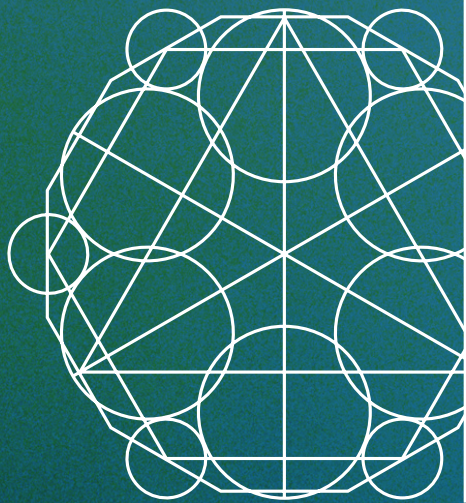


SÉRIE METODOLOGIAS

FENOMENOLOGÍA



EN EL ABORDAJE DEL
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

ORGANIZAÇÃO

Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Carlos Francisco Meza García
Félix Gerardo Buichia-Sombra



**ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM**

Diretoria ABEn Nacional
Gestão 2022/2025

Jacinta de Fátima Senna da Silva

Presidente

Sônia Maria Alves

Vice-Presidente

Rosalina Aratani Sudo

Secretária Geral

Aline Macêdo de Queiroz

Diretora do Centro Financeiro

Livia Angeli Silva

Diretora do Centro de Desenvolvimento da Prática
Profissional e do Trabalho de Enfermagem

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Diretora do Centro de Publicações e Comunicação Social

Cássia Barbosa Reis

Diretora do Centro de Estudos e
Pesquisas em Enfermagem

Célia Alves Rozendo

Diretora do Centro de Educação em Enfermagem

CONSELHO FISCAL – TITULARES

Fidélia Vasconcelos de Lima

Maria do Amparo Oliveira

Keli Marini dos Santos Magno

CONSELHO FISCAL – SUPLENTES

Sandra Maria Cezar Leal

Lucília de Fátima Santana Jardim

CO-EDIÇÃO



Academia Mexicana de
Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C.



ÓRGÃO OFICIAL DE PUBLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Diretora do Centro de Publicações e Comunicação Social
Conselho Consultivo da Editora ABEn

Ivone Evangelista Cabral

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil
Coordenadora Executiva

Márcia de Assunção Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil
Editora Científica

Editoras Associadas

Candida Caniçali Primo

Universidade Federal do Espírito Santo. Brasil

Maria da Graça Oliveira Crosseti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil

Elizabeth Teixeira

Universidade do Estado do Pará. Brasil

Renata de Moura Bubadué

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil

Conselheiros Editoriais

Kênia Lara da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil

Luciana Puchalski Kalinke

Universidade Federal do Paraná. Brasil

Marcos Venícios de Oliveira Lopes

Universidade Federal do Ceará. Brasil

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil

Maria Márcia Bachion

Universidade Federal de Goiás. Brasil

Cristina Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal

Isabel Alvarez Solorza

Universidad Autónoma del Estado de México. México

Jocelyn Ramon Rojas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos: LIMA. Peru

Julia Maricela Torres Esperón

Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba





ABEn • BRASÍLIA • 2024

Permitida a distribuição, remixagem, adaptação e criação, mesmo para fins comerciais, desde que seja atribuído o crédito pela criação original.



Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

PRODUÇÃO EDITORIAL

Paulo Roberto Pinto | Projeto gráfico e diagramação
Magdalena Avena | Assistente editorial

Editora **ABEn**

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn

L2 Norte, SGAN 603, Conjunto B, Asa Norte

Brasília/DF • CEP 70830-102

Telefone: +55 (61) 3226-0653



abennacional.org.br



[abennacionaloficial](https://www.facebook.com/abennacionaloficial)



[abennacional](https://www.instagram.com/abennacional)



[@abennacionaltv](https://www.youtube.com/@abennacionaltv)

F339 Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez / Organização
Raúl Fernando Guerrero Castañeda; Carlos Francisco Meza García;
Félix Gerardo Buichia-Sombra -- Brasília, DF : Editora ABEn, 2024.

67 p. (Série Metodologias, v. 1)
ISBN 978-65-89112-21-1

e-Book (PDF)
Texto de vários autores.

1. Envejecimiento. 2. Envelhecimento. 3. Vejez. 4. Velhice. 5. Pesquisa Qualitativa. 6. Investigación Cualitativa. I. Associação Brasileira de Enfermagem. II. Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A.C. III. Raúl Fernando Guerrero Castañeda (Org.); IV. Carlos Francisco Meza García (Org.); V. Félix Gerardo Buichia-Sombra (Org.).

CDU 613.98
CDD 618



PREFACIO

El envejecimiento es un fenómeno natural y complejo, comprender las dimensiones de este proceso y de la etapa de vejez conlleva a profundizar diversas perspectivas, no sólo teóricas, sino filosóficas, de experiencias vida y de construcciones individuales y colectivas. Sin lugar a dudas, el envejecimiento es por un lado un proceso natural humano, pero que conlleva una variabilidad de experiencias que permiten construir un significado del mismo, además de los fenómenos que se viven durante su desarrollo.

El envejecimiento como proceso de la vida humana emerge en un cúmulo de situaciones y experiencias que experimentan todas las personas a medida que avanzan en edad y representan construcciones individuales subjetivas de la realidad en torno a la experiencia de salud en esta etapa de vida. Este fenómeno ha despertado gran interés en la comunidad científica de enfermería, ya que se considera un tema multidimensional que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales en torno al cuidado, tanto del proceso como de la etapa. El estudio del envejecimiento permite desde diversos abordajes, no sólo comprender los cambios que ocurren en el envejecimiento, sino también, el explorar y comprender las implicaciones que tienen en la etapa de vejez y su sentido de existir en la integración de su trayectoria vital.

La investigación cualitativa fenomenológica se centra en comprender y describir la experiencia del envejecimiento desde las experiencias vividas de las personas mayores, explorando sus vivencias, emociones, significados y expectativas. Este enfoque permite obtener información rica y detallada sobre el proceso de envejecimiento, que puede complementar y enriquecer los hallazgos de otras metodologías de investigación. En definitiva, el estudio del envejecimiento como objeto de investigación es fundamental para comprender las situaciones particulares y contextuales de los adultos mayores y dar voz a su cotidianidad vivida.

La vejez como fenómeno multidimensional en diversas disciplinas ha despertado un gran interés en la investigación cualitativa fenomenológica, pues a partir de la comprensión de las experiencias y vivencias de las personas mayores, se busca con una profundidad mayor, analizar el sentido de ser adulto mayor, la comprensión de su trayectoria histórica, los significados que se atribuyen a esta etapa de la vida y además, todo ello envuelve sentimientos, pensamientos, relaciones con el entorno y construcciones culturales e históricas, dado que en los últimos años se ha tenido un incremento en la esperanza de vida y sin duda, llegar a ser adulto mayor y vivir la etapa de vejez es un fenómeno que requiere este tipo de análisis.

En el proceso de envejecimiento, las personas a menudo experimentan la pérdida de roles y procesos adaptativos que pueden ser complejos, por lo que, la reconfiguración de los roles requiere un estudio desde la realidad social de las personas que envejecen y experimentan estos ajustes. Es fundamental brindar apoyo emocional y psicológico durante este período de adaptación, ayudando a las personas mayores a encontrar nuevas formas de definirse y mantener una imagen positiva de sí mismas.

La adaptación a los cambios es un aspecto clave en el proceso de envejecimiento. A pesar de los desafíos y las limitaciones físicas, muchos adultos mayores desarrollan resiliencia y encuentran formas de afrontar y superar las dificultades propias, incluyen la propia aceptación de envejecer. Esto implica la capacidad de adaptarse a nuevas rutinas, intereses y roles, así como buscar apoyo social y emocional. Por otro lado, la cultura desempeña un papel importante en la experiencia del envejecimiento; las creencias, valores y prácticas culturales influyen en las expectativas y normas sociales relacionadas con la vejez. Por ejemplo, en algunas culturas se valora y respeta a los adultos mayores como líderes y fuentes de sabiduría, mientras que en otras se les puede estigmatizar o marginar. Es esencial comprender y valorar la diversidad cultural al abordar las necesidades y experiencias de las personas mayores, promoviendo una perspectiva inclusiva y respetuosa.

De esta manera, la investigación cualitativa fenomenológica contribuye a obtener una comprensión holística y significativa de la vejez, proporcionando información valiosa para el desarrollo de políticas públicas



y programas de intervención dirigidos a comprender el proceso de envejecimiento que envuelve aspectos subjetivos y que sin lugar a dudas, permite interpretar desde la voz de los adultos mayores diversos fenómenos.

La investigación cualitativa fenomenológica como enfoque filosófico y metodológico busca comprender y describir los fenómenos desde la perspectiva de las personas que los experimentan, esto basándose en que la experiencia ante diversas situaciones es individual y los significados son construidos y atribuidos desde quienes las viven y son fundamentales para comprender la realidad. Desde el estudio del envejecimiento y vejez la fenomenología tendría la característica en que su énfasis está en la exploración en profundidad de los fenómenos y su interpretación a la luz de las diversas corrientes fenomenológicas. A través de esta metodología, se busca capturar la riqueza y complejidad de las experiencias relacionadas con el envejecimiento y la vejez, y contribuir así a un mayor conocimiento en el cuidado del adulto mayor.

Los abordajes fenomenológicos permiten comprender la subjetividad y la experiencia personal de los adultos mayores, lo que ayuda a obtener una visión más completa de su realidad. Esto es especialmente relevante en un tema tan complejo como el envejecimiento, ya que las vivencias y percepciones de los mayores son únicas y pueden variar considerablemente. Los resultados de investigaciones fenomenológicas son fundamentales para desarrollar estrategias de intervención y políticas públicas dirigidas a mejorar el bienestar de la población adulta mayor, desde enfermería el cuidado se ve favorecido porque se podría decir que las enfermeras a partir de los significados atribuidos a la salud, pueden saber cómo cuidar mejor de los adultos mayores en diversos escenarios, situaciones vitales y formas de cuidado de sí, integrando al cuidado como un sentido vivido que devela las formas de ser adulto mayor en su construcción de salud.

También es importante considerar que como método de investigación fomenta la participación activa de los adultos mayores en el proceso, brindándoles la oportunidad de expresar sus experiencias vividas y contribuir al conocimiento científico sobre el envejecimiento y la vejez. Además, el método fenomenológico tiene aplicaciones en el ámbito de la salud que pueden contribuir de manera significativa a comprender la vejez y el proceso de envejecer, por lo que, contribuye a la formación de profesionales de la enfermería, brindando información relevante que permita fortalecer la comprensión de la vejez como fenómeno humano y dinámico. En resumen, esta metodología de investigación puede proporcionar un enfoque holístico y comprensivo para abordar los retos y oportunidades que presenta el envejecimiento y la vejez en el ámbito de la salud.

Desde el ámbito social, la investigación cualitativa fenomenológica tiene diversas aplicaciones, una de ellas, es la comprensión de las experiencias y vivencias de las personas mayores en diferentes contextos sociales. A través de este enfoque, se pueden identificar y analizar los factores sociales que influyen en el proceso de envejecimiento, como la discriminación, la exclusión social y las desigualdades de género. Además, los abordajes fenomenológicos permiten obtener información detallada sobre las necesidades, demandas y percepciones de las personas mayores, lo cual resulta fundamental para el diseño de políticas y programas de intervención social que promuevan el bienestar y la calidad de vida en la vejez. También se pueden analizar los roles y relaciones sociales de las personas mayores, así como su participación en la comunidad y en diferentes ámbitos sociales, lo cual contribuye a la comprensión de la dinámica social del envejecimiento y la vejez.

Este libro compila una serie de experiencias de investigación fenomenológica, a través de sus páginas los lectores podrán explorar los diversos fenómenos que son objeto de estudio del cuidado de enfermería y que pueden promover la participación de las enfermeras en la comprensión de la salud y en las intervenciones que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y positivo.

Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Presidente de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud AC



PRESENTACIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los desafíos más significativos del siglo XXI lo que sin duda alguna tiene repercusión en diversos sectores, desde lo social, económico y además en salud, pues representa retos cruciales para los sistemas de salud a nivel mundial. El envejecimiento como fenómeno individual se construye no sólo desde los cambios físicos, mentales y sociales, sino también desde las formas en cómo estos cambios se configuran para dar un significado al envejecimiento y a la etapa de vejez. El envejecimiento es un fenómeno sobre el cual giran otros fenómenos que le dan sentido no sólo como proceso, sino como integración de toda una trayectoria de vida.

La vejez normalmente es vista como una etapa donde el declive es inevitable, sin embargo, a lo largo de los últimos años se ha aprendido que el envejecer se puede abordar desde múltiples dimensiones, así fenómenos como el envejecimiento activo, saludable y positivo han tomado relevancia, sin embargo, también aun y con ciertas situaciones que desafían la integración del ser adulto mayor, se puede decir que el envejecimiento está construido por vivencias y significados atribuidos a las experiencias en la cotidianidad del ser adulto mayor.

En este contexto, esta obra titulada “Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez” emerge como una obra esencial que se adentra en diversas vivencias y significados del envejecimiento a través del enfoque y método fenomenológico, proporcionando una rica exploración de las experiencias subjetivas de los adultos mayores en torno a diversos fenómenos.

La fenomenología, con su enfoque en la experiencia vivida y la interpretación del significado de estas experiencias desde la perspectiva de los adultos mayores, se ha vuelto un recurso valioso para abordar de manera profunda la realidad vivida del adulto mayor, tanto en diversos escenarios como en diversas vivencias. La profundidad de la conciencia puede emerger en interpretaciones de dichas vivencias, por lo que temas como la vivencia del propio envejecimiento, el ser adulto mayor, la soledad, el miedo, la angustia, el cuidado de sí, son algunos de los temas que se integran desde el método fenomenológico en esta obra.

Este libro ha compilado la experiencia investigativa de diversos profesionales de enfermería en el cuidado de fenómenos de la salud humana en el envejecimiento y vejez, desde diversas perspectivas ha reunido comprender situaciones en torno a las realidades de los adultos mayores, por lo que cada capítulo es una ventana a un aspecto subjetivo y profundo de la vejez, revelando cómo los adultos mayores perciben y construyen su mundo en el contexto de cambios continuos y desafiantes que se presentan en el proceso de envejecimiento.

Desde la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud AC con el apoyo editorial de la Asociación Brasileña de Enfermería esta obra representa un trabajo comprensivo de la realidad de los mayores que no solo destaca la relevancia de la fenomenología para entender la vejez y el envejecimiento, sino que también actúa como un llamado a la acción para abordar de manera más integral y compasiva los desafíos asociados con el envejecimiento en nuestra sociedad.

En el Capítulo 1 se abordan las experiencias de maltrato entre los adultos mayores indígenas en Oaxaca, ofreciendo perspectivas cruciales sobre este tema que sigue generando vulnerabilidad en los adultos mayores, enfocándose en comprender las experiencias de maltrato en adultos mayores indígenas, destacando las formas más comunes de abuso que incluyen el maltrato físico, emocional, económico y el abandono. Los resultados nos llevan a reflexionar en el cuidado hacia la población mayor indígena en un tema que parece alejado del cuidado enfermero, pero que está más cerca de lo que se cree, porque requiere su atención para comprender como se ha normalizado el maltrato y el llamado a la conciencia de cuidado.



En el Capítulo 2, se aborda una construcción del significado de envejecimiento saludable, teniendo como referente la fenomenología de Martin Heidegger, el estudio de investigación fenomenológica realizado con y para adultos mayores de Mexicali, Baja California, México, devela el cómo estos comprenden y viven el envejecimiento saludable desde su realidad vivida. Sus interpretaciones permiten ver que los adultos mayores valoran una actitud positiva y una adaptación activa a los cambios físicos y psicológicos del envejecimiento. El apoyo familiar y las relaciones significativas son cruciales para su bienestar, enfatizando la necesidad de un envejecimiento interactivo y socialmente integrado.

El Capítulo 3, es un ensayo fenomenológico sobre la fenomenología en la investigación en adultos mayores y enfatiza que esta corriente y método filosófico permite “Dar voz al adulto mayor”, pues analiza la importancia de la fenomenología en la investigación de enfermería enfocada en los adultos mayores. Los autores reflexionan sobre el cómo la fenomenología, originada por Edmund Husserl y posteriormente adaptada por Martin Heidegger, se centra en la esencia de las experiencias desde la perspectiva subjetiva de los mayores y resalta que permite a los profesionales de enfermería comprender mejor las vivencias y percepciones de los adultos mayores, lo cual es crucial para mejorar la calidad del cuidado.

El Capítulo 4, aborda el fenómeno del COVID-19 explora cómo los adultos mayores experimentaron y manejaron el miedo y la ansiedad provocados por el exceso de información durante la pandemia de COVID-19, denominada infodemia. Este estudio fenomenológico interpretativo, guiado por la metodología de Max Vann Manen, destaca la importancia de comprender las emociones y percepciones de los adultos mayores en situaciones de crisis sanitaria global, particularmente en relación con la recepción y el procesamiento de información.

El cuidado de sí es un concepto ligado a la esencia del ser como cuidado, en el Capítulo 5, se aborda este fenómeno en el adulto mayor dependiente, sintetiza la estructura comprensiva de la relevancia y los desafíos del cuidado de sí entre los adultos mayores que asumen el rol de cuidadores para otros adultos mayores dependientes. Los hallazgos del estudio indican que muchos cuidadores adultos mayores enfrentan grandes desafíos para mantener su propio bienestar mientras cuidan a otros. Esto incluye limitaciones de tiempo, agotamiento físico y mental, y sacrificio personal, lo que a menudo resulta en un descuido de su propia salud y bienestar.

La salud femenina de las adultas mayores es un fenómeno que se aborda en el Capítulo 6, vinculando esta con el cuidado y el envejecimiento activo, a través del referente de Heidegger se estudia e interpreta el significado del cuidado de la salud en mujeres mayores, residiendo en la comunidad de Tecuala, Nayarit, México. El estudio destaca la importancia del autocuidado y la promoción de un envejecimiento activo y saludable, evidenciando que las expectativas sobre la vejez están centradas en la autonomía y la movilidad. Las mujeres desean un envejecimiento donde puedan mantenerse activas y no dependan de otros, reflejando la importancia de un estilo de vida activo y de intervenciones de salud que promuevan la funcionalidad.

Por último, el Capítulo 7, aborda una construcción en torno a la calidad de vida desde un enfoque subjetivo de la realidad vivida, aborda en un centro gerontológico comunitario a adultos mayores cuya construcción se centra en los aspectos subjetivos destacados en el estudio incluyen la autonomía, la soledad y el sentido de logro, destacando la importancia de comprender los factores subjetivos que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores para informar políticas y prácticas que promuevan un envejecimiento saludable y digno.

Así, esta integración permitirá a los lectores reflexionar la importancia de abordar diversos fenómenos subjetivos desde la construcción de sus actores, que son los adultos mayores, sin embargo, también enfatizará en la concientización de que es necesario enfocar el cuidado en intervenciones que a partir de la investigación permitan centrarse en la experiencia de la salud humana en el envejecimiento, además de que se



puede denotar el aporte metodológico, pues los lectores podrán seguir el desarrollo de un estudio cualitativo fenomenológico, abordar sus referentes y ampliar el horizonte investigativo para retomar la fenomenología y comprender los fenómenos que rodean al complejo proceso de envejecimiento.

Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Presidente de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud AC



SUMÁRIO

9 CAPÍTULO I

VIVENCIA DE MALTRATO EN ADULTOS MAYORES

16 CAPÍTULO II

SIGNIFICADO DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE SU CONSTRUCCIÓN DESDE LA FENOMENOLOGÍA DE HEIDEGGER

27 CAPÍTULO III

FENOMENOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN EN ADULTOS MAYORES DANDO VOZ AL ADULTO MAYOR

32 CAPÍTULO IV

EXPRESIÓN DEL MIEDO EN LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL ADULTO MAYOR FRENTE A LA INFODEMIA POR COVID-19

42 CAPÍTULO V

CUIDADO DE SÍ DE CUIDADOR DE ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

51 CAPÍTULO VI

CUIDADO A LA SALUD DE MUJERES ADULTAS MAYORES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

60 CAPÍTULO VII

ASPECTOS SUBJETIVOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR



<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c1>

VIVENCIAS DE MALTRATO EN ADULTOS MAYORES INDÍGENAS DE LA REGIÓN DEL PAPALOAPAN, OAXACA

Reyna Felipe López^I

ORCID: 0000-0002-0553-0372

Cinthia Elizabeth González-Soto^{II}

ORCID: 0000-0001-9720-5413

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda^{III}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

^IUniversidad del Istmo (UNISTMO),
Oaxaca, México.

^{II}Universidad de Guanajuato,
Guanajuato, México.

^{III}Academia Mexicana de Fenomenología e
Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC

Autora Correspondiente:

Reyna Felipe López
Email: felipe_rfl@hotmail.com



Cómo citar:

Felipe-Lopez R, González-Soto CE, Guerrero-Castañeda RF.
Vivencias de maltrato en adultos mayores
indígenas de la región del Papaloapan, Oaxaca. In:
Guerrero Castañeda RF, Meza García CF,
Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología
en el abordaje del envejecimiento y vejez.
Brasília, DF: Editora ABen; 2024. 9-15 p.
<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c1>

Crítico: Dr. Carlos Francisco Meza García
Universidad de Guanajuato. León, Guanajuato, México

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos que más preocupan a los sistemas de salud y ha sido uno de los grandes retos del siglo XXI, debido al aumento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de fecundidad y mortalidad. El envejecimiento es un proceso natural progresivo e irreversible que inicia con la misma vida y que con el paso de los años ocasiona cambios físicos y un mayor riesgo de enfermedad⁽¹⁾. La vejez es la última etapa de la vida y carga consigo la historia de cada persona, con frecuencia es asociada a limitaciones físicas, psicológicas y sociales que afectan la funcionalidad y generan dependencia, situación que disminuye la calidad de vida del adulto mayor y aumenta el riesgo de sufrir cualquier tipo de maltrato por parte de sus cuidadores o familiares⁽²⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, 1 de cada 10 personas mayores ha sido víctima de maltrato, soportando sufrimientos innecesarios, dolor y violación de sus derechos humanos⁽³⁾. El maltrato a la persona mayor consiste en uno o varios actos que atenten contra la integridad de la persona o la no adopción de medidas apropiadas para daños cuando se tiene una relación cercana con el adulto mayor; el maltrato puede ser físico, emocional, sexual, económico, abandono o negligencia⁽⁴⁾.

Los costos sanitarios y humanos del maltrato a las personas mayores son cuantiosos, un estudio realizado en México con adultos mayores de poblaciones indígenas reporta que el 60% ha experimentado algún tipo de maltrato durante la vejez, siendo los más reportados el maltrato físico y el sexual⁽⁵⁾. En el estado de Oaxaca las cifras de maltrato en el adulto mayor son alarmantes, se estima que el 30% de los adultos mayores que viven en el estado sufren algún tipo de maltrato por parte de sus familiares, el cual se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores en situación de pobreza y del género femenino⁽⁶⁾.



El maltrato en adultos mayores es una realidad silenciosa en la mayoría de los casos, al ser los familiares y cuidadores los principales victimarios, es común que no se reconozca como un problema dentro del hogar de la persona y llegue a ser normalizado, situación que es influenciada por la cultura y la desvalorización de la vejez⁽⁷⁾. Se ha reportado que las principales manifestaciones de maltrato en los adultos mayores son el maltrato psicológico (gritos, amenazas, ofensas, etc.) y el físico (golpes, empujones, pellizcos, etc.), seguidos de maltrato sexual, la negligencia y el maltrato económico, otros tipos de maltrato frecuente son las situaciones de discriminación e invisibilidad al adulto mayor, los cuales son frecuentes entre las familias y la sociedad en general⁽⁸⁾.

