

Es triste cuando nos cortan las alas y no ser como queremos ser: Vivencia de los adultos mayores en el proceso de envejecimiento

Liz Rocío Pereda Flores¹
Nélida Cantuarias Noriega²

Liz Rocío Pereda F., Liz Rocío; Cantuarias N., Nélida. Es triste cuando nos cortan las alas y no ser como queremos ser: Vivencia de los adultos mayores en el proceso de envejecimiento. Revista Peruana **Enferm. investig. desarro.** 2004, enero-julio 6(1): 2-8

El propósito de éste estudio cualitativo en la vertiente fenomenológica fue develar los aspectos del proceso del envejecimiento para orientar las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. La recolección de datos se realizó a nueve adultos mayores de ambos sexos, entre las edades de 60 a 80 años, pertenecientes al “club del adulto” del distrito de Buenos Aires-Trujillo. Sobresalieron como patrón estructural 3 categorías más importantes: “sentimiento de soledad y tristeza”, “necesidad de cariño y comprensión”, “deseo de ser útil y productivo”, a través de ello la esencia del fenómeno fue develado y el resultado se resumió en la siguiente expresión: “es triste cuando nos cortan las alas y no ser como queremos ser”

Palabras clave: Adulto mayor, fenomenología.

Introducción

Durante la etapa de estudiante en la práctica pre-profesional y la experiencia como enfermera recién formada hace dos años, la investigadora ha tenido muchas oportunidades, tanto profesionales como personales, en el cuidado de los adultos mayores. El motivo de interés hacia éste grupo de personas, surge desde el internado de enfermería en el servicio de medicina, donde son atendidos frecuentemente adultos mayores con dolencias propias del envejecimiento, al interactuar con ellos acerca de su estado de salud, referían que “se encontraban solos”, “nadie se interesaba por ellos”, “no sabían como cuidarse”, sólo esperaban la muerte, ello motivo el interés por saber qué es lo que ellos vivenciaban y cómo vivían.

Con sus manifestaciones se percibió que las personas no se encontraban preparados para vivir una vejez digna y saludable, los cambios físico, psicológico y sociales no se concebían como algo natural, propio de éste proceso de

envejecimiento, sino como un problema más de su estilo de vida.

Al entrar en contacto con ésta realidad de los adultos mayores, se observó, que la sociedad no estaba preparada para enfrentar estos cambios y por lo tanto tampoco lo estaba la familia, para comprenderlos y ayudarlos.

La enfermera dentro de sus funciones preventivas promocionales está comprometida a educar a la familia, quien debe recibir la formación necesaria para poder responder adecuada y funcionalmente a este nuevo desafío que le presenta la vida, el cuidado de la salud de los adultos mayores (Long, 1998. Muñoz, 1996).

Debemos comprender que el envejecimiento es un proceso natural en la vida del hombre que se desarrolla en forma singular en cada persona y que está influido por múltiples factores, tales como: antecedentes familiares, estilo de vida, historia de salud, autocuidado, nivel socio económico y

¹ Enfermera, Maestra en Enfermería con Mención en Salud del Adulto de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.

² Enfermera, Doctoranda en Enfermería de la UFRJ-Brasil, Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

educacional, vivencias, valores, amor, afecto, medio ambiente físico. (SPGyG, 1996).

Muchas personas creen que el envejecimiento es un proceso de deterioro y pérdida de capacidades, que los adultos mayores no son capaces de asumir el cuidado de su salud y que tienen temor al término de la vida activa, lo que conlleva a sentimientos de menosprecio e inutilidad. (Long, 1998).

Esta situación es preocupante, ya que no se trata de enmascarar con la edad algunas habilidades cognitivas y motoras que se ven perturbadas o que se pierden en algunas personas, se trata de establecer cuáles son producto realmente de la edad y cuáles son de las condiciones educativas y sociales del individuo, en todo caso, cuáles son las afectadas con más probabilidad y en que medida pueden compensarse y aún mejor cuáles pueden prevenirse a tiempo o reforzarse (Bruner, 1998. Long, 1998)

En algunos países, han analizado la problemática del adulto mayor, logrando como resultado que la persona envejezca con un nivel de satisfacción y de salud óptima, de manera que puedan hacer y cumplir con las exigencias que el medio le impone conllevando todo ello a lograr una vejez satisfactoria. (OPS/OMS, 1994).

