



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA (O) AL CUIDADO
DEL ADULTO MAYOR**

**Autora: Mgs Vicenta Fernández
Tutora: Dra. Rosa Rondón de Gómez**

VALENCIA, OCTUBRE 2012



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA (O) AL CUIDADO
DEL ADULTO MAYOR**

**Autora: Mgs Vicenta Fernández
Tutora: Dra. Rosa Rondón de Gómez**

**Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de**

**DOCTORA EN ENFERMERÍA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

VALENCIA, OCTUBRE 2012

DEDICATORIA

*A Dios por ser la luz que guía el camino de mi vida.
A mis maestros, A mi hijo que siempre ha
permanecido a mi lado dándome apoyo y
comprensión. A mi madre y hermanos. A todas las
personas que ayudaron en mi crecimiento personal,
formación académica y desarrollo profesional.*

A Todos Mil Gracias

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi Padre Celestial, por ser mi fortaleza en cada momento de mi vida,

A mi querida Universidad de Carabobo por ser parte de mi formación académica y por abrirme las puertas, hacia el conocimiento gracias, muchas gracias,

A mí querido hijo Franklin de Jesús quien me cedió parte de su tiempo y de sus momentos para compartir en familia, para alcanzar esta meta,

A mi madre presente y mi padre (+) quienes me dieron la vida.

A toda mi familia, tíos, hermanos y sobrinos.

A Julia y Nelson por su solidaridad y comprensión.

A Mili y Isleen, por su apoyo en este camino transitado

A Ilse Colmenares gracias, por su apoyo y solidaridad.

A la Dra. Rosa Rondón por incentivar me a despertar mi interés hacia la investigación en esta área del conocimiento.

A la Dra. Rosa Gómez (+) ausente por ser la persona que me estimulo a transitar en esta camino de la investigación.

A la Dra. Carmen Amarilis Guerra por su valiosa orientación, comprensión y sensibilidad humana, durante sus asesorías metodológicas que me permitieron la culminación de esta investigación propuesta.

A mis amigas Milagros Varón por su paciencia comprensión, solidaridad y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

A mi amiga Neris Ortega por su sensibilidad y afecto, en los momentos sentía decaer, de quien aprendí a comprender las vivencias del proceso de envejecimiento en esta investigación.

A Zeus, por su ayuda y apoyo en la elaboración de los medios audiovisuales.

A todo el personal Administrativo en especial a la Sra. Alexandra González y a la Sra. Ana Fajardo, por su apoyo incondicional y orientaciones en este camino recorrido por el Doctorado, Dios las colme de bendiciones.

A las Enfermeras (P) que laboran en el área de hospitalización del área médico-quirúrgica del hospital Universitario Ángel Larralde de Valencia (HUAL) y del Hospital Central de Valencia “Dr. Enrique Tejeras” (CHET) y del Oncológico “Miguel Pérez Carreño” en especial por participación en el estudio, que Dios siempre esté presente en cada momento del cuidado hacia el Adulto Mayor, que Dios las bendiga.

A mis compañeras del departamento de Enfermería en Salud Integral del Adulto, por su apoyo en todo momento, muchas gracias.

A las Dras. Nelly Arena, Cira Bracho, maestras que me impulsaron al camino del Doctorado en Enfermería, durante su gestión en la Comisión Coordinadora del Doctorado.

A mis profesoras amigas, Delia, Consuelo, Olga, Amarilis, Haydee, Neris, Marla, Cristina, Ani, por estar presente y acompañarme en este momento de mi vida.

Al Dr. Jesús Leal, por sus valiosas asesorías metodológicas, las cuales me permitieron culminar y lograr alcanzar la construcción de esta Tesis Doctoral, gracias que Dios lo bendiga.

A mis compañeras de la II cohorte Doctoral: Delia Oberto, Mirna Marín, Flor Sanmiguel, Omaira Ramírez, Reina Ferrer, Lilia Rodríguez y Consolación Luna, Felicia la Cruz, Ivo Contreras, Jorge Márquez, a todos mis compañeros de la I, II y III Cohorte del Doctorado en Enfermería, gracias por haber compartido momentos inolvidables, en este camino transcurrido, los quiero mucho, que Dios los bendiga gracias, gracias mil gracias.

A todos aquellas personas que me apoyaron en cada momento tan especial, para la culminación de esta meta.

A todos, gracias, mil gracias
Vicenta

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	ix
Summary.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO.....	4
Reflexionando sobre el fenómeno del envejecimiento.....	4
Preguntas norteadoras del estudio.....	24
Objetivos Generales.....	24
Objetivos Específicos.....	25
Delimitación del estudio.....	25
Justificación del estudio.....	26
Matriz Epistémica.....	28
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	34
Hallazgos encontrados en el camino recorrido.....	34
Bases Teóricas.....	46
Fundamentación Legal.....	94
CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN A UNA DIMENSIÓN METODOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	99
Visión fenomenológica: fenomenología y hermenéutica interpretativa.....	99
Presentando el método fenomenológico: Método de Spiegelberg...	112
El camino metodológico.....	115
Contextualizando la Investigación.....	116
Rigor Metodológico.....	117
Factibilidad de la investigación.....	119
Aspectos éticos de la investigación.....	120
Descripción del proceso de recolección de la información.....	122
Descripción del proceso de análisis de la información.....	126
Manejo de la Información.....	127

CAPÍTULO IV. HALLAZGO E INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.....	131
Método Seleccionado para la Interpretación de la Información.....	131
Perspectiva de las Participantes.....	135
Perspectivas de los Agentes Externos.....	145
Perspectiva de la Investigadora.....	152
CAPÍTULO V. TEORÍA EMERGENTE,,,,,,.....	185
Fundamentos ontológicos, epistemológicos, filosóficos y axiológicos.....	186
CAPÍTULO VI. MODELO DE PROMOCION DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA PARA EL ENVEJECIENTE (MOPASVE).....	196
Metodología de Aprendizaje propuesta para el Modelo.....	196
Elementos del Modelo Teórico.....	199
CAPÍTULO VII. CONSIDERACIONES DE CIERRE.....	205
Recomendaciones.....	208
Referencias Bibliográficas.....	209
Anexos:.....	219
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	220
Anexo 2. Matriz N° 1: Categoría N° 1 (Informantes Externos).....	222
Anexo 3. Matriz N° 2: (Coincidencias e Intersecciones de los Informantes Claves-Externos E Investigadora).....	223
Anexo 4. Triangulación (Análisis de Resultados).....	227
Anexo 5. Características de las y los informantes claves que participaron en las entrevistas a profundidad.....	233
Anexo 6. Modelo de promoción de auto-cuidado de la salud y la vida para el envejeciente (MOPASVE).....	234



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO



EL SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA (O) AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Autora: Mgs. Vicenta Fernández
Tutora: Dra. Rosa Rondón de Gómez
Octubre 2012

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso natural de cambios biológicos, psicoafectivos y sociales, el cual se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. Por lo que se necesita de un cuidado humanizado en las instituciones de salud, en la familia y comunidad, para mantener un estilo de vida saludable. Este estudio forma parte de la línea de investigación del Doctorado en Enfermería: Cuidado de la vida y ser saludable desde la perspectiva de los propios actores. Este estudio tiene como objetivos: Generar una teoría emergente sobre el significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica. Construir un modelo teórico para la promoción del autocuidado de la salud y la vida del envejeciente a partir del significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica.. El método utilizado fue el de Spilgerberg. Se utilizó la entrevista a profundidad no estructurada, los informantes claves del estudio fueron cuatro (4) enfermeros y tres (3) informantes externos, seleccionados en las unidades de hospitalización tres hospitales públicos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. La validación de la información se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos de estudio, emergiendo cuatro (4) categorías: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones de la enfermera (o) e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora. El estudio cierra con la construcción de un modelo de promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida del envejeciente para mantener una calidad de vida en su contexto social. De esta investigación surge el Modelo de Promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida para el Envejeciente (MOPASVE)

Palabras Clave: Enfermería, Cuidado, Adulto Mayor, Fenomenología



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO



GIVES MEANING TO NURSE (O) THE ELDERLY CARE

Autora: Mgs. Vicenta Fernández
Tutora: Dra. Rosa Rondón de Gómez
Octubre 2012

SUMMARY

Aging is a natural process of biological, psycho and social, which begins at birth and continues throughout life. As needs of humanized care in health institutions, in the family and community, to maintain a healthy lifestyle. This study is part of the research of the PhD in Nursing: Care and being healthy life from the perspective of the actors themselves. This study aims to: Generate an emerging theory about the meaning of age of nurses in their practice scenarios. Construct a theoretical model for the promotion of self-care and life of the elderly from the meaning of age of nurses in their practice scenarios.. The method used was Spilgerberg. We used unstructured depth interviews, key informants in the study were four (4) nurses and three (3) external informants, selected inpatient units in three public hospitals in the city of Valencia, Carabobo State. The data validation was performed through the triangulation of data obtained from the study subjects, emerging four (4) categories: Interpreting the human aging process, experiencing the humane care of the elderly, understanding the feelings and emotions of nurse (o) and identifying the type of experience values caregiver. The study concludes with the construction of a model to promote self-care and life of the elderly to maintain a quality of life in its social context. From this research comes the Promotion of Self-Care Model of Health and Life for the Aging (MOPASVE)

Keywords: Nursing, Care, Elderly, Phenomenology.

INTRODUCCION

La presente investigación está adscrita en la Línea de Investigación del Doctorado en Enfermería: Cuidado de la vida y ser saludable desde la Perspectiva de los propios Actores y adscrito a la Unidad de Investigación de Enfermería de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

El mismo se interesó en la búsqueda, de la comprensión del significado que el profesional de enfermería otorga al cuidado del adulto mayor en los escenarios de su práctica. Desde las formas de vida social de acuerdo a las experiencias vividas en el cuidado dentro del paradigma interpretativo del lenguaje cualitativo, tales consideraciones dependen del conocimiento que se tenga del proceso de envejecimiento, acerca de los valores, sentimientos, creencias, apoyo familiar y de enfermería que les proporcionan cuidado.

Por consiguiente el envejecimiento es un proceso que incluye, cambios estructurales y funcionales que se producen a lo largo del ciclo vital del ser humano, desde su desarrollo embrionario como son: cambios físicos, psicoafectivos y sociales. Es por esto que el adulto mayor en este proceso aumenta la vulnerabilidad del organismo para sobrevivir hasta que finaliza la vida.

De allí que el envejecimiento, es un proceso donde se presentan una serie de acontecimientos, que afectan sistemas, órganos, así como también los patrones evolutivos, en forma secuencial, donde la persona humana tiene esa vivencia en su contexto social.

El envejecimiento poblacional es en sí mismo un fenómeno multidimensional, con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, las cuales

representan uno de los mayores desafíos para el mundo actual. Estos cambios reclaman que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, los sistemas de salud y los sistemas de formadores de recursos humanos para la atención de salud de los pueblos, entre ellos el cuidado del adulto mayor.

En el contexto cabe señalar que este aumento significativo de adultos mayores se encuentran a nivel hospitalario y comunidades de Carabobo y Estados aledaños, estos evidencian desequilibrios, por los cambios y patrones de comportamiento que no son comprendidos y generan conductas individuales de dependencia en el cuidado, que guardan relación con la investigación realizada.