Es importante acceder a estas vivencias de maltrato al adulto mayor a fin de lograr comprender el fenómeno y buscar formas de prevenirlo y abordarlo, para lograr la comprensión del fenómeno es necesario que el adulto mayor realice una introspección y reflexión sobre la vivencia de maltrato en su cotidianidad. La fenomenología como base ontológica permite al investigador acceder a la vivencia de la persona y aprehender del fenómeno a fin de lograr la comprensión^(9,10).

La vivencia de maltrato de los adultos mayores está marcada por una historia de vida actual y pasada, la importancia de acceder a ella y comprenderla, radica en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de este grupo de edad a través del desarrollo e implementación de estrategias para prevenir y abordar el maltrato. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue comprender las vivencias de maltrato en los adultos mayores en una población indígena del estado de Oaxaca.

MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cualitativo fenomenológico, se retomó la herramienta Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) como guía para la construcción del presente⁽¹¹⁾.

El estudio se realizó en una comunidad indígena, perteneciente a la región del Papaloapan del estado de Oaxaca, México. Los participantes fueron 14 adultos mayores indígenas originarios de la comunidad y que radicaban en ella al momento de la colecta de datos, se realizó un muestreo intencionado. En un primer acercamiento al escenario de estudio, el investigador principal acudió de manera informal a los hogares de los adultos mayores con el propósito de generar empatía a través de conversaciones casuales, posteriormente, se realizó la invitación a participar en la investigación exponiendo el objetivo final de la misma. Cuando los adultos mayores aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado y se concretaba la cita para la entrevista fenomenológica.

Las entrevistas fenomenológicas fueron realizadas en los hogares de los participantes, se buscó un lugar cómodo en donde ellos sintieran confianza para compartir la vivencia el investigador principal, durante las entrevistas solamente se encontraban presentes el participante y el investigador. Se contó con un guion de entrevista cuya pregunta detonadora fue: ¿cómo ha sido su vivencia de maltrato?, se utilizaron preguntas adicionales para guiar al adulto mayor en la profundización de la vivencia relatada o cuando se alejaba del tema de interés.

La colecta de datos se llevó a cabo de enero a marzo del año 2023, las entrevistas fenomenológicas fueron audio grabadas, la entrevista con menor duración fue de 45 minutos y la más extensa de 1 hora y 38 minutos, se alcanzó la saturación de los datos cuando se contó con información suficiente y pertinente sobre el fenómeno estudiado.

El análisis de los datos se realizó a través del círculo hermenéutico de Martin Heidegger⁽¹⁰⁾ el cual consta de tres momentos: 1) Pre-comprensión, se visualiza el *Dasein* o *Ser-ahí*, es decir, es aquella persona que se visualiza en sí misma. Se transcribieron las entrevistas y fueron analizadas línea por línea con la intención de identificar unidades de significado. 2) Comprensión, es todo aquello que se ha aprendido del fenómeno estudiado a través de los discursos de los participantes ya que da una explicación de los hechos vivenciados. Se agruparon las unidades de significado buscando convergencia entre ellas a fin de construir las unidades

de significado finales. 3) Interpretación, se basa en la construcción de prioridades, es así como la interpretación es el resultado del ser y la articulación de los fenómenos. Se realizó la interpretación de las unidades de significado de cada tema a la luz del referencial filosófico y la literatura sobre el tema.

La investigación cumplió con los criterios éticos del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación⁽¹²⁾ y la Declaración de Helsinki⁽¹³⁾, se cuidó el anonimato de los participantes otorgándoles nombres ficticios. Se retomaron los criterios de rigor para la investigación cualitativa descritos por Vasconcelos⁽¹⁴⁾. Los participantes fueron codificados con pseudónimos para guardar su confidencialidad.

RESULTADOS

La saturación de los datos se logró con 14 adultos mayores, 9 de los participantes fueron mujeres y la principal ocupación fue ama de casa para las mujeres, mientras que los hombres se dedicaban a labores del campo (campesinos), los participantes vivían con su esposo(a) e hijos y se reconocen como católicos. Tras el análisis de las entrevistas surgieron 4 unidades de significado: 1. El Ser ante el daño físico, 2. El Ser invisible ante el sufrimiento/futuro sin esperanza, 3. El Ser como maltrato económico y 4. El Ser abandonado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO 1: EL SER ANTE EL DAÑO FÍSICO

Los participantes refieren que la convivencia con los hijos es complicada, al ser adultos mayores perciben representar una presencia indeseable ante sus familiares, especialmente ante sus hijos, quienes con frecuencia ejercen maltratos físicos hacia ellos, algunos adultos mayores manifiestan que esta situación es tan dolorosa que preferirían estar muertos para no experimentar estos maltratos, entre las agresiones sufridas se encuentran los empujones, bofetadas y golpes. La enfermedad y la limitación física son condiciones que los participantes reconocen como causa de ser maltratados ante la desesperación de quienes cuidan de ellos.

Ya uno de viejo tiene poca posibilidad de ser independiente y trato de no pensar en todo lo que vivo a diario, yo quiero hacer las cosas por mí mismo, pero por mi enfermedad es difícil y mis hijos se desesperan, me empujan cuando trato de ayudar, yo me siento muy mal. (Eduardo)

Siento que la vida me está cobrando lo que hacía con mis hijos, pero yo solamente quería formar hijos para bien, y hoy me tratan muy mal, me han golpeado y encerrado y eso me hace sentir muy desanimada y deprimida, [...] a veces pienso que debería ya morirme. (Gaby)

Mi esposo falleció durante la pandemia COVID-19 y mis hijos se hicieron cargo de mí y ha sido muy difícil convivir con ellos, mi hija me ha abofeteado porque yo quiero convivir con ella, pero no le gusta que esté cerca de ella, siempre me ha dicho que no quieren que sus amistades me vean con ella. (Paty)

La vida en el rancho es muy difícil, más siendo viejos, mis hijos llegan ebrios y lo primero que hacen es discutir conmigo, a veces mejor me quedo callado pensando que la situación puede mejorar [...] pero no sé cuándo pasará esto. (Santiago)

UNIDAD DE SIGNIFICADO 2: EL SER INVISIBLE ANTE EL SUFRIMIENTO/FUTURO SIN ESPERANZA

Los adultos mayores refieren sentirse poco importantes en su familia y contexto social, experimentan diversas formas de maltrato psicológico como la falta de atención por parte de sus familiares, no ser escuchados, ser rechazados e ignorados, el sufrimiento emocional que esto les ocasiona es invisibilizado tanto por la familia como por la sociedad. Los adultos desean expresar su sentir frente a la vida y sus situaciones personales, desean que alguien se interese en ellos y sentirse valorados y apreciados, sin embargo, refieren ocupar su mente para huir del maltrato y sus consecuencias emocionales.

Me siento muy sola, trato de entretenerme con los quehaceres del hogar para no pensar en la forma en cómo me tratan mis hijos, nadie me escucha, ni preguntan cómo me siento. (Matilde)

Creía que llegar a viejo tendría más oportunidades de respeto y no solamente por mis hijos sino por la sociedad, cada vez siento que no tengo la voz para expresarme, al contrario, me siento ridiculizado. (Antonio)

Nunca aprendí a leer ni escribir, siempre me dediqué al campo [...] Mi familia dice que yo ya no sirvo para nada y esos comentarios me hacen sentir muy dolido. (Pedro)

Prefiero estar en el campo que llegar a casa, solo ahí me siento seguro, nadie me humilla, nadie me grita, solo ahí puedo encontrar tranquilidad. (Eduardo)

Nunca pensé que en la edad adulta yo fuera víctima de maltrato, durante mi vida siempre fui una persona buena, amable y siempre escuchaba a mis hijos sobre sus problemas y hoy, ni siquiera tengo la oportunidad de ser escuchada, al contrario, cuando quiero expresar algo siempre están con el celular". (Barbara)

Soy diabética desde hace 15 años, mis hijos dicen que ya no tengo futuro, que en cualquier momento puedo morirme y eso me causa mucho sufrimiento. (Rosa)

UNIDAD DE SIGNIFICADO 3: EL SER COMO MALTRATO ECONÓMICO

Los adultos mayores sufren maltrato económico, los discursos muestran que los hijos son los principales violentadores del adulto mayor y su patrimonio, se describen experiencias de despojo de dinero, cambio de propiedades e incluso se obliga a los padres a entregar sus pertenencias. El maltrato económico no solo priva de los medios que aseguran el sustento de las necesidades básicas de la persona, sino que estas acciones afectan emocionalmente a los adultos mayores al sentirse poco valorados como padres y como personas.

"No me siento a gusto de vivir con mis hijos, ya no es lo mismo desde que mi esposa falleció, después de la pandemia de la COVID-19 uno de mis hijos me obligó a darle toda mi herencia porque decía que en cualquier momento me iba morir, me obligó a firmar [...] y ahora no tengo nada". (Carlos)

"Soy jubilado, pero no tengo poder ni voto sobre mi dinero, mis hijos me dicen que ellos lo necesitan más que yo". (Santiago)

"A veces pienso que la vida es algo injusto, cuando mis hijos vienen a visitarme [...] siempre terminan maltratándome porque quieren mis tierras como herencia, ni siquiera me preguntan cómo me siento o si necesito algo". (Elizabeth)

"Me he dado cuenta de que las únicas veces que mis hijos me quieren o se preocupan por mí, es cuando se acercan las cosechas de maíz o cuando cobro mi pensión del adulto mayor, porque lo único que quieren es mi dinero". (Angélica)

"Todos mis hijos viven conmigo, pero no trabajan y ni siquiera quieren ayudarme, dicen que es mi deber como padre, pero yo ya me siento muy cansado, me duele el cuerpo, me duele todo [...] lloro porque solo de esa manera me desahogo". (Eduardo)

UNIDAD DE SIGNIFICADO 4: EL SER ABANDONADO

Otra forma de maltrato identificada en los discursos fue la negligencia u omisión, los participantes refieren no recibir apoyo de sus familiares con situaciones de atención médica y de necesidades básicas de la vida, como el uso de inodoro y la alimentación. De manera similar a las otras formas de maltrato los adultos mayores refieren que además de las consecuencias a la salud de las omisiones de cuidado, el impacto emocional que estas situaciones generan en ellos es incluso mayor al que la negligencia ocasiona en su salud física.

Mi hija se hizo cargo de mi ahora que falleció mi esposo, ella debería acompañarme a mis consultas por que yo no le entiendo lo que el médico dice, [...] pero no me apoya. (Rocío)

Hace unos días me caí y me hice una herida muy grande en el pie y hasta ahora mi herida sigue haciéndose grande, mi esposo no me presta atención y tengo miedo de que se infecte la herida porque soy diabética. (Bárbara)

Llevo 4 años estando en silla de ruedas, es muy difícil para mí, mi hija se hizo cargo de mí hace muchos años, pero ella siempre está ocupada, y no puedo hacer mis necesidades porque mi nieta aún es pequeña y no puede ayudarme. (Daniela)

Llevo meses en cama porque mi enfermedad está avanzando, cada día mis hijos se alejan de mí, ahora más que nunca necesito de su apoyo, me siento muy mal [...] nunca pensé que llegaría a estar así como me encuentro. (Matilde)

DISCUSIÓN

El maltrato a los adultos mayores es un problema real en la sociedad mexicana, por mucho tiempo fue invisibilizado ante las escasas denuncias de este, sin embargo, actualmente existe una mayor conciencia sobre el tema y con ello una mayor apertura a la investigación. El maltrato a los adultos mayores en las comunidades indígenas está influenciado por factores culturales y sociales, así como por factores propios de la persona como dependencia funcional, discapacidad, enfermedad, deterioro cognitivo y pobreza⁽¹⁵⁾. La evidencia científica muestra que existe relación entre el maltrato al adulto mayor y una mala calidad de vida⁽¹⁶⁾, así como con el padecer depresión, ambas situaciones condicionan el bienestar de los adultos mayores en los últimos años de la vida.

El maltrato físico es la segunda forma más común de maltrato a adultos mayores y es el más visible y por ende el más denunciado⁽¹⁷⁾, las formas de maltrato físico reportadas en esta investigación van desde pellizcos hasta golpes con objetos pesados, estas agresiones provienen de los familiares cercanos, principalmente los hijos, mostrando que en la cotidianidad el maltrato es una constante. Las situaciones de maltrato pueden agudizarse a raíz de modificaciones súbitas en el entorno del adulto mayor, un estudio realizado durante la pandemia por COVID-19 mostró que los adultos mayores fueron objeto de más situaciones de maltrato durante el período de confinamiento debido a la soledad y al sentimiento de inutilidad que este les generó⁽¹⁸⁾.

Esas vivencias presentadas constituyen la cotidianidad del adulto mayor y son sucesos continuos que el adulto mayor suele enfrentarse a situaciones desfavorables y desafiantes, lo que conlleva a romper su autenticidad y la esencia de su ser y es ahí donde aparecen los miedos, soledad y tristeza ante una experiencia vivida. Por lo tanto, estos eventos traumáticos o negativos que experimentan suelen desencadenar problemas psicológicos que llegan a condicionar que el adulto mayor sea víctima de maltrato⁽²⁾. Sin embargo, no solo las características del adulto mayor los predisponen para ser maltratados, las características de las personas con quien convive el adulto mayor también son factores de riesgo para que vivan situaciones de maltrato. Cuando el adulto mayor se relaciona con personas con enfermedades mentales o que abusen de sustancias (drogas) es común que sean receptores de violencia por parte de estas personas⁽⁴⁾.

El adulto mayor con experiencias de maltrato es una persona vulnerable que a causa de estas vivencias ha visto impedida la vivencia con plenitud para estos adultos mayores el día a día es un desafío que merma su calidad de vida y les impide dar sentido a su existencia. El abandono por parte de los familiares y otras formas de maltrato que refieren los adultos mayores los orilla a absorberse del mundo, ya que no encuentran salida y por ende el sentido de la vida llega a perderse, el *Daisen* se encuentra inmerso en experiencias de maltrato y representa ser víctima de maltrato como parte de su cotidianidad.

Otra forma de maltrato experimentada por los adultos mayores fue la invisibilización de su persona lo cual genera sentimientos y deseos de no estar más en el mundo, los adultos mayores están en su mundo y forman parte de él, pero son ignorados, no son vistos por sus familiares como personas. Esta situación referida por los participantes contrasta y a la vez se apoya con lo referido en un estudio anterior donde se evidencia que

en las poblaciones indígenas se tiene mucho respeto al adulto mayor y son vistos como integrantes valiosos de la familia, pese a estas creencias, en la realidad la familia no demuestra ese respeto creando un futuro sin esperanza para el adulto mayor, propiciando malestar emocional y eliminando por completo la posibilidad de expresar estos sentimientos y por ende recibir apoyo⁽¹⁹⁾.

Como se ha presentado, los adultos mayores refieren vivencias de agresiones físicas y verbales, abandono e invisibilización, pero no son las únicas formas de maltrato referidas, a ellas sumamos, el maltrato económico, quizá uno de los más comunes en los participantes, quienes refieren que son despojados de su dinero, propiedades e incluso su propio hogar a manos, con mayor frecuencia, de sus hijos o hijas. El maltrato económico ha sido identificado como uno de los más comunes y recurrentes en este grupo de edad, incluso por encima del maltrato físico, mostrando que hasta el 20% de los adultos mayores lo sufre⁽²⁰⁾.

Los resultados de la presente investigación muestran que los adultos mayores participantes sufren maltrato emocional, físico, económico y abandono, estas vivencias son relatadas como dolorosas y con consecuencias para la salud mental de los adultos mayores. Las situaciones de maltrato suponen una violación de los derechos de los adultos mayores, tornándose con mayor gravedad cuando los maltratos son propinados por los familiares cercanos a los adultos mayores, la evidencia muestra que los adultos mayores tienen más riesgo de sufrir maltrato cuando viven solos o con familias extendidas⁽¹⁸⁾, casos en los que la familia pasa de ser un proveedor de cuidado y atención a convertirse en el principal violentador de los adultos mayores⁽⁴⁾.

La etapa de vejez está relacionada con la muerte, al ser la última etapa de la vida el adulto mayor suele replantear su vida y busca vivir los últimos años con plenitud, para ello precisa de afecto y cuidado por parte de sus queridos, elementos que apoyan el bienestar físico, emocional y espiritual⁽²⁰⁾. Experimentar situaciones de maltrato durante la vejez pone en riesgo la integridad y calidad de vida de los adultos mayores, por ello es crucial identificar las diversas formas de maltrato y desarrollar estrategias para prevenirlas, estas serán las claves para una vejez libre de maltrato.

Es importante, desde la enfermería, comprender el cuidado enfermero al adulto mayor de manera integral, reconociendo la historicidad y su influencia en las vivencias actuales⁽⁹⁾. Si bien es cierto que enfermería por sí sola no puede resolver la problemática de maltrato a los adultos mayores, sí es su responsabilidad la valoración intencionada en casos de sospecha de maltrato para lograr una pronta identificación del problema, apoyarse con otros profesionales e instituciones para buscar soluciones a las situaciones de maltrato que se presenten mientras se brinda cuidado enfermero y participar activamente en la prevención del maltrato a los adultos mayores.

La relevancia del estudio reside en el conocimiento generado sobre las vivencias de maltrato que viven los adultos mayores en una comunidad indígena y cómo esta situación influye negativamente en la calidad de vida y en la salud física y mental. El abordaje desde la fenomenología permitió interpretar las vivencias del adulto mayor y vislumbrar formas de intervención desde la enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Las vivencias de los adultos mayores refieren abandono y maltrato físico, emocional y económico, siendo los maltratadores su propia familia, estas vivencias desencadenan sentimientos negativos como minusvalía y tristeza, los cuales merman el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores. Las vivencias de maltrato son relacionadas, por los mismos adultos mayores, con cuestiones como dependencia física y económica, enfermedad, y viudez. Los cambios físicos y psicosociales propios del proceso de envejecimiento son los factores de riesgo para ser objeto de maltrato, por esta cuestión es importante escuchar y comprender las vivencias de los adultos mayores sobre maltrato a fin de buscar formas de cuidar que prevengan y eviten malos tratos hacia los adultos mayores.

Es importante que el profesional de enfermería ejecute intervenciones dirigidas a la sensibilización y educación sobre el tema a fin de propiciar una detección temprana de maltrato a adultos mayores y propiciar la prevención de todas las formas de maltrato en este grupo de edad.

REFERENCIAS

1. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día: revisión de tema. *Salud Barranquilla*. 2021;37(2):488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
2. Rojas Bravo VB, Soto Hilario JD, Cuadros Ojeda VP, Barrionuevo Torres CN. Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. *Rev Univ Soc*[Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 30];13(4):499-504. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400499&lng=es&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud: panorama general[Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Organización mundial de la salud (OMS). Maltrato a las personas mayores[Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH)[Internet]. 2020[cited 2023 Oct 30]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf
6. Congreso Nacional del Estado de Oaxaca. Iniciativa con proyecto de decreto por lo que se adiciona el artículo 325 BIS al código penal del estado libre y soberano de Oaxaca [Internet]. 2020[cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://docs64.congresoaxaca.gob.mx/gaceta/20200122a/34.pdf>
7. Soria Romero Z, Montoya Arce B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles Poblac*. 2017;23(93):59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
8. Vera Vergara V, Pérez León MV, López Bauta A, Martínez Debs L, Quintosa Puebla Y. Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs covid-19. *Rev Cubana Psicol*[Internet]. 2022[cited 2023 Oct 30];(2). Available from: <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/232>
9. Guerrero-Castañeda RF, Oliva Menezes TM, Do Prado ML. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190059. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
10. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica; 2015
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud: los aspectos éticos de la investigación en seres humanos [Internet]. México: SSA; 2014[cited 2023 Oct 30]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
13. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Brasil: Asociación Médica Mundial. 2017[cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
14. Vasconcelos SMR, Menezes P, Mariana DR, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. *Sci en pers* [Internet]. 2021[cited 2023 Oct 30];17:11 Available from: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
15. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. El maltrato en la vejez [Internet]. 2019[cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez>
16. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Restrepo Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev Fac Nal Salud Pública*. 2020;38(2):e331289. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
17. Yilmaz M, Durmaz A, Arıkan I. Elderly abuse, affecting factors and evaluation of life satisfaction: a cross-sectional study. *Psychogeriatr*. 2022;22(5):612-20. <https://doi.org/10.1111/psyg.12862>
18. Guerrero Castañeda RF, Luna Ruiz TG, Páramo Ramírez S V, Razo Moreno LA, Vega Vázquez IE, Chávez Palmerín S. Experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19. *ACC CIETNA: Rev Esc Enfermería*. 2022;9(1):68-82. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.723>
19. Özer N, Tanrıverdi D. Determining depression, abuse, and neglect in elderly individuals. *Psychogeriatr*. 2023;23(4):690-700. <https://doi.org/10.1111/psyg.12979>
20. Guerrero-Castañeda RF, Prado ML, Menezes TMO, Galindo-Soto JA, Ojeda-Vargas MG. Life experiences that favor the plenitude and transcendence of the elderly being: a phenomenological-hermeneutical study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03476. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029303476>

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c2>

SIGNIFICADO DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: SU CONSTRUCCIÓN DESDE LA FENOMENOLOGÍA DE HEIDEGGER

José Alberto Agüero Grande^I

ORCID: 0000-0002-2006-3805

Raúl Fernando Guerrero Castañeda^{II}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

María José Aguilar Ayala^I

ORCID: 0000-0001-5946-756X

^I Universidad Autónoma de Baja California.
Mexicali, Baja California, México

^{II} Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud.
Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Autor Correspondiente:

José Alberto Agüero Grande
E-mail: jaguero@uabc.edu.mx



Cómo citar:

Agüero-Grande JA, Guerrero-Castañeda RF. Significado de envejecimiento saludable: su construcción desde la fenomenología de Heidegger. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasília, DF: Editora ABen; 2024. 16-26 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c2>

Revisor: Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra.
Mochis, Sinaloa, México.

INTRODUCCIÓN

Las modificaciones sociodemográficas, como la caída de la fecundidad y la extensión de la esperanza de vida junto con los avances tecnológicos y médicos, han colaborado a que la población de adultos mayores se mantenga en aumento de manera considerable y según las proyecciones, hasta hoy propuestas, ese crecimiento será sostenido y acelerado ⁽¹⁾.

En una vista rápida, a nivel mundial durante el año 2020, se reportó una cantidad alrededor de los 1,100 millones de individuos que sobrepasan los 60 años, equivalente al 13% de la población total, y en las últimas proyecciones publicadas, se establece que esta comunidad alcanzará en el año 2050 la cantidad cercana a 2,100 millones ⁽¹⁾. México, en los últimos reportes, en el año 2020 se contaba con 15 millones (12%) de adultos mayores con una esperanza de vida de 76.92 años, con un crecimiento al 15% para el 2030 y 25% en el 2050 ⁽²⁾.

El envejecimiento de la población se ha convertido en un foco muy importante para la investigación hoy en día, abordando desde su crecimiento continuo y acelerado; su desarrollo, implicaciones y sobre todo las problemáticas que este conlleva, que a pesar de ser el reflejo de los importantes avances que ha tenido la sociedad, también supone un gran número de retos ⁽³⁾.

El hecho de tener las posibilidades y recursos a la mano para que se alargue la esperanza de vida, no asegura que esta se viva con una alta calidad en su totalidad, si no que existe un alto riesgo de sufrir discapacidad durante los últimos años de vida, por lo que uno de los desafíos más importantes es poder asegurar que las tasas de dependencia descendan en esta población ⁽³⁾.

