

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>

## SIGNIFICADOS QUE LE ATRIBUYEN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN COMUNIDAD

*María Patricia Techera<sup>1</sup>, Augusto Hernán Ferreira<sup>2</sup>, Carolina Luisa Sosa<sup>3</sup>, Nadia Valeria de Marco<sup>4</sup>, Luz Angélica Muñoz<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Ph.D. en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: ptechera@ucu.edu.uy

<sup>2</sup> Ph.D. en Enfermería. Profesor Titular Investigador. Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: auferrei@ucu.edu.uy

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Egresada Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: caro.soferr@gmail.com

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería. Egresada Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: nadia\_azul1@hotmail.com

<sup>5</sup> Ph.D. en Enfermería. Profesora Decana. Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile. E-mail: lmunoz@unab.cl

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer e interpretar las experiencias y los significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores de 64 años que viven en comunidad en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

**Método:** se optó por el método cualitativo con enfoque hermenéutico dialéctico. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas en profundidad a 11 personas mayores de 64 años de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

**Resultados:** el análisis de los datos permitió construir las categorías de: desarrollo personal, alteración del estado físico, pérdidas, cambios del rol social, falta de reconocimiento, actividades de recreación.

**Conclusión:** se identificaron aspectos relevantes sobre las necesidades de sentirse útiles para la sociedad y familia, reconocen que su capacidad funcional ha disminuido, sienten limitaciones físicas. Se devela el sentimiento de las pérdidas, tanto económicas, como físicas y laborales. Manifiestan que una fortaleza es su salud mental la que los mantiene vivos y activos.

**DESCRIPTORES:** Envejecimiento. Persona mayor. Investigación cualitativa. Acontecimientos que cambian la vida.

---

## MEANINGS ATTRIBUTED TO ACTIVE AND HEALTHY AGING TO A GROUP OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN COMMUNITY

### ABSTRACT

**Objective:** to find out and interpret the experiences and meanings attributed to the active and healthy aging of a group of elderly people over 64 living in community in the city of Montevideo, Uruguay.

**Method:** we chose the qualitative method with dialectical hermeneutic approach. Data collection occurred through in-depth interviews with 11 elderly people aged 64 or more in the city of Montevideo, Uruguay.

**Results:** data analysis allowed us to construct the categories personal development, physical state changing, losses, social role changes, lack of recognition, recreation activities.

**Conclusion:** we identified relevant aspects on the need to feel useful for society and family; they recognize that their functional capacity has decreased; they feel physical limitations. Feelings of economic, physical and labor losses showed up in the study. They point out that their mental health is their strength that keeps them alive and active.

**DESCRIPTORS:** Aging. Elderly person. Qualitative research. Life change events.

# SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL EM UM GRUPO DE PESSOAS VIVENDO EM COMUNIDADE IDOSOS

## RESUMO

**Objetivo:** compreender e interpretar as experiências e significados atribuídos ao envelhecimento ativo e saudável de um grupo de pessoas com mais de 64 anos que vivem em comunidade, na cidade de Montevidéu, Uruguai.

**Método:** qualitativo com abordagem hermenêutico dialético. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas em profundidade com 11 pessoas com mais de 64 anos da cidade de Montevidéu, Uruguai.

**Resultados:** análise dos dados permitiu categorias: desenvolvimento pessoal, condição física prejudicada, perdas, mudanças no papel social, a falta de reconhecimento, atividades recreativas.

**Conclusão:** aspectos relevantes da necessidade de se sentir útil foram identificados sociedade e família, reconhecem que a sua capacidade funcional diminuiu, eles se sentem limitações físicas. O sentimento de perda, tanto econômica e física e de trabalho é revelado. Eles dizem que a força é sua saúde mental, que os mantém vivos e ativos.

**DESCRITORES:** Envelhecimento. Idoso. Pesquisa qualitativa. Acontecimentos que mudam a vida.

## INTRODUCCIÓN

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe considera que en Uruguay el envejecimiento poblacional es un problema, entre otras cosas por los costos de la seguridad social. Se estima que hacia el 2020 la población sobre los 65 años será el 15% del total. Uruguay constituye actualmente uno de los países más envejecidos de Las Américas, con un 17% de su población mayor de 60 años, de los cuales el 13,4 % es mayor de 65 años.<sup>1</sup>