De allí que en mi camino recorrido por el sendero del cuidado humano, como profesional de enfermería y docente en el área médico-quirúrgico, me ha permitido hacer una reflexión sobre la necesidad que tiene el profesional de enfermería de brindar un cuidado integral, donde el ser humano sea la esencia en el tiempo. En este viaje la pregunta que siempre me hice a la luz del fenómeno fue ¿Las enfermeras hemos buscado el significado del cuidado humano para ayudar al adulto mayor a mantener su calidad de vida?.

En esta perspectiva, busque la comprensión e interpretación de ese significado, para encontrar acontecimientos de la realidad personal de cada uno (a) de los sujetos de estudio, para llegar a la verdad de como esa luz iluminó el sendero como forastero. En este camino recorrido pude observar que el profesional de enfermería, a veces carece de sensibilidad humana, de una actitud positiva ante la vida del adulto mayor, se va alejando cada día de su compromiso profesional para apoyar a este grupo etario.

Visualizando esta realidad como docente en la formación de profesionales de enfermería en la Universidad de Carabobo, mantengo la ilusión de seguir explorando y buscando esa motivación en los estudiantes acerca de cómo se debe cuidar al adulto mayor en las instituciones de salud.

Por lo que este estudio es una investigación cualitativa, que se sustenta en una matriz epistémica dentro de la fenomenología y la hermenéutica, sustentada por entrevistas a profundidad, donde los relatos muestran las coincidencias e interacciones de los informantes claves y externos. Para el presente estudio se seleccionaron intencionalmente siete profesionales de Enfermería, de los hospitales: Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL) y en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) y del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el periodo comprendido del 2009 al 2011.

El presente informe se estructuró en siete capítulos:**Capítulo I** referido a la Descripción del Fenómeno. El **Capítulo II** trata del Marco Teórico Referencial. **Capítulo III** denominado Aproximación a una Dimensión Metodológica del Estudio. **Capítulo IV** comprende Hallazgos e Interpretación del Estudio. **Capítulo V** corresponde a la Aproximación Teórica. El **Capítulo VI** nos presenta el Modelo de promoción de auto-cuidado de la salud y la vida para el envejeciente (MOPASVE). **Capítulo VII** pertenece a las Consideraciones de Cierre y por último las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL FENÓMENO

REFLEXIONANDO SOBRE EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

A lo largo del tiempo el hombre se ha interesado en descubrir los mecanismos que determinan el proceso de envejecimiento, para prolongar la vida, a pesar de los avances de la ciencia. La vejez es como un cierto tipo de cambio irreversible y desfavorable, una declinación de las funciones vitales, pero en todo caso en el contexto de un proceso ligado al paso del tiempo y que concluye invariablemente en la muerte ⁽¹⁾.

La vejez, como proceso, cuenta con el entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y de su propia historia, por lo que no se puede aislar del contexto socio- cultural e histórico, sin embargo, a pesar de las particularidades culturales, de las marcas sociales y de los momentos históricos, hay un punto que es común a todos los hombres: cada hombre lleva consigo, la importancia de su vejez a lo largo de toda su vida.

Existen numerosas definiciones de envejecimiento. Es difícil establecer con precisión el concepto pero en general todos los autores coinciden en que se trata de un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres vivos.

Podríamos definir el envejecimiento como el proceso por el que el individuo con el paso del tiempo va perdiendo vitalidad, entendiendo vitalidad como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus diferentes funciones biológicas. Ello conlleva una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, conduciendo en último término a la muerte. No todo el organismo envejece simultáneamente, hay funciones que permanecen en el individuo hasta muy avanzada edad y otras se pierden precozmente.

Para algunos investigadores es posible separar el concepto de envejecimiento y de patología asociada a la edad. Para otros, es imposible separarlo ⁽²⁾. En consecuencia, hablamos de la vejez como proceso, y como tal, ligado a cambios desde el embrión. Nos negamos a reconocer nuestra condición humana y finita, cuando nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos, rechazando la posibilidad de asumir nuestra esencia; herida narcisista que insiste generación tras generación, cultura tras cultura ⁽²⁾. Dicho de otro modo, la palabra vejez abarca una realidad bien definida pues sería desgarrar de los factores que rodean este fenómeno complejo. Si entendemos, que la historia es secularidad donde una causa produce efecto y a su vez como causa se ve modificada, podemos afirmar que la vejez es un

fenómeno transhistórico, debido a ello, no es posible pensar sobre la vejez en términos de evolución, sino que para cada individuo, representa un destino particular y singular, que le es propio.

Pensar en la vejez, como concepto implica operar conjuntamente con variables biológicas, psicológicas, sociológicas, antropológicas y filosóficas, tan solo, para considerar las más relevantes. El devenir de la palabra “viejo” a través de la historia del hombre, nos acerca a aspectos vinculados a los mitos, las leyendas, ligados al quehacer de los viejos en las distintas culturas, sociedades y épocas históricas, delineando algunos prejuicios; saberes y categorías, que subyacen al concepto.

Desde el punto de vista filosófico la visión de Aristóteles sobre el envejecimiento, radica en que el alma no es puro intelecto y está en estrecha relación con el cuerpo el cual debe permanecer intacto, para que la vejez sea feliz, el presento a la vejez como un opuesto a la juventud, a la que enlazaba como ferviente, apasionada y de gran imaginación, y señalaba la vejez que esta llevaba a los hombres, a ser tibios en sus amores. A tener mal carácter y si bien a vivir muchos años, resaltando que también es cierto que con frecuencia han sido engañados, que han cometido errores, los cuales los han vuelto mezquinos reticentes; vacilantes y timoratos. ⁽³⁾. Puede decirse, se reflejan actitudes consolidadas en la experiencia de los años.

Aristóteles visiono la vida del hombre desde la antigüedad buscando un sentido a la vida enmarcado dentro de la felicidad como la realización de las capacidades humanas, estaba de acuerdo en que tenía que buscar la felicidad en ese transitar de la vida y de la enmarca en la eudomonia. La felicidad o bienestar como el bien final, que siempre se desea. El hombre en la época antigua, pasada su vida buscando la felicidad, por eso él presenta la vejez diferente a otros hombres con el placer en contemplación reflexiva, en las cualidades en donde se llega la felicidad. ⁽³⁾, lo cual sería resultado de haber llevado una vida buena.

En cambio, Platón por su filosofía no tomaba en cuenta la declinación física del individuo, para él, la verdad residía en el alma inmortal capaz de llegar a las ideas y vincularse con ellas. La decadencia de la edad no se alcanza, en consecuencia dice que, solo aquel que ha salido de la caverna y ha contemplado las ideas será designado para gobernar. El hombre obtiene esa virtud después de iniciar su educación en la adolescencia, dará sus frutos a los cincuenta años y será a partir de esa edad cuando el hombre podrá ingresar al reino de las competencias y a las ideas. Así mismo cito en las “leyes”: Las necesidades y obligaciones de los hijos, de respetar a sus viejos padres poniendo a sus servicios sus riquezas y su persona. Dicho filosofo refiere el “umbral de la vejez” que es agradable conversar con personas de edad avanzada, pues parece necesario que sean ellas quienes hablen de un camino ya recorrido y que, posiblemente todos tengamos que recorrer y le da un gran peso a la vejez ⁽³⁾ .

La modernidad puso de manifiesto dos cuestiones en relaciones al significado de envejecer, que han provocado cambios de posición y de concepción respecto a otras teorías, como la sustancia vital, refiere todas las personas nacen con una cantidad de cierta sustancia vital. Así el envejecimiento se produce a medida que esta sustancia se consume, o se agota y la persona muere. Las variaciones en esperanza de vidas, se deben a diferencias en la cantidad de sustancia vital, que tiene cada persona en el momento de su nacimiento. ⁽⁴⁾El Hombre Moderno avanzó en el conocimiento y llegó al punto en que ha logrado prolongar la vida humana, pero no por ello se detuvo el proceso de envejecimiento con lo cual convirtió el tema en discusión en distintos ámbitos científicos.

La teoría fenomenológica, señala que la percepción subjetiva del envejecimiento, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial ⁽⁴⁾, pese a considerarse como una característica definitoria del siglo XXI, el envejecimiento demográfico, es un proceso que, nos está tomando por sorpresa. Y esta se acrecienta, si se tiene en cuenta su rapidez: América Latina, está envejeciendo, a un ritmo cuatro veces más rápido que el que caracterizó al envejecimiento de los países, del llamado, primer mundo. Poco familiarizados con la necesidad de reconocer en nosotros mismos el proceso de envejecimiento, que acompaña la vida individual desde la pre-concepción hasta la muerte, el envejecimiento poblacional aún parece no constituir un llamado de atención para muchos de nuestros países, estados y gobiernos ⁽⁵⁾.

Sin embargo, consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se observa la existencia de una población mundial de trescientos setenta y seis mil millones (376.000.000) de personas con más de sesenta años, cifra que se estima sea duplicada para el año 2030, considerando que un 50% de la misma corresponde a países en vía de desarrollo. Los indicadores citados, muestran para Venezuela un 12% de adultos mayores, los cuales representan cuatro millones ciento sesenta y nueve mil seiscientos (4.169.900) adultos mayores ⁽⁵⁾.

Por supuesto este fenómeno refiere que existe un aumento progresivo de adultos mayores de acuerdo al género y a la edad. El desarrollo del mundo occidental se sustenta en la transmisión demográfico que tuvo lugar a finales del siglo XIX y a principios del siglo XX, según las proyecciones de la Organización Naciones Unidas, para 19 países de Europa, la tasa de adultos mayores será de un 10% de la población de 80 años y más. Las premisas es de 65 años y más, estarán próximas a una cuarta parte de la población. En América Latina la tasa de personas mayores es de un 12%, sin embargo las mujeres de 65 años y más predominan dentro de esta población ⁽⁶⁾.

En el año 2000, la población mundial de personas mayores de 60 años era de 600 millones y la proyección para el año 2050 es de 2.000 millones. En América Latina, en el año 1998, la proporción de grupos mayores de 60 años representaba un 8% del total de la población, mientras se proyecta para el año 2025 que este grupo sea el 15% del total ⁽⁷⁾.

Ubicándonos en nuestro contexto tenemos que, según el anuario del Instituto Nacional de Estadística (INE), la pirámide poblacional venezolana tiene aún una base ancha y cúspide estrecha, propias de un país joven; observándose comportamientos atípicos desde los años ochenta del siglo pasado. La tendencia es hacia el descenso de la población menor de 30 años y el incremento del grupo de mayores de esa edad; igualmente, la edad promedio del venezolano ha ido en aumento. Estas transformaciones implican cambios en la composición de la fuerza de trabajo, ya que aumenta el número de personas en edad productiva, cambios a nivel de mercado al modificarse las necesidades de consumo, nuevos requerimientos en el área de salud y farmacología para los grupos en edades avanzadas, e incremento en las demandas a la seguridad social para la vejez ⁽⁸⁾.

De esta manera precisamos que, Venezuela está entrando en la tercera fase de una evolución demográfica que comenzó con el descenso de la mortalidad y siguió con el descenso de la natalidad y fecundidad. El coeficiente de ancianidad para el año 2001 se estimó cerca de un millón 700 mil ancianos, de ellos, 400 mil en situación de pobreza crítica. Las primeras cifras del censo 2001 arrojan un total de 23.054.210 venezolanos cifra inferior a la estimada en proyecciones, que eran de 24.631.900, estimándose un 6,7% de venezolanos con 60 y más años de edad. Esta última es aún un cálculo previo al censo. Sobre la base de las proyecciones oficiales, para el año 2015 Venezuela contará con 30.877.400 habitantes, de los cuales 3.056.021 mayores de 60 años, alcanzando prácticamente el 10% de la población ⁽⁸⁾.