En la actualidad nace un nuevo paradigma, propuesto por la OMS en el año 2015, que busca enfocar las acciones dirigidas al aumento de calidad de vida durante la vejez, definiendo al envejecimiento saludable, como *un proceso*



amplio, integral y dinámico que permite el bienestar a través del mantenimiento de la capacidad funcional de las personas, la cual debe ser mantenida a lo largo del curso de la vida ⁽⁴⁾. Esta conceptualización lleva a una visión holística, que va más allá de un enfoque biomédico, incluyendo aspectos psicosociales. En ese sentido no sólo se limita a condiciones físicas y de enfermedad, sino que se consideran elementos subjetivos precisos como el bienestar, la satisfacción con la vida y la realización personal.

Desde la aceptación de este nuevo paradigma del envejecimiento saludable, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, se presenta la iniciativa de La Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 en la que su principal objetivo es construir una sociedad para todas las edades ⁽⁵⁾.

En respuesta; en México a través del Programa de trabajo quinquenal 2017-2022 del Instituto Nacional de Geriátría (INGER); hace un reconocimiento de la importancia para el diseño, desarrollo y aplicación de modelos que respondan al envejecimiento y la salud; en la que una de sus acciones está orientada al fomento, desarrollo y apoyo a diversos proyectos de investigaciones científicas que aporten nuevas evidencias y esquemas que proporcionan las rutas ideales para contribuir a la identificación de elementos para el diseño de programas capaces para promocionar el envejecimiento saludable ⁽⁶⁾.

En este punto puede surgir la discusión para la búsqueda de lo que significa envejecer y vivir un envejecimiento saludable desde los significados del propio adulto mayor. Pérez Castejón refiere que no existe un patrón único que determine un envejecimiento saludable ya que este depende altamente de cada uno de los individuos, así como de las contribuciones que sean facilitadas por la sociedad; por lo tanto, debe ser estudiado desde los significados propios del sujeto que envejece ⁽⁷⁾.

Es decir, la visión del mundo, la actividad que se es capaz de desarrollar como la salud en una edad avanzada, son una síntesis de las experiencias y los significados que emergen y se acumulan a lo largo de la vida. Además de ello, el proceso de envejecer y el mismo envejecimiento saludable, está definido y construido a través de diversos aspectos epistemológicos, lo que lleva a entenderse o interpretarse en varios sentidos, provocando juicios y significados diversos ⁽⁸⁾.

A partir de este punto, se debe buscar trabajar en paradigmas capaces de revelar e indagar a profundidad los fenómenos que acontecen, dejando ver la realidad tal como es experimentada y vivida a través de las construcciones de los significados ⁽⁹⁾.

Por tal razón, este estudio se realizó bajo el enfoque fenomenológico desde el referente de Heidegger, con el propósito de conocer y comprender los significados de lo que es un envejecimiento saludable desde la perspectiva única de la persona adulta mayor de la ciudad de Mexicali Baja California, México.

MÉTODOS

En este estudio se trabajó bajo una perspectiva principalmente analítica, al buscar conocer, explorar y profundizar cuáles y cómo se construyen los significados que le atribuye el adulto mayor al envejecimiento saludable. Por consiguiente, fue de tipo cualitativo con un abordaje fenomenológico bajo el referente filosófico y metodológico de Heidegger, en el que se apoyó en la naturaleza y complejidad del individuo y las vías en cómo pudiera entenderse desde las capacidades para crear y moldear una red de significados que influyen en la construcción de su realidad.

La investigación se realizó en la ciudad de Mexicali Baja California, México; el escenario fue seleccionado por cada adulto mayor que aceptó participar en el estudio, donde fueron elegidos principalmente sus hogares; estos ubicados en diferentes colonias distribuidas por la ciudad. Debido a que el estudio se llevó a cabo durante la pandemia por COVID-19, todas las entrevistas se realizaron a través de videollamadas; estas se llevaron a cabo en el día y horario establecido por la persona adulto mayor.

Los participantes eligieron espacios que cumplieran con las características recomendadas por el investigador; en las que se incluyó, ser cómodo, libre de distracciones, bien iluminado y con una buena conectividad al internet. La mayoría de los adultos mayores eligieron estar en su propio hogar, en los que 3 optaron realizar

la entrevista en su recámara, 3 en su comedor, 2 seleccionaron su sala y solo 1 de ellos prefirió hacerlo en la oficina de su trabajo.

Debido a que las entrevistas se hicieron con el apoyo de una plataforma virtual, no se pudo acceder totalmente en los espacios de los participantes para lograr una descripción general más allá de la identificación del tipo de habitación en la que se encontraban los adultos mayores durante su participación.

Se contemplaron como criterios de selección: ser mujer u hombre, con edad a partir de los 60 años y no tener limitaciones de origen cognitivo que puedan desarrollar barreras para generar una comunicación verbal y que impidan generar una narrativa clara y congruente durante las entrevistas.

El muestreo fue de tipo intencionado de máxima variación y se aplicó la técnica de bola de nieve, en relación a el tamaño de muestra fue decisivo en base a la riqueza de la información, considerando el criterio de saturación de datos según Morse ⁽¹⁰⁾. Se llegó a un total de 9 participantes.

La técnica de recolección fue la entrevista fenomenológica que se llevó a cabo a través de una pregunta detonadora y de profundidad para lograr la mayor riqueza de información posible.

El inicio de la aproximación al escenario del estudio se realizó mediante el acercamiento a diferentes contactos que conocieran a adultos mayores que les pudiera interesar participar en el estudio. Se realizó una invitación informada, que al ser aceptada se concretaba el día y hora, así como el medio digital en la que se le fuera más accesible para realizar la entrevista.

La recolección de datos fue realizada en el horario y fecha más accesible a la persona adulto mayor; en los casos en que se utilizó una plataforma digital, se envió por mensaje de texto o correo electrónico el enlace de acceso a la plataforma elegida por el participante. Antes de iniciar la entrevista se llevó a cabo un espacio de diálogo para ganar la empatía del adulto mayor, posterior a ello se solicitó permiso para iniciar la entrevista y la grabación. Se hizo la lectura detallada del consentimiento informado de manera clara, el adulto mayor dio su aceptación a participar en el estudio y se solicitó su autorización para proseguir con la grabación de la entrevista. La duración de las entrevistas realizadas fue en promedio de 52 minutos, siendo la mínima de 43 minutos y la máxima de 60, en las que la pregunta detonadora fue ¿qué significa para usted envejecer saludablemente?, que dio paso al desarrollo de los discursos de la persona adulto mayor, conforme avanzaban se tomaron notas de los temas relevantes y en ese momento se usaron las preguntas de profundización para acentuar e indagar en ellos como unidades de significados latentes y alcanzar a aprehender el fenómeno.

El plan de análisis de datos fue en base al círculo hermenéutico de Heidegger. Se estructuraron una serie de pasos para llegar a la identificación de la esencia del fenómeno y lograr transformar la experiencia vivida en una experiencia textual a través de un proceso sistematizado y riguroso guiado por la base teórica-metodológica de Heidegger. Se contempló una estructura y organización de datos propuesta por González Gil y Cano Arana para facilitar el proceso de análisis ⁽¹¹⁾.

Se partió, con la fase de organización de los datos que implicó el contenido latente que facilitó su procesamiento, preanálisis y su interpretación. Para la distribución de los datos se construyeron las unidades de significado que eran relevantes para el fenómeno de estudio, se establecieron relaciones entre los datos para facilitar la abstracción; por lo que en este punto se dieron los pasos interpretativos aplicando la subjetividad.

Antes de llegar a las unidades de significado se dio una familiarización con los datos, en un primer paso escuchando las entrevistas realizadas, durante su transcripción y en sus primeras lecturas; en este punto es cuando surgieron los temas que dieron pie a las unidades mediante palabras claves, frases o párrafos que se le dio un descriptor que fue capaz de reflejar la unidad de significado emergente.

Posteriormente se hizo una agrupación de los datos para su reducción, guiados por los descriptores de los fragmentos de los discursos que describen la esencia de la unidad de significado y que dio paso a un análisis y una reflexión profunda para su interpretación. Se prosiguió con la exposición de las unidades de significado y sus relaciones con mapas de convergencias.

El presente estudio de investigación se apegó a las consideraciones ético-legales para su desarrollo y aplicación, en las que se respetaron los principios bioéticos aplicados a la investigación científica; en donde se consideró el Informe Belmont, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, en la Declaración de Helsinki y además se consideró la Ley de los Derechos para las Personas Adultos Mayores (12). Para salvaguardar la confidencialidad los participantes fueron codificados como P1 a P9.

Para asegurar el rigor científico, se buscó cumplir con los criterios en investigación cualitativa; como credibilidad, adecuación metodológica validez y transferibilidad.

RESULTADOS

Al término de la recolección de datos y de acuerdo con el criterio de saturación, se llegó a una muestra total de 9 participantes. Describiendo sus características sociodemográficas, los adultos mayores contaron con una edad de 62 a 74 años; fueron 5 mujeres y 4 hombres; su estado civil, 6 casados, 2 divorciados y 1 en viudez; todos con una escolaridad universitaria y jubilados, pero 3 de ellos mantienen alguna actividad relacionada con su profesión y 5 son amas de casa; todos ellos viven acompañados en su hogar (Tabla 1).

Tabla 1 - Datos biográficos de los participantes, Mexicali, Baja California, México 2021.

PARTICIPANTES	GÉNERO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESCOLARIDAD	ESTATUS LABORAL	PATOLOGÍAS
P1	Masculino	71	Casado	Universitaria	Jubilado	Sin patologías
P2	Femenino	68	Casada	Universitaria	Jubilada	Hipotiroidismo
P3	Masculino	74	Divorciado	Universitaria	Jubilado	Sin patologías
P4	Femenino	69	Viuda	Universitaria	Jubilada	Hipertiroidismo
P5	Masculino	72	Casado	Universitaria	Jubilado	HTA/DM
P6	Masculino	74	Casado	Universitaria	Jubilado	HTA/Artritis
P7	Femenino	68	Casada	Universitaria	Jubilada	Diabetes
P8	Femenino	73	Divorciada	Universitaria	Jubilada	HTA/DM
P9	Femenino	70	Casada	Universitaria	Jubilado	HTA

Nota: Obtenido del cuestionario sociodemográfico.

Al término de cada una de las entrevistas se realizaron sus transcripciones para su lectura y relectura para llegar a una revisión detallada de sus contenidos e iniciar con el preanálisis, que junto con las notas realizadas durante las entrevistas que proporcionaron los temas principales de los discursos de los adultos mayores ayudaron que las primeras unidades de significado fueran emergiendo.

Se organizaron de manera sistematizada cada una de las unidades de significado, agrupándolas junto con los fragmentos de los discursos de donde emergieron para realizar una nueva lectura reflexiva y alcanzar una apreciación de sus sentidos para que emerjan en su esencia la estructura fundamental y alcanzar la construcción de las cinco unidades de significado identificadas (Tabla 2).

Tabla 2 - Unidades de Significado, Mexicali, Baja California, México 2021.

UNIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD
US1	El envejecimiento que acontece en el ser
US2	La positividad en sus posibilidades
US3	El cuidado del ser desde la ocupación
US4	La significatividad en el coestar
US5	Las Enfermedades y su cuidado

Nota: Discursos de los adultos mayores.

Ahora respecto a la US1, el envejecimiento que acontece en el ser; los adultos mayores expresan estar conscientes de todos los cambios que se presentan durante el proceso de envejecimiento y asumen completamente las limitaciones físicas que los acompaña; pero a pesar de eso buscan la manera de adaptarse a todos ellos y aumentar las posibilidades para mantenerse activos por un mayor tiempo. Algunas de las narrativas que lo revelan son:

Con el paso de los años uno se da cuenta de los cambios, te sientes más cansada y con dolores (risas). Pero, aun así, trato de mantenerme bien, buscar la manera de hacer mis cosas; lenta eso sí (risas) pero las hago y sin depender de alguien más y eso es lo importante. (P2)

Pero envejecer es difícil y ¿a qué me refiero con difícil? ya no es lo mismo, tus movimientos, tu cuerpo ya no es tan ágil y te cansas más y te ves con una edad más mayor, como un adulto mayor. Tu situación es muy diferente a la de un joven. (P4)

En la identificación de la US2 se encontró en las narrativas de los adultos mayores como ellos buscan desarrollar una actitud positiva ante el envejecimiento, dando las posibilidades a sentirse bien consigo mismo y lograr las motivaciones necesarias para encontrar la manera de sentirse sanos, mantenerse independientes y/o plenos con su vida durante su envejecimiento; por esa razón se identificó como La positividad en sus posibilidades a partir de los siguientes discursos:

Yo pienso que ha sido saludable y feliz. ¿Feliz? ¿Qué es la felicidad para mí? Es una cosa de las más importante. Entonces yo vivo feliz, y eso ayuda a sentir que no tengo limitaciones para salir a pasear y hacer mis cosas. (P3)

Entonces hay ocasiones en que si mentalmente, así como que vienen de esos pensamientos que no son muy positivos, pero hay que eliminarlos, ¿no? hay que, digo; bueno, pues hay que aprender a vivir también con lo que vamos teniendo, porque si no, uno se anda deprimiendo. (P7)

Para la US3 El cuidado del ser desde la ocupación en los discursos de los adultos mayores se develó cómo expresan la importancia de adquirir hábitos que ayuden a mejorar su calidad de vida, como una alimentación balanceada y una actividad física que les permite sentirse saludables durante su proceso de envejecimiento y además los ayuda a desarrollar un sentimiento bienestar durante su vejez; se puede comprobar en las siguientes narrativas:

Sí, sí, porque estoy viendo que el cuidarte de esa manera, cuidarse a la hora de alimentarme sanamente y con el ejercicio y si estoy ahí sedentario, pues igual mi energía se me baja [...] y con este proceso que estoy llevando, me va a ayudar a sentirme mucho mejor. (P1)

Yo siempre he estado interesada en mantener una vida muy saludable; comiendo equilibradamente, haciendo ejercicio y también mucha meditación. Pero, con los pasos de los años y a esta edad he tenido que aprender a hacer cambios para poder seguir haciéndolo. (P7)

En la US4 emergida, se encontró como el adulto mayor manifiesta la importancia de tener una motivación dentro del contexto familiar y social; para encontrar un sentido de vida plena y además en algunos casos le ayude y oriente a la toma de decisiones en el cambio o mantener los hábitos para mejorar su estado de salud y calidad de vida durante el envejecimiento, por tal motivo se le nombró: La significatividad en el coestar; desde los siguientes fragmentos de los discursos:

Ahh! Una muy buena pregunta, en primera parte; pues uno de mis hijos, el más chico que nos motivó, a mi esposa y a mí, que primero hiciéramos ejercicio [...] si era necesario cambiar ya mis hábitos, a buenos hábitos y eso es el cambiar mi alimentación y hacer ejercicio. (P1)

Darle gracias a Dios de poder vivir más, de tener mi familia y de poder disfrutar a mi familia a esta edad que tengo, seguir disfrutándolos para mí es, es muy importante; por eso trato de estar bien, por mis nietos, hijos, mi esposa. (P5)

La US5 titulada Las Enfermedades y su cuidado; emergió al presentarse en las narrativas de los adultos mayores como reconocen sus patologías y la importancia de desarrollar un compromiso por ellos mismos para buscar las estrategias y alternativas necesarias para cuidar de ellas y así lograr vivir un envejecimiento saludable y que si no son capaces de mantener esa postura frente a sus enfermedades los puede limitar más de lo que el mismo envejecimiento puede provocarles.

Debo confesar que antes lo negaba, no quería ir al médico, aunque mis hijas, mi familia y amigos me lo pedían; ¿Por qué? tal vez era miedo, no lo sé. Pero al final me animé, fue difícil de aceptar y asimilar todos los cambios que tuve que hacer, pero... las cosas mejoraron mucho y me siento mucho, mucho mejor y si quiero seguir así, tengo que seguir cuidándome de esta enfermedad, de lo que tengo. (P4)

Si le presto más atención a mi enfermedad el envejecimiento como que es diferente y sé que si continúo eso me va a ayudar a poder tener más. O sea, a tener una vida plena. En pocas palabras. (P7)

De los datos que surgieron a partir de las entrevistas de los adultos mayores que participaron en este estudio, fueron naciendo los temas esenciales a raíz del análisis de sus discursos, en los que emergieron unidades de significado en las que se pudo ver cómo el entorno social dentro de un contexto familiar constituye una parte importante y fundamental para su envejecimiento y en las que a partir de él nacen los elementos para las estructuras de las experiencias y vivencias que otorgan las bases esenciales de las redes de significado que el adulto mayor construye para proporcionar un sentido a su envejecimientos saludable.

DISCUSIÓN

En los discursos de los adultos mayores se puede observar una tendencia a ver el envejecimiento como un suceso natural y por ende, como forma parte de su propio ciclo vital, llevando a aceptar todos aquellos cambios que se presentan conforme avanza este proceso y a adaptarse a las consecuencias que puedan surgir de ellos; lo que le proporciona las bases para alcanzar a vivir su vejez no como una etapa de limitaciones físicas, sino como la búsqueda de oportunidades y alternativas para seguir siendo personas autónomas al realizar lo que más les agrada y disfrutan⁽¹³⁾.

También se observó durante las entrevistas como el adulto mayor refiere que no solo el nivel de adaptación desde el estado físico es importante para lograr un envejecimiento saludable, sino que además debe existir una actitud positiva y optimista frente a todo lo que conlleva envejecer. Y esto se puede contrastar con lo dicho por Córtese y Fernández en cómo los niveles de optimismo y bienestar pueden llegar a causar un mejor estado de salud durante la longevidad; esto debido a que los pensamientos y sentimientos positivos pueden llegar a predecir un envejecimiento más saludable⁽¹⁴⁾.

Desde las mismas narrativas de los adultos mayores, se pudo percibir cómo las relaciones significativas que ha logrado desarrollar, tienen un papel fundamental en la formación de una red de apoyo y se transforma en un punto de motivación para lograr un sentido de vida plena. En diversos estudios se ha observado que para el adulto mayor es fundamental e indispensable una buena comunicación con sus familiares y lo podemos ver con Sigüenza y Vargas en las que presentaron que para las personas mayores uno de los recursos más mencionados y que resulta positivo para su envejecimiento es precisamente recuperar y mantener el espíritu de convivencia, comunicación y apoyo de los miembros de su familia para un desarrollo de bienestar subjetivo y una seguridad emocional, se transforman en un factor que favorezca el desarrollo de un envejecimiento saludable⁽¹⁵⁾.

Otros de los aspectos que se develaron durante el estudio van encaminados en cómo el adulto mayor busca las herramientas necesarias para tratar de desarrollar actitudes y estilos de vida saludable que le favorezcan a sentir un gran bienestar durante su envejecimiento y que precisamente estos, son la búsqueda de una actividad física, tratar de mantener una alimentación balanceada y además se puede agregar el cómo buscan prestar mayor atención a sus patologías para realizar una adecuada autogestión de salud que les permita evitar las consecuencias que puedan surgir de ellas para mantenerse saludables el mayor tiempo posible ^(16,17).

Han existido un gran número de investigaciones que han presentado como cualquier tipo de actividad física relacionada al ejercicio tiene impactos muy favorables sobre el organismo y como se puede generar una conexión positiva con el cuerpo que desencadena una satisfacción con la vida, razón por la cual los adultos mayores en este estudio expresaron como disfrutaban realizarla de manera regular y como han sentido sus beneficios a corto y largo plazo ⁽¹⁷⁾.

Sobre esta misma línea tenemos a Mesonero y Fombona que retoman como existe una correlación muy elevada entre la práctica de actividades físicas y el deporte con la mejora de muchos parámetros biológicos en el adulto mayor y como más allá de eso, el aspecto más importante es cómo se cuantifica y se asimila un mejor estado de salud; razones por las cuales en diferentes estudios se pueden encontrar como el ejercicio físico es una de las fórmulas más utilizadas por el adulto mayor para lograr prevenir la dependencia y lograr alcanzar un envejecimiento saludable ⁽¹⁸⁾.

Ahora bien, Rojas ⁽¹⁷⁾ planeta que uno de los ingredientes más importantes y fundamentales de un envejecimiento saludable es el punto en cómo el adulto mayor logra encontrar un centro de control para lograr orientar su vidas lo mejor posible para proteger su estado de bienestar y salud; dicho en sus palabras textuales “Sentir que gobernamos el control de nuestras actitudes y conductas nos permite evitar hábitos que sabemos perjudiciales para la salud”, aspecto que podemos comprobar en este estudio al ver cómo el adulto mayor al lograr incorporar por el mismo actitudes, actividades y hábitos saludables se sienten mucho mejor con ellos mismos y favorece a que el impacto positivo en ellos sea muy evidente y se refleje precisamente en su envejecimiento saludable.

Por lo tanto, se puede asumir junto con lo que plantean Velis y Macias ⁽¹⁹⁾ que cuando las personas mayores llegan a asumir la existencia de sus propias enfermedades a partir de sus experiencias y vivencias a través de ellas, es cuando se llegan a considerar construir un proceso de vida en las que consideran comportamientos, actitudes y acciones saludables sin dejar atrás el conocimiento que han cosechado con el paso del tiempo; aspecto que se llega a observar en las narrativas de los adultos mayores y como precisamente se llega a considerar como un pilar importante para forjar su propio envejecimiento saludable.

En cuanto a la segunda parte de esta discusión, se empezará con el análisis de los discursos de los adultos mayores y sus unidades de significado desde el referente fenomenológico de Heidegger. Empezando con la US4 La significatividad en el coestar; se debe de considerar que el ser del Dasein es cada vez suyo, lo cual quiere decir que ningún otro puede llevar la existencia del Dasein, sino el mismo; en este punto es importante considerar lo que plantea Heidegger en las siguientes palabras:

“La evidencia óptica de la afirmación de que soy yo el que cada vez es el Dasein no debe inducir a pensar que con ello queda inequívocamente trazado el camino de un interpretación ontológica de lo que así dado [...] Bien podría ser que el quién del existir cotidiano no fuese precisamente yo mismo” (20).

Es decir que al hacer un análisis fenomenológico se llega a la conclusión de que el Dasein no está solo; comparte su mundo con otros Dasein; por lo tanto, el estar-en-el-mundo también es estar-con (coestar) otros con los que forma parte de la estructura de su existencia y esto se refleja en lo siguiente *“el coestar determina existencialmente al Dasein incluso cuando no hay otro que fácticamente ahí...”* ⁽²⁰⁾.

Por consiguiente el ser del adulto mayor ontológicamente co-existe con otros individuos bajo su propio mundo existencial con los que se genera una relación y/o conexión significativa que se encuentra dentro de

su entorno sociofamiliar; que lo llevan a hacer explícita su existencia como el ser que envejece y que requiere responsabilizarse de él, dando luz a las diversas posibilidades de estar-en-el-mundo donde elige fortalecer o adquirir hábitos de vida que lo ayuden a encontrar un mayor sentido a su existencia al vivir un envejecimiento saludable llegando de esta manera hacerla cada vez suya.

En los discursos de los adulto mayores, las conexiones significativas hechas en su contexto familiar también lo encaminó a tomar una postura positiva ante el envejecimiento que llevó a emerger la US2 La positividad en sus posibilidades; ahora bien, el Dasein es un ente que habita en un mundo, pero no es un mundo que cae en una descripción de estructuras, formas u objetos; en este caso estaría retenido a un ente; por lo tanto, sería óptica, pero desde la visión de Heidegger el mundo es *"aquello en lo que vive el Dasein* fáctico en cuanto tal. Mundo tiene aquí un significado *existensivo*" en donde su objetivo debe ser el buscar al sentido del ser; en este punto el mundo se manifestará como la mundanidad ante el Dasein transformándolo en un quien en su aperturidad de las posibilidades para su existencia en un estar-en-el-mundo ⁽²⁰⁾.