La situación de aumento de la longevidad, junto con la caída de la fecundidad y natalidad, conllevan a la inversión de la pirámide poblacional. El incremento de ancianos requiere de atenciones cada vez mayores, por lo que faltan medios y recursos socio-sanitarios, situación esta que hace comenzar a dudar sobre la calidad de vida, relacionada con el aumento de las personas adultas en nuestra población.<sup>2</sup> El envejecimiento saludable y los estilos de vida satisfactorios – así como el mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades – conllevan a una sociedad más amigable con las personas de edad.<sup>2</sup> El envejecimiento es un proceso natural e inevitable. La vejez es una fase que es parte del ciclo de vida natural y biológica. Es también una construcción social e histórica debido a las diversas formas en que el proceso de envejecimiento es comprendido y vivido en diferentes comunidades.<sup>3</sup>

En esa línea, el éxito en el envejecimiento activo es visto por la sociedad como un derecho social, que requiere emplear estrategias de compensación que retarden la disminución funcional asociada a la edad. Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia entre las personas adultas mayores. En esa línea, el 83% refiere se-

dentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad, entre el 20 y 25% son diabéticos.<sup>3</sup> A su vez, la prevalencia e incidencia de enfermedades mentales aumenta con la edad. Hay personas mayores que llegan a esa etapa de la vida con una patología mental previa y otros que la instalan luego de los 60 años.<sup>1</sup> Se incluyen en estos problemas los trastornos afectivos, demencias, psicosis, abuso de sustancias (alcoholismo y fármacos) y problemas multifactoriales con impacto sobre la salud mental como el abuso, el maltrato y la negligencia en los cuidados.<sup>1</sup>

Por otra parte, la calidad de vida tiene estrecha vinculación con el funcionamiento de la sociedad en la que se haya inmerso el individuo. Las metas propuestas y logradas, el grado de discapacidad física con la que se cuenta y los elementos propios de la actividad a la que se dedica el adulto mayor, dependerá de su fortaleza personal y del lugar que le de la sociedad. En otras palabras, se trata de la construcción que el propio individuo hace de su bienestar personal enmarcado en su experiencia individual y colectiva.<sup>4</sup>

Respecto al envejecimiento exitoso, se relaciona con la identificación de comportamientos de los individuos, a través de los cuales compensan las pérdidas derivadas del proceso de envejecimiento. Se mantiene la estimulación y el apoyo del entorno para asegurar comportamientos en diversos dominios de la vida cotidiana. En esa línea, son los hijos, en general, o el cónyuge, los familiares de los que mayor apoyo percibe la persona mayor. Pero debido a los patrones socioculturales que imperan en nuestra sociedad, en general son las hijas las que soportan el rol de cuidadoras de sus padres, datos contemplados por estudios que reflejan el importante papel que desempeña la familia para las

personas mayores como principal fuente de apoyo social, con las hijas como principales cuidadoras.<sup>6</sup>

La calidad de vida percibida por el individuo muchas veces depende de la posición que tiene en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud debe valorarse desde las dimensiones física, psicológica y social. Por ejemplo, la actividad física está altamente relacionada con la calidad de vida de las personas mayores, brindando un espacio donde la persona potencia no sólo su dimensión física, son también su dimensión psicológica y social. Por lo tanto, la práctica de la actividad física es una medida favorable para minimizar los efectos de los cambios resultantes del proceso de envejecimiento.<sup>6</sup>

Otro aspecto a tener en cuenta en esta etapa, es que se disminuye el objetivo de competir en la vida, así como la autoestima. Ante la falta de estas funciones se observa la verdadera dificultad de estar retirado, su angustia, su marginación y, en varias ocasiones, su aislamiento del mundo. A esto se suma habitualmente la jubilación, por lo cual también los ancianos se enfrentan con la disminución del nivel de ingresos que afecta su capacidad de solventar, entre otros, los gastos en salud. Las estadísticas muestran que un número considerable de trabajadores jubilados mueren pronto después de retirarse.<sup>7</sup>

Ante lo expuesto, el envejecer saludablemente se torna necesario de ser investigado, entre otros aspectos por la esperanza de vida libre de incapacidad al cumplir los 65 años, como muestra un estudio.<sup>8</sup>

En esa línea, las inquietudes que generaron este estudio fueron: ¿cómo es envejecer activamente? ¿Cuáles experiencias de vida pueden resultar significativas para envejecer en forma saludable?