Así mismo, el Estado Carabobo, localizado en el centro del país, con dos millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos cuarenta y cuatro (2.245.744) habitantes, para el año 2010 es considerado el tercer Estado, con una población de adultos mayores de doscientos dos mil setecientos ochenta y uno (202.781) de la población total del Estado. Esta transición demográfica acelerada de adultos mayores de nuestro país, presenta una realidad fenoménica que confronta a los proveedores de cuidado con el hecho de envejecer ⁽⁹⁾.

Ahora bien, tomando en consideración lo señalado anteriormente, nos encontramos con que, si bien es cierto, se ha conseguido actualmente ampliar la esperanza de vida (74 años), lo importante ahora no es la cantidad de años sino la calidad de vida de estos años, esto representa un desafío para los cuidadores, entre ellos los profesionales de enfermería, quienes deben orientar su quehacer no sólo por alargar la vida sino también dotarla de la más alta calidad posible y, esto dependerá de sus conocimientos, de las relaciones interpersonales, las habilidades, destrezas, actitudes y el significado que se tenga respecto al envejecimiento.

Los profesionales de enfermería entendemos que el envejecimiento es un proceso natural donde se crea dependencia e independencia relativa a medida que una persona envejece. Desde este punto de vista, el envejecimiento puede definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables de la salud integral del adulto mayor. Por lo tanto se puede considerar al envejecimiento como un

proceso tridimensional porque incluye patrones de la salud, de la edad y del género, conjuntamente con los aspectos biológicos, psicológicos, emocionales, culturales y sociales lo que le permite al individuo una maduración continua para adaptarse a los patrones secuenciales y cíclicos a lo largo del tiempo ⁽¹⁰⁾.

Es por esto que, cuando el ser humano comienza a envejecer debemos adaptarnos a una serie de cambios en los ámbitos: físicos, psicoactivos, laborales, sociales y culturales, ya que la realidad es que este proceso no se produce por igual y de manera uniforme para todas las personas, ni tampoco en una persona, envejecer a la misma velocidad los distintos componentes de su organismo. Además, el proceso de envejecer está influido por factores derivados de enfermedades, estrés, tipo de vida que ha llevado el sujeto y por los factores de riesgos y ambientales a los que haya estado sometido ⁽²⁾. Dichos factores deben ser considerados en la construcción de los significados del cuidado durante el proceso de envejecer.

Las experiencias en el cuidado del envejeciente por parte del personal de enfermería que laboran en los escenarios de su práctica, mecanizan sus acciones por lo que desfavorece el cuidado integral, que atienda sus necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales, ecológicas, productivas, culturales, recreativas y sanitarias. En este sentido, el cuidado de la vida y la salud para la mayoría de las personas mayores se constituye en una de las principales preocupaciones de su vida, por lo que la enfermedad puede ser una obsesión constante dado que la probabilidad

de sufrir una enfermedad durante la vejez se incrementa, disminuyendo de esta forma la calidad de vida ⁽²⁾.

De allí pues, que la calidad de vida, se entiende como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como también su relación con los elementos esenciales de su entorno ⁽¹¹⁾.

De esta manera, la calidad de vida en términos generales se entiende como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Y será el foco de atención del cuidado humano procurado por los profesionales de enfermería.

En la experiencia de cuidar al adulto mayor las (os) enfermeras (os) se enfrentan a su propio envejecimiento y elabora una serie de símbolos con los que construye el significado sobre el cuidado humano del envejeciente. El cuidado humano en el proceso de envejecer implica para nosotros como profesionales de la

salud, el cuidado de sí y el cuidado de otros, considerando los elementos transpersonales para el descubrimiento de mejores prácticas de cuidado al adulto mayor.

Vale decir que, la orientación filosófica del cuidado, desde el punto de vista fenomenológico y existencialista planteado por Sartre se refiere a la descripción de la totalidad del mundo existencialista para poder asumir libremente la comprensión de la esencia humana, en el momento de vivir o convivir experiencias humanas esenciales, en la búsqueda y encuentro de significado a la experiencia por la vida y la salud, esto es adquirido por las diversas teorías del significado ⁽¹²⁾.

Se entiende entonces que el cuidado humano tiene sentido en el humanismo, corriente filosófica centrada en el conocimiento del ser humano que busca la razón de su existencia y la exaltación de sus valores, de allí que sus representantes Heidegger y Sartre hablaban del humanismo existencial. Heidegger afirma que existe una ontología fundamental que es llamada metafísica de la existencia, que se encarga de descubrir “la constitución del ser de la existencia”. La ontología se refiere entonces a las condiciones de posibilidad de las existencias o al ser mismo en su apertura originaria ⁽¹³⁾.

En la humanización, la antropología surge con la visión del hombre como una acción del cuidado y la promoción de la salud, para mantener un nivel satisfactorio de

la humanidad, la cual depende de la actitud que se tiene de la salud, el sufrimiento, la muerte, la sanación, la investigación científica y el servicio a la persona que se cuida como es el caso de los adultos mayores. La humanización que debemos adoptar en la práctica del cuidado es más radical que la simple recuperación de los aspectos filantrópicos con lo que debemos contar además de los de las competencias profesionales en relación con el cuidado del adulto mayor. La disposición interior, los valores y las virtudes personales son necesarios, evidentemente para el ejercicio del arte de enfermería, es por eso que no basta humanizar la enfermería y el cuidado de la salud sino se toma en cuenta la perspectiva de la totalidad del ser humano ⁽¹⁴⁾.

En tal sentido históricamente el cuidado humano tiene como referencia a la persona humana, este es un ser, y un valor único, no se puede hablar de una persona general, la persona humana es autónoma, es una forma doble, tiene una visión personal de lo que es bueno y malo; es por ello que el concepto de persona, pertenece a la sensatez; la madurez de ser concreta en sus actos. La disciplina de enfermería en su tendencia humanística en la época contemporánea, centra toda su atención en la persona desde los años 60, la educación en enfermería se centra en el cuidado humano.

En cuanto esta nueva tendencia, Watson refiere que al profundizar la teoría del cuidado humano, antes de enunciar sus elementos y la relación del cuidado transpersonal considera interesante hacer una visión del modelo del paradigma del

cuidado. El cuidado transpersonal fue definido como una conectabilidad de humano a humano. Cada uno tocado por el centro del otro. Esta relación, es un alto reconocimiento para toda persona y su estar en el mundo. Cuando esta relación ocurre dentro de una conciencia del cuidado, responde a la persona a que está siendo enviada. Es por ello que el cuidado transpersonal puede influir espontáneamente en un momento del cuidado o en una ocasión del cuidado; donde dos personas están juntas por la energía concreta del momento. ⁽¹⁵⁾

De igual forma la enfermera en el marco del cuidado transpersonal, necesita del conocimiento e interrelaciones y funcionamiento de la salud, debe tomar conciencia del cuidado y reconocer las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales, demográficas y ecológicas. ⁽¹⁰⁾ Tomando como referencia lo expresado por Babb la enfermera necesita de la concientización en el cuidar para y depende de las circunstancias individuales. Una enfermera que no esté motivada intrínsecamente no se involucra en el cuidado, ya que este proceso interior ocurre primero en cada individuo y se involucra en el otro al utilizar sus propios recursos.

También debe considerarse que, la disciplina de enfermería está determinada en dos aspectos, la primera por la de la sociedad y de las propias enfermeras, que comienzan a desechar el aspecto vocacional en el sentido meramente religioso y el segundo aspecto por la dependencia de la enfermera en las orientaciones médicas.⁽¹⁰⁾ Estas consideraciones, en esta época se basan en que el cuidado de enfermería, está

relacionado con la atención diagnóstica y curativa dentro de los hospitales, guarderías geriátricas y comunidad, siendo sus tareas más importantes y valoradas, la medición de signos vitales, la práctica de curas, administración de fármacos y otros tratamientos evidenciando un cuidado tecno cuantitativo sin tomar en cuenta en el cuidado los elementos y principios del cuidado.

Otro aspecto lo representa la modernidad, actualmente está en proceso de crítica, ya que por años nos ha educado y conducido de la mano, pero no se ajusta al hombre en la sociedad actual, es por ello que no podemos dejar de relacionarla con la postmodernidad que hoy la filosofía contemporánea tiene sobre el tapete.

El hombre de hoy primero tiene expectativas sobre los fenómenos sociales y culturales de la postmodernidad, segundo esta no considera los viejos esquemas culturales, ya que la realidad avanza buscando su propia comprensión, busca la manera de comprenderse y darse cuenta de sí misma, que está enlazado con una razón técnica y cada día parece saber y poder más y aunada a una razón vital.

No obstante pareciera que, a nivel de las ciencias, las leyes sigue siendo un fenómeno esencialmente biológico, aunque no nos resulte posible todavía comprender el mecanismo del proceso del envejecimiento se han desarrollado diversas teorías, en su mayoría desde la genética para intentar explicar el proceso de debilitamiento del organismo hasta otras teorías, como las psicosociales que explican

el comportamiento del adulto mayor en la sociedad pero, la modernidad ha entrado en crisis; nace la necesidad de dar respuestas a los problemas que se han presentado en la humanidad.

De esta manera, enfermería en estos tiempos, en su quehacer debe despojarse de concebir un hombre con un pensamiento mecanicista separado de su entorno social, visto como materia física, sin relación mente espíritu y cuerpo, las ciencias actualmente se observan separadas de este contexto el hombre postmoderno, el cual tiene la vivencia de los relatos de la presentación habitual del mercado y nos lleva a buscar la coexistencia de nosotros el yo y del otro.

Bajo ese entendido filosófico, en Venezuela a finales de la década de los años 1990, se inicia el manejo del término envejecimiento y su cuidado. Como consecuencia, los profesionales de enfermería hemos buscado las herramientas para reflexionar y explorar el significado, su motivación su existencia en fin la esencia del ser humano a través del tiempo. La pregunta que las enfermeras nos hacemos a la luz de este fenómeno **¿Los profesionales de Enfermería hemos buscado el significado del Envejecimiento realizando un cuidado cómo un modo de vida y de ser de las Enfermeras?**

Esta respuesta es primordial puesto que, del significado del envejecimiento guiara la actitud hacia el cuidado, por ejemplo si envejecer es disminuir la capacidad

física, el adulto mayor será cuidado en condiciones de minusvalía. O una persona que no tiene fuerzas necesarias para cuidarse por sí mismo, como una persona que no tiene la fuerza para hacerlo y que quizás ni el conocimiento, la voluntad.

Considerando lo antes señalado y mi experiencia como enfermera docente y cuidadora, me da la oportunidad de cuestionarme que el significado del proceso de envejecimiento ¿que representa en mí el cuidado del adulto mayor? Esto ha generado en mí nuevas expectativas para conocer el proceso de envejecimiento y el modo de ser y cuidar al adulto mayor.

Estas interrogantes, surgieron en mí, desde mi formación como magíster gerontológica, ya que durante mi ejercicio profesional como enfermera general no lo visualice. Me gustaba la enfermería moderna, por que se presentaba como un cuidado general, el cual se le debía realizar a todos los pacientes, una asistencia tecnológica, pero sin preguntarme si conocía lo que significaba envejecer y como debía llegar a conocer al ser humano en esta etapa de la vida y como podía cuidarlo de acuerdo a las limitaciones que esté presente. Sin embargo; la preocupación continúa, mi inquietud de cómo conocer lo que es el proceso de envejecimiento, ya que las teorías del envejecimiento explican este fenómeno, pero no nos explican cómo se deben considerar y cuidar a estas personas por las limitaciones que presentan, por ello requieren de un cuidado especial de enfermería.

