación constante de datos con resultados de otros investigadores⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Poder comprender los aspectos subjetivos de la calidad de vida precisa reconocer que son experiencias que están directamente relacionadas con las condiciones sociales, económicas y culturales del sujeto o grupo estudiado. Por tanto, se presentan resultados del análisis de las expresiones emocionales identificadas en las entrevistas. Se plantean tres categorías, que se describen a continuación, están íntimamente ligadas es el resultado de la complejidad propio de lo humano y del estudio, pues no se puede tratar las percepciones o impresiones de los actores sin conjugarse, tanto la autonomía, como la soledad en compañía, el compromiso cumplido, todas están presentes de forma simultánea y existe una relación de compromiso entre ellas. No

obstante, cada una de ellas presenta sus propios códigos por lo que tratarlas de manera aislada es para poder también ver la incidencia particular sobre las personas de la tercera edad. En conclusión, no podría pensarse la pérdida de la autonomía sin comprometer la soledad, ni la vivencia de lo cumplido.

AUTONOMÍA EN RIESGO

Resulta muy importante ubicar que es notorio en el entrevistado la oposición ante la pérdida de la autonomía, y también se resiste a la soledad o el aislamiento, pues sus acciones están destinadas al centro con otros, de una forma directa o indirecta, contradiciendo el mandato médico o familiar. Algunos códigos asociados son:

“yo estoy acostumbrada a moverme a hacer mis cosas, yo hacía venta, todo, pero la verdad, pero ahora ya nada más estoy, así”(E1-Rosi).

“ando en silla de ruedas... digo, doctor es que yo ya me fastidié de estar así yo no puedo, y porque si asentaba el pie, pero me dijeron que no podía asentar” (E2-Rosi).

“me dicen mis hijas; mamá es que usted ya no lo puede hacer, es que usted se tiene que cuidar y como le digo a veces es que ustedes ya nada más me quieren tener acá”(E2-Rosi).

Por tratarse de un adulto mayor, con una amputación parcial del pie y de bajos recursos, tiene condiciones de vulnerabilidad, que exponen a riesgos, desde la dificultad de movimiento, dependencia económica de su familia, la dificultad de acceso a los servicios de salud e incluso y tratamiento poco ordenado y vigilado. La pérdida de la autonomía puede entonces producir cambios verdaderamente significativos en la organización de lo vital, pero también deberá de pagar su osadía de “no necesitar a nadie”, entre ellos la aparición paulatina de la tristeza, como expresa;

“Cambió bastante mi modo de vivir... me causa tristeza... me quitaron dos dedos y la verdad ya no puedo caminar como antes y ya no puedo correr, antes corría y hacía mi ejercicio en el parque, me siento mal”(E2-Rosi).

SOLEDAD EN COMPAÑÍA

El envejecimiento conlleva cambios físicos, biológicos, psicológicos y también aquellos que tienen que ver con los aspectos sociales del adulto mayor, ya que usualmente es una etapa donde se separan de la vida laboral activa, los hijos se van del hogar o se encuentran volcados en sus actividades laborales. Esto muchas veces dificulta la continuación de una vida social, ya que el salir a relacionarse con otras personas está relacionado con la capacidad física para moverse, en este sentido, es frecuente experimentar vivencias de rechazo, exclusión, que provoca tristeza/desánimo.

La permanencia entonces, de algunos familiares en casa o cercanos a ellos, no garantiza realmente una compañía, los escenarios al respecto son variados y las condiciones de dicha convivencia no son fácilmente identificables, pues solo a medida que las exigencias de atención al adulto mayor se incrementa puede parecer la dificultad de encontrar atención y respuesta a ellas. Incluso esto lo vemos en los entornos cotidianos, que si bien podríamos hacer la analogía de como para niños en etapas de desarrollo inicial existen distintos espacios llenos de formulaciones estimulantes, para el adulto mayor muy pocos o ninguno destinado para ellos. Esto imposibilita también la conformación de lazos sociales tanto con contemporáneos a ellos como con otras generaciones. La informante menciona:

“En mi casa, llego y como si no estuvieras y la verdad le digo a mis hijos, parece que soy un mueble porque ni en cuenta me toman y me hace sentir sola”. “uno se queda sola cuando tu pareja se va y esa pareja te dicen cuando están jóvenes los dos que vamos a morir viejitos los dos y no llega a suceder, digo ya quede yo, ni modo”(E2-Rosi).