En el Perú las proyecciones demográficas indican un aumento sustancial del número total de habitantes además del incremento del número de adultos mayores, es decir aquellos personas de 60 años a más, representado en un 7.2% equivalente a 1'848,330 del total de la población. Asimismo la esperanza de vida de los adultos mayores varones es de 66 años y en el caso de las mujeres es de 71 años.(INEI, 1993. OPS, 1994).

Estos resultados, del incremento de la población adulta, es un reto, no sólo para las instituciones de salud, sino además para toda la sociedad. La información existente sobre la salud de la población envejecida está muy fragmentada, no aborda todos los problemas de

salud y no permite, en la mayoría de los casos priorizarla, ejemplo de esto es la carencia de datos actualizados sobre salud mental, morbilidad, problemas nutricionales, evolución de los problemas de discapacidad y percepción del estado de salud, entre otros. Esta situación plantea la necesidad de mejorar los sistemas de captación y sistematización de la información en salud que se genera en las distintas instituciones, y la de realizar estudios que aborden integralmente los problemas del anciano para posibles prevenciones y mejorar su estilo de vida. (SPGyG, 1996).

La salud constituye el aspecto más relevante de la calidad de vida a medida que la persona avanza en años es conveniente mantener la independencia y vivir en un entorno social estable. Si descubrimos maneras de prolongar y mantener la vitalidad física e intelectual por un período tan largo como sea posible, podremos seguir aportando a los adultos mayores y a la comunidad, al mismo tiempo que ellos siguen beneficiándose de los cuidados de las enfermeras. (OPS, 1992).

A pesar de que en los últimos años ha ido cambiando la estructura y la organización familiar, seguirá siendo el apoyo más importante para los que envejecen, por lo que se tendrá que trabajar para fortalecer a la familia, reforzarla con recursos para el autocuidado con información y educación para que apoyen a los adultos mayores. Los ancianos constituyen una de nuestras mejores riquezas, son el vehículo que ha permitido que conservemos la mayor parte de nuestra cultura y aún disfrutemos de buena parte del trabajo y las capacidades que desplegaron a lo largo de su vida productiva. Tenemos una deuda invaluable con ellos, pero también la oportunidad de saldarla.(Anzola,1994)

En el Perú se están proponiendo programas para atención del adulto mayor y para que este sea apropiado a sus necesidades, es conveniente conocer ampliamente a éste grupo de edad. La oportunidad de conocer a un grupo de adultos mayores que pertenecen al "Club del adulto" en el distrito de Buenos

Aires, y el interés de ellos por aprender a cuidarse y demostrar sus ganas de sentirse útiles, fue lo que motivó para realizar la presente investigación, la inquietud de poder develar las experiencias de vida de los adultos en éste proceso del envejecimiento, la relevancia de los resultados para incrementar el conocimiento de Enfermería y proponer algunas estrategias para el autocuidado y alentar el envejecimiento satisfactorio, proponiéndose la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo está viviendo ésta etapa de su vida?

Para lo cual se formularon los siguientes objetivos:

- Conocer, y comprender las vivencias de los adultos mayores en la etapa del envejecimiento, del club de adultos del distrito de Buenos Aires.
- Analizar las vivencias de los adultos mayores en la etapa de envejecimiento, del club de adultos del distrito de Buenos Aires.
- Discutir y describir las categorías vivenciadas por los adultos mayores del club de los adultos del distrito de Buenos Aires.

Trayectoria Metodológica

Dentro de las modalidades de la investigación cualitativa se optó por la Fenomenología en el presente estudio, porque ve al ser humano en constante interacción con el medio ambiente en toda su complejidad. Asimismo permite describir las vivencias de los seres humanos, como ellos expresan libremente sus diferencias y formas de vivenciar la vida. (Chalifour, 1994).