Paralela a esta preocupación experimento el envejecimiento de mis abuelos y los deseos de darle los cuidados requeridos al enfrentar el proceso de envejecimiento de mis seres queridos, no es una tarea fácil, ya que desarrollar el papel de nieta y enfermera, despierta en mi un sentimiento de amor, ternura, respeto, solidaridad y compasión como seres humanos ya que los veo cada día débiles, frágiles con necesidades de afecto y comprensión y al mismo tiempo, esa esperanza de estar viviendo sin pensar en la muerte, rodeados de sus hijos nietos y bisnietos. Una fuerza quizás visualizada como un derecho a la vida, cuidándolos cada día en su alimentación, enfermedades y hasta en la interacción familiar.

En mi larga trayectoria como enfermera y docente en la enseñanza de enfermería en la salud del adulto mayor he podido observar en los escenarios de práctica, que el personal de enfermería posee diferentes grados de preparación académica, trayendo como consecuencia que el cuidado que realiza el personal de enfermería es organizado de acuerdo a las normas del servicio, dificultándose el compromiso y la responsabilidad hacia al adulto mayor hospitalizado en las unidades de atención de medicina y cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL), la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera de la ciudad de Valencia” (CHET) y Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Se observa en las unidades de hospitalización que los adultos mayores enfermos son ubicados en las habitaciones más retiradas del puesto de enfermería, a

pesar de que presentan cuadros clínicos de inmovilidad, discapacidades motoras, sensoriales y cognitivas por reposo prolongado en cama.

En la interacción de los y las enfermeras (os) y adultos mayores, no toman en cuenta las características físicas, fisiológicas y psicoafectivas, ellos son tratados en forma general al igual que el resto de los adultos hospitalizados, esto trae como consecuencia barreras en la interacción generando la incompreensión del adulto mayor. Esta situación que vive el adulto mayor enfermo hospitalizado, requiere además de los cambios de la estructura organizativa del hospital, con un personal de enfermería con sensibilidad humana capaz de identificar las características y necesidades del envejeciente, para que aún con el déficit del personal de enfermería y el alto número de pacientes, le brinden cuidado individualizado incorporando a la familia después de una orientación, en las actividades de la vida diaria.

Por otra parte observó que, otros miembros del equipo de salud en instituciones que albergan adultos mayores sanos o enfermos, los atienden de manera generalizada y trato indiferenciado por carecer de formación académica en el área y sensibilidad humana. Es por ello, que los profesionales de salud que atienden a los adultos mayores deben trabajar en forma interdisciplinar, para que los objetivos del adulto mayor se realicen en forma complementarias. De allí que la comunicación con el equipo de salud interdisciplinar, es un elemento necesario para asegurar el

bienestar del adulto mayor y mantener su estado de salud en las mejores condiciones posibles. ⁽¹⁶⁾

De igual forma, a nivel de la docencia visualizo que los facilitadores del aprendizaje de enfermería en la salud del adulto mayor, desarrollan las actividades planificadas demostrando dificultad en la búsqueda de literatura sobre la temática, implementación de estrategias innovadoras y desarrollo de investigaciones que fortalezcan el cuidado del adulto mayor. Este comportamiento de los docentes es percibido por los estudiantes como una situación que compromete la enseñanza del cuidado del adulto mayor. El docente facilitador del aprendizaje en el cuidado del adulto mayor debe tener una conducta asertiva donde demuestre su condición humana para que pueda modelar en valores, sentimientos, emociones y espiritualidad.

Por lo que se hace necesario que los profesionales de la salud y en particular las Enfermeras (os) objeto de estudio en este trabajo, comprendan que significa el proceso de envejecimiento en el transcurso de la vida, para que puedan realizar reflexivamente el cuidado de las actividades de la vida diaria: básicas, instrumentales y avanzadas.

Así mismo como enfermera y docente universitaria me surge también la inquietud de ¿cómo enseñar el proceso de envejecimiento y el modo de cuidar durante la práctica docente en enfermería a las generaciones siguientes?

Entendiendo que el mundo cotidiano de la enfermera en relación con el cuidado humano, está lleno de infinitas posibilidades, que son experimentadas y vividas por las enfermeras quienes le dan sentido, visión de logro construyéndolo desde su propia percepción. Para hacer una aproximación a esta realidad fenoménica se hace necesario, comprender los significados del proceso de envejecimiento.

Para ello, el cuidar tiene connotación afectiva dado que es involucramiento emocional o sentimiento de empatía por la experiencia del paciente. Sentimiento de preocupación o interés, vigilar el cuidado con protección, sentimiento de dedicación⁽¹⁷⁾. Así mismo establece el cuidar como una relación interpersonal: la relación enfermera paciente es la esencia de cuidar: expresa y define el cuidar, incorpora sentimientos y comportamientos en la relación, incluye aspectos como mostrar preocupación o interés y educación para la salud.

Bajo este sentido, el cuidado del adulto mayor debe existir una relación interpersonal donde se involucra sentimientos, empatía, interés, escucha atenta, protección, educación, además es necesario poseer conocimientos sobre el proceso de envejecimiento para dar una asistencia con competencia en conocimientos técnicos y de relaciones de calidad que favorezca su condición de salud.

PREGUNTAS NORTEADORAS DEL ESTUDIO

El fenómeno de estudio en esta investigación de acuerdo al área de interés anteriormente descrita, estará planteado en la búsqueda que pueda responder a las siguientes interrogantes que darán dirección a la investigación:

1. ¿Qué significa para ti envejecer?
2. ¿Qué significado tiene el cuidado humanizado?
3. ¿Qué acciones de Autocuidado realizas como enfermera (o)?
4. ¿Qué sientes cuando brindas cuidado al Adulto Mayor?
5. ¿Cuáles son los valores que crees deben estar presente al momento de brindar cuidado al Adulto Mayor?

Para dar respuesta a estas interrogantes, me planteo el objetivo general, propósito y los objetivos específicos.

OBJETIVO GENERAL Y PROPOSITO

OBJETIVOS GENERALES

- Generar una teoría emergente sobre el significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica.
- Construir un modelo teórico para la promoción del autocuidado de la salud y la vida del envejeciente a partir del significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar las ideas de las enfermeras sobre el significado de envejecer en los escenarios de su práctica.
- Descubrir las creencias de las enfermeras sobre el significado de envejecer en los escenarios de su práctica.
- Buscar las diferentes perspectivas que le asignan las enfermeras sobre el significado de envejecer en los escenarios de su práctica.
- Interpretar a partir de las categorías identificadas el significado de envejecer para las enfermeras en los escenarios de su práctica
- Comprender el significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica.
- Construir un Modelo teórico para la promoción del autocuidado de la salud y la vida del envejeciente.

DELIMITACION DEL ESTUDIO

La presente investigación cualitativa, con un abordaje fenomenológico hermenéutico con el fin de descubrir “El significado de envejecer para las enfermeras en los escenarios de su práctica”. Es decir como esta realidad es comprendida e interpretada por los actores sociales en su contexto, representados por un grupo de profesionales de enfermería de las unidades de atención de medicina y cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL), la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) y Hospital Oncológico “Miguel Pérez Carreño” de la ciudad

de Valencia, Estado Carabobo. El estudio se realizó en el lapso comprendido entre Enero 2007 a Enero 2010.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Enfermería es considerada como una ciencia aplicada. Esta descripción se deriva del hecho de que la teoría o las teorías son juzgadas en parte por su aplicabilidad a la práctica de enfermería, de igual forma se establece que la ciencia de enfermería, es el establecimiento de una base de conocimientos sobre la cual se centra la toma de decisiones en la provisión de cuidados. En el paradigma científico humanístico, esta ciencia aplicada como es la Enfermería, constituye en la salud la experiencia vivida por una persona desde la perspectiva que la persona vive, para poder observar los patrones de vida dentro de la vida, experimentada por cada ser humano ⁽¹⁸⁾.

De allí pues que, la motivación para realizar este estudio es a través de la experiencia vivida a lo largo de mi cotidianidad, en el ejercicio de mis actividades como docente universitaria, como enfermera del área médico-quirúrgica y en los Hogares de Cuidado Diario como enfermera gerontológica.

Esta investigación es relevante porque existen muy pocas investigaciones que aborden la percepción de cuidar en el proceso de envejecimiento, razón por la cual desde el punto de vista teórico práctico es esencial para una disciplina científica

humanística, lo que permitirá conocer la vivencia de cuidar del personal de enfermería en su individualidad siendo esta una manera de indagar lo que éstos hacen en su cotidianidad profesional.

Abordar cualitativamente el significado del proceso de envejecimiento de los seres humanos, es comprender el fenómeno de estudio desde múltiples perspectivas para identificar el alcance del compromiso de cuidar desde el discurso de los profesionales de enfermería relacionadas con las experiencias humanas individuales y colectivas en los escenarios de su práctica. Los resultados podrían servir de guía para reforzar la concepción del cuidado en la práctica de las enfermeras para ofrecer un cuidado al adulto mayor, dentro del marco del cuidado humano. Así mismo, servirá para la construcción de un modelo teórico para el cuidado del adulto mayor a la luz de los resultados encontrados sobre el significado de envejecer para los profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. Para las instituciones donde se realizará el estudio será de beneficio la utilización de los resultados de esta propuesta teórica, en la toma de decisiones para mejorar la práctica de Enfermería.

Por lo anteriormente expuesto, los resultados podrían servir para fundamentar una transformación en el currículo y la docencia en enfermería a fin de involucrar la teoría del cuidado humano desde los vacíos interpretados en el significado que los actores le otorgaron al proceso de envejecimiento. Desde el punto de vista epistemológico, se orienta a la construcción del conocimiento sobre el cuidado

humano en el significado de envejecer para los profesionales de enfermería a partir de la interpretación desde las perspectivas de los sujetos involucrados para producir conocimiento sobre esta realidad humana.

De igual manera, servirá de insumo teórico a otras investigaciones que se estén abordando dentro de esta línea, así como modelo para las instituciones gerontogeriátricas públicas y privadas donde se alberguen adultos mayores.

Para concluir el presente estudio está adscrito a la Línea de Investigación del Doctorado en Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, referida a: Cuidado de la Vida y Ser Saludable desde la Perspectiva de los Propios Actores y a la vez se inserta en el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia y Tecnología ⁽¹⁹⁾, de la Republica Bolivariana de Venezuela, en el área de Salud Publica y Educación, establecida como prioritaria, en la medida que esta investigación aporta elementos que contribuyan a la calidad de los servicios de salud del adulto mayor.

MATRIZ EPISTEMICA

La matriz epistémica está guiada por los principios e ideas filosóficas de la investigadora, en relación con las reflexiones del significado de envejecer para los profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica.