Para dar respuesta a estas inquietudes, este estudio tuvo como objetivo el conocer e interpretar las experiencias y los significados que le atribuyen al envejecimiento activo un grupo de personas adultas mayores de 64 años que viven en comunidad de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

## MÉTODO

Dada la necesidad de conocer en profundidad la realidad de vida de las personas adultas, se realizó un estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico dialéctico, en cuenta del enfoque, que le atribuyen al envejecimiento activo los sujetos de estudio, a la vez de posibilitar la interpretación, dado que la her-

menéutica se fundamenta en la interpretación de situaciones históricamente situadas, considerando la historicidad, la tradición y la autoridad como elementos que determinan a la comprensión de un fenómeno de estudio.<sup>11</sup> La hermenéutica posibilita una forma de describir la relación entre lenguaje y pensamiento, actuando en casos concretos en los que ocurra un malentendido a causa de la distancia temporal. Posibilita el aclarar la relación entre lenguaje de una época y su uso por un autor. Su propósito último es la validación de la certeza de la realidad por la textualidad.<sup>12</sup> Posibilita la comprensión a partir del entendimiento de los hechos históricos, de lo cotidiano y de la realidad. En cuanto a la dialéctica establece una actitud crítica, al estudiar el desacuerdo, el cambio y los macroprocesos.<sup>13</sup> Ofrece un excelente ejercicio de retórica que indaga en el sistema de significación del lenguaje en un intento más por esclarecer o iluminar la interpretación del signo y de la palabra de aquellos que viven una situación determinada.<sup>14</sup> De esa forma, este enfoque, posibilitó indagar en los significados que le atribuyen al envejecimiento activo los sujetos de estudio, a la vez de analizar la interpretación de su situación de vida.

Conforme al enfoque elegido, se buscó a los sujetos de la muestra con una visión totalizadora e integradora, estando constituida por 11 personas adultas autoválidas, de la ciudad de Montevideo, Uruguay. La selección de los sujetos de estudio se basó en la técnica de bola de nieve, identificándose la primera persona a través de un centro de salud comunitario. Se buscó información rica y profunda para el estudio por sus vivencias relacionadas al tema. El primer sujeto fue contactando con otro y así sucesivamente. Se utilizaron como criterios de inclusión que fueran personas adultas mayores autoválidas, que accedieran a participar del estudio y que no estuvieran institucionalizadas. Se delimitó el número cuando se alcanzó la saturación, habiendo sido respondidas las inquietudes del investigador, tal como es propio de este tipo de estudios.<sup>14</sup>

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas en profundidad de aproximadamente 90 minutos cada una, siendo realizadas en un lugar reservado, mostrando una actitud abierta para que los sujetos se expresaran fácilmente. Las preguntas que guiaron las entrevistas fueron definidas de manera de extraer los mejores datos, cuidando que no tuvieran orientaciones de ningún tipo. Siguiendo esta línea, la pregunta orientadora principal de la entrevista fue: ¿cómo es para usted vivir esta etapa de la vida? Cuénteme acerca de su día a día.

Este proceso se llevó a cabo en los meses de julio a octubre del 2015, siendo grabadas las entrevistas en un dispositivo electrónico y transcrito íntegramente por el equipo investigador. Cada entrevista fue identificada con una letra y un número secuencial de manera de mantener el anonimato de los sujetos. Las entrevistas fueron establecidas de común acuerdo con los sujetos participantes, garantizando el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la información entregada. Se respetaron las consideraciones éticas establecidas en el decreto de ley del país n. 379/008<sup>15</sup> para las investigaciones con seres humanos, comunicando a los participantes los objetivos del estudio, sus alcances, y todos los aspectos relativos al consentimiento libre e informado, el cual firmaron. El estudio fue autorizado por el Comité Asesor de Ética de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay, con el número de protocolo 008-2013.

Los datos obtenidos se procesaron mediante la técnica de análisis de contenido, que permite el estudio de los mismos en un determinado contexto, buscando la interpretación cifrada del material.<sup>17</sup> En esa línea, los datos se analizaron siguiendo la trayectoria de organización, clasificación de los datos y análisis final, encontrándose núcleos de sentido común. Se realizó una lectura atenta y reiterada de cada entrevista para captar el sentido global de la vivencia de cada sujeto; la información se organizó mediante agrupamiento de los aspectos significativos; composición de las categorías concretas, las cuales fueron nominadas de manera que fueran representativas del tópico abordado; construcción de dichas categorías; análisis de las mismas, buscando la expresión y significados de las personas adultas; discusión de los resultados a la luz del referencial elegido y de evidencia relacionada al tema.

## RESULTADOS

El análisis exhaustivo de las entrevistas, bajo el enfoque de la hermenéutica dialéctica, permitió que emergieran aspectos significativos de los discursos de las personas adultas, en relación a vivir un envejecimiento activo. De esa forma, las categorías construidas fueron: cambios del desarrollo personal, alteración del estado físico, pérdidas, cambios del rol social, falta de reconocimiento, actividades de recreación.