La Fenomenología restaura la actitud y la acogida del otro, sus opiniones, ideas y sentimientos procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender como el otro ve, siente, piensa y vive, (Copalbo, 1984).

Esta vertiente metodológica representa el camino mas coherente y adecuado para develar

el significado o esencia del fenómeno vivido por los adultos mayores en el proceso de envejecimiento, basándose en el principio fundamental de la “intencionalidad de la conciencia” propuesto por Husserl en donde el adulto mayor fue conciente en expresar totalmente su experiencia vivida (noesis), siendo la intencionalidad de la investigadora develar la esencia del fenómeno interrogado (noema), para llegar a la aprehensión del significado y a su develamiento. (Martins, 1992, Gamarra et al., 1999).

La modalidad de fenómeno situado tiene el objetivo de buscar la esencia o la estructura del fenómeno que se debe mostrar a través de las descripciones en los discursos de los sujetos participantes, Se puede situar fenómeno como experiencia de vida que se muestra globalmente y puede describirse, está relacionada con el aspecto humano y se basa en la experiencia vivida. (Bicudo 1994, Muñoz, 1993).

Por tanto, para situar el fenómeno se realizó la pregunta orientadora a fin de que los adultos mayores describieran su mundo real vivido, se entiende como vivencia la experiencia percibida de modo consciente, en tiempo, duración e impresión que se relaciona entre el fenómeno que se muestra y el sujeto que experimenta. (Martins, 1992. Gamarra et al., 1999).

Este primer momento de la trayectoria fenomenológica, se inició identificado a los adultos mayores y se realizó la relación dialógica para develar el fenómeno, posteriormente se realizó la entrevista que fue grabada, en la que se hizo la pregunta de rigor, dejando a los colaboradores se expresen libremente

La técnica usual y común para ésta reducción fenomenológica fue “la variación imaginativa”, que consiste en que la investigadora se coloca en lugar del sujeto para rescatar dentro de sus afirmaciones la esencia del fenómeno interrogado.

Para el análisis de los discursos, se realizó la transcripción fidedigna, la segunda la identificación de las unidades de significado y la tercera vez para constituir las unidades de significado interpretadas y categorizadas. Este tercer momento consistió en interpretar lo expresado en los discursos, develando los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de los que participarán voluntariamente en la investigación. Este momento de la trayectoria fenomenológica se consigue a través del análisis ideográfico y nomotético.

El presente estudio se desarrolló en el Club del Adulto, ubicado en el distrito de Buenos Aires, Provincia de Trujillo-Región La Libertad, lugar donde se procedió a la captación de los adultos mayores.

Para delimitar las unidades de estudio se utilizó la técnica “bola de nieve” o también definida “saturación”, que consiste en que la indagación culmina cuando las entrevistas se repiten en su contenido, en este caso la indagación culminó en la novena persona.

Asimismo, las unidades de estudio tuvieron las siguientes características: Adultos cuyas edades oscilen entre los 60 a 80 años de edad, hombres o mujeres, que asistan al club del adulto mayor en Buenos Aires y aceptaron participar en el estudio. Se contó con un ambiente privado que garantizó la comodidad, privacidad y seguridad de los informantes.

Se estableció un clima de confianza y empatía con cada uno de los participantes, se explicó la finalidad de la investigación y el carácter confidencial y anónimo de todo lo expresado, se solicitó autorización para la entrevista grabada, firmando y/o colocando su huella digital en el documento de consentimiento informado refrendando su participación. Durante el desarrollo de la entrevista personal se permitió que el adulto mayor se exprese libremente sin interrupciones a fin de que los discursos sean narrados en toda su dimensión.

Finalmente las grabaciones permitieron apreciar y ampliar fidedignamente los discursos obtenidos, que posteriormente fueron transcritos, analizados y presentados.