Esta investigación se enfoca dentro del abordaje fenomenológico-hermenéutico, donde la fenomenología es una corriente de pensamiento propia de la investigación interpretativa y comprensión, en contraste con la explicación, se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. La investigación se orienta hacia la generación de una teoría que trata de alcanzar y comprender formas específicas de la vida social; la validez de la teoría generada por este enfoque está en términos de su coherencia, consistencia y poder interpretativo y del sentido que tiene para quienes se investiga, esta teoría puede ayudar a las personas a comprenderse mejor y por ende, a cambiar; sus métodos están inclinados hacia el paradigma interpretativo y se expresa en un lenguaje cualitativo. ⁽²⁰⁾

El método fenomenología según Hurtado; estudia los fenómenos como ocurren y de manera fiel como son percibidos por el hombre, permite el estudio de los hechos desde el marco de referencia interno del sujeto que los vive y los experimenta. Según este autor, la fenomenología es un método ideado por Husserl. Este método intenta entender de manera inmediata el mundo del hombre a través de una visión intelectual que se basa en la intuición del hecho mismo; lo que quiere expresar es que el conocimiento se adquiere válidamente mediante la intuición y conlleva a los datos inmediatos y originarios. Agrega que el propósito de la fenomenología es aprender el proceso de interpretación, intentando ver las cosas desde el punto de vista de otras partes. ⁽²¹⁾

Desde el punto de vista del filósofo Heidegger, refiere que la comprensión del ser no arranca de un análisis estático y objetivista del ente al modo tradicional, sino que arranca de un análisis dinámico y conductual del ser del hombre. Por lo tanto para comprender el significado del ser hay que comenzar a analizar al hombre, que como ser privilegiado, es el único capaz de formularse la pregunta por el sentido del ser en general y el suyo en particular. Es el hombre donde se da el hecho de la comprensión del ser; es más, en eso precisamente radica su determinación esencial puesto que su ser (ser hombre) consiste en realizarse como ser en medio de los seres, en hacerse su propio ser ⁽¹³⁾.

En este sentido la fenomenología guía al investigador a observar el fenómeno dentro del sujeto de estudio, se busca la esencia en su conciencia, es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno. En este proceso Husserl habla de la epojé que significa la desconexión, interrupción o suspensión de juicios. La conciencia fenomenológica se vuelve espectadora en sí misma y capaz de interesarse exclusivamente por el sentido que tiene los fenómenos para el sujeto de estudio; esta reducción fenomenológica, es el acto por medio del cual el mundo es colocado entre paréntesis. Se le asocia con lo inductivo, con lo holístico, lo subjetivo, lo increíble, la intuición, lo tangible (Los sentimientos). La fenomenología trabaja con la condición humana para comprenderla, la dignidad del ser humano es el punto de partida, por lo tanto hay que procurar la aceptación, el respeto y la tolerancia, para ser fenomenólogo

no basta con tener conocimiento de los postulados de esta materia sino hay que estar dispuesto a comprender, a sentir lo que el otro siente ⁽²¹⁾.

De igual manera este estudio aborda la hermenéutica, la cual se presenta como una filosofía que permite interpretar los textos y comprender el contexto social a la luz de estas conceptualizaciones, atiende a la intención del autor, al contexto y al sistema de significación.

Para Dithley ⁽²²⁾, la hermenéutica es el arte de comprender las expresiones de la vida que la escritura ha fijado. Su regla fundamental es la secularidad metodológica, se efectúa mediante un ir y venir entre las partes que componen el texto y la totalidad del mismo, pero también entre el texto y la totalidad mayor de la que forma parte; el texto remite al libro que reúne a la obra completa, que remite a un contexto existencial y cultural, que remite a una época, a una historia.

Las investigaciones fenomenológicas–hermenéuticas estudias las vivencias de la gente, se interesan por la forma como la gente experimenta su mundo, que es lo significativo para ellos y como comprenderlo. Tratan de profundizar el problema de la representación del mundo.

Este enfoque interpretativo es ontológico, estudia de convivir en el mundo histórico, social-cultural, la cual es una dimensión fundamental en toda conciencia

humana y se manifiesta a través del lenguaje /texto. La fenomenología hermenéutica articula la hermenéutica al contexto de la temporalidad y la historicidad de la existencia humana. El significado de las experiencias constituye el núcleo base de la investigación. ⁽²²⁾

Partiendo de este marco referencial, esta investigación se enmarca en la matriz epistémica fenomenológica con un abordaje fenomenológica–hermenéutica, el cual se trata de una busca epistemológica y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido de la experiencia consciente (el contenido experiencial de la experiencia “originaria”) meditando reflexivamente sobre los orígenes de la experiencia. Así la esencia de una cosa como, “se intenta que sea” o lo que hace que algo sea lo que es sin preconcepciones o prejuicios (tradiciones históricas).

Lo más importante en la fenomenología de Husserl es la aseveración de que la conciencia es un reino del ser absoluto donde el punto de arranque de la reflexión filosófica de la manera más inmediata no es la teoría ni la historia sino una descripción de la presencia del hombre en el mundo y la presencia del mundo para el hombre. ⁽²³⁾

Partiendo de estos conceptos esta investigación busco el significado del ser desde el principio mismo, para comprender el fenómeno social del significado de

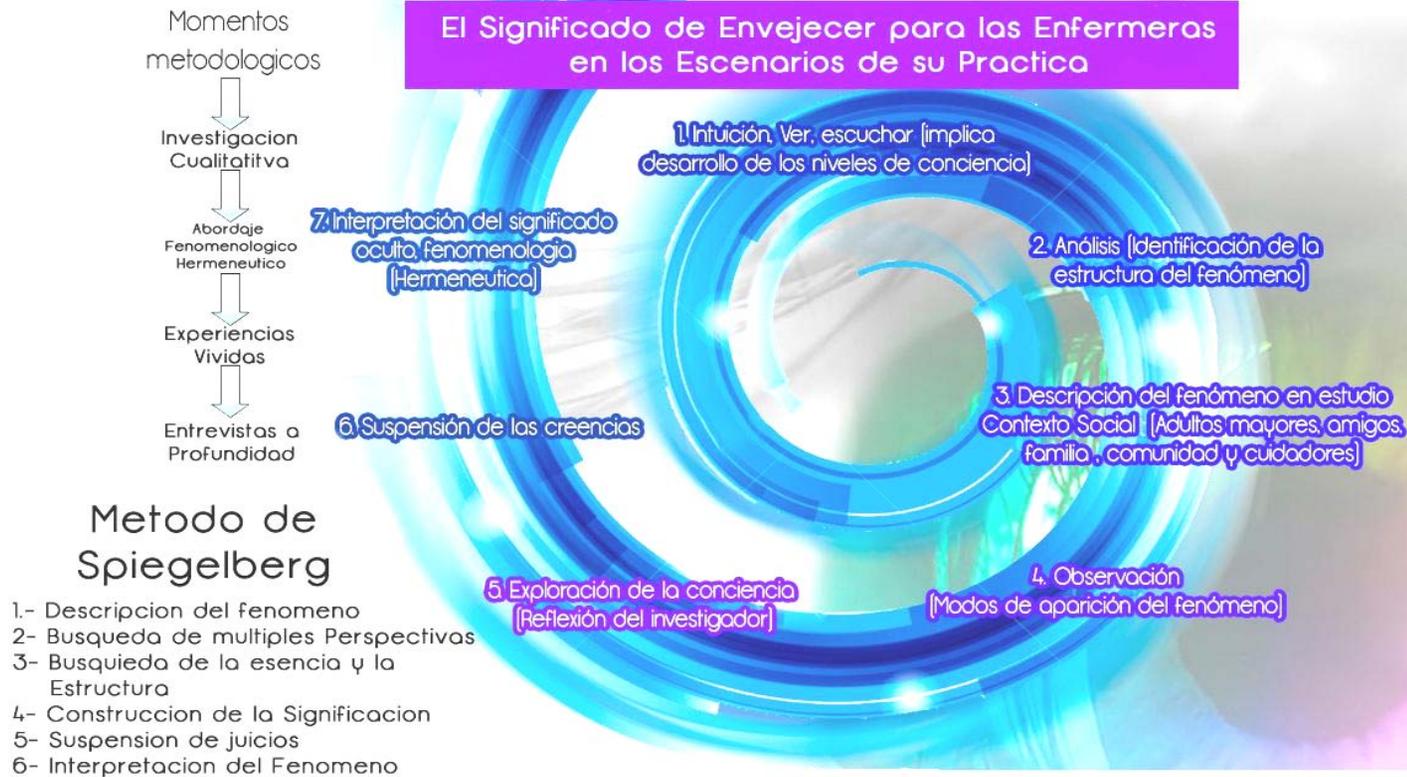
envejecer en los profesionales de enfermería, este abordaje resulta entre la brecha existente entre la ciencia y la práctica, la cual refiere a la enfermería por sus conocimientos para entender los hechos empíricos desde su percepción para el descubrimiento de la realidad, a través de los valores, representaciones, creencias y opiniones todo ello como reflejo social imperante.

La historicidad de la existencia de los seres humanos consiste principalmente en los destinos de los individuos basados en su propia determinación dentro de un marco de posibilidades heredado, pero escogido. El centro de la gravedad e la historicidad radica en el fruto, pues los seres humanos se orientan hacia este y, en unas últimas hacia su única autentica posibilidad: la muerte. En tal existencia existe al tiempo impotencia y libertad.

En tal sentido, motivado a eso nos preguntamos ¿Qué es el ser humano? , es una duda que nos planteamos desde el punto de vista existencialista, donde en el sentido estricto de lo que es el ser humano, es solo una de sus características básicas, como lo veía Heidegger, la existencia es un asunto no teórico que se puede manejar solo por medio de la existencia real. La esencia de los seres humanos radica en su existencia, o sea en sus posibilidades de escoger diferentes maneras de ser, los seres humanos se orientan siempre hacia futuras posibilidades propias. ⁽²³⁾

Para finalizar, en el presente estudio, existe una relación con la presentación de la realidad aprehendida en la interacción social, el abordaje realizado está inmerso en el contexto teórico metodológico de la investigación social. De tal manera que se comprenda la interpretación fenomenológica, en la significación de la integración de la objetividad y subjetividad, dentro de su contexto natural.

Matriz Epistemica



Objetivo General: Generar una Teoria sobre el Significado de Envejecer de las Enfermeras en los Escenarios de su Practica.

Construir un modelo teorico para la promocion del autocuidado de la salud y la vida del envejeciente a partir del envejeciente a partir del significado de envejecer de los escenarios de su practica

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

En el presente capítulo se describen las consideraciones sobre los antecedentes de investigaciones previas de la temática en estudio, luego se presenta lo que se ha explorado de las teorías y conceptos, relacionados con el proceso de envejecimiento, y el cuidado humano, además se desarrolla un abordaje teórico sobre la fenomenología, la hermenéutica y el enfoque filosófico del cuidado humano y por último las bases legales del estudio.

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL CAMINO RECORRIDO

El cuidado en el envejecimiento ha sido fenómeno de estudio desde hace varias décadas, tomando como referencia el proceso histórico de enfermería el cuidado ha sido realizado sistemáticamente y es a finales del siglo XIX, donde enfermería lo ha diseccionado a ser humano, en su intercambio con el medio ambiente, esta perspectiva de enfermería lo ha destacado dentro de una corriente humanística e integral del ser humano y así mismo interactuando con el arte, la ciencia y la espiritualidad, es por ello que siempre ha existido un gran interés y preocupación por el envejecimiento y su cuidado. Razón por el cual existen investigaciones relacionadas en el campo específico del cuidado humano, que han generado importantes aportes entre las cuales tenemos las siguientes:

Lorenzini. A., et al. ⁽²⁴⁾, realizaron una investigación titulada análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, se trata de una investigación bibliográfica tipo descriptivo-exploratoria, en la que se optó por un abordaje cuantitativo-cualitativo. Tuvo como objetivo identificar las tesis de enfermería (CEPEN) en el periodo del 2001 al 2003 que abordaron el tema del cuidado; mostraron los referenciales teóricos-metodológicos de dichas publicaciones; y discutieron las dimensiones del cuidado de enfermería sugerida de las tesis estudiadas. Dichos conocimientos encontrados presentan diferentes abordajes filosóficos y lineamientos metodológicos, nuevas técnicas y tecnologías en el campo teórico del saber cuidar, enfocado en el cuidado en el quehacer de la enfermería en diferentes contextos institucionales y sociales.

