

- Cynthia Campos
- Jonathan Palacios
- Emily Andramuro
- Stefania Sagal
- Domenica Rivera

- Jamie Curipallo

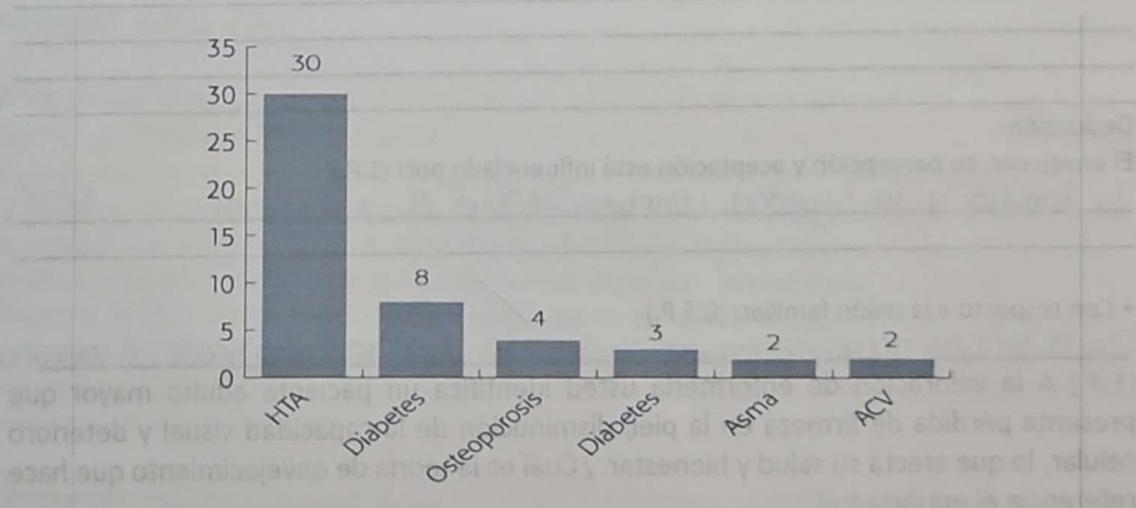
Asignatura: Enfermería del adulto mayor

### Aplicación de las teorías del envejecimiento

Estudio de casos, 40 participantes con edades de 65 a 88 años. Las variables fueron: sociodemográficas, percepción de envejecer y bienestar; se utilizó entrevistas semiestructuradas y observación triangulada. Cada entrevistado firmó el consentimiento informado, previa autorización del Comité de Ética. Las preguntas fueron 9, relacionadas con la percepción de envejecer y bienestar basadas en Anspaugh (23) y una pregunta libre acerca de la descripción de un día cualquiera. Las fases fueron 4: la primera, la prueba piloto para probar el instrumento elaborado por expertos; la segunda, talleres de integración en los cuales se brindó educación sobre autocuidado, con el fin de crear un ambiente de empatía y confianza; la tercera se desarrolló con base en grupos focales sobre aspectos de la vejez. En la cuarta fase se compartieron los resultados con profesionales de la salud con preparación en gerontología con el objeto de enriquecer el análisis y fortalecer el proceso de triangulación.

### RESULTADOS

Se encontró un 12.5% de adultos mayores que no habían estudiado, más de la mitad eran viudos (as) que colaboraban en sus hogares. Por otra parte aproximadamente 6 de cada 10 adultos mayores no se encontraba recibiendo ingresos por concepto de pensión o asilos de gobierno, consistente con datos relacionados en otros estudios (1). Entre las enfermedades de mayor prevalencia se encontró la Hipertensión Arterial (ver [tabla 1](#) y [gráfico 1](#)).



Fuente: datos tabulados por los investigadores.

**Gráfico 1.** Presencia de patologías en los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla

Respecto al sistema de seguridad social, el 10.0% refirió que no estaba afiliado a seguridad social. El 92.5 % profesan la religión católica y el resto otras.

**Percepción del envejecimiento:** Físicamente se perciben vitales y con logros y madurez. Cuando se les preguntó **¿a qué edad perciben ser viejo o vieja?**, la mayoría no se perciben así. Consideran viejo(a) a alguien mayor que ellos(as). Su primera preocupación está relacionada con cambios patogénicos, como la disminución de belleza; asocian la misma con la pérdida de la pareja. Perciben un declive de los sistemas fisiológicos: "Me siento con achaques"; "no es lo mismo, uno cuando estaba joven era más activo". El envejecer tiene en algunos connotaciones negativas:

6

"Creo que el envejecer es un deterioro progresivo de los órganos, huesos, de todo" (hombre de 70 años). → del desgaste.