Ante estas circunstancias, el adulto mayor refiere la distancia que encuentra con los familiares o cuidadores con quienes pueden compartir espacios, pero no convivencia, pueden tener cubiertas las exigencias fisiológicas, pero no la calidad del afecto y cuidado necesario. Pareciera que en el fin de la vida retorna con la misma indefensión con la que se comenzó, con gran dificultad para expresar lo que le pasa, dependiente de los tiempos y modos de otros y un control de su cuerpo cada vez más deficiente. Cabe aclarar, que existen excepciones, tanto sociales como familiares, por lo cual no es factible generalizar. Empero, para nuestra entrevistada, se identifica que justamente la distancia con quienes son sus cuidadores está mediada con la vivencia de soledad, pese a la presencia de ellos, lo cual acarrea el recrudecimiento de afectos de tristeza, desamparo, rechazo, exclusión y evidentemente soledad, mismas que ponen en riesgo la calidad de vida del adulto mayor.

COMPROMISO CUMPLIDO

Dentro de los acontecimientos significativos emergen de las entrevistas, esta categoría se destaca ya que se advierte un sentimiento positivo de logro de una responsabilidad. Se encuentran códigos que se refieren a un balance general de la vida, sobre lo vivido, las condiciones de cómo fue su recorrido y los efectos de ello. En general, refiere haber cumplido con su labor materna/paterna, en la orientación a la formación de una persona de bien, en la educación o el dejarlos sin problemas, como lo expresa en:

“gracias a Dios, yo levanté a todos mis hijos sin ayuda de nadie”; “me siento bien porque eduqué a mis hijos les di estudios hasta donde ellos quisieron”; “me siento feliz con mis nietos, porque si yo no tuve mis hijos cuando estaban chicos porque no tuve tiempo para atenderlos, pero ahora al que le rindo amor y cariño son a ellos” (E2-Rosi).

Es por ello que al término de la vida es un periodo de vulnerabilidad, pues sin la capacidad para adecuar su cuerpo a jornadas de trabajo y/o sociales intensas o el no tener un cuerpo que acompañe y dé respuesta a las exigencias, ubica a estas personas como una población vulnerable, aparece la necesidad de hacer el recuento vital de lo vivido, en la entrevistada aparece la referencia de viudez, en otros casos también es factible encontrar la relación de muerte, el cese de la vida laboral, el haber cumplido con responsabilidades, para algunos marca el inicio del final de la existencia:

“yo tuve necesidad de trabajar, porque quedé viuda y tuve que trabajar en una tortillería, para mis hijos”; “me siento feliz, hay muchas mamás que lloran porque sus hijos andan metidos en drogas y yo le doy gracias a Dios porque a pesar de que quedé sola ninguno de mis hijos es drogadicto” (E2-Rosi).

El retiro de los distintos escenarios como son los laborales, actividades recreativas de mediano o gran impacto, las estancias prolongadas por fuera de casa, entre otras, así como la retirada de las funciones relacionadas con el metabolismo, la reproducción y capacidad física, no son, necesariamente, las causantes del retiro social del adulto mayor, pero si acompaña la necesidad de un tiempo que está más relacionado con el recuento, la remembranza y sobre todo, con un cúmulo de sentimientos y pensamientos referidos a lo realizado, bien sea por el lado de la angustia de los que se deja, a quienes se deja, en las condiciones favorables o no, que se lograron conseguir. También puede ser por lo que se dejará de ver, tanto en relación con quienes ha conocido como falte por conocer, es el caso de los nietos y bisnietos.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue comprender la percepción de la vejez. Los resultados encontrados dan cuenta que para el caso estudiado la vejez se percibe como un riesgo de perder la autonomía y con ella, tristeza, también se ve presente el sentimiento de soledad a pesar de estar con familia y por último genera

satisfacción de lo que se considera el logro de un compromiso. Estas categorías encuentran similitud con los hallazgos de Ventura ⁽¹⁹⁾ que remarca la importancia que le da un grupo de adultos mayores al apoyo y presencia familiar, exponen que pertenecer a un grupo les permite el intercambio de afecto, ideas y sentimientos, otra coincidencia se muestra la sensación del grupo de estudio de marginación que los exponen como frustración, otra relación importante que se le da a la capacidad de tomar decisiones sobre su salud y lo reconocen favorable para el proceso de envejecimiento.