Ramírez, O. ⁽²⁵⁾, realizó un estudio sobre “El Cuidado Transpersonal en el Proceso del Docente–Estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. Con el objetivo de develar el significado del cuidado transpersonal en la interacción del docente con el estudiante de enfermería. El estudio de la investigación fue cualitativo realizado bajo la perspectiva fenomenológica buscando el significado que tiene para el docente y el estudiante de enfermería el cuidado transpersonal en la interacción humana, utilizando la metodología de Spiegelberg. Fueron consideradas las teorías que guardan relación con el cuidado humano, la teoría transpersonal de Watson, la teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger, la teoría humanística de Paterson y Zderad, la

teoría de Rosemarie Rizzo Parse, así como ideas fundamentadas en los valores del contexto educativo. Resultados: la investigación develó, que los docentes perciben el cuidado en la interacción como un estilo de vida, como una actitud abierta, con disposición de apoyo que requiere de un docente no solo con formación académica sino con una sensibilidad humana para los estudiantes, el cuidado en la interacción, es el cariño, apoyo a otros, escucha y retroalimentación de los aprendizajes. Así mismo los momentos del cuidado deben darse con libertad y confianza, pero con disciplina. El estudiante demanda de un profesor amigo que apoye y comprenda sus necesidades. Durante la interacción el docente exhibe valores fundamentales basados en el amor, el respeto, la solidaridad, la comprensión, la honestidad como ser humano.

Acosta, I. ⁽²⁶⁾, realizó una investigación que tuvo como objetivo, “El Significado de Cuidar su Vida que tiene el Profesor Universitario Jubilado en el Contexto del Cuidado Humano”. El estudio fue de campo de diseño cualitativo y aplico el método fenomenológico. El contexto de estudio fue la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. Los resultados de la investigación demostró recibir cuidados, cuidado de sí y cuidados del otro, mientras que el docente universitario puede lograr entre otras condiciones: que la promoción de la salud, desde los otros, con los otros, la satisfacción de las necesidades humanas y lograron responsabilidad con los familiares en la alimentación adecuada, además el aliviar la tristeza, para mantenerse equilibrado donde les produjo sensación de bienestar; y manteniendo el control, con el bienestar de los demás lograron una buena relación con el otro.

Rondón, R. ⁽²⁷⁾, realizó una investigación que tuvo como título “Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson”. El objetivo fue conducir un estudio teórico filosófico para analizar la perspectiva filosófica del cuidado humano en la teoría de Jean Watson, a fin de buscar la raíz de sus ideas para relacionarlas con la práctica de la salud y la enfermería en Venezuela. Para este estudio se utilizó una metodología cualitativa, de tipo de diseño teórico filosófico con un análisis de contenido. La investigación arrojó que la teoría Watsoniana de cuidado humano tiene un enfoque filosófico global que va desde la ciencias humanas, la cosmología, la fenomenología, el existencialismo, el humanismo, el espiritualismo hasta la filosofía oriental, mientras que los principios y lineamientos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela es similar a la filosofía de la teoría del cuidado humano, en los aspectos humanísticos, fenomenológicos, existenciales y en la filosofía de las Ciencias Tradicionales.

Arenas, N. ⁽²⁸⁾, realizó una investigación titulada “La Enfermera (o) en la Cotidianidad del Cuidado Humano” cuyo objetivo fue el generar la aproximación de un aporte teórico explicativo que permita clarificar algunos rasgos relacionados con algunos rasgos de la condición humana y de la vocación profesional de la enfermera (o) tomando como realidad su vida cotidiana en el ambiente de trabajo, aplico el método de la orientación filosófica del interaccionismo simbólico y arrojó como resultado que las enfermeras (os) en estudio tiene gran autoestima y auto realización

personal y profesional en su condición de enfermera (o) que expresa con orgullo, le dan importancia a la salud emocional y espiritual dentro del marco del cuidado humano.

Zambrano, A. ⁽²⁹⁾, plasmó un estudio que lleva como título “El cuidar de sí como un valor de enfermería”, el objetivo fue comprender desde el punto de vista ontológico, epistemológico y axiológico los distintos enfoques teóricos sobre la persona como expresión de vida; el cuidado, sustantividad de la evolución humana; el cuidado enfermero en el contexto del cuidado humano y el cuidar de si como valor en enfermería. El abordaje de la investigación se realizó mediante la comprensión e interpretación de lecturas seleccionadas y relacionadas con las dimensiones esbozadas en el objetivo del estudio. Utilizó el análisis de contenido (Bardin) que orienta el sendero a seguir con una descripción analítica y la interpretación de la lectura con una interpretación que infirió en su significado manifiesto y latente relacionado con las dimensiones antes señaladas. El estudio arrojó que el cuidar de si es parte de la inmanencia y trascendencia de la persona enfermero, por lo que requiere valorar de un cuerpo cuya unidad requiere cuidar.

Los estudios anteriormente citados guardan relación con la temática de la presente investigación por los diferentes abordajes filosóficos y metodológicos relacionados al cuidado humano.

Zavala, M.; Vidal, D.; Castro, M.; Quiroga, P.; Klasson, P. ⁽³⁰⁾, realizaron un estudio en Mérida, Venezuela titulado “Funcionamiento social del adulto mayor”, cuyos objetivos fueron conocer el funcionamiento social de los adultos mayores de la Comuna de Concepción según algunas dimensiones psico-socio-culturales y familiares que lo caracterizan (roles sociales, autoestima y percepción de funcionamiento familiar) y contrastan el autoreporte del funcionamiento social del adulto mayor y la percepción de funcionamiento que tiene de él, un cuidador, a través de la mediación del gronings. El estudio fue descriptivo correlacional realizado a 300 ancianos y sus cuidadores, familiares y de los consultorios de atención primaria de concepción. Se aplicó una encuesta en domicilio, con tres escalas: gronings social disabilities Schedule; escala de funcionamiento familiar de Smilkeinstein y el Test de autoestima de Rosenberg, cuyo resultado fue el 51% de los adultos mayores reportan una alta autoestima. La percepción de funcionamiento familiar de estos se ubica en un 84%, lo que corresponde a la más alta categoría de esta variable. No se encuentra diferencia estadísticamente significativa en la evaluación de la percepción de funcionamiento social, entre la autoevaluación del adulto mayor y la evaluación que hizo que hizo el cuidador en relación al adulto mayor. Es importante destacar una alta consistencia entre ambas mediciones con una correlación de un 74%. Respecto a la relación entre las mediciones del autorreporte de funcionamiento social de los ancianos y la escala de autoestima, se encuentra una correlación positiva, a mejor funcionamiento social obtenido por los adultos mayores y la escala de percepción de funcionamiento familiar-Apgar.

Los resultados de esta investigación puede ser considerados por los profesionales de salud para el trabajo, con adultos mayores y sus familiares y los cuidadores, al contrarrestar el autoreporte del adulto mayor y la percepción que de él tiene el cuidador respecto a su funcionamiento social con la correlación entre ambas mediciones para que se fomente la independencia, la funcionalidad y la calidad de vida. Esta investigación guarda relación con el estudio a realizar porque contrasta el autoreporte del funcionamiento social del adulto mayor y la percepción del que tiene el de ser cuidador, a través del gronings, estos resultados señalan que las mediciones tienen una correlación de un 74%. No hubo diferencias estadísticamente significativas relevantes en este estudio, servirá como referente teórico para sustentar la investigación a realizar.

Giraldo, C. y Franco, M. ⁽³¹⁾, realizaron una investigación titulada: capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor, cuyo objetivo fue Valorar la capacidad funcional del anciano con dependencia funcional para el autocuidado como elemento para orientar el cuidado de enfermería y el cuidado familiar en casa, la metodología utilizada fue la descriptiva transversal, en 40 personas de 65 años y mas con dependencia funcional, cuidado por familiar en Envigado Colombia, muestreo por conveniencia, valoración de la capacidad funcional con el índice de Katz y la escala de Lawton y Brody. Hallazgos encontrados: población entre 67 y 98 años de edad, edad promedio 84,08 años, 82.5 mujeres.

Sistemas orgánicos más afectados cardiovascular, osteomuscular y neurológico entre 47.5 % y 27.5% de los ancianos lo tenían comprometidos. Se identificaron los dos comportamientos: los hombres y personas de edad más avanzada con mayores grados de dependencia de las actividades básicas e instrumentales; no se determinó asociación estadística por el tamaño de la muestra, las actividades básicas estaban afectadas así 67.5% y el 55% de los ancianos requería ayuda; y las actividades instrumentales estuvieron comprometidas entre el 95% y el 75% de los ancianos son totalmente dependientes en ellas. Como conclusión señala que la enfermería ha de considerar la valoración de la capacidad funcional articulada al estado de salud integral de los ancianos para orientar su cuidado y apoyar los cuidadores familiares. Estos además previenen la dependencia de cuidado innecesaria que estarían en contra de las aspiraciones como adulto mayor, como individuo autónomo e independiente es tarea del profesional de enfermería capacitar a cuidadores familiares sobre la valoración de la capacidad funcional.

Este estudio guarda relación con la investigación, ya que sus conclusiones y señalamientos teóricos, puede tomarse en cuenta para el desarrollo de la investigación propuesta como referente teórico.

Sánchez, N. ⁽³²⁾, realizó una investigación titulada: “Significado y práctica del autocuidado de personas Adultas Mayores”, se originó en el reconocimiento de que la potencialidad de la autonomía y autorresponsabilidad es indispensable para tener una vida digna, plena y saludable. En este sentido, el autocuidado va a permitir alcanzar

mayor calidad de vida. El enfoque utilizado fue cualitativo, el método fenomenológico; como teoría el análisis simbólico. El estudio se realizó en Barva-Heredia, Costa Rica durante los meses de Marzo – Agosto 1999. Los participantes en el estudio fueron (04) mujeres y cuatro hombres entre 60 a 75 años. La información se recolectó por medio de la observación y entrevista en profundidad. El hallazgo principal fue encontrar que existe coherencia entre lo que las personas dicen y hacen en cuanto al autocuidado. Las prácticas en la mayoría de los participantes responden a la satisfacción de necesidades básicas biopsicosociales, productiva, cultural, espiritual y sanitaria.

La relación de esta investigación con el estudio, es el método para abordar la problemática de estudio. La investigación cualitativa y el método fenomenológico, además hace referencia a los conocimientos culturales, valores, creencias, hábitos y prácticas que caracterizaron al grupo social a estudiar al que pertenecen las personas adultas mayores, para ello se tomó en cuenta factores como su forma individual con base en su experiencia y necesidades, su opinión respetando sus creencias particulares e idiosincrasia sin intentar cambiar, modificar o alterar su comportamiento y sistema de valores.

González, O.; González, C.; Vásquez, G.; De Los Reyes, L. ⁽³³⁾; investigaron en Chile sobre la calidad de los cuidados en el adulto mayor en escenarios o institucionalizados, el estudio fue observacional descriptivo, transversal, donde la unidad de análisis fue el adulto de 60 a 75 años de edad. El propósito fue determinar

la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor en su domicilio, por la familia, para ello se elaboró un instrumento para la obtención de la información con 28 reactivos correspondientes a las variables de la percepción del cuidado realizado por sus familiares, los resultados en la percepción del cuidado fue el 43,3% de los casos siempre tienen confianza en los consejos de salud que les proporcionan la persona que los cuida su casa contribuye a mantenerlos sanos es a corto plazo que solo abarca el mantenimiento de las funciones básicas, incluyendo el apoyo educativo (orientación para la preservación del estado de salud), pero no es un cuidado afectivo, porque la familia no es esta preparada para tratar al adulto mayor lo que origina deficiencia en la calidad del cuidado.