Por lo tanto, el adulto mayor en su aperturidad está en su mundo en una disposición afectiva, esto quiere decir que no se relaciona con él cognitivamente sino a través de su estado de ánimo; citando a Heidegger *"El primer carácter ontológico esencial de la disposición afectiva: abre al Dasein en su condición de arrojado"*, esto quiere decir que a través del estado de ánimo, al adulto mayor se le devala un mudo al que fue arrojado, sin decidirlo y sin control sobre las circunstancias en que las que se encuentra ⁽²⁰⁾.

Revelando su carácter individual o fáctico que le brinda la cuestión abierta que tienen que resolver como ser que envejece; que ante su estado de ánimo positivo le brinda la comprensión de su estructura existencial para develar sus posibilidades que lo proyectará para lograr la interpretación de su sentido de ser al hacer explícito su estar-en su mundo bajo una actitud alegre y afectiva que le permitirá sentirse bien consigo mismo y encontrar las motivaciones para encontrar las posibilidades de sentirse saludables.

En otras palabras, el mantener una actitud positiva es una forma de experimentar su vida, que ayudará al adulto mayor a generar un bienestar subjetivo que impactará en su longevidad, gracias a los pensamientos y sentimientos positivos que darán un mayor sentido de existencia como una persona que envejece y que desea hacerlo saludablemente.

Con relación a ello ahora podemos citar que *"El Dasein es cada vez su posibilidad, y no la tiene tan sólo a la manera de una propiedad que estuviera-ahí. Y porque el Dasein es cada vez esencialmente su posibilidad, este ente puede en su ser escogerse..."* ⁽²⁰⁾.

En este caso el adulto mayor como ente desde su sentido del ser se comprende como una persona que envejece desde la estructura esencial de su existencia, siendo el envejecimiento un fenómeno que acontece en él, que en su cotidianidad dentro de sus posibilidades elige ser auténtico reconociéndolo como propio; llevándolo a asumir los cambios del envejecimiento, por esta razón emergió la US1 El envejecimiento que acontece en el ser.

Es decir que desde el referente se puede determinar cómo el adulto mayor encuentra la manera de aceptar su propio envejecimiento para llegar a un punto de adaptación que le ayude a desarrollarse plenamente; lo que lo lleva a la oportunidad de sobreponerse a todos los cambios biológicos y psicológicos dando como resultado un envejecimiento con plenitud, satisfacción y felicidad.

Por otro lado, la mundanidad del mundo, no solo se estructura bajo la aperturidad de posibilidades en las que se pueda proyectar el Dasein, sino que también habrá un sistema de conexiones básicas y complejas de entes (o cosas) que constituirán el mundo que habita como tal; llamados entes-a-la mano, que el Dasein no usará, sino empleará bajo su utilidad para resolver sus preocupaciones y lograr sus metas prácticas, transformándose en cosas familiares que maneja de forma fluida; esto quiere decir que se transformarán en relaciones significativas para su propia existencia y sus posibilidades ⁽²⁰⁾.

Por lo tanto, el adulto mayor en su forma de existencia como un ser que envejece bajo la cuestión abierta en la que debe resolverse bajo la preocupación de las decisiones que debe tomar para lograr alcanzar un

envejecimiento saludable, tiene que hacerse de alguna actividad práctica como el alimentarse equilibradamente y realizar alguna actividad física usando los entes-a-la-mano para alcanzar su meta construida en su posibilidad de envejecer saludablemente.

De esta manera es cómo surge la US3 El cuidado del ser desde la ocupación, en la que se consideró que el Dasein continuamente está en un trato con los entes, pero no desde una actitud contemplativa sino desde una ocupación, ósea en cómo se transforman en utilidad para su propia existencia. Ese modo útil de las cosas Heidegger precisamente lo caracteriza como el estar-a-la-mano enfatizando su disponibilidad constante para la ocupación del Dasein.

Para cerrar esta discusión, se retoman las unidades de significados en los que se pueden derivar con la definición de envejecimiento saludable que propone la OMS. Este lo define como: *“un proceso integral y dinámico para fomentar y mantener la capacidad funcional permitiendo alcanzar un bienestar durante la vejez”*. En este caso la capacidad funcional se concibe como *“la suma de todos aquellos atributos que puede estar relacionados con la salud y son capaces de permitir al adulto mayor a que haga lo que sea más importante para él”*; en esos atributos se encuentran las capacidades intrínsecas (capacidades físicas y mentales) y las características del entorno ⁽⁴⁾.

El entorno comprende todos los aspectos que construyen el contexto de vida del adulto mayor, en las que se incluye tanto un nivel micro social como un nivel macrosocial en las que se puede encontrar a los individuos y sus relaciones, incluyéndose en ellas la interacción familiar; este punto se logra observar en la US4 (La significatividad en el coestar). Este entorno colabora a determinar el nivel de la capacidad intrínseca del adulto mayor influyendo directamente en las capacidades mentales, facilitando el desarrollo de las cualidades y rasgos psicológicos que lo motivaron a construir actitudes positivas; esto se vio en la US2 (La positividad en sus posibilidades). Esas capacidades metales guiarán al adulto mayor a lograr un afrontamiento y adaptación a su propio proceso de envejecimiento; esto ayudará al mantenimiento de las reservas fisiológicas asegurando una elevada capacidad funcional para conservar su independencia; aspecto que se reflejó a través de la US1 (El envejecimiento que acontece en el ser).

En este punto se genera una interacción continua, dinámica y recíproca que la OMS nombra como ajuste entre la persona y su entorno; que en el momento en que este ajuste sea bueno y favorable, le permitirá al adulto mayor obtener y generar las oportunidades para fomentar y mantener sus capacidades intrínsecas y por la tanto, su capacidad funcional, aspecto que también se logra ver en la US3 (El cuidado del ser desde la ocupación) y también en la US5 (Las enfermedades y su cuidado) dando como resultado a un adulto mayor que revela un bienestar durante su vejez, caracterizada por felicidad, satisfacción, realización y plenitud; llegando de esta manera a un envejecimiento saludable.

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación se lograron identificar los significados atribuidos al envejecimiento saludable a través de la interpretación de los discursos dados por los adultos mayores apoyado bajo el referente filosófico y metodológico de la fenomenología de Heidegger.

Los hallazgos encontrados en los discursos de la persona adulto mayor abre una ventana al personal de enfermería para entendimiento de cómo el contexto familiar es uno de los pilares fundamentales para el adulto mayor que lo encaminan a lograr desarrollar las aptitudes y actitudes para adaptarse a los cambios del envejecimiento y alcanzar a construir su existencia significativa bajo un envejecimiento saludable; buscando continuamente las formas para mantenerse activo e independiente y poner cuidado a sus patologías que lo ayude a alcanzar una elevada calidad y bienestar en su vida.

Además se puede agregar que, considerando el concepto propuesto por la OMS, se refleja y se comprueba la importancia de la relación permanente entre los adultos mayores y sus entornos, resaltando sus construcciones contextuales que lo conducen a una interacción positiva que se traduce a una trayectoria

que favorece al mantenimiento de la capacidad intrínseca y funcional con el propósito final de alcanzar un envejecimiento saludable.

Y por último se puede decir que, el conocimiento derivado en este trabajo de investigación abre diferentes vías para aumentar y consolidar las bases epistemológicas y ontológicas que podrían llegar a tener implicaciones grandes y potencialmente importantes para la práctica comunitaria y educación para la salud de enfermería para ofrecer un cuidado de mayor calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). World Population Prospects: the 2019; 2019;02:240-84. <https://doi.org/10.18356/15994a82-en>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 8]. 187 p. Available from: <https://hdl.handle.net/11362/48567>
3. Gutiérrez Robledo LM, Giraldo Rodríguez L, Medina Campos RH. Hechos y Desafíos para un Envejecimiento Saludable en México. Repositorio INGER [Internet]. 2016[cited 2023 Dec 8];(1):47-51. Available from: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 8];(01):27-37. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
5. Ribera Casado JM. Una década para el envejecimiento saludable. 2020-2030. An RANM. 2021;138(3):214-20. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.03.rev02>
6. Instituto Nacional de Geriatria (INGER). Plan Quinquenal del Instituto Nacional de Geriatria 2017-2022. INGER. 201. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.03.rev02>
7. Curcio Carmen L, Giraldo Andrés F, Gómez F. Fenotipo de envejecimiento saludable de personas mayores en Manizales. Biomédica. 2020;40(1):102-16. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4799>
8. Robledo Marín CA, Orejuela JJ. Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado del arte de la cuestión. Diversitas: Perspect Psicol. 2020;16(1):93-112. <https://doi.org/10.15332/22563067.5543>
9. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Méd Chile. 2017;145(3):373-9. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
10. Silva Cancio VI, Soares Tizzoni J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. Cienc Enferm. 2020;6(2):26:8. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEI520022>
11. Cornejo MS. Rigor y Calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas. 2018;10(2):12-34. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue2-fulltext-144>
12. Tracy S. Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. Márgenes Rev Educ Univ Málaga. 2021;2(2):173-201. <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v2i2.12937>
13. Tena MJ, Navas MD, Reis CS. El envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores. Familia. Rev Cien Orient Fam. 2019;57(4):125-37. <https://doi.org/10.36576/summa.107841>
14. Cortese RH, Fernández C, Gongora VC. Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. Psicol Desarrollo. 2020;22(8):1-19. <https://doi.org/10.59471/psicologia20222>
15. Sigüenza Quintanilla LE, Vargas Alvarado A. Significados, conocimientos y prácticas relacionados con la dignificación de la persona adulta mayor desde la promoción de la salud, en la Red de Cuido de Goicoechea, San José- Costa Rica. RAG. 2018;10(10):100-21. <https://doi.org/10.178170/gerontologia/31917>
16. Rojas JM, López MM, García M. La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. Rev Conrado [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 8];16(74):231-9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S199086442020000300231&script=sci_arttext&tlng
17. Arias MS, Gutiérrez Y. Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. PSM. 2020;17(2):255-75. <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>

18. Urrutia Serrano A. Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta*. 2018;47(4):29-36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
19. Velis Aguirre LM, Macías Solórzano CG, Vargas Aguilar GM, Lozano Domínguez MM. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores. *RECIAMUC*. 2019;2(3):136-53. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.136-156](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156)
20. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. 2da ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1951.

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c3>

FENOMENOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN EN ADULTOS MAYORES: DANDO VOZ AL ADULTO MAYOR

Francisco Javier Arroyo Cruz^I

ORCID: 0000-0003-2044-1412

Lubia del Carmen Castillo Arcos^{II}

ORCID: 0000-0002-4368-4735

Carolina Gutiérrez López^{III}

ORCID: 0000-0002-3984-1072

Raúl Fernando Guerrero Castañeda^{I,IV}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

María de Jesús Jiménez González^I

ORCID: 0000-0003-3806-0714

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sido influenciada por distintas corrientes filosóficas⁽¹⁾, estas han contribuido de manera importante en el desarrollo científico de la disciplina⁽²⁾. Gracias a esto, la disciplina de enfermería no solo ha tenido un importante desarrollo con la generación de conocimientos nuevos y mejora de los existentes, sino también con las aportaciones que la filosofía le ha brindado, esto en cuestión de la manera de cómo se investiga, se comprende y, cómo se interpreta el cuidado⁽³⁾.

Una filosofía de gran apoyo e importancia para la enfermería es la fenomenología, esta es aplicable como una filosofía y como un método, la fenomenología sirve de guía en la investigación en enfermería, ya que logra captar la experiencia vivida de la persona, es decir, con su apoyo se puede explorar y capturar la experiencia subjetiva de la persona, por ejemplo, cómo vive, cómo percibe, y qué significado le da la persona a la experiencia⁽⁴⁻⁶⁾. El creador de la fenomenología fue Edmund Husserl, él la ideó como una filosofía, desde la perspectiva etimológica, por lo que, desde su perspectiva, se puede comprender la fenomenología como el estudio de lo que no es evidente o no se puede ver^(7,8).

La fenomenología pura o también llamada trascendental, fue creada de inicio debido a que la ciencia de ese tiempo no tenía la capacidad necesaria para lograr explicar un fenómeno abarcando la totalidad de este, por consiguiente, emergió la denominada ciencia de las esencias, con la finalidad de llegar a conocimientos de las esencias⁽⁹⁾. Se considera necesario dejar claro que no se trata de una explicación empírica, o, desde la perspectiva de la psicología, es una descripción que trasciende, es parte importante de la consciencia del estudio, ya que se refleja desde lo esencial de lo que se manifiesta en la conciencia⁽¹⁰⁾.

Por su parte, Heidegger propone su propia perspectiva de la fenomenología, aquí da una visión de la relación que

^I Universidad de Guanajuato.
Celaya, Guanajuato, México

^{II} Universidad del Carmen, Ciudad del Carmen,
Campeche, México

^{III} Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.

^{IV} Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud,
Aguascalientes, Aguascalientes, México

Autora Correspondiente:

Francisco Javier Arroyo Cruz
E-mail: fj.arroyocruz@ugto.mx



Cómo citar:

Arroyo FJ, Castillo LC, Gutiérrez C, Guerrero-Castañeda RF, Jiménez GMJ. Fenomenología en la investigación en adultos mayores: Dando voz al adulto mayor. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024. 27-31 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c3>

Crítico: Dr. Carlos Francisco Meza García,
León, Guanajuato, México.



existe entre la persona con su mundo, en esta propuesta de Heidegger nace el concepto “Dasein”, es decir, Ser-ahí, por ejemplo, una persona estando en el mundo y siendo abordada al mismo tiempo por sí misma en cada momento⁽¹¹⁾. Esta perspectiva de la fenomenología se considera existencialista, ya que hace referencia al ser humano, entonces, se encuentra íntimamente involucrada la ontología, es decir, el ser mostrándose por su propia esencia⁽¹²⁾.

La fenomenología busca hacer una aproximación a lo considerado propiamente humano, entonces, la disciplina de enfermería al considerarse una ciencia humana; necesita de la fenomenología para producir conocimiento científico que ayude a fortalecer la práctica de la enfermería, y al mismo tiempo, contribuir a un mejor desarrollo de la disciplina, en este escrito específicamente; en el cuidado del adulto mayor⁽¹³⁾.

La población de adultos mayores ha tenido bajo impacto desde el estudio de la filosofía, sin embargo, últimamente se han redactado importantes escritos con respecto a esta población, es importante considerar distintas situaciones que se ven involucradas al abordar a la población de adultos mayores, por ejemplo; los desafíos éticos que están implícitos, incluso, situaciones económicas o políticas⁽¹⁴⁾. Ahora bien, comprender los fenómenos que involucran al adulto mayor resulta complejo cuando se busca estudiarlos sólo desde el enfoque cuantitativo, la explicación de esto podría ser que este enfoque carece de los elementos necesarios para lograr explicar el fenómeno en su totalidad⁽¹⁵⁾. Por otro lado, al hablar de investigación cualitativa, en específico de la fenomenología, se puede considerar la más apropiada cuando lo que se busca es conocer y comprender los fenómenos que conciernen a la disciplina de enfermería en el cuidado del adulto mayor⁽¹⁶⁾.

Desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, es imprescindible el abordaje desde la fenomenología, lo que le permite al profesional dar un significado interpretativo a cada uno de las situaciones en las que se encuentra involucrada la persona mayor, de esta manera, se logra tener conocimiento sobre la experiencia desde los cuidados brindados en el fenómeno salud-enfermedad, lo que impacta positivamente la explicación y apreciación de cada fenómeno, una observación más crítica y con reflexión sobre el cuidado de enfermería brindado a la persona mayor^(5,6).

La disciplina de enfermería acepta a la fenomenología como filosofía, y, como método de investigación, esto puede ser debido a que desde la perspectiva de la práctica de la profesión se puede realizar un abordaje inductivo, resultando similar a la propuesta de la fenomenología⁽¹⁷⁾. Una característica que define muy bien a la enfermería puede ser el contacto que se tiene con la persona, ya que la persona enfermera se encuentra habitualmente en contacto directo con la propia experiencia de la persona cuidada, esto no hace referencia específicamente a la situación de enfermedad, entonces, desde este punto de vista, el verdadero interés y compromiso está insertado en revelar la experiencia de vida de la persona, tal como es percibida desde sí misma⁽¹⁸⁾.

Este escrito tiene como propósito brindar una reflexión sobre la implementación de la investigación fenomenológica en el cuidado de enfermería en el adulto mayor.

DESARROLLO

LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

En los últimos tiempos, los profesionales de enfermería se han cuestionado ¿Por qué la investigación positivista es la única forma de obtener conocimiento?, si uno de los principales atributos de la enfermería es la búsqueda de la parte humana en la ciencia⁽¹⁹⁾. Ahora, si se tiene claro que la forma de comprender la realidad de los fenómenos, también debe estar claro que se vuelve imprescindible abordar la dimensión interpretativa y comprensiva de cada situación específica, de esta manera se interpreta desde una perspectiva que ayuda a integrar y revelar la naturaleza interna sobre el conocimiento del cuidado humano⁽⁴⁾.

Ahora, al observar el fenómeno desde la prevención de eventos adversos durante la situación de enfermedad de los adultos mayores, es importante tomar en cuenta diversas situaciones, por ejemplo, la identificación del riesgo, valorar la posibilidad de trabajo interdisciplinar, consideración de las estrategias de prevención,

así como la capacitación continua del personal. Entonces, cuando se encuentra involucrada la acción del cuidar a la persona mayor, es necesario considerar este fenómeno como arte y como ciencia, de esta manera se modificará el cuidado básico a un cuidado que propone la elevación del conocimiento, lo que lo hace voluntario, pero al mismo tiempo autónomo, todo esto en conjunto apoya significativamente para integrar la práctica con la teoría, son dejar de lado la complejidad del cuidado humano⁽²⁰⁾.

FILOSOFÍA DE LA VEJEZ

Al intentar conceptualizar la vejez desde la filosofía, es necesario abordar dos perspectivas importantes; por un lado, la postura apologética y por otro lado, la visión crítica, la postura apologética propone enaltecer la vejez con el apoyo de argumentos morales y antropológicos, de acuerdo con esto, la vejez debe ser considerada como un momento vital, donde existen virtudes como la sabiduría, control de pasiones, templanza entre otras, lo que propone la vejez como un acontecimiento positivo, sin embargo, desde la visión crítica, la vejez es comprendida como una fase, en la cual hay pérdida de fuerza, aparecen las enfermedades, disminución del intelecto y la moral⁽²¹⁾.

Si bien, gracias al crecimiento de las ciencias que abordan la vida y el envejecimiento, hoy se puede conocer mucho más sobre este fenómeno, por ejemplo, el envejecimiento es visto como un fenómeno considerado heterogéneo, sujeto a modificaciones genéticas, medioambientales y sociales, estas van a determinar la manera en que las personas envejecen⁽²²⁾. La heterogeneidad del envejecimiento hace referencia a la discrepancia entre la edad cronológica y el envejecimiento biológico, es decir, dos personas pueden tener la misma edad, sin embargo, la perspectiva biológica puede evidenciar cuerpos con un grado de vejez distinta⁽²¹⁾.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el proceso de envejecimiento conlleva al decremento de capacidades tanto mentales como físicas, al mismo tiempo, un incremento del riesgo de enfermedades y, por último, la muerte⁽²¹⁾. Entonces, se puede considerar a la vejez como una simple etapa de la vida, tal como la niñez y adultez, esto debido a la relación que existe entre esta etapa y la llegada de distintas enfermedades, lo que representa un tema de gran importancia para la investigación en salud⁽²³⁾.

Una de las principales finalidades de la investigación en ciencias de la salud es la prolongación de la vida, sin embargo, esta, genera importantes cuestionamientos filosóficos, entre estos cuestionamientos se encuentra la institucionalización, es decir, el ingreso a un asilo de ancianos, y entonces se plantea si la opción de institucionalización se considera bioéticamente correcta. Si bien, existen apreciaciones con ideología positiva hacia la vejez, también existen pensamientos negativos, por ejemplo, en los últimos tiempos, la sociedad ha considerado correcto el privar al adulto mayor de sus obligaciones, y sustituir su trabajo cuando su desempeño ya no es el deseado. Ante esto, el enfoque bioético propone el respeto al adulto mayor siempre antes que la lástima, compasión o caridad⁽²⁴⁾.

Cuando el adulto mayor tiene estancias largas en hospitales, puede tener efectos negativos en cuestión de la capacidad funcional, lo que al mismo tiempo genera repercusiones en la percepción de soledad o apoyo social, algunas opciones que existen para contrarrestar estos efectos en el anciano sería la generación de investigación de enfermería con enfoque fenomenológico, de esta forma se puede conocer a profundidad el fenómeno y así mejorar el abordaje a esta población⁽²⁵⁾.

ABORDAJE FENOMENOLÓGICO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR

La fenomenología en el adulto mayor no busca el abordaje de contenidos nuevos, sino una redefinición del proceso global de lo conocido y las formas de relaciones entre sujeto y objeto que tienen lugar en el momento específico, de esta manera de advierte el contenido fenomenológico de la persona. En este sentido, no se consideran objetos ni datos, lo que se hace presente son fenómenos desde la perspectiva del propio adulto mayor⁽²⁶⁾.

De esta manera, la fenomenología puede aportar en la comprensión cuando se hace investigación en el adulto mayor y no se logra evidenciar el fenómeno humano, dejando comprender los significados de todo lo que la persona dice haciendo referencia a la experiencia vivida, entonces, con el apoyo de la investigación fenomenológica de enfermería en el adulto mayor se lograrán comprender las actitudes y los valores tanto individuales como colectivos en el presente y pasado. Desde esta perspectiva, el proceso de cuidado se va a desarrollar como una relación biológica entre dos seres, en este caso, el personal de enfermería y el adulto mayor, de acuerdo con esto, la conversación realizada entre las dos personas va a permitir ir más allá de oír, es decir, la conversación es lo que hace humano al ser humano⁽¹¹⁾.

Cuando se habla del cuidado de enfermería en el adulto mayor, se debe hacer mención de la importancia de que el profesional debe estar preparado para brindar el cuidado a la persona, siempre con la finalidad de atender las necesidades de salud. Ahora, la creciente cifra de esta población y el aumento de necesidad de mejora en el cuidado surgen temas necesarios de abordar; por ejemplo, cómo son percibidas las necesidades de cuidado del adulto mayor por el personal de enfermería, o, cuál es la finalidad propuesta al brindar el cuidado en el adulto mayor^(14,21).