Hallazgos

Las proposiciones obtenidas en éste estudio indican la esencia del fenómeno, siendo de éste modo develado y comprendido, constituyendo la estructura del fenómeno estudiado sobre “Las vivencias del adulto mayor en el proceso de envejecimiento”. Esto se logró relacionando las diferentes unidades de significado extraídos de los discursos, en los que se buscaron convergencias, divergencias, idiosincrasias e individualidades, llegando de ésta manera a determinar generalidades o categorías presentadas en el cuadro nomotético que permitió la comprensión del fenómeno, el cual es producto del análisis intersubjetivo de los sujetos.

Las proposiciones, categorías y subcategorías obtenidas en el presente estudio por orden de prioridad fueron las siguientes:

Sentimiento de soledad y tristeza, Ingratitud de los Hijos, Necesidad de Socialización, Tiene compañía y afecto de su mascota, Insatisfacción en el Club del Adulto Mayor de ESSALUD, Deseo de ser útil e independiente, Autosuficiencia, Se siente útil y productivo, Estar bien de salud permite trabajar, Entretenimiento, Participa en la tareas del hogar, No es feliz al perder la independencia y autoridad, Sobreprotección de sus hijos, Se siente inútil y aburrida, Necesidad de cariño, comprensión y compañía, Responsabilidad de padres e hijos, Necesidad de respeto, Cultivar Valores, Acepta su vejez, Sentimiento de tranquilidad, La vejez puede ser triste o tranquila, Se siente feliz en su vejez, Autocuidado, Utiliza medicina tradicional, Supera las molestias físicas, Preocupada por su autocuidado, Necesidad espiritual, Pensando en la muerte, Agradecimiento a Dios, Autorrealización, No acepta su enfermedad, Incapacidad por enfermedad, Malestar e incomodidad por

enfermedad, y Sentimiento de duelo prolongado.

Sobresalieron como patrón estructural del fenómeno, 3 categorías que tuvieron mayores convergencias y significado de unidades de significado como son:

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y TRISTEZA:

en esta categoría se pudo evidenciar que aunque ningún grupo de edad es inmune a los sentimientos de soledad, lo cierto es que las personas de edad avanzada son más proclives a experimentarla, pues en esta etapa confluyen infinidad de factores, los hijos se van del hogar, el duelo, enfermedades crónicas, jubilación, etc., en el caso de los jubilados por ejemplo., cuentan con demasiado tiempo libre de ocio y muchas de estas personas creen que solo les queda esperar la muerte, y eso es un error, contamos con un cierto grupo o sector que se benefician de algunos cuidados de parte del sector privado, pero sin embargo no abarca la mayoría de los adultos mayores.

Aunque la soledad no es necesariamente la ausencia de las personas a nuestro alrededor, hay personas que se sienten solas en medio de una multitud, como hay personas que se sienten acompañadas en lugares solitarios se concluye que la soledad es un estado de ánimo que se acentúa en circunstancias y momentos especiales, esto supone educación y orientación para la salud en el seno de la familia y en la red social, participación de los miembros de la familia en la toma de decisiones.

Está comprobado que para hacerle frente a la soledad, el adulto mayor debe mantenerse ocupado, ponerse en contacto con otros adultos, es decir socializarse y sobre todo, mantener la mente abierta y una actitud positiva frente a la vida, ser un miembro integrante en su familia, grupo de amigos y sociedad.

NECESIDAD DE CARIÑO, COMPRENSIÓN Y COMPAÑÍA: cuando se llega a la vejez se cree que es el final de la vida y que solo se tiene que recibir lo que antes se dio en su momento

ya sea como obligación o como un derecho, los adultos mayores no necesitan estar siempre a la espera “de”, ellos necesitan sentirse queridos, comprendidos, y acompañados, es una etapa de añoranza, donde los recuerdos son parte de su vida, se sienten muy vulnerables y se necesita de mucha paciencia para comprenderlos, no les importa las cosas materiales, no tienen tanto valor para ellos como el cariño y el afecto de las personas que ama, los momentos especiales como la reunión de sus familiares, la visita de unos amigos etc, le hacen sentirse queridos y valorados.

