COMO CITAR
Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024. 67 p. https://doi.org/10.51234/aben.24.e26

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

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

Cristina González Rendón[I]
ORCID: 0000-0002-7223-1698

María de Jesús Pérez Vázquez[I]
ORCID: 0000-0003-0137-4592

Rosa Avila Valdez[I]
ORCID: 0000-0003-2912-1108

Ramón Alberto Peña Peña[I]
ORCID: 0000-0001-7463 2711

[I] 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 existenciaria 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 apegó 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 Européo 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. Colliére 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**