CONSIDERACIONES FINALES

A manera de conclusión, se considera importante mencionar que la investigación cualitativa, en este caso específico, la fenomenología, requiere de gran conocimiento y manejo por parte del investigador, entonces, al aplicar la fenomenología en la investigación de enfermería en el adulto mayor, el investigador responsable debe tener bien claros los principios, bases y nociones que se necesitan para su desarrollo, de esta manera puede lograr comprender e interpretar las experiencias vividas en torno al cuidado brindado. Por último, todas las acciones realizadas por el investigador fenomenólogo, en definitiva, deben estar adaptadas a las vivencias, percepciones y recuerdos del adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Juvé Udina E. Terminología enfermera de interfase: fundamentos filosóficos y teóricos para su desarrollo y validación. *Rev Enferm.* 2012;35(4):260-5. Available from: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/106263>
2. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educ.* 2019;28(54):182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
3. Simón-Lauzán Y, Viñas-González E, González-Benitez M. Bases teóricas de la investigación científica en la práctica clínica de enfermería. *Investigaciones Medicoquirúrgicas.* 2020;12(3):1-9. Available from: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/646>
4. Guerrero Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid.* 2020;24(58):7. Available from: <http://hdl.handle.net/10045/111381>
5. González-Soto CE, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42:e20190439. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>
6. Pérez JJ, Nieto-Bravo JA, Santamaría-Rodríguez JE. La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar.* 2019;19(37):21-30. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>
7. Hernández Marcelo A. Origen de la fenomenología de Husserl y la superación del psicologismo. *Metanoia: Rev Acad Esc Prof Filos Univ Antonio Ruiz de Montoya.* 2020;(5):109-30. <https://doi.org/10.53870/metanoia20205232>
8. Cabrera C. La constitución de la conciencia volitiva y sus implicancias para la ética fenomenológica en Husserl. *Anu Filos.* 2021;54:347-75. <https://doi.org/10.15581/009.54.2.005>
9. Caneo SM. Algunos comentarios sobre las dos ediciones de la 'Crítica de la Razón Pura' y su recepción en la fenomenología de Husserl. *Hybris: Rev Filos.* 2019;10(1):197-216. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7020939>

10. Gómez VIH. El carácter trascendental del pensamiento heraclíteo: una aproximación desde la fenomenología trascendental y la onto-cosmología. *Hodós*. 2020;9(11):8-27. Available from: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/hodos/article/view/4570/3567>
11. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Prado ML. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190059. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
12. Marcelo Vial R. Psicología e Filosofia na Abordagem Fenomenológico-Existencial: Um Estudo sobre Frankl e Heidegger. *Phenomenol stud - Rev Abordagem Gestált*. 2019; 25 (3): 323–30. <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.11>
13. Sanguino NC. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Rev Latinoam Metodol Investig Soc*. 2021; 20 (10): 7–18. Available from: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
14. Velázquez L. Un enfoque filosófico de la vejez y algunas consideraciones bioéticas. *Bioeth Update*. 2020;6(1):46–61. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2020.03.001>
15. Aranda BBL, Pérez FVE. Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. *Rev Elec Psic Izt*. 2021;24(2):675-97. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100845>
16. González-Soto CE, Lima CFM, Guerrero-Castañeda RF. Entrevista fenomenológica a adultos mayores por medios virtuales: informe de experiencia. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0922esp>
17. Santana-Padilla YG, Santana-Cabrera L, Bernat-Adell MD, Linares-Pérez T, Alemán-González J, Acosta-Rodríguez RF. Necesidades de formación detectadas por enfermeras de una unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(4):181–91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.05.001>
18. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enferm Cuid Humaniz*. 2021;10(1):30–43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
19. Naranjo-Hernández Y, González-Bernal R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Arch Méd Camagüey*. 2021;25(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
20. Coltters C, Güell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2020;31(1):65–75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>
21. Aurenque D. Fenomenología de la vejez y el cuerpo como anclaje al tiempo: “Se debe ser viejo para reconocer lo breve que es la vida”. *Rev Valencia Estud Filos Let*. 2020;(27):147–68. <https://doi.org/10.15174/rv.v13i27.479>
22. Carrillo-Sierra S-M, Rivera-Porras D, García-Echeverri M, Rodríguez D. Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. *Rev AVFT*. 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4426305>
23. Esmeraldas EE, Falcones MR, Vázquez MG, Solórzano JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Rev Científ Investig Conoc*. 2019;3(1):58–74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
24. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. *Rev Bioét*. 2021;29(3):534–42. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>
25. Albañil S. Experiencia vivida de los beneficios del ejercicio físico en un grupo adultos mayores. *JC*. 2019;6. Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3144>
26. Rebolledo D, Vargas G, Oviedo R, Quijije R. Perspectiva del cuidado cotidiano del adulto mayor: un estudio fenomenológico y social. *Conecta Libertad*. 2021;5(1):12-21. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/191>

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c4>

EXPRESIÓN DEL MIEDO EN LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL ADULTO MAYOR FRENTE A LA INFODEMIA POR COVID-19

Rocio Guadalupe Martínez Piña^I

ORCID: 0009-0006-1722-0853

Erika Adriana Torres Hernández^I

ORCID: 0000-0001-9273-1035

Aracely Díaz Oviedo^I

ORCID: 0000-0001-9168-9859

Raúl Fernando Guerrero Castañeda^{II}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

Ricardo Bezerra Cavalcante^{III}

ORCID: 0000-0001-5381-4815

^I Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
San Luis Potosí.

^{II} Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud,
Aguascalientes, Aguascalientes.

^{III} Universidad Federal de Juiz de Fora.
Juiz de Fora.

Autora Correspondiente:

Erika Adriana Torres Hernández
Email: adriana.torres@uaslp.mx



Cómo citar:

Martínez PRG, Torres-Hernández EA, Díaz-Oviedo A, Guerrero-Castañeda RF, Bezerra CR. Expresión del miedo en la experiencia vivida del adulto mayor frente a la infodemia por COVID-19. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024. 32-41 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c4>

Crítico: Dr. Carlos Francisco Meza García.
León, Guanajuato, México

INTRODUCCIÓN

El brote de enfermedad por COVID 19 se dio a conocer el 31 de diciembre de 2019 originario de Wuhan, China y se declaró como pandemia el 13 de marzo de 2020⁽¹⁾. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 de la gran familia de los coronavirus. En México se anunció el primer caso en febrero de 2020 y posteriormente se ordenó un período indefinido de cuarentena⁽²⁾.

Durante este periodo los medios de comunicación permitieron la difusión de mensajes efectivos en tiempo real por lo que las personas se encontraban más atentas a ellos y les dedicaban una mayor parte del tiempo. Por otro lado, este inesperado suceso generó que comenzara a circular información de una manera rápida y descontrolada que según con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾ la difusión de un exceso de información a través de vía electrónica o por cualquier otro medio se denomina infodemia y ésta en ocasiones puede llegar a ser errónea, trayendo graves consecuencias a la salud para las personas que acceden a ella. El 2 de febrero de 2020 la OMS ⁽⁴⁾ designó al coronavirus como "infodemia masiva".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁵⁾, consideró como un grupo vulnerable al adulto mayor dentro de la pandemia por COVID-19 ya que fue en este grupo de edad donde estuvieron expuestos a una fase más severa de la enfermedad; de acuerdo con la Secretaría de Salud ⁽⁶⁾, el mayor índice de mortalidad se reportó dentro de los 60 a 74 años. Es por ello que la difusión de información se centró en este grupo etario, aumentando la probabilidad de que las personas consultaran información relacionada con el COVID-19 en los medios de comunicación o en redes sociales lo que afectó negativamente su salud mental, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión; desencadenó o incrementó manifestaciones de miedo, temor, soledad, aislamiento social, pánico colectivo, estrés y depresión⁽⁷⁻⁹⁾.



En la crisis epidemiológica, generada por el COVID-19, se incrementó el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo, mostrando síntomas de depresión grave y estrés postraumático⁽¹⁰⁾. La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresó en la mayoría de las personas, con un incremento de síntomas como la angustia, el miedo, el terror, la ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes y trastornos somáticos de origen psíquico. La cantidad y la calidad del sueño también se vio afectada e incrementada en quienes vivían en soledad, provocando una mayor fatiga durante el día y falta de cuidados adecuados^(10, 4).

Ante la exposición a una constante incertidumbre los sistemas de procesamiento de la información se vieron comprometidos, afectando el sistema de memoria y la capacidad de razonamiento que se ve movida por un instinto de supervivencia, predisponiendo al adulto mayor a perder parte de los mensajes y limitando el procesamiento de toda la información recibida⁽¹¹⁾.

Se identificó que la mayoría de los estudios respecto a las repercusiones a la salud mental asociadas a la infodemia por COVID-19 se abordan desde un punto de vista cuantitativo, por lo que se evidencia un vacío en la parte cualitativa para la comprensión de la experiencia ante un fenómeno como el que acabamos de describir^(4,11).

La investigación cualitativa, le otorga valor al investigador y al sujeto de estudio como seres multiculturales, con lenguajes, experiencias y vivencias propias que producen el conocimiento. Desde el punto de vista de Husserl, la fenomenología es entendida como la filosofía para conocer y encontrar la verdad del fenómeno. De igual manera, Heidegger, considera a la experiencia como una comprensión e interpretación del sentido del ser, donde la dimensión de la consciencia se expresa en el lenguaje y es histórico-socio-cultural⁽¹²⁾.

Para Max Vann Manen la experiencia vivida de un individuo es considerada, como el estudio del mundo, de la vida, se trata de obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas; por lo que ante los vacíos identificados surge la necesidad de comprender la experiencia vivida del adulto mayor ante la infodemia por COVID-19⁽¹³⁾.

MÉTODOS

La metodología descrita da cumplimiento a los criterios COREQ; se realizó un estudio de tipo cualitativo fenomenológico interpretativo bajo la propuesta de Max Van Manen⁽¹³⁾, para facilitar la comprensión del comportamiento, pensamientos y emociones de las personas a través de la reflexión de experiencias.

Se inició con un muestreo intencionado y posteriormente con una técnica por bola de nieve. El primer participante fue seleccionado del círculo de trabajo del investigador y la población total de estudio se determinó a partir de la saturación de los datos. Cabe señalar que se consideraron criterios para la selección de los sujetos a estudiar que fueron: adultos mayores (mayores de 60 años) residentes de la ciudad de San Luis Potosí, México, que no presentaran deterioro cognitivo (determinado a partir de la prueba de Pfeiffer), que tuvieran disponibilidad para realizar las entrevistas y que tuvieran firmado el consentimiento informado. Se excluyeron los adultos mayores con deterioro cognitivo leve a grave.

Dentro del escenario de estudio se consideró un total de dieciocho participantes de los cuales convivían con familiares dentro de la misma casa, en estado civil casado, viudos y solteros; con ocupación en negocios informales, así como amas de casa y pensionados.

Se realizó la recolección de la información en el mes de agosto 2022 a enero 2023, a través de una entrevista fenomenológica a profundidad de forma presencial, en común acuerdo del lugar a conveniencia del participante y el investigador; se elaboraron preguntas de carácter abierto y exploratorio, teniendo como guía la siguiente: ¿Puede usted platicarme cómo ha sido su experiencia frente al COVID 19?, se complementó con nuevas preguntas a lo largo de la entrevista, según el rumbo de la conversación y lo que el investigador consideró pertinente y de utilidad.

Para el tratamiento de la información obtenida, se llevó a cabo un análisis a profundidad en consenso entre los autores a partir de tres etapas:

La primera etapa: el análisis de la experiencia a través de la entrevista fenomenológica comprendió la realización de entrevista fenomenológica, escuchar e identificar elementos lingüísticos, se aseguró que se realizará la transcripción fiel de cada una y posteriormente la codificación.

El objetivo de la primera etapa de análisis sirvió para identificar la naturaleza de los datos expresada por los participantes del estudio y que conforman su experiencia, ya sea pasada, presente o anticipada. Se describió el significado de la experiencia a partir de la perspectiva de quienes la han tenido. Para lograr esto, el investigador hizo caso omiso de su propia experiencia, o conocimientos pasados y de las anticipaciones futuras para permitir que los datos se mostraran tal como se querían significar⁽¹³⁾.

Dentro de la segunda etapa: identificación de los temas generales o frases significativas, comprendió la reflexión macrotemática y microtemática por parte del investigador, así como la selección de frases o unidades de significado

Para llevar a cabo el proceso de categorizar se detectaron en los datos cualitativos patrones o aspectos de relevancia, se identificaron los fragmentos del dato cualitativo relevantes para responder al objetivo de la investigación, y que pueden agruparse bajo un denominador común identificando al mismo tiempo dichos fragmentos con una etiqueta. Se buscó una relación entre la experiencia humana representada en los textos como temas y se puso atención a las frases para englobar el significado esencial del texto⁽¹³⁾.

Finalmente, en la etapa de la descripción de la experiencia vivida nos remite a la reflexión de la experiencia con una relación entre categorías. Se centró en la descripción de la experiencia y se realizó su interpretación analítica y comprensión. Se consideraron los temas como estructura de la experiencia, se realizó el diseño de una descripción (textual) inspiradora y recordatoria de acciones, conductas, intenciones y experiencias de los individuos tal como se conocen en el mundo de la vida⁽¹³⁾.

Las entrevistas fueron audio grabadas para su posterior transcripción al programa de Word y después realizar el análisis de forma manual con agrupación en tablas en el programa de EXCEL. Se realizó el cambio del nombre de los participantes por un pseudónimo para garantizar la confidencialidad de la información. Las entrevistas se realizaron con previo acuerdo del lugar y la hora conveniente para el investigador y el participante, una vez firmada la carta de consentimiento informado; no se descartó ninguno de los participantes derivado de la aplicación del cuestionario para deterioro cognitivo. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 1 hora 05 minutos.

Se sometió la investigación para aprobación en primera instancia del Comité Académico perteneciente al Programa de la Maestría en Administración de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición, posteriormente, se hizo uso del registro que se tiene como proyecto macro denominado "Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones sobre la salud mental en personas adultas mayores: un estudio multicéntrico en Brasil/ Portugal/ España/ Italia/ Chile/ Estados Unidos/ México" que fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición (CEIFE) con número de registro: CEIFE-2020-337.

Las consideraciones ético-legales de la presente investigación se sustentaron en la Ley General de salud, en la Declaración de Helsinki y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, no habiendo conflicto de intereses por los autores⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

La investigación se rigió por los criterios de rigor metodológico de confirmabilidad, credibilidad, audibilidad y transferibilidad. Se dio cumplimiento mediante la redacción del camino metodológico, criterios de selección de los participantes, transcripción fiel de las entrevistas, no interferir en las respuestas de los participantes (evitando prejuicios), registro de las entrevistas en formato escrito y auditivo, así como un diario de campo donde se describió cualquier cambio en la estrategia metodológica⁽¹⁷⁾.

Es importante mencionar que este producto deriva del trabajo de tesis denominado Experiencia sobre la Gestión y Manejo de la Infodemia por COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis

Potosí, producto terminal para obtener el grado de Maestría en Administración de Enfermería, estudios financiados por el CONAHCYT.

RESULTADOS

En los discursos de los participantes se van develando las unidades de significado sobre la experiencia vivida por cada uno de los sujetos de estudio, dejando entrever los sentimientos derivados de un repentino cambio e incertidumbre hacia una nueva enfermedad convertida en pandemia, que los llevó a encontrarse ante un evento inesperado que los mantenía en un temor constante.

Dentro de la caracterización de la población, se encontró una edad promedio de 66.3 años con predominio de participantes mujeres y por ende la ocupación corresponde a labores del hogar por condiciones de género, conviviendo mayormente con algún familiar al interior de su domicilio. Los adultos mayores participantes en su mayoría se mantenían en estado civil casado y no padecieron COVID-19.

La principal categoría encontrada se denomina como *Distintas formas de expresión del miedo* de la cual se derivan tres subcategorías que son el *miedo ante el confinamiento*, *lo inimaginable e inesperado ante la enfermedad* y *un descontrol de la información ante la enfermedad*.

DISTINTAS FORMAS DE EXPRESIÓN DEL MIEDO

Esta categoría se compone por las diferentes emociones que presentó el adulto mayor al encontrarse dentro de una situación inesperada e incierta que fue el inicio de una nueva pandemia donde ellos eran los más vulnerables, recibían diariamente información que revelaba un mayor riesgo de morbimortalidad dentro de este grupo etario, así como también se incrementa la probabilidad de pérdida de empleo, amigos y familiares.

Los principales sentimientos y emociones que se generaron a raíz de la pandemia por COVID-19 fueron la incertidumbre que se dirigía hacia el desconocimiento, al ser una situación que nunca antes habían enfrentado. Se originó una actitud de incredulidad, porque no todos confiaban en que se dijera por completo la verdadera situación por la que se estaba atravesando.

Por otro lado, apareció un sentimiento de miedo y de tristeza ante las pérdidas humanas, materiales, económicas y de funcionalidad, así como también ante la separación de seres queridos. El aislamiento, acrecentó barreras de distancia, la cual junto con la incertidumbre y el miedo hacían que está creciera abismalmente, y en ocasiones, aun encontrándose en la misma casa, el sentimiento de lejanía incrementaba.

MIEDO ANTE EL CONFINAMIENTO

Durante el tiempo de cuarentena, el adulto mayor permaneció en aislamiento, aumentando los sentimientos de soledad, al restringir las visitas de sus seres queridos y familiares. Se desencadenó la sensación de miedo, temor ante la incertidumbre, ya que no sabían qué era lo que iba a pasar, se presentaba angustia y preocupación por sus familiares, porque pudieran contagiarse del nuevo virus.

El sentimiento de soledad que experimentaron los adultos mayores en casa, hacía que transcurrieran los días más lento, de forma monótona, por lo que era común que pasarán los días solos viendo por la ventana a ver quién pasaba, intentando encontrar a través del cristal algo que les brindara tranquilidad o les hiciera olvidar un poco la situación por la que estaban atravesando. Dicho sentimiento hacía que iniciaran nuevas actividades como aprender nuevos oficios o desarrollar pasatiempos.

Ante el encierro, reaparece el sentimiento de tristeza, por la carencia del sustento económico, al tener un futuro incierto dónde no sabían si su familia podría tener que comer al día siguiente; de la misma manera se generó inquietud al pensar que algún familiar o amigo cercano se pudiera enfermar, imaginando constantemente que no lo volverían a ver y ni siquiera podrían despedirse.

Para la mayoría de los adultos mayores la cuarentena derivó en un cambio de rutinas lo que trajo sentimiento de minusvalía, pérdida de la autonomía e independencia, éste último aumentado en algunos casos por la pérdida de trabajo. Todo ello se puede describir en los siguientes fragmentos:

... Nada miedo, miedo a lo que iba a pasar, mmm como le digo... una angustia, no poder, no saber cómo, cómo pasarla en esos días pues tristes también porque el encierro y el estar pues separados... (Susana Flores)

Pues mmm pues miedo, miedo, llorar, porque pues no sabía nada de lo que todo eso significaba y de lo que iba a traer más adelante cuándo empezó. (Petra González)

LO INIMAGINABLE E INESPERADO DE LA ENFERMEDAD

La nueva enfermedad representaba algo inimaginable, se creía que era algo capaz de terminar con cualquier tipo de vida, se veía cómo una predicción hacia lo catastrófico; surgió de una manera tan inesperada que hizo a los adultos mayores sentirse nerviosos, de mal humor ante el conocimiento de la nueva enfermedad, sentían desesperación, estrés; referían una angustia constante por sus familiares cercanos, el que pudieran llegar a enfermarse o inclusive el pensar en que ellos mismos estaban expuestos y podían perder la vida al tener comorbilidades, lo que resultaba en un sentimiento inminente de peligro y vulnerabilidad.

Resultaba desesperante el ver como familiares no querían protegerse o presenciar a los vecinos que salían o tenían fiestas sin ninguna precaución, algunos otros realizando sus actividades cotidianas sin ninguna medida de seguridad, lo que hacía que se replanteará si realmente este virus era así como lo reportaban las noticias, llegando a dudar en ocasiones de lo que se reportaba diariamente en las noticias.

Un suceso que resultaba relevante para poder considerar fidedigna la información recibida a través de los medios de comunicación, fue el hecho de presenciar en forma directa la enfermedad a través de amigos, familiares o conocidos, que pese a ello en algunos escépticos aún se ponía en duda la veracidad de los acontecimientos.

Quería estar allá junto de mi hijo (se le quiebra la voz) cuándo ya me informaron que le había dado esa enfermedad, quería estar junto de él, no me importaba que me contagiara, quería ser yo la que estuviera enferma y no él. (Petra González)

Cuando llegó ese problema que ya lo vimos ya, eh como se dice, lo vimos nosotros ya de frente ya aquí, entonces pues sí nos dio miedo, porque ya la gente ya, los hospitales ya estaban demasiado llenos, ya la gente ya estaba atemorizada, de todo, todo este problema, eh mis clientes o las personas que venían aquí decían, está muy enfermo acá, que se murió este de aquí ya mi vecino está internado y o sea todo fue pues un, un alboroto total... (Gustavo Sánchez)

UN DESCONTROL DE LA INFORMACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD

Los participantes consideraron un descontrol de la información a nivel nacional, ya que percibieron que era mucha información que diariamente recibían a través de los medios de comunicación, así como también era de los principales temas que hablaban entre familiares, amigos y conocidos, generando un sentimiento de pánico.

A pesar de que los adultos mayores expresaron que era un exceso de información, ésta misma sirvió como medio de enseñanza para que ellos pudieran adoptar las medidas sanitarias necesarias para su protección, aprendiendo e implementando principalmente el uso adecuado del cubreboca, gel antibacterial, tapetes sanitizantes y restricción de visitas. Los cuidados personales implicaban preocupación al ser un costo económico extra, pero generan tranquilidad al sentirse protegidos.

De acuerdo a lo expresado por los participantes, en algunas ocasiones, la información no coincidía con lo que veían en su entorno por lo que la cuestionaban, escuchaban, comentaban y buscaban consejos dentro de su círculo social; representaba miedo, seguido de la sensación de llorar ya que no podían asimilar lo que significaba o la magnitud de lo que estaba sucediendo, así como las posibles consecuencias.

Por no informarme bien me iba solo por la gente que empezaba a inventar cosas y ahí era cuando uno sentía la verdad mucho miedo. (Blanca Castro)

Bueno, cuando vino el, vino el MP, y vino el de la funeraria y este, a mí me dijeron "No diga que fue COVID" no, no diga que, que pues bueno, me dijeron... (Martha Zapata)

DISCUSIÓN

Comprender la categoría *Distintas formas de expresión del miedo* con sus respectivas subcategorías, remiten a pensar desde el punto de vista teórico, qué son los sentimientos y emociones las que tuvieron un lugar importante sobre los adultos mayores. Las emociones, se conceptualizan como el afecto general en relación con lo intelectual y lo volitivo; de acuerdo con Aristóteles referido por Ferrater, se entienden como una de las tres clases de cosas que se encuentran en el alma y se manifiestan casi siempre ante la perspectiva de algo, por lo que hay una agitación y "movimiento" en el alma. El concepto coincide con lo expresado por los participantes, ya que derivado de la pandemia por COVID-19 que representó un nuevo acontecimiento en la vida de los adultos mayores, se generaron emociones que daban respuesta a esa situación por la que estaban pasando: llanto, temor, tristeza, entre otras que fueron la respuesta ante el estímulo generado por la enfermedad y su confinamiento⁽¹⁸⁾.

La vida emocional posee, de acuerdo con Ferrater⁽¹⁸⁾, su propia autonomía. Ferrater ha investigado lo que ha llamado "las leyes de la vida emocional" como leyes autónomas. Su doctrina se ha basado en el análisis de "unidades de vivencia", en donde las tres clases se entienden como formas genuinas de intencionalidad irreductible, suponen la apertura a un reino propio de objetos, el de las cualidades y las situaciones de valor. Por lo tanto, la persona en esencia no debe ser comprendida sólo a través de sus actos, es a través de lo que está viviendo en cada uno de sus actos y el cómo los experimenta con su peculiaridad. En ese sentido los adultos mayores desencadenaron emociones con base a experiencias previas, pero también se asoció con las circunstancias en las que vivían al momento de iniciar la pandemia.

Con base en el análisis de los resultados, se identificó la temática de *distintas formas de expresión del miedo* siendo el miedo la principal característica que resalta en este tema; esta emoción ha sido señalada por diferentes autores como, Duran, Parco, Gagliardi y Lucas, en diferentes estudios sobresaliendo el miedo por el contagio así como el temor ante la muerte entendida como el destino final o la culminación de la etapa de la vejez, dado que en esta etapa se presentan situaciones de vida como la pérdida de amigos cercanos o conocidos dentro de la misma edad⁽¹⁹⁻²²⁾.