Necesitan sentir que son parte de la vida de los demás y no un problema, si bien es cierto hay muchas familias que no saben como tratar a este grupo de personas y lo aíslan, llevándoles a un Asilo o una Casa de Reposo, así solo estamos desprendiéndonos de una responsabilidad que nos atañe y no sabemos enfrentarla, por eso es necesario conocer a este grupo de edad para saber actuar en su momento ya que todos los seres humanos algún día pasaran o estarán pasando por este proceso y así no sentirse abandonados ni desprotegidos.

DESEO DE SER UTIL Y PRODUCTIVO – NO ES FELIZ AL PERDER LA INDEPENDENCIA Y AUTORIDAD:

los adultos mayores son una riqueza en valores y experiencia, el tiempo se ha encargado de darles eso, muchos de ellos acostumbrados a trabajar toda su vida se han sentido útiles ya sea para la sociedad o para su familia, ha sido un estilo de vida que han llevado desde muy jóvenes, y que han tenido que dejarlo todo ya sea por el retiro, la jubilación o alguna enfermedad, la familia cree que darles todo ahora les están haciendo un bien, ya que ellos se están convirtiendo así sólo en receptores de cuidados.

Los adultos mayores necesitan seguir sintiéndose útiles y productivos, necesitan creer y demostrar que no son una carga para la sociedad ni mucho menos para sus familias, ellos tienen todas las condiciones para seguir trabajando en lo que más les gusta, no tienen por qué inclinar la cabeza ante nadie, quieren

permanecer siendo la autoridad en la familia, no necesitan de la sobreprotección de su familia, el limitarlo en sus tareas, de alguna manera, crea un sentimiento de menosprecio e inutilidad.

La esencia del fenómeno que experimentan estas personas se resume a través de la siguiente expresión: “*ES TRISTE CUANDO NOS CORTAN LAS ALAS Y NO SER COMO QUEREMOS SER*”.

El envejecimiento, entendido como un proceso es un asunto que se cumple en todos los seres humanos y en cada uno de ellos se muestra en la realidad social futura a la cual se debe enfrentar con eficacia y eficiencia.

El envejecimiento debe ser analizado más allá de los datos demográficos, dándole un enfoque cualitativo con una visión integral y holística, para poder apoyar y ayudar a este grupo de edad.

Es dentro de éste contexto, que la familia, la sociedad y la comunidad le debe respeto comprensión, cariño, gratitud y reconocimiento. Se debe hacerlos sentir útiles, valorados y muy apreciados, preocupándose por ellos tanto en el contexto social por su bienestar físico, mental y social, así se les estará brindando una mejor calidad de vida.

Consideraciones finales

El Envejecimiento es un proceso normal o fisiológico que comienza prácticamente con el nacimiento, es un proceso que ha de tenerse claro que no se empieza a envejecer a los 60 años, sino mucho antes y por lo tanto para tener una vejez saludable hay que tener un proceso de vida saludable, esto comprende actitudes, acciones y medidas para lograrlo las que han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la misma vejez. El envejecimiento no es una enfermedad y si una persona está enferma no se debe responsabilizar a la edad de ello.

Como parte del imaginario social y colectivo vinculan una gran cantidad de ideas erróneas acerca del envejecer y la vejez,

funcionando como mitos perjudicando de ésta manera el buen envejecer así como la adecuada inserción del adulto mayor.

En éste estudio cualitativo, se pudo observar que muchas personas creen que el envejecimiento es un proceso de deterioro y pérdida de capacidades, que los adultos mayores no son capaces de asumir con responsabilidad el cuidado de su salud y que tienen temor al término de la vida activa, lo que conlleva a sentimientos de menosprecio e inutilidad, mientras que para otros es una etapa feliz y de tranquilidad.