El estudio de Lima, Villela y Bittar ⁽²⁰⁾ muestran coincidencias y diferencias; dentro de las principales coincidencias en la aparición nuevamente la importancia de las relaciones familiares y personales para el sentido de bienestar; las categorías agregadas son la identificación de la espiritualidad para el beneficio de la salud y la importancia de los servicios de salud.

La autonomía, expresa la capacidad del sujeto para proveerse reglas a sí mismo o de tomar decisiones sin injerencia externa, significa ser responsable hacerse cargo de lo que se hace, el concepto se encuentra relacionado con la idea de que vivimos nuestra propia vida, de que somos dueños de quien somos y de lo que hacemos, la pérdida de ésta se relaciona con la pérdida de la dignidad de ser humano ⁽²¹⁾. En las personas conforme avanza la edad y a medida que se manifiestan enfermedades, dificultades físicas y/o económicas, la necesidad de ayuda va aumentando. Esta presencia de otros, para sobrellevar el cotidiano, no se debe tomar como una situación negativa ya que el ser humano por naturaleza requiere de otros para sobrevivir.

En este sentido, Laredo ⁽²²⁾ ubica que en la sociedad contemporánea se presenta como exigencia el rebajamiento de los humanos pero, desde el hacer creer que como sujetos humanos no se necesita de otros, impuesto éste como un ideal, el cual resulta paradójicamente un imposible de cumplir y bajo esta lógica los efectos pueden ser devastadores, ya que se ha confundido autonomía con individualidad, el poder conseguir todo solos, cuando en realidad nunca vamos por completo solos, requerimos de otras personas de forma directa o indirecta, sea desde un contacto mínimo o aquellos que implican profundidad. Podría decirse entonces que al dejar a una persona en condición de aislado de los demás se atenta contra su humanidad, pues somos en tanto nos encontramos con otros similares.

En cuanto a autonomía, Duran-Badillo y colaboradores ⁽²³⁾ analiza cualitativamente el significado de un concepto muy relacionado con ella, la dependencia funcional en un grupo de adultos mayores propone la categoría "Significado de ser dependiente" a la cual los adultos mayores participantes le dan una connotación negativa que desencadenan sentimientos de tristeza y pena. En este estudio es significativa la categoría "autonomía en riesgo", ya que existen señales que pueden aumentar la dependencia y con ello sentimientos negativos, sin embargo, también se expone que a lo largo de la vida no se es totalmente autónomo y se necesita de otros para la vida humana.

Al respecto de la categoría soledad en compañía, se refiere a la soledad sentida ya que no está relacionada con la ausencia de una red familiar sino de una apreciación, como menciona la informante "*como si no estuviera*". Bautista-Valdivia ⁽²⁴⁾ hace una precisión de los términos aislamiento y soledad; el primero es una percepción real de separación y el segundo se refiere a una percepción desagradable de falta de apoyo social, aclara que no es lo mismo estar solo que sentirse solo. En los resultados del estudio de López y Díaz ⁽⁸⁾ expone que la viudez guarda una estrecha relación con la soledad, además en los participantes de este estudio motivó el aislamiento social, aunque para este estudio la soledad está relacionada con la falta de atención de los hijos y el distanciamiento social que conlleva la dificultad de desplazamiento; los hallazgos sostienen la relación del sentimiento de soledad y la vejez, que pudo ser por causas diferentes pero que con la edad se puede hacer presente.

Sobre la categoría compromiso cumplido, en la búsqueda realizada no se identifican estudios que exponen esta categoría como relacionada con la satisfacción o la calidad de vida en los adultos mayores, reitera los hallazgos muestra el principio de singularidad de la investigación cualitativa, ya que no se pretende que sean generalizables.

CONSIDERACIONES FINALES

En este estudio fue posible analizar y comprender la percepción de la calidad de vida de una persona adulta mayor, los hallazgos parten de sus vivencias, cotidiano y de su palabra, se muestra una connotación negativa a la necesidad de ayuda, la independencia es una necesidad para la persona informante, también, le da gran relevancia a la satisfacción del logro de los objetivos como persona, específicamente en su papel de madre y proveedora; otro aspecto destacado es la sensación de soledad a pesar de vivir y convivir con su familia.