Respecto a la categoría de cambios del desarrollo personal los sujetos expresan su gratitud de sentirse todavía bien, sabiendo que es una etapa de cambios. Algunos todavía están trabajando,

destacando que la salud mental es lo importante en esta etapa de la vida. Algunas expresiones son las siguientes:

*[...] en esta etapa se vive el presente, ya no se planifican cosas a futuro, porque ya cumplí con mis expectativas, lo que viva de ahora en más es de regalo, se vive el día a día (E1).*

*[...] yo me considero activo y saludable ya me podría haber jubilado y no me jubile todavía porque me siento bien y eso mentalmente me mantiene bien y físicamente también (E2).*

*[...] me considero sano de mente, fundamental. En cada mañana al abrir los ojos uno tiene que agradecer a Dios, levantarse con toda la energía posible, dejar atrás los problemas. Despertar cada día como si fuera el último, vivirlo como el último y mañana, mañana no se sabe (E3).*

Relacionado con lo anterior, la categoría *alteración del estado físico* emerge con el sentimiento de *declinación funcional*. Lo que han realizado durante la vida es considerado importante para lograr su estado físico. Las personas entrevistadas expresan:

*[...] hoy me doy cuenta de la importancia del deporte. Hoy en día no hago ejercicio, pero sé que si al menos caminara, estaría mejor. Soy consciente que la diabetes mejoraría, igualmente estoy activo, aunque se ha reducido (E1).*

*[...] los cambios se dan pero lo fundamental creo que es mantenerse en actividad, hacer ejercicio, jugué al fútbol, tengo una dieta bastante saludable, caminar me encanta caminar y trato de mantenerme en actividad tratar de disfrutar y creo que lo fundamental para tener un equilibrio con el cuerpo y la cabeza es decir lo que uno piensa y actuar como uno piensa, la salud mental es fundamental para tener bien el cuerpo (E2).*

*[...] he notado los cambios a lo largo de los años que ya no tengo la misma fuerza, obviamente que es falta de ejercicio, quizás si hiciera estaría mejor, en la piel por más que tomes 2 litros de agua, la gravedad existe y tenes que ir asumiendo la edad que tenés, cuando empiece el gimnasio ahora después de 4 años tendré que evaluar y ver que ejercicios puedo hacer y fortificar los músculos y los huesos para en un futuro evitar quebraduras, vos notas que los años pasan, por más que uno se sienta bien (E4).*

A lo anterior, se suman las ausencias del entorno que se vivencian en esta etapa, de lo cual surge la categoría de *pérdidas*. Las personas entrevistadas sienten el abandono en muchos casos, tanto familiar como de grupos de amigos. Sin embargo, en ocasiones se sienten acompañados por ellos. Esto, cuando sucede, constituye una fortaleza en el momento de enfrentar las pérdidas mencionadas. Algunas expresiones que denotan son:

[...] *los amigos son menos, se van jubilando o mueren, empiezan las pérdidas, ganas por el lado de los hijos y perdés por el lado de las amistades (E1).*

[...] *lo peor de la vejez es tener que perder de a uno a la gente que siempre te acompañó (E2).*

[...] *si te hablara de mis amigos de mi edad, tengo dos o tres solamente. Como me puede pasar a mí hoy estamos y mañana no. El caso de que tus amigos no estén, llegar a quedarte solo, soy amigo también de los amigos de mis amigos, es una estrategia (E3).*

[...] *una queda sola y más si los hijos son varones como en mi caso, antes cuando era más joven tenía el refugio de mis padres, ahora ya no están, el dolor está latente (E4).*

[...] *cada vez vamos quedando menos de mis amigos y colegas, van falleciendo. En cierta manera me siento contento de que no me pasa nada de eso, pero por otro lado eso me hace pensar que en cualquier momento me puede pasar a mí y me da miedo (E8).*

La vivencia de las diferentes etapas del ciclo vital, el paso de los años y la estructura de la sociedad, dan lugar a sentimientos expresados con los cuales se conforma la categoría cambios del rol social. En esa línea, se observa que se sienten aislados debido, entre otros aspectos, a los avances de la tecnología actual. A su vez están en una etapa de reparar todo lo que no hicieron, ya sea por el tiempo que les demandaron sus hijos o por tener que trabajar. Además, existe un claro enfoque en los nietos, como una forma de dar continuidad a su rol protector. Algunas expresiones de los sujetos que dieron lugar a esta categoría son:

[...] *del punto de vista social, la vejez, la sociedad te aparta, por el lado de la tecnología en nuestra época no existía, nos comunicábamos a través de la radio, las noticias por el diario, hoy en día un niño de 4 años sabe usar un celular, a nosotros nos da miedo tocar y romper, porque en nuestra época las cosas eran carísimas (E1).*