Esta investigación guarda relación con el estudio en su propósito ya que está relacionado a la percepción que tiene el adulto mayor en relación a la percepción que tiene de sus familiares cuando le realizan el cuidado, esta investigación servirá de base desde el punto de vista para el desarrollo de la investigación los resultados evidencia la percepción de los adultos mayores sobre el cuidado realizado por sus familiares los cuales pueden recibir como referente teórico para la investigación.

BASES TEÓRICAS

Contexto Filosófico del Significado

El término significado de las experiencias vividas, lo utiliza la fenomenología con la finalidad de estudiar las experiencias humanas tal como es vivida y percibida

por la conciencia. En tal sentido, Gajate ⁽³⁴⁾ señala que la filosofía tiene un enfoque, un método y una corriente del pensamiento que se basa en las descripciones de vivencias. Es por ello que las investigaciones en esta línea tratan de profundizar el problema de la interpretación del mundo y a su vez el mundo del hombre. Trabajando con un lenguaje descriptivo que tiene por objetivo hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y la descripción de los propios pensamientos del hombre.

La intencionalidad de la conciencia es la clave de estudiar la experiencia para relevar la conciencia, esta reclama descubrir y clarificar la experiencia tal como es vivida, lo que constituye la conciencia, este enfoque es interpretativo, ontológico, está en toda la conciencia humana y se manifiesta a través del lenguaje y del texto, de igual forma Heidegger, Gadamer, Ricoueer, Merleau-Ponty, Habermas y Van Manen buscan interpretar la fenomenología y la articulan con la hermenéutica en el contexto de la temporalidad y la historicidad de la existencia humana ⁽³⁴⁾ .

De este modo la hermenéutica revela a través de la interacción de las personas y el lenguaje, los procesos de comprensión, es por esto que la comprensión se origina de la experiencia, y la lingüística del mundo. El valor de la fenomenología y la hermenéutica esta en permitir entrar en una comprensión de nosotros mismos y de aquellos que están inmersos en el proceso de la investigación.

De allí pues que la fenomenología es la descripción de los significados vividos existenciales. Explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra cotidianidad, busca conocer los significados que los individuos les dan a su propia vida, lo importante es entender que el proceso de interpretación esta en lo que la gente define en su mundo y en sus actuaciones, el investigador en la fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, explorando, describiendo, comprendiendo e interpretando los fenómenos que desea investigar.

Existen dos premisas en la fenomenología, la primera está referida a las percepciones de los individuos que evidencian la existencia de un mundo, como lo vive y la experiencia vivida. La segunda premisa está relacionada con la existencia humana la cual implica que los seres humanos están en su propio mundo y que pueden ser comprendidos, dentro de sus propios mundos, de esta forma los comportamientos humanos se relacionan con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones.

Para llegar a la interpretación del significado que tienen las personas en su mundo, es necesario que el investigador busque la esencia y la estructura de la experiencia vivida; enfatizando la intencionalidad de la conciencia mediante la exploración y análisis fenomenológico de los datos, apartando su propia experiencia suspendiendo cualquier juicio (epojé). La epojé es un acto de reflexión que consiste en poner entre paréntesis a otros juicios, afirmar la realidad existente, además es la

absoluta libertad durante la investigación para comprender las perspectivas filosóficas de otras teorías para estudiar como las personas experimentan un fenómeno. ⁽³⁴⁾

Para Jerome Bruner, creador de la Teoría Cognoscitiva, el estudio apropiado del hombre se inicia en una ciencia mental y se construye alrededor del concepto de significados dentro de una comunidad, de igual forma señala el concepto de cultura para construir el significado como juegos de herramientas ⁽³⁵⁾. El mismo autor señala que no hay cosa alguna como la naturaleza humana independientemente de la cultura. La segunda razón de la psicología es que sumerge en la cultura que debe organizarse alrededor de esos significados y procesos y que debe usarse y conectar al hombre en la cultura. El significado es rendido público y compartido, nuestro estilo de vida culturalmente adaptado depende de los significados y conceptos compartidos y depende también en los modos compartidos del discurso para negociar las diferencias del significado e interpretación. Para explicar la acción humana desde un punto de vista que esta fuera de la subjetividad humana.

El significado esta puesto en la mayoría de los actos, en cualquier encuentro cotidiano, dependen de lo que ellos digan entre sí por adelantado, concurrentemente o después que ellos han actuados, por lo que ellos pueden presuponer o sobre lo que el otro diría dado un contexto particular. Es la relación entre las acciones y el decir está en la conducta ordinaria de la vida, interpretable. Toma la posición en que hay congruencia interpretable entre decir, hacer y la circunstancias en las cuales ocurre el

decir y el hacer, hay una relación directa entre el significado de lo que se dice y de lo que se hace en circunstancias dadas como se dirige la vida entre sí.

Esto es lo que hace la interpretación y significado. Una psicología cultural casi por definición se preocupa por la acción situada en un escenario cultural e interactuando mutuamente en los estados intencionales de los participantes, con la búsqueda para el humano. Así mismo el significado de las cosas no pasa a través de la palabra en sentido estricto. Existe también un conjunto de actividades prácticas que se aprenden en el contacto con los demás y para las cuales faltan con frecuencia las palabras adecuadas. Este puesto en la mayoría de los actos por los participantes en cualquier encuentro cotidiano depende de lo que ellos digan entre sí por adelantado concurrentemente o después que ellos han actuado. O lo que ellos puedan presuponer sobre lo que el otro diría, dando un contexto particular. ⁽³⁵⁾

El significado de la charla es poderosamente determinado por el tren de acción en que ocurren justo así el significado de la acción solo es interpretable por la referencia para lo que los actores dicen que ellos están. En el dialogo a nivel informal e informal, hay una codificación del significado en toda conversación está determinada por las acciones en que ocurre, se interpreta por la referencia para que los actores la interpreten, la psicología culturalmente está orientada y no descarta lo que la gente dice sobre su estado mental, ni trata sus afirmaciones solo como si ellos fueran índice de predicción de la conducta abierta. Toma una posición en la que hay

una congruencia interpretativa entre el decir y hacer y las circunstancias en que ocurre el decir y el hacer, es decir, hay un convenio entre las relaciones canónicas y entre el significado de lo que decimos y hacemos.

En tal sentido el autor en referencia señala, que la psicología intenta ser “el significado libre” en su sistema de explicación. Las mismas personas y culturas son su asunto, son gobernadas por los significados y los valores compartidos, las personas comprometen sus vidas a su persecución y total cumplimiento, mueren por ello. Se ha argumentado que la psicología debe ser cultura libre, para descubrir un juego de trascendentes humanos universales.⁽³⁵⁾

En este mismo orden de ideas, la cultura configura la forma de las mentes de los individuos. Su expresión individual es sustancial a la creación de los significados, la asignación de esos significados a cosas en distintos conceptos y en particulares ocasiones⁽³⁶⁾. La creación del significado supone situar los encuentros con el mundo de sus contextos culturales, apropiados para saber de qué se trata aunque los significados están en la mente, tienen sus orígenes y significados en las raíces de la cultura en que se crean. Los significados aportan una base para los intercambios culturales, pues por muchos que el individuo pueda parecer u operar por su cuenta, al llevar a cabo la búsqueda de significado, nadie puede hacerlo sin los sistemas simbólicos de la cultura, porque aportan los instrumentos para organizar y entender nuestro mundo en forma comunicable.⁽³⁶⁾

Es por ello que, la conducta de una persona en una situación depende de lo que esa situación signifique o represente para ella, el significado sirve para definir la relación de unos signos con otros en la matriz del mensaje, por lo que es la propia existencia entre situaciones y conducta en la experiencia humana, incluyendo la experiencia de ver y oír una series de mensajes, la que determina la naturaleza de los procesos representacionales y por lo tanto el significado está en la psicología de la persona humana. ⁽³⁷⁾

Valores del Ser Humano

Los valores en la conducta humana se configuran con las actitudes y actúan como marcos preferenciales de orientación al sujeto en el mundo donde vive. Los valores pueden tener un origen subjetivo (afectivo-emocional); o social (modos de comportamiento social o cultural). También pueden trascender ambos condicionamientos y están referidos a ideales de vida o principios morales. ⁽³⁸⁾

Scheler, citado por Gómez, afirma que los valores son esencias que están en la conciencia, pero su peculiaridad estos son de carácter intencional y emocional, no racional. El descubrimiento de los valores nos lleva a reflexionar sobre ellos y elabora una teoría de los valores conocida como “axiología”, “valor y bien” y “valor y fin”; la esfera del valor es trascendente a los bienes ⁽³⁹⁾. El valor se capta mediante la intuición, por medio de la cual se nos revela como esencia. Esta intuición que capta

los valores es un acto espiritual, cuyo objeto es la percepción afectiva que recae sobre el sentimiento.

Scheler ve al hombre como un microcosmo espiritual, “la persona es un valor por sí misma”, solo la persona es susceptible de ser contemplada a la escala de valores como un valor, único dentro del mundo, el hombre es un valor por autonomía “tan solo es portador de valores”, es un valor personal (posee valores: valores sensibles, valores vitales, valores espirituales, valores estéticos, valores jurídicos, valores lógicos, valores religiosos entre otros). El hombre está situado en un nivel supremo grado de la jerarquía axiológica, suprema, es un auto valor la luz que ilumina todo los objetos de tal forma que les da su apariencia externa. ⁽³⁹⁾

La concepción que las personas tienen acerca de lo sagrado, lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, estas dan origen a muchas conductas, sentimientos, y pensamientos que pueden resultar de particular apoyo en la etapa final de la vida, a la vez que son los criterios centrales en la evaluación de la propia vida. Por estos motivos, se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar psíquico de los adultos mayores y de las enfermeras(os) en su proceso de adaptación al envejecimiento. La espiritualidad en la adultez, está relacionada con el bienestar subjetivo, en el sentido trata de valores y metas de las personas, así como con el bienestar psicológico en sus

dimensiones de relación con los demás, crecimiento personal, y propósito en la vida⁽⁴⁰⁾.

Peterson y Seligman, consideran a la espiritualidad y la religiosidad como fortalezas del carácter. Estos autores entienden espiritualidad y religiosidad como el conjunto de creencias y prácticas basadas en la convicción de que existe una dimensión trascendente, no física, de la vida. Se trata de creencias acerca de un propósito y significado último del universo y del propio lugar en él, por lo que las personas que tienen esta fortaleza tienen una noción acerca del significado último de la vida que orienta su conducta y les da seguridad. Estas creencias son persuasivas, abarcadoras, y estables, y brindan información acerca de las atribuciones que realizan las personas, los significados que construyen y las formas en que se interrelacionan con otros. La espiritualidad se considera universal, todas las culturas tienen concepciones y representaciones referidas a una fuerza última, trascendente y sagrada, que orienta en los temas centrales de la vida, como el sentido y propósito de la vida, y ofrecen reglas y valores que guían las relaciones interpersonales⁽⁴¹⁾.