Para comprobar los diferentes criterios, se ha develado manifestaciones importantes que los colaboradores adultos mayores han referido acerca de su sentir en ésta etapa de su vida.

La contribución para la profesión de enfermería es para promover medidas para un buen envejecimiento y para ello los cuidados a los adultos mayores ha de orientarse a aumentar y reforzar las habilidades, los conocimientos y la motivación personal con la finalidad de que la persona adulta mayor sea capaz de reorganizar satisfactoriamente su propia vida, mantener al máximo su funcionalidad e independencia, preservar su identidad y autoestima, mantener o establecer vínculos de relación, y reducir la inactividad física, psíquica y social.

La enfermera tiene oportunidad de trabajar con personas de todos los grupos de edad y son los adultos mayores quienes no gozan de un cuidado preventivo promocional, sin embargo son seres humanos con vivencias particulares, ellos experimentan un fenómeno que sólo podríamos conocerlo y comprenderlo aplicando la investigación cualitativa fenomenológica, como son los resultados del presente estudio.

Esta es la realidad que viven la mayoría de los adultos mayores en el Perú, por eso la enfermera debe estar preparada y capacitada para enfrentar estos retos, desarrollando programas de prevención o proyectos de

desarrollo dirigidos a favorecer estilos de vida saludables que conlleven hacia un envejecimiento satisfactorio.

Referencias Bibliográficas

Anzola, P. (1994). La atención de los ancianos: Un desafío para los años 90. OPS. Washington. E.U.A.

Barbosa, M. (1993). Docencia de Enfermagem em uma Universidad Pública. Um enfoque Fenomenológico. Tese de Doutorado Universidade de São Paulo.

Beare, Patricia G.; Myers, Judith L. (1998). El Tratado de Enfermería. Mosby 3ra reimpresión, Ed. Harcourt Bracourt. Vol II España.

Bicudo, M. Esposito, V. (1994). Pesquisa Qualitativa em educação Ed. UNIMEP. Sao Paulo. Brasil.

Brunner, Lillian S. Et al (1998). Enfermería Medicoquirúrgica. 8va ed. Edit. Mc Graw-Hill. Interamericana editores S.A. Vol. I. México.

Copalbo, C. (1984). Alternativas Metodológicas de Pesquisa en Enfermería. Universidad Nacional de Santa Catalina.

Chalifour. (1994). La Relación de Ayuda en Enfermería S.G.Editores S.A. España.

Gamarra, M.E. et al. (1999). Corriente de Pensamiento Fenomenológico. En Rev. De Enfermería, Investigación y Desarrollo. Vol 2 N° 2. Universidad Nacional De Trujillo.

SPGyG-Sociedad de Gerontológico y Geriatria del Perú (1996). Geronto.Lima.

Gómez H, Hugo(2000). La inteligencia emocional.

<http://www.itali.iztacala.unam.mx/recomendu/orbel/psic/artjulio00/autoestima.htm>.

Accesado en Julio 2002.

INEI. (1993). Censo de Población y Vivienda. La Libertad-Trujillo

Long, P. (1998). Enfermería medicoquirúrgica, 3ªedición. Ed. Interamericana Mc. Graw-hill. España.

Asensa (1995). Atención Gerontológico. Manual para cuidadores.

Martins, J. (1992). Um enfoque Fenomenológico do Currículo: educação como poíesis. Edit Cortez Editora. São Paulo. Brasil.

Martins, J.; Bicudo, MA. (1989). A pesquisa qualitativa en psicologia: Fundamentos e recursos básicos. Editora Moraes. São Paulo. Brasil

Morris, CH. (1992). Psicología un nuevo enfoque. Séptima Edición. Prentice-Hispanoamericana S.A

Muñoz G, Luz A. (1996). Antecedentes de la Investigación Cualitativa en enfermería. Rev. Horizontes. Pontifica Universidad de Chile. Santiago.

OPS/OMS. (1994) La Atención de los Ancianos. Un desafío para los años noventa. Publicación Científica N° 546. Washington, DC. E.U.A.