[...] *perdí mucho la niñez de mis hijos por trabajar pero siempre me estaban esperando y eso me mantenía bien, los vínculos sociales han cambiado, y bueno ahora la estoy recuperando con mis nietos (E2).*

[...] *te cuento que soy músico hace 40 años y hoy en día sigo teniendo toques para los boliches. Ya no me planifico cosas a futuro, mi futuro es hoy, la sociedad ha cambiado y a mí me cuestan esos cambios, mi rol es otro hoy en día (E7).*

[...] *con respecto a la familia, los hijos son hijos de la vida, llegada a cierta edad tenemos que ser como los pajaritos, sacarlos del nido y que empiecen a volar solos, y si empiezan a volar solos y uno les dió buenas herramientas, ya está (E6).*

A la vez, surge la categoría falta de reconocimiento, la cual emerge dado que las personas entrevistadas sienten que en esta sociedad actual no hay lugar para ellos; también se visualiza un sentimiento de que ya no sirven en sus ambientes laborales y familiares, no son escuchados. Algunas expresiones de los sujetos son:

[...] *ya no me tienen muy en cuenta, hacen su vida (E1).*

[...] *a veces uno se amarga porque en el trabajo no es como antes, antes yo era el mayor y mandaba y ahora me mandan a mí porque dicen que estoy viejo para eso (E2).*

[...] *ya estoy grande, me doy cuenta, en algunas instituciones te invitan elegantemente a retirarte por la edad (E5).*

[...] *ahora que llegué a los 70 tengo que jubilarme porque en este país a los 70 te echan de lo público, tampoco te dan prestamos, te bajan las tarjetas no podés hacer las cosas que hacías antes te van limitando, siento que la familia o la gente de trabajo no consideran tu palabra, como ya estás viejo te desvalorizan por la edad (E6).*

[...] *yo aportaba mi granito de arena para sentirme bien y útil, aunque hoy ya no me consideran, para el resto no hago nada, así me siento hoy (E9).*

A pesar de lo antedicho, surge la categoría de actividades de recreación como expresión de las actividades que tienen día a día, que no son las mismas que cuando eran más jóvenes, vivenciando la declinación funcional expuesta anteriormente. Se visualiza que se agrupan con personas de su misma edad para poder ser parte de un grupo, notándose en los siguientes trechos de entrevistas:

[...] *yo me jubile hace dos años y trato de seguir haciendo actividades, tengo grupos de jubilados (E1).*

[...] *ahora planifico salidas espontáneas si estamos todos y está lindo, bueno nos vamos a algún lado a pasear o a hacer un asado, no hacemos planes a futuro vivimos el día a día o planeamos a la noche y nos vamos en el día (E2).*

[...] *uno no tiene que quedarse solo, hay muchas cosas para hacer, muchos lugares donde ir, solo hay que proponérselo. Mucha gente se aísla, dice que la aíslan, pero en realidad siempre hay un lugar donde interactuar (E7).*

[...] *me encanta salir a caminar e ir al gimnasio, todo lo que sea recreación veo que me ayuda a mí y a mi grupo de amigos de mi edad (E10).*

## DISCUSIÓN

El análisis de las entrevistas permitió construir las categorías mencionadas, develando algunos aspectos susceptibles de ser interpretados acorde

al enfoque metodológico elegido y discutidos a la luz de estudios relacionados al tema.

Respecto a los cambios en el desarrollo personal los entrevistados manifestaron el vivir el día a día, no planificando metas a futuro, sino centrándose en el presente, diferente a cuando eran jóvenes que se proponían metas de superación personal. Ahora, tienen metas concretas para mantenerse activos. Cabe destacar que el envejecimiento constituye un proceso heterogéneo, bajo la influencia de aspectos socio-culturales, políticos y económicos, en la interacción dinámica y permanente con la dimensión biológica y subjetiva de los individuos. Es un desafío actual, no solo para los países, sino para la persona en sí misma. Por tanto, el envejecimiento es algo que forma parte de la historia humana. Considerando que desde que se nace se está en continuo desarrollo humano, físico, biológico y social, la construcción de la vida día a día es un arte que cada persona desarrolla según sus capacidades. En esa línea, los autores indican que la perspectiva de futuro es la principal herramienta para mantenerse activo durante la última etapa de la vida.<sup>6</sup> Se pudo apreciar en los relatos las ganas de vivir, el entusiasmo y la energía a pesar de los años. Remarcaron la idea de que trabajar los hace sentirse activos y útiles, al valerse por sí mismos no pierden su esencia, manteniendo su autonomía. Al trabajar en esta etapa se lo disfruta de otra manera y se lo ve como una forma de sentirse incluidos en la sociedad. El nivel de apoyo social, percibido por las personas adultas, principalmente es la familia y el sistema familiar funcional.<sup>9</sup>