En respuesta al envejecimiento de la población, diversos organismos responsables de la salud a nivel mundial marcan la importancia de atender las problemáticas de este grupo de la sociedad, el esfuerzo está en tener un envejecimiento saludable, que se relaciona con dignidad, igualdad y entornos saludables, por tanto, lo anteriormente expuesto es relevante, principalmente el abordaje cualitativo del fenómeno, ya que no se puede hablar de una persona mayor representativa de este grupo, unas pueden darle un valor diferente a los diversos aspectos que conforman la calidad de vida. La diversidad obliga a estudiar lo particular de un grupo o sector. La investigación cualitativa puede permitir a los profesionales de la salud comprender los pensamientos y procesos que los fenómenos de la salud, de la enfermedad y en particular del envejecimiento, tienen en los sujetos de estudio considerando su valorización personal, entorno, cultura, etc., por todo ello, se requieren indagar desde lo cualitativo con estudios que sigan dando luz de este fenómeno y cómo abordarlo desde los profesionales de la salud.

Los adultos mayores son un importante sector social, son muchas veces un apoyo para el cuidado del hogar, de los nietos e incluso de ayuda económica, un grupo que tiene su valor en la unión familiar y la transmisión de costumbres, tradiciones y sabiduría. Por tanto, para ellos y para la sociedad, es importante conservar sus derechos fundamentales, su inclusión, integración y participación en su familia y con su grupo social. Dar una vejez digna no solo incluye a sus cercanos, también como profesionales de la salud, mediante estudios y propuestas sensibles a sus necesidades y capacidades.

GRADECIMIENTOS O APOYO

Centro Gerontológico. Mundo de los abuelos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/decada-envejecimiento-saludable-informe-referencia-resumen>
2. Naciones Unidas (UN). Desafíos globales: envejecimiento [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Comunicado de prensa Número 568/22: estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores [Internet]. 2022[cited 2023 Jun 20]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
4. Consejo Nacional de Población. Blog: Día Internacional de las personas de edad [Internet]. 2021[cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=Por%20otra%20parte%20se%20encuentran,emocional%20y%20la%20salud%20percibida>
6. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002[cited 2023 Jun 20];37(S2):74-105. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

7. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas: Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
8. López-Doblas J, Díaz-Conde MDP. El sentimiento de soledad en la vejez. *Rev Int Sociol*. 2018;76(1):085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
9. Undurraga R, Cornejo P, Hornickel NL, Benavides M. Imaginarios de Vejez: ¿cómo perciben la vejez las mujeres en Chile? *Iluminuras*. 2019;20(49). <https://doi.org/10.22456/1984-1191.93295>
10. Vargas M, Arana B, García M, Ruelas G, Melguizo E, Ruiz A. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana [Internet]. *Rev Enferm Ref*. 2017[cited 2023 Jun 20];16:117–26. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256613012/>
11. Ramírez-Serna AM. La investigación cualitativa y su relación con la comprensión de la subjetividad. *RHS-Rev Humanismo Soc* [Internet]. 2016;4(2):1–9. Available from: <https://doi.org/10.22209/rhs.v4n2a02>
12. Minayo MCS. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. *Salud Colect*. 2017;13(4):561. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>
13. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Ed Universidad de Antioquia; 2016.
14. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propós Represent*. 2019;7(1):201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
15. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1992.
16. Secretaría de Salud (MX). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación[Internet]. 2012[cited 2023 Jun 20]. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=
17. Duque H, Aristizábal DGET. Análisis fenomenológico interpretativo: una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicol* [Internet]. 2019[cited 2023 Jun 20];15(25):1-24. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2956>
18. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidade dos critérios de rigor e éticos na pesquisa qualitativa. *Aquichan*. 2012;12(3):263-74. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>
19. Ventura CF. Envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar subjetivo: percepções de idosos participantes de um grupo social. *New Trends Qual Res*. 2020:927–35. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.927-935>
20. Lima LCV, Villela WV, Bittar CML. Entrevistas com idosos: percepções de qualidade de vida na velhice. *Invest Qualit Saúde*. 2016;2:57-65.
21. Mougán J.C. Autonomía. *Diccionario Iberoamericano de Filosofía de la Educación*. México, FCE[Internet]. 2016[cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=A&id=16>
22. Laredo JA. La desaparición de los rituales: una topología del presente. *Rev SOMEPSO* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20];6(2):155-61. Available from: <https://revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/113>
23. Duran-Badillo T, Domínguez-Chávez CJ, Hernández-Cortés PL, Félix-Alemán A, Cruz-Quevedo JE, Alonso-Castillo MM. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Univ*. 2018;28(3):40–6. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
24. Bautista-Valdivia J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. Tlatemoani. *Rev Acad Investig* [Internet]. 2016[cited 2023 Jun 20];22:226-70 Available from: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.htm>