De manera particular en el presente estudio, el miedo se identifica como uno de los elementos centrales de los resultados, en este caso, no fue la etapa de la vejez la que detona a este sentimiento, sino la constante exposición a la infodemia durante la pandemia por COVID-19, lo que generó la vivencia de este sentimiento ante la incertidumbre de una nueva enfermedad, en donde se resaltan sentimientos como la ansiedad, depresión y un aumento importante en los niveles de estrés; estas emociones fueron expresadas ante la sobreinformación a la que estaban expuestos y que de cierta manera los adultos mayores requirieron un intermediario que pudiera validar la información que se recibió; a este factor, se suma la pérdida de empleos así como de la separación de estos, el cambio de rutinas y los sentimientos de disminución de la funcionalidad y participación ocasiona frustración.

Al vincular el miedo expresado por las personas mayores con el bombardeo de información, se precisa prestar atención hacia el impacto, que la saturación de información, mucha de ella falsa, generó en la salud emocional de los mayores, ésta situación ha sido revisada por autores como Zunino, quien refiere que la información en un inicio se presentó durante la pandemia, generó pánico, desinformación y cinismo⁽²³⁾, donde, posteriormente siguió un momento "postpandémico", de escasez de información sobre la enfermedad, justo en el pico de su evolución objetiva⁽²⁴⁾. Estos resultados son similares a las vivencias de las personas mayores

participantes, pues en un inicio ocasionaron en el adulto mayor sentimiento de temor, angustia y preocupación por toda la información que se recibía de los diferentes medios de comunicación, fue un “bombardeo” de noticias, con cuidados que tenían que seguir aún antes de poder constatar.

De igual manera, otro de los factores detonantes del miedo, fueron las medidas de aislamiento en las personas mayores, a decir de Roshel, ésta fue una medida sanitaria fundamental para los sistemas de salud, sin embargo, las consecuencias que trajo para los adultos mayores fueron alarmantes, al encaminarnos hacia la inactividad; de igual manera Sadang, concuerda que el principal influyente en los cambios de rutinas fue el aislamiento forzado durante la pandemia, para el cual los adultos mayores desarrollaron distintas medidas de afrontamiento^(24,25) situaciones que evidentemente aumentaron también el sentimiento de miedo entre los participantes por el simple hecho de mantenerse aislado y limitado de sus actividades de la vida cotidiana.

Por otro lado, un elemento que vino a dar contrapeso al miedo, fue la presencia de las redes de apoyo, mismas que han sido estudiadas desde diferentes aspectos y que precisan de su discusión cuando entran como apoyo o soporte de las personas mayores que experimentaron la infodemia, ya que fueron éstas quienes intentaron validar la información que se recibía de manera masiva por distintos medios de comunicación y que de cierta manera suavizaron el sentimiento de temor entre los mayores; esta particularidad de las redes de apoyo de las personas mayores, debe ponerse en foco de análisis cuando la persona mayor se encuentra en estado de abandono o vive solo, pues en ellos, se construyen otro tipo de redes, que intentan suplir la red familiar, y que poco a poco se vuelven centrales en la vida de las personas.

En ese orden de ideas, autores como Villegas y Lombardo, mencionan que los diferentes apoyos que son recibidos por el adulto mayor provienen principalmente de los familiares, por lo que, aquellos que viven solos o únicamente con sus parejas encuentran sus ayudas un poco más limitadas^(26,27). Estos apoyos contemplan los factores emocionales y económicos siendo los más significativos los que se brindan desde el acompañamiento y reconfort emocional. Por otro lado, aquellos adultos mayores que no cuentan con un apoyo familiar fuerte, generan lazos de ayuda a través de las amistades, quienes cumplen como un soporte fundamental para los adultos mayores en estados de abandono.

En concordancia con lo anterior y lo propuesto con el sociólogo francés Bourdieu quien emplea el término de “capital social”, definido como un conjunto de recursos actuales o potenciales que pueden movilizarse a través de amigos, allegados o relaciones más lejanas⁽²⁸⁾; el adulto mayor participante utilizó éste recurso, el capital social de las redes de apoyo, ante el confinamiento, ya que al experimentar sentimientos de temor, incertidumbre y de tristeza, buscaban mejorarlo a través de la plática continua con familiares, amigos o vecinos, que los reconfortaba y hacía que se sintieran con mayor tranquilidad.

Por otro lado, el capital social también comprende los bienes materiales, financieros, la información, contactos influyentes y protección; en ese sentido se habla de poseer una red durable de relaciones y la adhesión a un grupo. Se evidenció que uno de los pilares más importantes para sobrellevar el encierro y la carga emocional derivada de una nueva enfermedad y ante el confinamiento, fueron las redes de apoyo. Esta ayuda se derivó de los amigos, vecinos y también de los familiares, dejando entrever que ante los estados de vulnerabilidad que se presentaron durante la contingencia, el contar con un amigo o familiar que les tienda la mano en situaciones de crisis aminora la carga emocional.

Ante los elementos presentados, es preciso repensar la experiencia vivida en estos procesos como la infodemia por COVID 19 por las personas mayores, pues son situaciones de vida que ponen en vulnerabilidad a los mayores, y que es preciso y apremiante, dejar atrás aquellos prejuicios que asocian la etapa de la vejez con el temor ante la muerte, y tener presente que existen otros factores contextuales que suman al desarrollo de estos sentimientos.

Bajo esta orden de ideas, autores como Jean Furtos, quien extrae el término de “precariedad”, mismo que es concebido como el tener miedo: miedo a perder (objetos sociales); noción que coincide plenamente con la expresión de sentimientos generados ante la vivencia durante el tiempo de pandemia por COVID-19 por

los participantes, quienes expresaban el miedo ante la pérdida: de seres queridos, ante la infodemia, la enfermedad, el aislamiento, la pérdida de empleos, generando un estado de sufrimiento mental, lo que hace replantear que la visión de la persona mayor debe ser siempre en un considerando a la persona como un ser social que no existe de forma aislada⁽²⁹⁾.

Finalmente, el acercamiento al fenómeno de estudio desde una visión fenomenológica a partir de lo sugerido por Max Vann Manen⁽¹³⁾, recae en el significado que deriva en la comprensión de la experiencia humana y su conexión con el mundo, donde la persona se vuelve uno sólo y corresponde a la forma en que lo experimenta creando una estructura de significados que puede enriquecerse, y que en este estudio se pudo percibir, al dejar expuestos los sentimientos más profundos, como el miedo, que aunque este sentimiento puede ser desencadenado por múltiples experiencias cotidianas o inusuales, el principal detonante fue lo inimaginable que la sobre información por COVID-19, generó en la persona mayor.

Es por ello que, enfermería, como parte de los profesionales de salud, en la aplicación del cuidado tanto clínico como comunitario debe de considerar el planteamiento de estrategias enfocadas específicamente al adulto mayor, al ser una población cada vez más frecuente dentro de los servicios, así como considerar su proceso de aprendizaje a través de la Gerontagogía. Lo que permitirá una mayor adherencia al tratamiento, así como la contribución a disminuir reingresos hospitalarios al ser responsables de gestionar el cuidado de su salud y la integración de las redes de apoyo a los planes de cuidado y acompañamiento.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se encontraron diversas limitaciones dentro del presente estudio, una de ellas fue la producción del dato en tiempo de pandemia, limitando el acercamiento al participante, teniendo los dispositivos de protección. Otra limitante fue la renuencia de algunos adultos mayores ante la negativa de las entrevistas por el cuidado y protección.

CONSIDERACIONES FINALES

Se identificó que el adulto mayor se encuentra en un estado de precariedad que condiciona su vida diaria, el vivir con la pandemia acrecentó esta situación, ya que según lo expresado por los participantes, vivir la infodemia generó el sentimiento de miedo a las constantes pérdidas y a la situación de incertidumbre; este acontecimiento orilla a pensar la importancia que recobra el apoyo de familiares, amigos, vecinos o redes de apoyo significativas para trabajar la vulnerabilidad del adulto mayor hacia un estado de dependencia física y emocional.

Se recomienda dar apertura a la integración de visiones cualitativas para complementar resultados positivistas preexistentes, contribuyendo en la calidad del cuidado que se brinda al usuario en la etapa de la vejez al profundizar en la experiencia vivida.

Para trabajar el estado de precariedad del adulto mayor ante las infodemias se recomienda el uso de intervenciones basadas en los supuestos gerontagógicos con el fin de contribuir en un mejor entendimiento, apego y adherencia a los tratamientos, así como mayor independencia y gestión del autocuidado. Los postulados de la corriente gerontagógica deberán ser considerados por el profesional de enfermería para un adecuado diseño de intervenciones dirigidas al adulto mayor y que minimicen los riesgos de generar incertidumbre ante la información otorgada.

AGRADECIMIENTOS O APOYO

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por su apoyo y contribución económica para la realización de la investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de Enfermedad por coronavirus [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Secretaría de Salud (MX). Se confirma en México caso importado de coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>
3. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 2]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
4. Fontana W. La desinformación en el actual contexto informativo: el caso de la pandemia del COVID-19. Rev Comunic Cult. 2021;(4):146-62. <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.3>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). La COVID-19 y Adultos Mayores [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores#:~:text=La%20pandemia%20de%20la%20COVID%2D19%20ha%3A&text=evidenciado%20las%20tasas%20de%20mortalidad,sus%20necesidades%20%3%BAnicas%2C%20entre%20otras>
6. Secretaría de Salud (MX). Casos de defunciones por COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://datamexico.org/es/coronavirus>
7. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general: reflexiones y propuestas. Aten Primaria [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 2];53(7):102143. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229154/>
8. Pinaso S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664#:~:text=El%20confinamiento%20en%20casa%2C%20sin,con%20demencias19%20tiene%20muchas>
9. Orozco MÁ, Tello GO, Sierra R, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Reyes-Rocha BL, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enferm Univ [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 2];10(1):8-13. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n1/v10n1a3.pdf>
10. Andrade J, Gómez S. La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias: un aporte a la crisis de la salud a propósito del Covid-19. Rev Iberoam Cienc Tecnol Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 2];16:67-82. Available from: <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/202/181>
11. Galarza R, Muñoz, C. La creencia en *fake news* y su rol en el acatamiento de medidas contra COVID-19 en México. Universitas. 2021;(35):19-38. <https://doi.org/10.17163/uni.n35.2021.01>
12. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Ed Universidad Antioquia; 2003.
13. Vann Manen M. Investigación Educativa y experiencia vivida. España: Ed. Idea Educación; 2003
14. Secretaría de Gobernación (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [SD] [cited 2023 Apr 2] Available from: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
15. Secretaría de Salud (MX), Consejo Nacional de Bioética. Declaración de Helsinki: antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética [Internet]. 1964 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf?fbclid=IwAR3ibEyJAhsnhMhrdSGoNpr2HINQrYyBdxjcZQPqfpPkTlbbWNhf8to8feE>
16. Secretaría de Gobernación (MX). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
17. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet]. 2003;34(3):164-167. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
18. Ferrater J. Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2011.
19. Duran T, Maldonado M, Martínez M. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enferm Glob [Internet].

- 2020[cited 2023 Apr 2];19(58):287-304. <https://doi.org/eglobal.364291>
20. Parco Y. Calidad de vida y Miedo a la muerte en Adultos Mayores que participan en un Programa de atención integral de la Ciudad de Quito en época de Covid-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27027>
 21. Gagliardi L. Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto de Covid-19. Rev Científ Arbitrada Fund Mente Clara[Internet]. 2022[cited 2022 Apr 2];7. Available from: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/304>
 22. Lucas I. Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo [Internet]. 2021[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094593>
 23. Zunino E. Medios digitales y Covid-19: sobreinformación, polarización y desinformación [Internet] 2021[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4761/476165932006/html/>
 24. Roshel H, Artioli G, Gualano B. Risk of increased Physical Inactivity during COVID-19 outbreak in older people: a call for actions[Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392620/>
 25. Sadang J, Palompon D, Suksatan W. Older adults, experiences and adaptation strategies during the midst of COVID-19 crisis: a qualitative instrumental case study [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272997/>
 26. Villegas S, Montes V, Arroyo M. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. RELAP [Internet]. 2019[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3238/323861646004/html/>
 27. Lombardo E, Soliveres C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Rev Psicodebate: Psicol, Cult Soc. 2019;19(1):51-61. <https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859>
 28. Bordieu P. La economía de los bienes simbólicos. In: Bordieu P. Razones prácticas sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 1999. p. 159–98.
 29. Furtos J. La précarité et ses effets sur la santé mentale. Le Carnet PSY. 2011;7(156):29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c5>

CUIDADO DE SÍ DEL ADULTO MAYOR CUIDADOR DE UN ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

Noemí García-Hernández^I

ORCID: 0000-0002-0885-0443

Virginia Reyes-Audiffred^{II}

ORCID: 0000-0002-9366-9883

^IClínica de Detección y Diagnóstico Automatizado. ISSSTE.
Ciudad de México. México

^{II}Facultad de Enfermería y Obstetricia. UNAM. Ciudad de
México. México

Autora Correspondiente:

Virginia Reyes-Audiffred
Virginiar66@yahoo.com



Cómo citar:

García-Hernández N, Reyes-Audiffred V. Cuidado de sí del
adulto mayor cuidador de un adulto mayor dependiente.
In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia
Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del
envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024.
42-50 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c5>

Crítico: Dr. Andre Abovsky Puebla,
Puebla, Mexico.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento de la población ha llevado a un aumento significativo en la cantidad de personas adultas mayores que requieren cuidados, ya que presentan algún tipo de discapacidad y/o dependencia funcional. En consecuencia, el envejecimiento de la población y el aumento de la dependencia en la vejez plantean desafíos significativos para los sistemas de cuidado y para aquellos que se convierten en cuidadores informales, en particular para los cuidadores familiares adultos mayores, Gutiérrez⁽¹⁾ reporta el 29% de cuidadores familiares son personas de más 60 años. Estos cuidadores enfrentan una doble responsabilidad, ya que deben atender sus propias necesidades de cuidado de sí mismos y al mismo tiempo brindar apoyo y atención a su ser querido dependiente⁽²⁾. Dicha responsabilidad es asumida muchas veces por mujeres debido a las presiones sociales y las relaciones de poder entre hombres y mujeres que imponen la creencia de que el deber de las mujeres es cuidar a otros^(2,3).

Algunas investigaciones muestran que un adulto mayor que asume el rol de cuidador de otro adulto mayor con dependencia funcional presenta signos de niveles altos de vulnerabilidad ya que cuidar implica limitación del uso del tiempo y aislamiento social, desgaste físico y mental, que aunado al proceso de envejecimiento y presencia de enfermedades crónico-degenerativas, se traduce en descuido de su salud o falta de cuidado de sí^(2,3). Sin embargo, también es cierto que existe evidencia que muestra que el amor, la preservación de la existencia, el servicio, el sentido de vida y la responsabilidad son significados que sobresalen en los cuidadores de personas mayores; que al mismo tiempo, la transformación de estos significados se denota en la dedicación que destina para la persona mayor cuidada, permitiendo una perspectiva de autocuidado⁽⁴⁾. Así también otra investigación refiere que las cuidadoras



después de realizar reflexiones profundas con uno mismo fueron capaces de producir y transformar acciones para el cuidado de sí mismas⁽⁵⁾.

En este contexto, la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault ofrece una perspectiva relevante para comprender y abordar las dinámicas y los desafíos que enfrentan los adultos mayores cuidadores familiares⁽⁵⁾. Según Foucault^(6:188) el cuidado de sí es el “conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación, el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” que pueden ser dirigidas al cuidado de sí.

Foucault menciona que el sujeto puede desarrollar un conocimiento sobre sí mismo, a través del uso de cuatro tecnologías:

1) las tecnologías de la producción permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) las de sistema de signos implica utilizar los sentidos, símbolos o significaciones; 3) las de poder, que determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación como objetivación del sujeto; y 4) las tecnologías del yo, permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad^(7:48).

El sujeto al utilizar las cuatro tecnologías podrá desarrollar conocimientos de sí mismo a través de una profunda reflexión de sus fortalezas y debilidades, lo que constituye un recurso que ayuda al cuidador a moderar sus fuerzas para autodenominarse ante el contexto de ser responsable del cuidado del otro y poder ejercer cuidado de sí. Sin embargo, a pesar de la importancia del cuidado de sí, los cuidadores familiares adultos mayores a menudo se enfrentan a obstáculos para implementar estas prácticas en su vida diaria. Estos obstáculos pueden estar relacionados con la sobrecarga de responsabilidades, la falta de tiempo, los desafíos económicos y las demandas emocionales asociadas con el cuidado de un adulto mayor dependiente⁽²⁾.

Es entonces que el profesional de enfermería a partir de la teoría de M. Foucault aplicando las tecnologías puede comprender mejor como se establece la relación cuidado y diseñar intervenciones⁽⁵⁾ enfocadas a empoderar a la cuidadora familiar, en el cuidado de sí o autocuidado⁽⁸⁾. Por ejemplo, intervenciones como la escucha activa, examen de conciencia, reflexión sobre la vida, así como favorecer la toma de decisiones y la identificación de los recursos que están disponibles en el proceso de cuidado entre otras, motivan a realizar el cuidado de sí⁽⁵⁾.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es explorar y analizar el cuidado de sí, de cuidadores familiares adultos mayores que cuidan a un adulto mayor dependiente.

Los hallazgos de este estudio muestran cómo estos cuidadores entienden y practican el cuidado de sí mismos, y cómo las tecnologías propuestas por Foucault contribuyen a una mayor comprensión de las necesidades y desafíos específicos que enfrentan; así como a la identificación de intervenciones y apoyos para el cuidador, que es necesario promover para un cuidado de sí, más efectivo y sostenible en este contexto.

MÉTODOS

Estudio cualitativo-descriptivo fenomenológico. Esta perspectiva hace énfasis en las experiencias subjetivas de la persona, tomando en cuenta sus sentimientos, ideas y vivencias⁽⁹⁾. Los participantes fueron seleccionados bajo un muestreo de bola de nieve⁽⁹⁾ por lo que se pidió a dos personas que trabajaban impartiendo clases al grupo de ayuda de adultos mayores en el Centro Cultural de San Antonio Tecómitl, Alcaldía de Milpa Alta, que identificaran a los que cuidaban a otro adulto mayor. Una vez que proporcionaron los datos de los adultos mayores cuidadores, se contactaron de manera personal, algunos en sus domicilios y otros durante las clases. Los participantes fueron seis cuidadores familiares que cumplieron los criterios de inclusión:

tener más de un año en el rol de cuidador, edad cronológica mayor a 60 años, cuidar a un adulto mayor con dependencia funcional de moderada a severa según la escala de Barthel⁽¹⁰⁾ y ser residente de San Antonio Tecómitl, Alcaldía de Milpa Alta. La saturación teórica fue alcanzada con las seis cuidadoras, cuando ningún dato nuevo surgió o fue relevante para el fenómeno de estudio⁽⁹⁾.

Los datos fueron recolectados por la primera autora a través de entrevistas a profundidad entre septiembre y diciembre del 2018, en la casa del adulto mayor con una duración promedio de 60 minutos. A cada participante se realizaron dos entrevistas y una tercera visita fue para que revisaran la transcripción y estuvieran de acuerdo en lo escrito. Las entrevistas se desarrollaron entorno a las preguntas: ¿Cómo afectan las responsabilidades de cuidar a un ser querido dependiente a su propia rutina de cuidado?, ¿Ha encontrado apoyo o colaboración de otras personas que han hecho que sea más fácil cuidar de sí mismo? y ¿Ha enfrentado obstáculos o dificultades para mantenerse saludable y cuidarse a sí mismo? Las entrevistas fueron grabadas para posteriormente ser transcritas, los datos se guardaron con las iniciales de su nombre.

El análisis de datos fue de contenido tipo temático según De Souza⁽¹¹⁾, en tres etapas:

1) Preanálisis: Se organizaron las entrevistas, el material de observación y otros documentos. Posteriormente, se realizó lectura fluctuante de las entrevistas en dos ocasiones para impregnarse de su contenido, al mismo tiempo se realizó lectura de las teorías relacionadas con el tema. También se revisaron los documentos en cuanto al cumplimiento de las normas de validez como exhaustividad, la representatividad, la homogeneidad y pertinencia.

2) Exploración del material: Esta etapa se realizó en dos momentos: en el primero se realizó lectura horizontal y exhaustiva de cada entrevista, seleccionando y dividiendo el texto en enunciados o párrafos breves que significaron algo en relación con el fenómeno de estudio. Se asignó una etiqueta para identificar los temas. A partir de ahí, se fusionaron, renombraron o eliminaron algunos temas. Luego se elaboró un cuadro con la frecuencia que cada tema se presentó en cada participante. Posteriormente, se recortó cada entrevista por tema y se realizó el segundo momento, es decir, lectura transversal de cada subconjunto y del conjunto en su totalidad, buscando la conexión entre los códigos por similitud para agruparlos y reagruparlos una y otra vez, logrando así clasificar los datos y emergiendo categorías y subcategorías que significaron aspectos relevantes de la experiencia del cuidado de sí, a partir del cuidado del otro, articuladas desde la perspectiva teórica de M. Foucault.

3) Tratamiento de los resultados. Por último, se realizó la lectura y relectura de los datos ya convertidos en resultados reflejados en las categorías y subcategorías finales, que fueron comparadas al mismo tiempo con la teoría y se discutieron con lo planteado por otras investigaciones, permitiendo hacer inferencias y realizar interpretaciones para finalmente llegar a las conclusiones.

Durante todo el proceso, las dos investigadoras discutieron los resultados y realizaron ejercicios de reflexividad para reconocer su implicación con el fenómeno de estudio. Para asegurar el rigor científico, se cumplió con los criterios de credibilidad, confirmabilidad, auditabilidad y transferencia⁽⁹⁾. En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación cumplió con lo estipulado en la declaración de Helsinki⁽¹²⁾, el informe Belmont⁽¹³⁾ y con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud⁽¹⁴⁾. Además, se contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación CI/ENEO/114, así mismo con la firma del consentimiento informado de cada participante.

RESULTADOS

Los seis participantes, se encontraban entre los 60 y 73 años, cinco mujeres y un hombre, más detalles de las características de las cuidadoras se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 - Perfil de los participantes, Ciudad de México, 10 diciembre del 2018

Participante	Edad	Parentesco del AM Dependiente	Ocupación	Seguridad Social	Escolaridad	Observaciones	Perfil de la persona que cuida
ViB	70	Hermano	Atiende una tienda	IMSS	Secundaria	Padece hipertensión arterial y diabetes mellitus	Hermano de 90 años Marcapasos, hipertensión arterial. Hermana de 80 años Fractura de Cadera
CeM	63	Hija	Hogar	ISSSTE	Secundaria	Inicia artritis	Mamá de 84 años Desgaste de cartílago.
		Sobrino					Tía de 81 años Cáncer de Mama diseminado a huesos, pérdida de la audición.
LiA	62	Hija	Hogar	ISSSTE	Medio Superior	Ninguna	Mamá de 84 años Desplazamiento del hueso femoral a la cadera, pérdida de la audición.
MaM	64	Hija	Hogar y reparte tortilla por las mañanas	Centro de Salud	Primaria incompleta	Ninguna	Mamá de 85 años Prótesis en cadera después de fractura.
AmM	73	Esposa	Hogar	Centro de Salud	Primaria incompleta	Dolor crónico en rodillas	Esposo de 77 años Diabetes mellitus, alcoholismo.
SoP	60	Hija	Hogar	IMSS	Secundaria	Ninguna	Mamá de 87 años Pérdida de la audición bilateral, Demencia Senil

Fuente: Las autoras, 2022. Abreviaturas utilizadas en la Tabla 1: IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. DICTAMEN: APROBADO

CONTEXTO DE LAS CUIDADORAS

El Sr ViB, de 70 años, cuida a su hermano de 90 años y hermana de 80 años, para lo que cuenta con el apoyo de su sobrino de 54 años, es Arquitecto y trabaja en Telmex, es divorciado y tiene tres hijos solteros-estudiantes. Además, también cuenta con el apoyo de su sobrina de 50 años, madre soltera y tiene una hija que trabaja como secretaria en el Sector Salud.