Relacionado con este sentimiento de desarrollo personal y vivencias del día a día, surge la alteración del estado físico como un tópico emergente en las personas adultas estudiadas. Se pudo observar que, aunque se sientan activos en el día a día y con ganas de continuar realizando las mismas actividades – ya que se sienten con las mismas ganas que cuando eran jóvenes – el proceso de envejecimiento está presente en ellos y se manifiesta especialmente en el estado físico. El envejecimiento no es una enfermedad, sino una etapa de la vida con características y valores, en el que se producen cambios en el individuo, tanto en la estructura orgánica, como en su metabolismo, el equilibrio bioquímico, la inmunidad, nutrición, los mecanismos funcionales en condiciones emocionales, intelectuales, y, en la propia comunicación.<sup>4</sup>

En base a esto, se evidencia que los entrevistados asumen el deterioro progresivo que acompaña el proceso de envejecer. Aunque ninguno tiene algún impedimento físico que lo limite a realizar

las actividades de la vida diaria, han manifestado sentirse más cansados y con menos agilidad al realizarlas. Sin embargo, el envejecimiento debe ser entendido como un proceso cuya reducción de la reserva funcional no debe comprometer los mecanismos necesarios para el desarrollo de las actividades de todos los días.<sup>18</sup>

Los cambios en el desarrollo personal, así como lo expuesto por las alteraciones en el estado físico, se relacionan con los cambios sociales, otro aspecto que emergió del análisis de las entrevistas. Las personas adultas entrevistadas sienten un gran cambio social. La tecnología ha invadido las relaciones, sienten que avanzó muy rápido y que les cuesta adaptarse a ella. El lenguaje actual difiere también de su propio lenguaje, tanto verbal como gestual. En esa línea, el ser humano vive, en general, con su atención en el futuro y en sus proyectos, pero no necesariamente piensa en la vejez.<sup>16</sup> Cuando de eso se trata parece que el futuro deja de existir y el apego frecuente al pasado puede poner en peligro la vida social.<sup>9</sup> Cobra especial relevancia, entonces, la inclusión social del adulto mayor para su integración, desarrollo y envejecimiento activo. La participación se construye a partir de las transformaciones sociales, así como las prácticas participativas, evolucionando de acuerdo a los contextos sociales.<sup>18</sup>

Los sujetos muestran dificultades de adaptación y también en parte se sienten excluidos. Refieren que los valores han cambiado, que en su época eran más respetuosos y más sanos, dicho en sus propias palabras. Las costumbres sociales son diferentes y les cuesta adaptarse a la nueva sociedad. Refieren que su rutina ha cambiado, ya no tienen las mismas responsabilidades de antes, los que tienen hijos ya han crecido y en vez de estar ocupados en ellos ahora colaboran en la crianza de sus nietos. En cuanto a su trabajo reflejan que su rol es distinto, antes tenían metas de superación y ahora intentan transmitir sus conocimientos y experiencia a los más jóvenes o los que quedarán en su lugar, acorde con otros estudios sobre el tema.<sup>4-7</sup>

Se hace alusión a la desvalorización que sienten al entrar en esta etapa del envejecimiento, sintiéndose muchas veces menospreciados por parte de su familia, su entorno social y laboral. En esa línea, el hecho de tener una mayor presencia de los ancianos entre 60 y 69 años en los grupos de convivencia se asocia con una mayor autonomía y participación en el mercado de trabajo, con tiempo libre para actividades de ocio, o con un escape del estereotipo de las personas mayores. Por otra parte, la baja participación de las personas mayores de 80

años puede deberse al mayor grado de co-morbilidad con el aumento de la edad y la dependencia. Estos factores son importantes porque pueden limitar el acceso y la participación en las actividades que ofrecen algunos proyectos de inclusión, ya que estas personas mayores dependen de otros para llevarlos al lugar donde se desarrollan las diferentes actividades de recreación.<sup>8</sup> Sin embargo, las personas adultas expresan un envejecimiento con autonomía, con la capacidad funcional activa, conservando los cuidados personales así como una vida social.<sup>20</sup>