Encontramos otros adultos mayores que perciben el envejecer como normal y como una oportunidad: "Es como un orgullo porque todo el mundo no llega a viejo"; "El Dios supremo y protector nos brinda esta oportunidad de llegar a viejo(a) (hombre de 70 años). Las diferencias en función del sexo son mínimas, excepto el patrón de la inactividad parece diverger; mencionan cambios positivos relacionados con la actividad y el estado civil. Los hombres parecen centrarse más en la declinación de la actividad. Para algunos, el hecho de enviudar les proporcionó mayor satisfacción; tal vez porque podían hacer actividades que antes no hacían. La familia es de vital importancia para su autoestima: "Mis hijos me quieren aunque esté viejita; toda la opinión que yo les pueda dar esa es la que valoran" (mujer de 64 años). La funcionalidad familiar beneficia las necesidades de ayuda en los adultos dependientes: "Bueno, yo he trabajado siempre, gozaba bastante de salud, pero ahora el cuerpo no es igual; mi familia me apoya" (mujer de 65 años).

Existen situaciones inherentes a la vejez, como son pasar de ser activos(as) a pensionados (as): "Hasta ahora no ha cambiado nada, puedo realizar las mismas actividades que realizaba antes, a pesar que pasé a pensionado" (hombre de 73 años). Existe una pequeña parte de la población mayor que se mantiene laboralmente activa y ayuda a mantener sus hogares de residencia, disminuir la pobreza y cuidar los nietos. Los aspectos negativos como el estado de viudez y el fallecimiento de los seres queridos (hijos, padres, etc.) son relevantes: "Bueno, algo que recuerde es que mi compañera y yo nos entendíamos bien; se murió y la recuerdo" (hombre de 73 años).

### Percepción del Bienestar

**Componente físico:** Se destaca que el padecer enfermedades crónicas debilita su bienestar fisiológico: "Toda mi vida he gozado de una excelente salud, pero en estos últimos años me he enfermado y ya mi cuerpo no se siente igual" (hombre de 73 años): "Me preocupa la hipertensión, la tomadera de pastillas; yo era una mujer joven, alegre, y con esa enfermedad me veo vieja; casi no asisto a charlas, me toca cuidar a mis nietas, temo perder el atractivo que tengo con mi pareja" (mujer de 60 años). Manifiestan la no oportunidad por el conocimiento sobre el cuidado: "Tengo diabetes; si yo hubiera tenido conocimiento antes de cómo evitarla, hoy en día no sería preocupación" (mujer de 60 años). La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica con mayor prevalencia. La preocupación para afrontar las enfermedades se evidenció en sus diálogos, igual como en estudios revisados (24).

**Componente espiritual:** La mayoría creen en Dios: "Para mí es un privilegio, y le doy gracias a Dios estar viejo(a)" (hombre de 86 años). "Yo me apoyo mucho en Dios para todo, voy a misa y rezo, casi no asisto a los grupos de adultos mayores, porque no puedo salir sola y en ocasiones no tengo quien me acompañe; me molesta el ruido en esas reuniones" (mujer de 83 años nacida en Boyacá). "Tengo diez años asistiendo a mi control del azúcar y en los últimos años con la sola dieta estoy controlado, ya no tomo pastillas, pero vengo a todos los controles; me cuido mucho. Casi no voy a la iglesia ni rezo" (hombre de 62 años, palenquero). Estas respuestas expresan una motivación intrínseca para la satisfacción de la espiritualidad, y producen bienestar, desarrollo y un buen afrontamiento al envejecer. Este análisis fue reforzado por la modulación de la voz y los gestos faciales para dar certeza a su respuesta. Cuando se les preguntaba sobre sus prácticas en los momentos difíciles y de enfermedad o en la descripción de un día cualquiera, se destaca la espiritualidad como factor protector.

**Componente social:** El sentido familiar como las interacciones con otros son elementos que tienen más peso en sus vidas; el estar integrados en organizaciones y con pares

intergeneracionales fortalece su sistema de apoyo, al desarrollar bases sólidas para afrontar diversas situaciones: "Mi familia me apoya y les gusta que yo este aquí en el hogar porque realizo actividades con otras personas y me relaciono siempre" (mujer de 70 años). "Soy líder de la tercera edad; he organizado varios grupos en el hospital La Manga y les ayudo a los otros ancianos a conseguir el SISBENT; me mantengo con la colaboración de todos" (hombre de 76 años). Las relaciones positivas con otros y el control sobre su medio ambiente benefician el bienestar que experimentan en la propia vida.