CeM de 63 años, hija única, se hace cargo de los cuidados de dos AM una de 84 y la otra de 81 años, su mamá y su tía soltera. La cuidadora solo se apoya ocasionalmente de una prima quien es mayor de 60 años.

LiA, de 62 años, cuida a su madre de 87 años, tiene tres hijos que apoyan al cuidado. Los dos hijos mayores trabajan por lo que apoyan parcialmente; el hijo menor padece hipoacusia, es la persona que más se encuentra en el domicilio y apoya en el cuidado.

MaM, de 64 años junto con tres de sus hermanas adultas mayores, cuidan a su madre adulta mayor 85 años, a tres de ellas, les corresponde brindar el cuidado dos días a la semana, mientras que una, solo un día ya que se encarga de proveer los dulces y mercancía de un puesto de dulces del cual es dueña la AM a la que le brindan el cuidado.

AmM, de 73 años, en su rol de esposa asume el cuidado del esposo quien tiene 77 años, tiene 7 hijos que no contribuyen al cuidado de manera permanente, siendo el aseo personal específicamente el baño del padre, único cuidado donde recibe apoyo por parte algunos de sus hijos.

SoP, de 60 años, cuida a su madre de 87 años, la apoyan para brindar el cuidado, sus hijos y un hermano quien también es mayor de 60 años.

Después de analizar la información emergieron dos categorías: 1) conocimiento de sí, y 2) cuidado de sí.

CONOCIMIENTO DE SÍ

Los testimonios de las cuidadoras reflejan que, a través del uso de la tecnología del yo, hacen consciente la responsabilidad y deber hacia el cuidado del otro. Pero al mismo tiempo reconocen, que no fue su elección cuidar al adulto mayor, pero asume el rol, debido a las presiones sociales que imponen la idea de que es un deber exclusivo de las mujeres cuidar a sus padres o esposos:

... yo soy la única que puede y debe estarlas viendo, tengo que ver a mi mamá y mi tía... Dios me da fuerzas para seguir adelante porque yo se que mi madre y mi tía me necesitan a mí ... (CeM)

... yo como la mujer, como la esposa, se puede decir, que es mi deber cuidar a mi esposo... (AmM)

También con el uso de la tecnología del yo, la cuidadora hace consciente la limitación de su libertad por un lado, al darse cuenta de la disminución del tiempo para acudir al médico a causa del excesivo número de horas, que destina al cuidado y por otro lado a la percepción de “no tener permiso para enfermarse”, ya que primero debe cuidar al otro:

... corro al médico de similares... es el que tenemos a la mano, porque no puedo tardar mucho tiempo... yo no me puedo enfermar, yo no puedo caer en cama,no tengo ni permiso de enfermarme ... (LiA)

Otra forma de que el cuidador familiar hace consciente la limitación de su libertad es cuando debe destinar recursos económicos prioritariamente al tratamiento de la persona que se cuida, dejando de atender su propia enfermedad:

“...acudí a un médico homeópata como tres meses y diario eran \$100, y dije ¡no mamá, yo no puedo! ¡tengo que comprarle primero a ella [tía AM con cáncer] su medicamento! (CeM).

Satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor se manifiesta por signos de cansancio físico extenuante, que el cuidador expresa a través de la comunicación y el lenguaje haciendo uso de la tecnología de sistemas de signos como se evidencia en los siguientes discursos:

... acabo de bañarlo [AM dependiente], el día que me toca ¡ya ni quisiera levantarme y salir! ¡no quisiera saber nada!... (AmM)

.. termino cansado, agotado con lo del cuidado de mis hermanos, ¡si me canso ya!... (ViB)

CUIDADO DE SÍ

El cuidado de sí, es dado a partir de que existe un conocimiento de sí mismo; obteniendo una actitud y una preocupación sobre lo que uno mismo quiere para el cuidado de uno mismo. Por lo que, conducen al cuidador a ejercer una serie de acciones para ocuparse de sí mismos. Los cuidadores haciendo uso de tecnologías de producción generan espacios como aceptar la ayuda de la familia para alejarse del entorno de cuidado y tener la oportunidad de realizar actividades diferentes a las de su responsabilidad como cuidadora:

... hoy sábado aprovecho para venirme todo el día a la papelería, están todos en la casa y hay quien acompañe a mi mamá; entonces aprovecho para desafanarme un poco más... (LiA)

... si no puedo [realizar alguna actividad de cuidar al AM], también involucro a mis hijos para que me den un espacio a mí, para no estar siempre así acelerada... SoP

También produce espacios para realizar actividades domésticas, manuales y de cuidado de las plantas, las cuales permiten al cuidador AM efectuar acciones libres sobre su cuerpo y alma con el fin de relajarse evidenciándose en los siguientes discursos:

... cuando asisto a mi clase de manualidades me relajo un ratito porque me olvido de todo ... me gusta hacer cosas, me gusta bordar... (MaM)

... veo que están secas las hojas y se las quito, les hecho agua, barro mi patio, y lo dejo bonito... no diario, pero los sábados y domingos tengo algo de tiempo y me sirve de terapia, porque me concentro en lo que estoy haciendo... (ViB)

Por otro lado, el cuidador varón produce espacios que aprovecha de doble manera. A partir de la asistencia a la consulta médica mensual para control de su diabetes también produce un espacio para distraerse de las actividades de su rol de cuidador como se refleja en el siguiente discurso:

... como soy diabético normalmente tengo que ir cada mes a consulta médica ... y hay pláticas de nutrición, de tu cuidado, tu aseo, porque luego se hacen úlceras, ¡ah pues voy! me sirve de distracción, porque es otra forma de convivir con otras personas (ViB)

El cuidador además utiliza la tecnología de producción, para producir espacios de ayuda de otros a través de las instituciones de salud, se integran a las indicaciones señaladas a la persona dependiente que cuida, ya que considera que le traerá beneficios como se muestra en los discursos como la alimentación. De tal manera, que hace la transformación de la alimentación:

... metí una solicitud al centro de salud, y ya vienen del programa "médico en tu casa", me dio una hoja la nutrióloga de cómo hacerles su alimentación diario. Yo cuido mi alimentación, me uní a lo que comen ellos ... siento que en la alimentación ya mejoramos, bajamos las grasas, los carbohidratos, ya tomo dos litros de agua diario... (ViB)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, los participantes utilizan la tecnología del yo para conocerse a sí mismos. A partir de la cual hacen consciente que no fue su elección cuidar al adulto mayor, sino que aceptaron debido a las presiones sociales que imponen la creencia de que es un deber de las mujeres cuidar. Esto coincide con diversas investigaciones que señalan que las mujeres cuidan por obligación^(2,3,15). Esto plantea una problemática en relación con el ejercicio del cuidado de sí mismas y a la autonomía individual de las participantes. Dado que, según la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault, es fundamental que los individuos tengan la capacidad de autogobernarse y cuidarse a sí mismos, lo cual implica tener la libertad de elegir las prácticas y acciones de cuidado que se consideren adecuadas para el propio bienestar, sin estar sujetos a imposiciones externas o estereotipos de género⁽⁷⁾.

Una vez que los cuidadores familiares asumen la responsabilidad de cuidar, se involucran en la rutina diaria de cuidados, que deteriora la salud del cuidador como refiere Moral-Fernández y colaboradores⁽¹⁶⁾. Varios estudios, así como los resultados de la presente investigación, muestran que las cuidadoras excluyen su voluntad para la prevención y control de enfermedades crónicas o problemas de salud agudos⁽¹⁷⁾, por lo que aparecen enfermedades o se agravan como consecuencia del exceso de tiempo que implica su labor de cuidado y la sobrecarga de trabajo.

Los cuidadores invierten mucho tiempo en el cuidado del otro hasta 17 horas al día⁽¹⁸⁾, lo que limita sus actividades para cuidarse a sí mismos. da Costa et al.⁽¹⁹⁾ señalan en los resultados de su estudio, los cuidadores refirieron tener dificultades para cuidarse por la falta de tiempo y apoyo para realizar los cuidados de la persona dependiente. En las cuidadoras participantes, también el tiempo resultó ser determinante en el cuidado de sí, ya que, en función de su falta de disponibilidad, realizaron pocas o nulas acciones dirigidas a su propio cuidado, como asistir a consultas médicas o actividades recreativas tales como clases de bordado y reuniones como amistades. En este mismo sentido, la investigación realizada por Ramírez-Pereira et al.⁽³⁾ señala que los cuidadores refirieron tener dificultades para cuidarse y buscar atención médica por la falta de tiempo y recursos económicos, que de manera prioritaria fueron destinados para el cuidado del otro. Esto contradice la teoría de Foucault, que destaca la importancia de la autonomía y la autorreflexión para buscar atención médica y procurar el cuidado de sí mismo.

Dado el exceso de trabajo que significa la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, las cuidadoras familiares haciendo uso de tecnologías de sistema de signos hacen consciente y reconocen el cansancio⁽²⁾. Como resultado haciendo uso de la tecnología de poder a través de prácticas y técnicas ejercen control sobre sí mismos, estableciendo límites a los factores que limitan su libertad para procurar el descanso. Sin embargo, no sucede así por lo que resulta evidente que las cuidadoras participantes no usaron la tecnología de poder.

Los resultados del estudio evidencian que hay diferencia entre cuidadores familiares varones y mujeres en el uso de la tecnología de producción para generar tiempo de ocio y distracción. Ribeiro et al.⁽²⁰⁾ señalan que las cuidadoras buscan escapar del entorno de cuidado, pero siempre priorizando el cumplimiento de su rol y haciendo poco énfasis en preocuparse de sí mismas y, por lo tanto, toman pocas acciones para procurar su relajación. Mientras, que el cuidador varón busca intencionalmente momentos de tranquilidad para alejarse del entorno de cuidado como una forma de descanso mental, lo cual coincide con los resultados encontrados por Bacheró y Mihoff⁽²¹⁾, quienes refieren un porcentaje de hombres cuidadores que se sienten deprimidos es notoriamente inferior al de las mujeres, considerando así que el género masculino es un factor protector de la sobrecarga.

Así mismo, los cuidadores haciendo uso de la tecnología de producción transforman sus hábitos de alimentación poco saludable y se solidarizan con la alimentación indicada al adulto mayor que cuidan, disminuyendo la ingesta de grasas, carbohidratos y aumentando la ingesta de agua diaria. Esto coincide con lo reportado por Pereira et al.⁽²²⁾ quienes identificaron que los cuidadores adoptaron estilos de vida saludable, ya que, a partir de su rol como cuidadores hicieron modificaciones en su alimentación como comer verduras y realizar de tres a cuatro alimentos por día.

La tecnología del yo, fue utilizada por los cuidadores para conocer sus debilidades y fortalezas, a través de la tecnología de sistema de signos reconocen el cansancio, mientras que la tecnología de producción la usaron para generar acciones con el fin de disminuir la sobrecarga emocional y física asociada al cuidado; lo cual se alinea con la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault y los resultados encontrados por Carreño et al.⁽²³⁾ en su investigación, donde se muestra que los cuidadores, una vez que se conocen a sí mismos, se cuidan. Sin embargo, es importante destacar que todavía necesitan aprender a utilizar la tecnología de poder para lograr el cuidado de sí que impacte en su bienestar y salud. En este sentido, es fundamental que los profesionales de enfermería desempeñen un papel clave al enseñar a los cuidadores familiares a conocerse a sí mismos, identificando sus propias necesidades⁽²³⁾ y empoderarse para establecer límites en su rol de cuidadores, con el fin de lograr su bienestar personal y reducir el riesgo de sufrir sobrecarga⁽⁸⁾. Sin embargo, la tecnología poder es difícil de usarla ya que, el cuidado de sí no es simplemente un acto individual, sino que está influenciado por estructuras de poder y relaciones de dominación presentes en la sociedad⁽⁷⁾ como se evidencio a través de los discurso de los participantes.

Entre las limitaciones de la presente investigación solo se contó con seis cuidadores, por lo que se sugiere en próximas investigaciones contar con más participantes, sobre todo varones ya que se identificó, que hay diferencias de género en la forma de hacer uso y optimización de los recursos para el cuidado de sí y del otro.

CONSIDERACIONES FINALES

Es importante reconocer que el cuidado del otro puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar del cuidador, especialmente cuando ya presentan deterioro de su salud. Por lo que, al desempeñar el rol de cuidador, existe el riesgo de descuidar la propia salud y poner en peligro tanto el bienestar personal como la continuidad del cuidado del otro. Por lo que es primordial hacer comprender al cuidador, que debe velar por su propia salud y bienestar, ya que solo cuidando de sí, logrará estar en buena condición de salud y podrá brindar un cuidado de calidad al otro. En este sentido, aplicar la teoría de Michel Foucault proporciona una perspectiva valiosa para hacer reflexionar a las cuidadoras sobre las imposiciones sociales y al mismo tiempo al profesional de enfermería diseñar intervenciones que permitan a los cuidadores ejercer la tecnología del poder para establecer límites y cuidar de sí mismos.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Robledo LM, García Peña M del C, Jiménez Bolón JE. Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 5];1-218. Available from: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
2. Almeida LPB, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. REME Rev Min Enferm. 2018;22:e-1074. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
3. Ramírez-Pereira M, Aguilera Morales R, Salamanca Ferrada C, Salgado Cuervo C, San Martín Silva C, Segura Díaz C. Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. Enfermería (Montev) [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 5];7(2):83-95. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200083
4. Zuluaga-Callejas MI, Galeano-Marín ME, Giraldo-Giraldo CB, Vélez-Escobar VM, Sánchez-Vallejo SM, Lopera-Arango AM, et al. Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. Rev Cienc Cuidad. 2021;18(1):54-65. <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>
5. Zilli F, Perboni JS, Oliveira SG. Michel Foucault and the care of the self in the field of health: an integrative review. Cul Cuid. 2019;23(53):28-38. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.04>
6. Garcés Giraldo LF, Giraldo Zuluaga. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Discus Filos [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 5];14(22):187-201. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729>
7. Foucault M. Tecnologías del yo: y otros textos afines [Internet]. Argentina: Paidós; 2008 [cited 2022 Nov 5];1-152p. Available from: https://monoskop.org/images/7/70/Foucault_Michel_Tecnolog%C3%ADas_del_yo_y_otros_textos_afines_1990_2008.pdf
8. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: revisión descriptiva. Enfermería (Montev) [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 5];11(2):e2917. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206
9. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
10. Instituto Nacional de Geriátría. Actividades básicas de la vida diaria: Índice de Barthel [Internet]. [sd] [cited 2024 Jan 24]. Available from: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Covid_19/Unidad_3/8.%20Indice-barthel.pdf
11. De Souza M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
12. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. National Institutes of Health (MX). Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de

- investigación[Internet]. 2003 [cited 2022 Nov 5];12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
14. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Secretaría de Servicios Parlamentarios [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 24];1–31. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 15. Salazar Montes AM, Murcia Paredes LM, Solano Pérez JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. Arch Med Col [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 12];16(1):144–54. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452015>
 16. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, del-Pino-Casado R. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. Aten Primaria. 2018;50(5):282–90. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>
 17. Martínez Marcos M, De La Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. Aten Primaria. 2016;48(2):77–84. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.03.006>
 18. Reyes-Audiffred V, Leitón Espinoza ZE. El cotidiano de la cuidadora familiar del adulto mayor dependiente. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM; 2019. 118 p.
 19. Costa SRD, Castro EAB. Self-care in family caregiver of dependent adults or elderly persons after hospital discharge. Rev Bras Enferm. 2014;67(6):979–86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670617>
 20. Ribeiro BF, Oliveira SG, Tristão FS, Santos-Júnior JRG, Farias TA. Prácticas de sí de cuidadores familiares na atenção domiciliar. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 5];8(3):1809–25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589010.pdf>
 21. Banchero S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. Psicol Conoc Soc[Internet]. 2017[cited 2022 Nov 5];7(1):7–35. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007
 22. Pereira LTS, Novaes GJ, Moraes L, Borges CJ, Souza MR, Silva LA, et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. Rev Kairos. 2017;20(1):277–97. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p277-297>
 23. Carreño Moreno SP, Chaparro Diaz L. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metátesis. Av Enferm. 2015;33(1):55–66. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48103>

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c6>

CUIDADO A LA SALUD DE MUJERES ADULTAS MAYORES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Cristina González Rendón¹

ORCID: 0000-0002-7223-1698

María de Jesús Pérez Vázquez¹

ORCID: 0000-0003-0137-4592

Rosa Avila Valdez¹

ORCID: 0000-0003-2912-1108

Ramón Alberto Peña Peña¹

ORCID: 0000-0001-7463 2711

¹ Escuela Superior de Enfermería Mazatlán.
Universidad Autónoma de Sinaloa.
Sinaloa México

Autora Correspondiente:

María de Jesús Pérez Vázquez
maryperez123@ms.uas.edu.mx



Cómo citar:

González RC, Pérez VMJ, Avila, VR, et al. Cuidado a la salud de mujeres adultas mayores para un envejecimiento activo. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024. 51-9 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c6>

Crítico: Dr. Raul Fernando Guerrero Castañeda,
Celaya, Guanajuato, Mexico.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas a nivel mundial se trabaja en la cobertura universal de salud para que todas las personas independientemente de su condición social y económica logren gozar de este beneficio y con ello tener una mejor calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han sido fuertes aliados para que a través de la promoción de la salud y la protección específica se logre este objetivo ⁽¹⁾. La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural ⁽²⁾. Entonces pues, es importante resaltar que la salud no significa solamente la ausencia de enfermedad, es un estado en donde la persona logra mantenerse funcional, activa y vivir en armonía. Es evidente que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los adultos mayores, dado que los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conlleva determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo ⁽²⁾.

La OMS refiere que entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% ⁽³⁾. En México en el 2022 se estimó que residían 17, 958, 707 personas de 60 años y más (adultas mayores), lo que representa el 14% de la población total del país ⁽⁴⁾. Es claro el acelerado ritmo del envejecimiento poblacional, representando un gran reto que enfrentan todos los países para garantizar que sus sistemas de salud estén preparados para afrontar ese cambio demográfico y adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud de las personas adultas mayores ⁽⁵⁾.

Ahora bien, hablar de la salud de las personas adultas mayores implica resaltar la importancia del cuidado para lograrla. El significado que el adulto mayor le da a la salud, se muestra en la capacidad de poder hacer cosas ⁽⁶⁾. Por ello



comprender el cuidado a la salud desde abordajes filosóficos es un asunto que interesa a los profesionales de enfermería dado que el cuidado integral y humanizado de las personas es su principal objetivo, Heidegger destaca en su filosofía especialmente las experiencias de las personas para entender el mundo vivido desde una pre-comprensión, una comprensión y una interpretación. En este sentido, es relevante comprender que la mujer adulta mayor experimenta un periodo de vida muy cercano a la etapa de vejez, y en este se enmarcan una gran cantidad de experiencias vividas que forman parte de las percepciones y significados que se tiene sobre el cuidado de la salud, como parte de su existir, de tal manera que la complejidad en torno a las conceptualizaciones y significados del cuidado a la salud posibilita situar este fenómeno como un problema en un contexto fenomenológico hermenéutico para interrogar la naturaleza existencial del “ser ahí”. En este contexto, surge la siguiente cuestión para interrogar el fenómeno de interés ¿Cuál es el significado del cuidado de la salud de las mujeres adultas mayores?

Sin duda la influencia que tienen los significados que las mujeres adultas mayores han generado sobre el cuidado a la salud, son determinantes para transitar hacia un envejecimiento activo y funcional, y este surge a partir de la interacción con su contexto y las experiencias previas con situaciones similares propias o ajenas⁽⁷⁾. Los hechos y vivencias encontrados en los discursos de las mujeres adultas mayores permiten la reconstrucción de esas experiencias a través de un proceso reflexivo el cual nos permite cumplir con el objetivo de este estudio: describir el cuidado a la salud de la mujer adulta mayor para transitar hacia un envejecimiento activo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cualitativo fenomenológico bajo el referente filosófico y metodológico de Martín Heidegger que permitió sin prejuicios develar el significado del cuidado a la salud de la mujer adulta mayor, abordando las experiencias vividas y permitiendo que el fenómeno se mostrará y poder describirlo. En este estudio participaron mujeres adultas mayores de la comunidad de Tecuala, municipio del Estado de Nayarit, México.

El muestreo se dio por bola de nieve, se contactó a una informante clave de la comunidad quien presentó a otra participante en el estudio y en cascada se contactaron más informantes, logrando una muestra de 10 colaboradoras para el estudio, quienes fueron las que dieron su consentimiento. Los criterios para su participación fueron ser mujer, adulta mayor de 60 a 65 años de edad, la caracterización principal o aspecto esencial para su inclusión en el estudio fue que no padecieran enfermedades demenciales o patologías descompensadas en las cuales su participación generará un riesgo a su bienestar físico y psicológico.

El proceso de acercamiento a las mujeres para la colecta de datos se inicia con la visita del investigador principal a los llamados “centros botaneros”, por ser de convivencia familiar, lo que se consideró como una oportunidad para conocer mujeres que reunían las características y que aceptaron participar en el estudio iniciando la colecta de datos para lo cual se contactó con la encargada del lugar y se le explicaron los motivos, esta actividad permitió un clima de confianza entre el investigador y la encargada del lugar logrando su apoyo y participación en este estudio ya que ella cubría las características para ser participante, además se le preguntó si ella podía contactar mujeres que pudieran participar en el estudio, a lo que ella contestó que contaba con un grupo de amigas que se reunían para hacer ejercicio, de esta primera entrevista se derivaron varias más con participantes diferentes, en total 10 mujeres adultas mayores y 18 entrevistas realizadas, las cuales se grabaron para su análisis con previa autorización de las participantes, se controló que no circulara información no relacionada con el tema en estudio y que los discursos fueran redundantes de los anteriores.

Las entrevistas se programaron en los horarios disponibles de las participantes, buscando que fueran en diferente hora para cada una, evitando la contaminación de la información (que conocieran de antemano las preguntas y ofrecieran una respuesta que no fuera la suya sino la de su compañera) o que se enfadaron por estar esperando para ser entrevistadas. Para las entrevistas, el investigador dedicó tiempo para capacitarse en el procedimiento para llevarlas a cabo, además para iniciarlas buscó explorar la forma de relacionarse de

las personas que acudían a este “centro botanero” consciente de que en la entrevista, el reconocimiento y la ambientación es importante para que el investigador se vuelva conocido y familiarizado con los participantes⁽⁸⁾.

Se utilizó la entrevista en profundidad, realizada de enero a junio de 2019, la cual inició con las siguientes preguntas: ¿Cómo es para usted estar en esta edad? ¿Qué significado tiene para usted la salud?, ¿Cómo han sido sus vivencias relacionadas con la salud?, ¿Cómo le gustaría vivir su vejez?, se buscó con ello profundizar en el conocimiento de la realidad acerca del significado del cuidado a la salud desde las narrativas de las participantes. Lo que permitió tomar una actitud reflexiva sobre las cualidades del fenómeno en estudio, así mismo, se resaltó la experiencia subjetiva⁽⁹⁾ de las mujeres adultas mayores. Se prestó atención a los actores sociales y a los significados atribuidos a algunos aspectos de la realidad estudiada⁽¹⁰⁾.