En la línea del cambio social y sus características, surge la percepción de falta de reconocimientos, ya sea de su experiencia adquirida a lo largo de su vida o de su presencia como miembros activos de una familia o grupo social. En cuanto al ámbito familiar muchos se sienten desvalorizados ya que su palabra no es tenida en cuenta como antes.<sup>20</sup> Sin embargo, en algunos entornos sociales no se sienten excluidos ya que participan en grupos o salidas propias de su edad. A pesar de ello, sienten que la sociedad los aparta, manifiestan que los van limitando ya que en su país tienen que jubilarse cuando aún se sienten activos y con ganas de trabajar. Los limitan en poder acceder a beneficios que tenían cuando jóvenes, como por ejemplo préstamos bancarios u otras prestaciones. En lo laboral sienten que pueden aportar conocimientos y experiencia, lo que sería de gran aporte en el crecimiento de personas jóvenes. Refieren que esto no es valorado por parte de la sociedad. Sin embargo, y aunque es incipiente, en el país se ha comenzado un camino para que el adulto mayor pueda continuar trabajando bajo un régimen especial y a pesar de estar ya jubilado.<sup>11</sup> Cabe resaltar la desvalorización que sienten por parte de la sociedad al vivir en un mundo que muestra mayor aprecio a los jóvenes, incluso los medios de comunicación y las propagandas son hechas para la juventud cuando el país es uno de los más envejecidos de las Américas.<sup>1</sup>

A pesar de lo expuesto, emerge una fortaleza sostenida en las actividades de recreación. Todos los adultos, en mayor o menor medida, señalaron realizar actividades en su tiempo libre y mostraron mucho interés por disfrutar de esos momentos, se sienten activos y es su manera de disfrutar la vida en este momento. Mostraron rechazo a mantenerse inactivos y alejados del bienestar social. En esa línea, el envejecimiento con éxito es un nuevo concepto multidimensional compuesto por un conglomerado de factores biopsicosociales como la salud, un adecuado funcionamiento físico, psicológico y afectivo, y la participación social.<sup>11</sup> Se visualizan en el día a día reconociendo que ya es su última etapa de vida,

disfrutan según sus límites físicos. Un estilo de vida activo mejora la salud física y mental y contribuye al control de trastornos tales como depresión y demencia. Existe evidencia de que los ancianos físicamente activos tienen un buen desempeño, por medio de mecanismos que tienen como resultado una menor prevalencia de las enfermedades mentales que en los no activos.<sup>8</sup>

En virtud de estos antecedentes, se refuerza la necesidad de una intervención de salud específica en esta etapa de desarrollo humano, que puede ser implementado por el personal de enfermería y otros profesionales en el contexto de la atención primaria de salud. Tomando como punto de partida la resiliencia de este grupo de adultos mayores, en el entendido de su capacidad para superar las dificultades y seguir adelante, una de las principales intervenciones de la enfermera puede constituir la escucha activa, a la luz de la transculturalidad, como teoría emergente en el mundo actual. Esto supone el desarrollo de habilidades de los profesionales, en el marco de un modelo conductual, para la atenta atención y determinación de los mensajes verbales y no verbales de las personas mayores destinatarias de cuidados. Por otra parte, el asesoramiento se constituye en una intervención efectiva, utilizando un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos de la persona y sus seres queridos, para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.<sup>21</sup> Los resultados de esta investigación permitieron comprender de manera distinta a las personas mayores, abriendo camino para avanzar con estudios sobre el tema que permitan diseñar intervenciones con el fin de minimizar la vulnerabilidad social en la que se encuentran las personas mayores. En este contexto, y entre otros conocimientos, las enfermeras de atención primaria de salud pueden tomar posesión de la evidencia de estudios para brindar cuidados oportunos en esta etapa del ciclo de vida para un proceso de envejecimiento exitoso.<sup>22</sup>

En conclusión, es necesario señalar que este estudio muestra resultados acorde a la trayectoria cualitativa, elegida como una posibilidad para aprender estas cualidades en torno a las personas mayores y su proceso de envejecimiento activo. Resultan de interés los datos emergidos que permiten visualizar un camino para continuar profundizando en el tema mediante investigaciones y puesta en práctica de intervenciones tendientes a colaborar con el logro de una cultura de envejecimiento activo. Este estudio pretende contribuir a generar más conocimiento para la toma de decisiones acertadas en

materia de políticas relacionadas al envejecimiento, con implicancias para la práctica y el desarrollo de las profesiones vinculadas al tema.

A pesar de ser rico en particularidades, el estudio tiene limitaciones respecto a la generalización de los resultados, por el hecho de que los hallazgos representan a determinado grupo en una etapa de su ciclo vital. A su vez, en algunos casos fue complejo el abordaje de las personas entrevistadas, dada algunas dificultades respecto a la narración de sus vivencias.