**Componente emocional:** La etapa del envejecimiento para algunos ancianos puede ser vivida como una experiencia positiva, en la que experimentan bienestar y satisfacción: "Cuando yo les digo mis problemas, ellos me escuchan, ellos me dan consejos y me dicen que nunca me dejarán sola; ellos no se ponen bravos ni nada" (mujer de 68 años). No obstante, esto varía dependiendo del contexto en que se desenvuelva el adulto mayor, ya que en muchas ocasiones experimentan insatisfacción y descontento cuando desean expresar sus sentimientos: "Ellos no tienen a veces tiempo para mí, por eso es que a veces ni les cuento nada de lo que me pasa" (hombre de 76 años).

Al interrogarlos sobre si reprimían sus sentimientos lo cual altera su sentido de bienestar, se encontró diversos puntos de vista; en primer lugar, manifestaron que su salud se ve alterada, hasta experimentar dolor físico y maltrato emocional: "Cuando yo tengo un problema que no puedo solucionar se me prende un dolor de cabeza, hasta que se me soluciona, con la ayuda de Dios" (mujer de 68 años). En segundo lugar se afecta su autopercepción: "Cuando yo me lo guardo, me siento mal conmigo misma por ocultarle las cosas a mis hijos, y me pongo mal" (mujer de 73 años).

Evidentemente, algunos adultos mayores expresan sus sentimientos sin importar qué tan negativos o positivos sean y obtienen soporte de sus sistemas de apoyo: "Cuando yo les digo mis problemas, ellos me escuchan, ellos me dan consejos y me dicen que nunca me dejarán sola" (mujer de 76 años).

**Componente mental e intelectual:** Refieren que tanto la mente como el cuerpo se van atenuando con el pasar de los años por pérdida de la memoria. Prevalece el deseo de aprender; sin embargo, esto se ve limitado por oportunidades; por lo tanto algunos no logran desarrollar nuevas habilidades de conocimiento. "A mí me gustaría leer mucho para saber más de la sociedad, pero como que soy muy negado para eso, ya estoy muy viejo para eso, si bien algún día hay que intentar cosas nuevas" (hombre de 73 años). Otros manifestaron que les gustaría tener tiempo para aprender más pero tienen que cuidar a sus nietos, y eso los limita.

#### Desarrollo:

Teorías biológicas del envejecimiento: (2 P.)

1. Teoría del desgaste: "Creo que el envejecer es un deterioro progresivo de los órganos, huesos, de todo"

2. Teoría del marcapasos o reloj biológico: "Toda mi vida he gozado de una excelente salud, pero en estos últimos años me he enfermado ya mi cuerpo no se siente igual"

Teorías psicológicas del envejecimiento: (2 P.)

1. Teoría de la selectividad socioemocional: "Yo me apoyo mucho en Dios para todo, voy a misa y rezo, casi no asisto a los grupos de adultos mayores, porque no puedo salir sola y en ocasiones no tengo quien me acompañe; me molesta el ruido de esas reuniones."

2. Teoría del desapego (Cumming y Henry): "Es como un orgullo porque todo el mundo no llega viejo; el Dios supremo y protector nos brinda esta oportunidad de llegar a viejo"

Teorías sociológicas del envejecimiento: (2 P.)

1. Teoría de la actividad (Hawighurst): "Soy líder de la tercera edad, he organizado varios grupos en el hospital La Merced y les ayudo a los otros ancianos a conseguir el STABENT, me mantengo con la colaboración de textos"

2. Teoría de la continuidad (Mitchley): "Hasta ahora no ha cambiado nada, puedo realizar las mismas actividades que realizaba antes, a pesar que pasé a pensión."

Deducción:

El envejecer, su percepción y aceptación está influenciado por: (1 P.)

la familia y la sociedad. (también influye el autoestima)

Armed-  
Senich ca.

• Con respecto a la unión familiar: (0.5 P.)

son el principal apoyo, se requiere ajustes de roles, responsabilidades e interacción (1 P.) A la valoración de enfermería usted identifica un paciente adulto mayor que presenta pérdida de firmeza en la piel, disminución de la capacidad visual y deterioro celular, lo que afecta su salud y bienestar. ¿Cuál es la teoría de envejecimiento que hace referencia el enunciado?

Respuesta: Teoría del desgaste.

(1 P.) Indique la teoría que está relacionada con la hipótesis en que el envejecimiento ocurre porque un grupo de átomos inestables son el producto de la oxidación de ciertos componentes orgánicos, que trae como resultado cambios bioquímicos en las células que no pueden regenerarse. Respuesta: Teoría de los radicales libres

(0.5 P.) Un alto grado de participación es la clave de lograr retrasar las consecuencias del declive por el envejecimiento. ¿A qué teoría del envejecimiento corresponde? Teoría de la actividad (Hawighurst)

NOTA OBTENIDA: 9,5

FIRMA DOCENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE GRUPO