En promedio las entrevistas tuvieron una duración de 45 minutos y máximo una hora y se concluyeron cuando en las respuestas se determinó saturación discursiva y se logró la significación máxima. Para el análisis de la información las entrevistas se escucharon y re-escucharon de manera directa de las grabadoras y posteriormente se transcribieron en el procesador de Word.

Como instrumento de análisis los investigadores utilizaron el círculo hermenéutico que es un movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de las partes al todo para posteriormente realizar una interacción dialéctica entre las reflexiones del intérprete y el significado del acto humano. Para Heidegger la circulación inherente a toda comprensión viene expresada por el círculo hermenéutico, es decir, la recíproca dependencia entre la comprensión del todo y la comprensión de las partes, que es la réplica formal de otro orden cerrado más eminente todavía, se trata pues de la circularidad real entre el ser y el ente⁽¹¹⁾.

El análisis de la información se dio en tres momentos: la pre-comprensión marcado por un primer acercamiento intencional a la conceptualización disponible para la salud de la mujer adulta mayor, emergiendo una cuestión que guía la investigación, en donde a través del diálogo primario se permite un acercamiento al fenómeno de interés. En un segundo momento se efectúa la comprensión de dónde convergen las unidades de significados, provenientes de enlistar las respuestas en la matriz para determinar los temas y posteriormente realizar el análisis y contraste teórico; para transitar al tercer momento, que corresponde a la interpretación de los datos para poder describir el significado del cuidado a la salud. En este escenario, el círculo hermenéutico permitió desmembrar el significado del cuidado a la salud que yace en las conciencias de las mujeres adultas mayores⁽¹²⁾; la filosofía en la fenomenología refiere que es la descripción de los fenómenos, de las cosas tal como se manifiestan y se muestran en la conciencia del que lo vive⁽¹³⁾.

El trabajo de investigación se apejó en los siete requisitos éticos de Ezequiel Emanuel⁽¹⁴⁾. Se consideró 1. El valor: ya que la investigación tuvo como objetivo describir el significado del cuidado a la salud que tienen las mujeres adultas mayores, como aspecto esencial para transitar hacia un envejecimiento activo, lo que permitió a través de una propuesta de cuidado promover estilos de vida para la mejora en la salud y bienestar. 2. La validez científica: dada por la obtención de la representatividad mostrada en los discursos que son relevantes para el objeto de estudio. Con la saturación discursiva se controló que no circulara información no relacionada con el tema en estudio, obteniendo la significación máxima. 3. La selección equitativa de las participantes: fueron mujeres de 60 a 65 años, nativas de Tecuala, Nayarit, México, las que se seleccionaron de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. 4. La proporción favorable de riesgo-beneficio: no se puso en riesgo la integridad de las participantes ya que solo se realizaron entrevistas en profundidad considerando esencial el resguardo de la salud física y psicológica de las participantes. Con los resultados del estudio, se construyó una propuesta de cuidado de salud para favorecer el envejecimiento activo en las mujeres adultas mayores. 5. La evaluación Independiente: se logró que el proyecto fuera evaluado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, en Santiago de Chile, registrado con el folio L1/CECENF/87. 6. El consentimiento Informado: se pidió autorización a las mujeres que participaron en el estudio, se respetó su decisión en todo momento y tuvieron la libertad de retirar su participación si así lo hubiesen requerido. Y 7. El respeto a los sujetos: se protegió la individualidad de las participantes en

el estudio al encriptar los nombres y sus datos personales, se respetó la confidencialidad de los datos y se ofreció información referente a los objetivos de la investigación.

Para los criterios de calidad se consideraron la credibilidad, auditabilidad, transferibilidad⁽¹⁵⁾ y la adecuación teórico-epistemológica. La credibilidad se logró dado que el investigador, a través de las observaciones y diálogos amplios con las participantes recolectó información suficiente, reconocida por las informantes como una verdadera aproximación a lo que ellas piensan y sienten acerca del significado del cuidado a la salud. La auditabilidad, ya que se establecieron claramente los criterios y características de las participantes además las entrevistas se grabaron y transcribieron de manera fiel. La transferibilidad que enmarca la posibilidad de extender los resultados de esta investigación a otras poblaciones. La adecuación teórico-epistemológica se marca en la correspondencia de la cuestión de investigación ¿Cuál es el significado de salud de las mujeres adultas mayores? con los presupuestos teóricos filosóficos de la fenomenología propuesta por Heidegger.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los siguientes aspectos: datos generales y particulares de las participantes en el estudio, se detallan algunos diálogos desarrollados en la entrevista a profundidad y las unidades de significado de análisis resultantes.

Datos generales y particulares: participaron 10 mujeres con edades comprendidas entre los 60 y 65 años de edad; 4 estaban casadas, 2 solteras, 2 divorciadas, 1 viuda y 1 vivía en unión libre; 4 de las participantes no tuvieron hijos y el resto de 2 a 3 hijos; la escolaridad mínima fue nivel primario y la máxima licenciatura; 5 de las participantes estaban jubiladas, 4 se dedicaban a labores del hogar y solo 1 se mantenía activa laboralmente. Todas las participantes refirieron tener problemas de salud entre los que destacan: diabetes e hipertensión, artritis reumatoide, problemas de columna, problemas circulatorios y alergias. Solo una de las participantes vivía sola el resto acompañada de esposo o hijos.

Los discursos revelaron 3 unidades de significado: 1. Control de enfermedades; 2. Salud sin autocuidado y vejez activa como proyecto. A continuación, se presentan algunas narrativas relacionadas con el significado de salud de las mujeres participantes en el estudio

UNIDAD DE SIGNIFICADO 1: CONTROL DE ENFERMEDADES

Las mujeres refieren “sentirse bien” pero su percepción de salud está relacionada con controlar enfermedades: diabetes, hipertensión, artritis, alergias, obesidad y desgaste óseo.

“En cuestión de salud yo me siento muy bien, pero la verdad es que estoy más descontinuada que nada, tengo que los triglicéridos, que el colesterol que la hipertensión que la diabetes, ha y últimamente me salió un punto de ácido úrico, pero me siento bien” (P 1).

“Yo me siento muy bien en esta edad. Al jubilarme pensé que me deprimiría, pero la verdad no fue así, si no fuera por mi dolor de columna...pero ya sé que no se me va a quitar, yo creo que me voy a operar la columna” (P 4).

“Me siento bien, siento que he llegado a esta edad y no me siento tan acabada porque he visto a mujeres de mi edad que ya andan con mucha dolencia, yo me siento bien a mi edad” (P 7).

Algunos de los discursos relacionados con el significado que tiene la salud para las participantes del estudio fueron los siguientes:

“Que el cuerpo funcione al cien. Porque cuando uno está enfermo no falta una u otra cosa que se le complique y te sientes que no llegas al otro día” (P 2).

“La salud tiene mucho significado porque gozando de buena salud se supone que todo está bien para mí es muy importante la salud la verdad” (P 3).

“Es muy importante tener salud. Yo creo que sin salud viviríamos con temor de morir en cualquier momento” (P 5).

“La salud es todo, es muy importante. Porque hasta el menor dolor, el menor síntoma de algo te pone incómoda, no estás a gusto, no estás al cien” (P 1).

El control de las enfermedades es un elemento que las mujeres adultas mayores relacionan con el gozar de salud, que si bien sus enfermedades crónicas y malestares físicos están siempre acompañando su existir y su modo de ser en el mundo ⁽¹⁶⁾ ellas mencionan sentirse “muy bien” y “tener salud”. El “ser ahí” en el mundo, le da un significado a la salud relacionando en tanto condiciones inherentes a los modos de ser en el mundo.

UNIDAD DE SIGNIFICADO 2: SALUD SIN AUTOCUIDADO

Las acciones de autocuidado son descritas como asuntos que se enmascaran en la forma de vida de la mujer adulta mayor. A continuación, se presentan algunos de los discursos:

“Trato de cuidarme, por salud... es muy importante tener salud. Yo creo que sin salud viviríamos con temor de morir en cualquier momento (P 5).

“No sé qué hacer, bueno sí sé que hacer, pero como que yo misma me pongo las trabas, por ejemplo, de la alimentación sé que debo de comer, pero me como lo que me da la gana... hace meses no hago nada de ejercicio por el calor, le ando huyendo al calor” (P 6).

“Pues dentro de lo que cabe sí, sí me siento mal y tomo medicamento y no me hace provecho duró un día así y después trato de ir al doctor a ver qué es lo que tengo... Me propongo a veces de hacer ejercicio y hago una semana cuando mucho y pues es que a veces el trabajo lo absorbe a uno, quiere uno que con la voluntad del señor todo se arregle... pero, la verdad ahorita me siento bien” (P 8).

“Si, voy a caminar.... hago los ejercicios, voy a terapia y diario antes de ir a caminar hago los mismos ejercicios que hago en la terapia, si estoy asustada. Estoy asustada por la vejez que pueda tener si no me cuido, asustada de morir por eso” (P 10).

Aun cuando el cuidado de la salud es un fenómeno particular para cada persona, cada una de estas tomará las decisiones en relación al autocuidado a desarrollar como parte inherente a su esencia y existencia del ser ahí en relación con su mundo de vida. Heidegger se refiere que el Dasein debe ser un ente de preocupación por su ser, como una posibilidad de ser y estar en el mundo ⁽¹⁶⁾.

UNIDAD DE SIGNIFICADO 3: VEJEZ ACTIVA COMO PROYECTO

Respecto a la expectativa que tienen las participantes en el estudio de cómo llegar a la vejez, a continuación, se presentan algunos hallazgos:

“Pues que le hace que me haga viejita pero sanita, obvio me tiene que doler más de algún día algo ¿verdad? pero, que no sea una enfermedad incurable, vaya, que sea algo pasajero que con una fajita pues me cure y ya” (P 2).

“¿Cómo me gustaría llegar? Así como estoy ahorita, me gustaría llegar a la vejez que no me tengan que andar moviendo, ya ves que mucha gente lo mueven en silla de ruedas, a eso es lo que no me gustaría llegar ¡jamás!, valerme por mí misma, que no tenga que depender de alguien” (P 4).

"Me gustaría llegar bien, sin tantas dolencias. Para ser una viejita sin achaques" (P 6).

"¡Ay; me gustaría llegar moviéndome, no depender de nadie" (P 9).

Por último, encontramos en los discursos de las participantes sentimientos que denotan ilusiones y esperanzas que rodean su existir, como desearían ser cuidadas en la vejez.

"No me gustaría que me cuidaran, pero si es necesario pues que me cuiden bien. Porque a los viejos nadie les hace caso... Que hubiera un hospital con todo... sobre todo, que las enfermeras y los médicos fueran mejores, más capacitados" (P 3).

"Me gustaría que fueran conmigo buenas, limpias y amables. Porque me sentiría a gusto con alguien así" (P 4).

"Que hubiera un hospital especializado con enfermeras conducentes (eficientes) con doctores también, porque muchas veces no le hacen a uno el más mínimo de caso" (P 5).

"Que nos atendieran, que nos dieran prioridad a los ancianos, pasas ahí todo el día para que te atiendan... me gustaría que fueran más humanitarios con las personas mayores" (P 10).

La visión que las mujeres adultas mayores tienen de sus vidas es una de las muchas formas en que ellas precisan cómo buscan sea esta para el futuro, en sus descripciones ellas enuncian su deseo por construir un futuro prometedor para su existir, con salud, asunto que relacionan con la capacidad física y funcional. La analítica existencial destaca que la persona tiene el conocimiento de este mundo, como es que visiona el estar ahí, arrojado en el mundo, en donde naturalmente busca la continuación de su propia existencia mediante el cuidado. El cuidado de la salud desde la fenomenología de Heidegger sugiere el abordaje de un fenómeno que puede ser constituido de diferente manera según la perspectiva de cada persona ⁽¹⁷⁾.

DISCUSIÓN

El análisis de los discursos de las participantes permitió develar las unidades de significado para interpretar los significados del cuidado a la salud de la mujer adulta mayor, dando respuesta a la pregunta que interroga por el Dasein, ¿Cómo es para usted estar en esta edad? ¿Qué significado tiene para usted la salud?, ¿Cómo han sido sus vivencias relacionadas con la salud?, ¿Cómo le gustaría vivir su vejez?

El control de enfermedades fue descrito partiendo de la pregunta ¿Cómo se siente estar en esta edad? La mitad de las mujeres que participaron en el estudio dijo que se sienten "bien" y "muy bien", sin embargo, este "sentirse bien y muy bien" está íntimamente relacionado con el término "control de la enfermedad" como puede interpretarse en las voces de estas *"En cuestión de salud yo me siento muy bien... aunque tengo que los triglicéridos, que el colesterol, que la hipertensión, que la diabetes... pero me siento bien"*. El sentirse bien de las mujeres adultas mayores está relacionado con sus experiencias vividas que le permiten hacer las cosas que le hacen sentirse en armonía con su ser en el mundo.

Para Heidegger el "Dasein" es el estar ahí, arrojado en el mundo ⁽¹⁶⁾, el mundo que es para las mujeres del estudio, que le permite interpretarse como una mujer que "va siendo" en el mundo a partir de controlar dolencias y toda aquella sintomatología que se presenta como resultados de un proceso de envejecimiento, del transcurrir del tiempo, de la presencia de enfermedades. Mientras mantenga el control de sus "achaques" afirma sentirse bien en el mundo, llegar a la vejez y "sentirse bien" será el resultado si tiene control de sus enfermedades. El cuidado en su abordaje más amplio consiste en una forma de ser y estar en el mundo y posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), entender los significados que la persona le confiere a sus experiencias en interacción con el mundo para lograr el cuidado de sí ⁽¹⁷⁾, el poder de descubrir el mundo, de comprenderlo y de centrarse en él, en consecuencia, es un acto de vida que se

desarrolla en el contexto de la existencia humana⁽¹⁸⁾. “Sentirse bien”, “Sentirse muy bien”, puede interpretarse como una connotación de carácter psicológico y relacionarse con la “actitud” con la que el “Dasein” afronta sus experiencias en el mundo, aun cuando se esté enferma, ha aprendido a vivir con su enfermedad, esto prueba que el ser humano es integral y que todas sus esferas se afectan unas a otras para coexistir en y con el mundo.

Con respecto al significado de salud, las participantes relacionaron el concepto con las experiencias que develan que en el mundo no hay “salud sin autocuidado” y esto lo vinculan con al menos tres estados sentidos: un estado de funcionamiento fisiológico óptimo, poder realizar actividades físicas de la vida cotidiana y que su ausencia puede ser causa de muerte. Las mujeres participantes relacionaron la salud con “estar bien”, el resto dijo que era “muy importante”, que “sin salud no tendríamos vida” y que “sin ella no se puede hacer nada”, así lo describen algunos de sus relatos *“Es muy importante tener salud. Yo creo que sin salud viviríamos con temor de morir en cualquier momento (P 5).”*

Gozar de buena salud implica, para la mujer adulta mayor una construcción de significados y significantes relacionados con ella y una actuación constante y congruente con esas construcciones mentales; en principio, es un avance su comprensión sobre la importancia de la salud para la consecución de una vida longeva y que lo contrario significaba la muerte, lo ha aprendido en virtud de los nuevos acontecimientos que le han llegado a su vida. *“hago los ejercicios, si estoy asustada. Estoy asustada por la vejez que pueda tener si no me cuido, asustada de morir por eso” (P 10).*

En los seres humanos hay un impulso que los conduce a sobrevivir, conservarse, reproducirse y expandirse, desde esta perspectiva, el hecho de que el ser pueda concebir su enfermedad, que lo lleva a cuestionarse a sí mismo cuando lo normal, lo sano, del ser se afirma sin duda de su propia existencia como algo absoluto, inapelable, imposible de ponerse en cuestión⁽¹⁹⁾ comprende que el cuidado de la salud es una acción inherente para su existir en el mundo, existir que demanda una vida auténtica.

De esta comprensión, nace este nuevo “Dasein” reconstituido por la experiencia cercana con la enfermedad, es más consciente de su mortalidad a partir de su experiencia con la serie de signos y síntomas que le son desconocidos, y que percibe como pérdida de salud verbalizada como un “no estar bien”, en primera instancia se aleja del ser anterior que se sentía sano para reconstruirse en este “ser enfermo crónico-degenerativo controlado” que intenta vivir con calidad de vida.

Sin embargo, cuando se le pregunta si hace algo para cuidarse, la mayoría de las mujeres refiere hacer un poco de ejercicio, pero éste no es sistemático; que se alimenta, pero no de acuerdo con la enfermedad que padece, y que además requiere para controlarla; que inicialmente se automedica y posteriormente acude al médico, algunas de sus expresiones verbales lo describen *“No sé qué hacer ... bueno sí sé que hacer pero como que yo misma me pongo las trabas, por ejemplo: de la alimentación, sé qué debo de comer pero me como lo que me da la gana” (P 6).*

Existen evidencias que muestran la importancia de que los adultos mayores deben y necesita una actividad particular para esta etapa del ciclo vital, distinta de las actividades practicadas en otras etapas de la vida⁽²⁰⁾, sin embargo, hacen énfasis en los determinantes que son los hábitos y estilos de vida para mantener la salud y armonía para la existencia del “ser ahí”.

El peso de la cultura es capaz de hacerle creer que está bien de salud sabiendo también que se está mal, la pregunta es ¿Qué hacer para penetrar la cultura del Dasein y que incluya en ella los escenarios de autocuidado para el logro de una mejor calidad de vida?, ¿Cómo hacerle distinguir este segundo mundo real en el que vive o mejor aún cómo hacerle actuar para mejorarlo?, aunque en principio la pregunta central sería ¿Cómo hacer que acepte el cambio?

Estos son algunos retos para el profesional de enfermería, ya que con estrategias de salud dirigidas a la comunidad promueven valores y actitudes positivas para el cuidado en la salud de los adultos mayores⁽²¹⁾. Es importante por tanto comprender que los adultos mayores cambian y está sujeto al contexto histórico, deben valorarse sus capacidades, siendo relevante incorporar las formas de pensamiento y diferencias culturales en la imagen, visión y roles de las personas de más edad⁽²²⁾.

Los discursos de las participantes muestran esa esperanza e ilusión que la mujer adulta mayor siente para transitar a la etapa de la vejez siendo activa como un proyecto y sin depender de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria. “¡Ay!, me gustaría llegar moviéndome, no depender de nadie...” (P 9). A pesar de sus encuentros con la enfermedad las mujeres aspiran a llegar activas a la vejez, “activa” es un adjetivo que les significa “movimiento”, en otras palabras, es el poder de realizar diariamente sus actividades personales por sí misma, pero, es la propia enfermedad la que determinará el curso de su vida, a menos que intervenga para que esto se traduzca en obtener las mejores condiciones posibles para su calidad de vida. La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone la aparición de enfermedades o discapacidades ⁽²²⁾.

Es ahora cuando la mujer necesita ser proactiva, adaptarse a su situación de salud y liberar su espíritu en pro de acciones dignas de llevarla por el camino de una vejez activa. En mucho ayuda que sea una mujer decidida, de carácter alegre, tenaz, que lucha por su vida, que sus hijos ya hayan hecho su vida o están a punto de hacerla y que, además, tienen una estabilidad emocional aparente y también económica (entendida ésta como que tiene un empleo o está jubilada). Por otra parte, la jubilación o el retiro laboral no deben verse y sentirse como aspectos negativos, estas surgieron para garantizar la existencia de adultos mayores que no podían ya trabajar por sus condiciones físicas, hoy día esto es distinto, muchas personas jubiladas llegan a la vejez con buena salud física y mental ⁽²¹⁾.

Para la atención y cuidados de salud las adultas mayores refirieron que les gustaría que hubiera hospitales especializados, enfermeras y médicos eficientes y empáticos como prioridad. De acuerdo con Heidegger ⁽¹⁶⁾, la construcción de las vivencias de la mujer está supeditada a su afrontamiento de las experiencias cotidianas a las que es sometida, sus modos de ser en la cotidianidad se presentan impregnados de significados y se reconstruyen siempre en su relación con los otros y con el mundo que la circunda en su relación con ellos.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de este estudio develan un horizonte de actitudes, comportamientos y estilos de vida deficientes, lo que atenúa la posibilidad de trascender a una vejez con calidad de vida de la mujer adulta mayor. El cuidado a la salud, se mostró como un fenómeno que demanda procesos que promuevan el autocuidado como aspecto determinante para alcanzar un envejecimiento funcional, activo y exitoso, donde serán necesarias políticas públicas que extiendan programas para la atención a la mujer adulta mayor, que proporcionen cuidados integrales avanzados (biológicos, psicológicos y educativos) y específicos (preservación /sostén y adaptación/negociación).

El profesional de enfermería está comprometido al desarrollo de intervenciones que faciliten la salud de las y los adultos mayores considerando el ciclo vital por el que se transita. A la luz de la fenomenología heideggeriana se muestra que el cuidado del “ser” de la mujer adulta mayor está íntimamente ligado al “estar ahí” en el mundo y es solo a través del cuidado y autocuidado a la salud que mantendrá la posibilidad de su existir y trascender con calidad de vida. Es evidente que sólo mediante acciones conjuntas y enfoques centrados en la mujer podremos garantizar su bienestar y calidad de vida para la etapa de envejecimiento y más allá.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019[Internet]. Washington: OPS/OMS; 2013 [cited 2021 Jun 18];1-22. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=38003-plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2014-2019-003&category_slug=planning-budget-9000&Itemid=270&lang=en
2. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [cited 2021 Jun 18];24(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN). Base de datos. Segundo trimestre de 2022 [Internet]. 2022 [cited 2021 Jun 18]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
5. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 18]. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
6. Vargas-Santillán ML, Arana-Gómez B, García-Hernández ML, Ruelas-González MG, Melguizo-Herrera E, Ruiz-Martínez AO. Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichan*. 2017;17(2):171-82. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.6>
7. Herrera Paredes JM, Villagómez Tamayo M. El significado del cuidado de la salud como resultado de la interacción social. *ACC CIETNA: Rev Esc Enferm*. 2023;9(2):197-205. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.765>
8. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):1-5. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
9. Casabona M. Gestión transcultural de los cuidados de enfermería del proyecto sociosanitario Inter Europeo Holandés: una investigación cualitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica clínica [Tese] [Internet]. Alicante, España: 2008 [cited 2021 Aug 11]. Available from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
10. Flores GR. Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social [Internet]. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2009 [cited 2021 Aug 18]. 392p. Available from: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&tab=Everything&docid=alma991007639507703936&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub,exact,%20Investigacio%3Fn%20cualitativa,AND&mode=advanced&offset=40
11. Rueda de Aranguren DM. El Círculo Hermenéutico...el Círculo de la Comprensión. *Analéctica*. Arkho Ediciones, Argentina. 2017. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4287586>
12. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Prado ML. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
13. Significado de Fenomenología [Internet]. [SD] [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://www.significados.com/fenomenologia/>
14. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In: Pellegrini AF, Macklin R (eds.). *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional* [Internet]. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 1999 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299739>
15. Rojas X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la metodología Cualitativa. *Gaceta Pedag* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 18];36:61-74. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/337428163>
16. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura; 2015.
17. Mazatán-Ochoa CI, Acosta Valencia JG, Guerrero Castañeda RF. Reflexión sobre el cuidado de la salud desde la filosofía de Martin Heidegger. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud*. 2021;8(2):126-32. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.689>
18. Collière MF. *Promover la vida*. Barcelona: Interamericana-McGraw-Hill; 1982. p.211-8.
19. Ramírez-Pérez M, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm Univ*. 2015;12(3):144-51. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
20. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Rev Españ Geriatr Gerontol*. 2018;53(6):326-31. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
21. García-Pulido EA. Edadismo: un reto para la enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 18];29(1):49-53. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284128/2020_29_49-53.pdf
22. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 18];17(2):87-88. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/we4eu>

<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 Normas 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>