## CONCLUSIÓN

Al concluir, podemos decir que el estudio permitió conocer e interpretar las experiencias y los significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores. Los hallazgos tienen que ver con sus cambios en el rol social y en su estado físico, así como el sentimiento de pérdida debido a las ausencias en todos los ámbitos de la vida, ya sean de personas cercanas, y pérdidas económicas, así como de sus capacidades funcionales que los limitan. El mantenerse activos y las actividades de recreación constituyen una fortaleza.

El conocimiento obtenido es importante para continuar incrementando la base epistemológica y ontológica de la enfermería, su práctica y la toma de decisiones para brindar mejores cuidados a los adultos mayores.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Dirección General de la Salud. Programa del Adulto Mayor. Montevideo (UY): MSP; 2009.
2. Dueñas González D, Bayarre Veá H, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2009 Sep [cited 2016 May 10]; 25(2):. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es)
3. Andrade CI, Silva K. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. São Paulo. *Rev Bras Clin Med.* [Internet]. 2013 Abr/Jun [cited 2016 May 10]; 11(2):129-34. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3561.pdf>
4. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 10]; 47(1):213-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>
5. Freitas CS, Meereis ECW, Gonçalves MP. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 May 10]; 17(1):57-68. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19753>
6. Castellano Fuentes L. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Rev Int Psicol Ter Psicol* [Internet]. 2014 Sep-Dic [cited 2016 May 10]; 14(3):365-77. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544004>
7. Ramos Cordero P, Pinto Fontanillo JA. Las personas mayores y su salud: situación actual. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 May 11]; 31(3):107-16. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852015000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852015000300001&lng=es)
8. Araújo CLO, Faro ACM. Condiciones de salud y funcionalidad de los ancianos del Valle Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 Ene [cited 2016 May 11]; 13(33):83-99. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100005&lng=es)
9. Peregrino AAF, Schutz V, Marta CB, Pereira ACA, Silva GP, Nogueira LC. Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 11]; 20 (4):513-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5653/4149>
10. Ferreira AH, Chiminelli V. Aspectos significativos surgidos de la experiencia de haber sido responsable de un evento adverso en salud. *Aquichán* [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 May 10]; 14(3):294-302. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972014000300002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972014000300002&lng=en)
11. Vargas D, Oliveira MAF, Duarte FAB. Inclusión y prácticas del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial para alcohol y drogas (CAPS AD) de la ciudad de Sao Paulo, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 May 10]; 19(1):115-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100016&lng=en)
12. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 May 10]; 17(3):613-9. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en)
13. Grondin J, Ortíz OA, Zabala S. Hermenéutica y existencia. *Rev Utopía y Praxis Latinoamericana* [Internet]. 2012 Ene-Mar [cited 2016 May 11]; 17(56):79-94. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/279/27921998009.pdf>



14. Côrtes N. Descaminhos do método: notas sobre história e tradição em Hans-Georg Gadamer. *Varia Hist.* [Internet]. 2006 Jul-Dic [cited 2016 May 12]; 22(36):274-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-87752006000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752006000200003&lng=en&nrm=iso)
15. Uruguay. Decreto de Ley 379/008. Investigaciones con seres humanos. *Diario Oficial* 4573/08, diciembre de 2008.
16. Lessard-Hérbert M, Goyette G, Boutin G. *Investigação qualitativa, fundamentos e práticas*. 4ª. ed. Portugal: Stória Editore; 2010.
17. Lopez M, Rubio R, Aragonese S. Evaluación de la comprensión gramatical en el envejecimiento normal y patológico: un resumen de los resultados obtenidos con las baterías ECCO Y ECCO Senior. *Inter J Psychol Res* [Internet]. 2012 Ene-Jun [cited 2016 May 12]; 5(1):94-106. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539012>
18. Monferdini R. Quem falou que idosa só fica em casa? *Rev Enferm UERJ.* [Internet]. 2014 Set-Oct [cited 2016 May 10]; 2(5):693-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/4913/12311>
19. Santos S, Sidney C, Lopes MJ, Vidal DA, Gautério DP. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 May 10]; 66(5):789-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500021>
20. Loureiro HM, Almeida M, Mendes AM, Oliveira C, Camarinho AP, Forte S, et al. Perceptions about the transition to retirement: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 May 10]; 25(1):e2260015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002260015>
21. NANDA International, Inc. *Nursing diagnoses: definitions & classification*. Tenth Edition. EEUU: Wiley Blackwell; 2015.
22. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Factors associated with family dysfunction among non-institutionalized older people. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 May 10]; 24(2):494-504. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200494&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200494&lng=en&nrm=iso&tlng=en)