La espiritualidad existe tanto fuera como dentro de contextos religiosos, y adopta su forma particular de acuerdo con la cultura en que se manifiesta⁽⁴²⁾. Cada persona tiene su particular cultura espiritual, la que es producto de la combinación de su espiritualidad personal y de las experiencias espirituales o esquemas culturales a los que ha sido expuesto. Tanto la religiosidad como la

espiritualidad se pueden expresar social e individualmente, y ambas tienen la capacidad de promover o impedir el bienestar. En este sentido, la espiritualidad puede ser usada tanto constructiva como destructivamente, por lo que no es inherentemente buena o mala, y su valor depende de la manera específica en que las personas buscan lo sagrado ⁽⁴²⁾.

Algunos hallazgos acerca de la influencia de la espiritualidad en la salud y el bienestar físico señalan que el personal de enfermería y adultos mayores que regularmente asisten a la iglesia, oran individualmente y leen la Biblia, tienen una presión sanguínea diastólica mucho más baja que los menos religiosos; sufren menos hospitalizaciones, tienden a tener estilos de vida más saludables, tienden a evitar el abuso de alcohol, de drogas, así como de comportamientos sexuales riesgosos. Las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen sistemas inmunes más fuertes que sus contrapartes menos religiosos, y muestran significativamente mejores resultados al sufrir alguna enfermedad que los no religiosos ⁽⁴²⁾. Otros beneficios que aporta la espiritualidad tienen que ver con la longevidad, el enfrentamiento a la muerte y la satisfacción vital. El personal de enfermería y los adultos mayores que tienen una profunda y personal fe religiosa tienen una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos.

En este sentido, se puede comprender que la concepción que las personas tienen acerca de lo sagrado puede influir tanto en su bienestar físico como psíquico, y

además, en el caso del personal de enfermería y los adultos mayores, sus concepciones acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, pueden resultar determinantes en su proceso de adaptación al envejecimiento, y en la evaluación que hacen de su vida. Evidentemente la espiritualidad en su sentido más estricto es la facultad del ser humano de llevar consigo las funciones que condicionan su trabajo desde el subconsciente, traerlo a la conciencia y autofacultarse para el objetivo a cumplir, la espiritualidad en el hombre es personal, social, inteligencia adaptativa al medio y modo de actuar frente a situaciones vitales trascendentes.

Visión Filosófica del Cuidado Humano

Para dirigir la discusión teórica en este contexto, se estructurara el contenido en tres partes: en la primera parte se consideran las teorías que guardan relación con el cuidado humano, la teoría de Jean Watson, y la teoría de la diversidad de Madeleine Leininger, y los específicos del cuidado humano en la que se mencionan a Roach, Morse, Mayeroff, Banner, Colliere, Leonardo Boff y Dorothea Orem.

Explorando la raíz etimológica del término “cura” en su obra capital ser y tiempo, afirma: “Brykczynska ⁽⁴³⁾ llama la atención sobre un doble sentido del término “cura”, según el cual no sólo significa “esfuerzo angustioso”, sino también “solicitud”, “entrega”. La “cura” se relaciona, según Heidegger, con los dos referentes semánticos: uno es un esfuerzo angustioso y el otro es solicitud, lo que significa que, el ejercicio de cuidar conlleva, por un lado, esfuerzo, dedicación,

trabajo angustioso y, por otro lado, se puede definir como un trabajo de entrega, de solicitud, de respuesta a necesidades ajenas. Practicar la “cura” es, en el fondo, esforzarse solícitamente por algo o por alguien. La acción de cuidar, pues, desde sus orígenes etimológicos, es una acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado, sufrimiento por el otro ⁽¹³⁾.

Antes de caracterizar el alcance de los conceptos de cuidar y curar. La tarea de cuidar, está íntimamente relacionada, con la tarea de curar (curing) y con la tarea de capacitar (coping), no puede reducirse a ninguna de estas dos, sino que debe definirse y singularizarse por sí misma. El termino curar se relaciona directamente con la práctica terapéutica y con sus telos intrínsecos, la tarea de curar consiste en investigar las causas de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento, globalmente considerado, y tratar de reconstruir, posteriormente, en el orden primitivo del sujeto, erradicando los elementos caotizantes que hieren la estructura pluridimensional del ser humano ⁽⁴⁴⁾.

La finalidad del acto terapéutico es salvar al ser humano de sus experiencias vulnerables, esto es, de la enfermedad, de la muerte, del sufrimiento, en definitiva, curarle de sus males. Esta tarea, que tiene algo de titánica, no tiene final, pues el ser humano es sustantivamente vulnerable y ninguna medicina, puede redimirle o salvarle de su radical contingencia, sin embargo, la tarea de curarle es un deber moral, aunque no siempre puede desarrollarse en grado óptimo ⁽⁴⁵⁾.

El cuidar se relaciona, como se ha dicho anteriormente, con el curar, pero también con el capacitar. Capacitar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien, lo que acción de conseguir es que ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro.

La acción de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin, el proceso de educar, de formar íntegramente a un ser humano desde todas las perspectivas o dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad. Según Brykczynska ⁽⁴³⁾ los puntos esenciales de la tarea de cuidar pueden sintetizarse en los siguientes: compasión, competencia, confianza, confianza y conciencia. Estos constructos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su “debe ser”.

Cuidar al adulto mayor implica, involucramiento emocional, sentimiento de empatía, de preocupación o de interés, dar el cuidado con protección, sentimientos de dedicación, esto favorece el cuidado del adulto mayor por los profesionales de enfermería

En esta perspectiva surgen las categorías del cuidar en el discurso bioético y de valores, fundamentales para distinguir entre lo trascendental, la esencia y lo categorial, lo trascendental se refiere, siguiendo a Kant, a las condiciones de posibilidad de algo. En este sentido, Kant desarrolla una filosofía trascendental sobre el conocimiento humano, pues explora las condiciones de posibilidad del conocer, es decir, lo que tiene que darse para que el ser humano pueda conocer algo de la realidad⁽⁴³⁾. En el discurso trascendental, no se trata de caracterizar el modo cómo el ser humano capta y conoce la realidad, sino su condición de ser.

Lo mismo se puede aplicar al discurso bioético sobre el cuidar, lo trascendental del cuidar se refiere a lo fundante, a lo ineludible, a aquello que debe darse como condición inexcusable para poder ejercer el arte de cuidar. Lo categorial, por otro lado, se refiere a lo que se da bajo las coordenadas espaciales y temporales. Lo categorial del cuidar, se refiere a los rasgos que caracterizan, desde un punto de vista externo, al ejercicio del cuidar. Son rasgos éticos, pues son exigibles moralmente cuando se trata de cuidar a un ser humano. Está lo categorial fáctico que es la mera descripción de la realidad de hecho, pero también está lo categorial ético que se refiere a lo que debe ser, a lo que debe hacerse en un momento dado.

De esta manera, la primera categoría del cuidar es el **tacto** la cual puede comprenderse en sentido literal y en sentido metafórico. En ambos sentidos, el tacto es fundamental para el ejercicio del cuidar, pues resulta imposible cuidar éticamente a

un ser humano sin ejercer el tacto, el contacto epidérmico. En este sentido, consideramos que el cuidar jamás puede ser virtual, esto es, realizado a distancia, sino que debe ser, en cualquier circunstancia, presencial ⁽⁴³⁾.

Referente a esta categoría, el adulto mayor se siente cuidado cuando quien le cuida está cerca de él. El se siente cuidado cuando sus hijos, nietos y sobrinos están cerca de él, al igual que el personal de enfermería en el sentido físico del término.

La segunda categoría del cuidar, es la escucha atenta constituye una modalidad del estar frente al adulto mayor que resulta primordial para ejercer adecuadamente el cuidar. El profesional de enfermería debe saber, que las palabras que le profiere al adulto mayor, la comunicación no es banal ni circunstancial, sino que sale de su interior y el hecho de pronunciarlas, de ponerlas al exterior, es un ejercicio de por sí terapéutico, liberador, curativo ⁽⁴³⁾.

Desde el punto de vista antropológico, resulta que el ser humano cuando ama, cuando sufre o atraviesa una circunstancia de dolor, de fracaso, de impotencia o de humillación, necesita ser escuchado, necesita poder contar a alguien lo que vive en su interior, necesita un oyente para su relato autobiográfico.

La tercera categoría del cuidar es el sentido del humor en el ejercicio del cuidar, como en la vida cotidiana, el sentido del humor es fundamental. A priori, uno puede pensar que el proceso de envejecimiento es una experiencia trágica, no se

puede, ni se debe relacionar con el sentido del humor, sino con la seriedad, con la gravedad de espíritu. Y hasta cierto punto, es verdad. Pues, como veremos más adelante, la experiencia de envejecer, en el ser humano, no es una experiencia cualquiera, sino que es una experiencia de desarraigo y de abandono, de impotencia y de máxima vulnerabilidad y en dicha circunstancia, lo serio, en el sentido kierkegaardiano del término, hace acto de presencia. El verdadero humor solo es posible desde la seriedad. Cuando el ser humano adquiere conciencia de sus propios límites y de sus propias posibilidades y las acepta como tales, entonces es capaz hasta de reírse de sus propios defectos y de exteriorizarlos sin complejos.

Durante el proceso de envejecimiento hay momentos para enfrentar los cambios y hay momentos para el humor. El cuidador, que tiene tacto, sabe descifrar los momentos oportunos para cada cosa, porque es capaz de ponerse en la piel del adulto mayor y en su circunstancia personal.

La definición de cuidar los principios bioéticos, los puntos esenciales y los constructos en el cuidar son necesarios en el momento del cuidado por lo que el personal de enfermería necesita conocer y manejar los elementos antes mencionados, debido a que el adulto mayor es una persona que necesita del cuidado por ser un ser vulnerable durante el proceso de envejecimiento.

En ese mismo orden de ideas, el cuidado puede ser definido como la atención, asistencia y solicitud en la ejecución de una cosa o de algo, su contrario es el descuido, el abandono y la negligencia. El cuidador es el guardián, el centinela, el custodio y el tutor, cuidar muestra la dimensión humana, el cuidado aparece como necesario para la conservación del ser humano.

Contexto Teórico - Filosófico del Cuidado Humano según Jean Watson

El paradigma del cuidado está ubicado dentro de una cosmología. el contexto de la teoría es humanitario y metafísico, llama por un retorno a la reverencia y un sentido de sacralidad con reconocimiento a la vida y las experiencias humanas, especialmente aquellas relativas al trabajo del cuidado humano y la sanación con otros durante sus momentos más vulnerables del viaje de la vida. Así, la teoría incorpora al arte y la ciencia de la enfermería.

La teoría del cuidado humano según la filosofía de Watson trata de explicar el significado de los fenómenos de enfermería a través del análisis, el razonamiento y del argumento lógico, a lo largo del tiempo y del contexto ⁽¹⁵⁾.

Watson en su teórica enfatiza un contenido humanista que debe ser cultivado por la enfermera(o) en su práctica profesional, donde el significado del cuidado se le atribuye un énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, en tal sentido, cuidar connota una respuesta personal, la prestación

humana de cuidados supone valores, voluntad, compromiso con el cuidado, conocimiento, de igual forma refiere que la ciencia del cuidado es definida como la combinación de las ciencias humanas, no puede permanecer separada o indiferente a las emociones humanas: dolor, disfrute, sufrimiento, miedo, ayuda, confianza, sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

El corazón de la teoría son los 10 factores clínicos caritativos, porque distinguen conceptos abstractos y concretos que le proporcionan al cuidado la trascendencia: el ser místico; tener un sistema profundo de creencias; practicar el amor, la amabilidad, la ecuanimidad; cultivar las prácticas espirituales y transpersonales, desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado de ayuda y confianza. Estar presente en la expresión de sentimientos positivos y negativos, como una conexión profunda, un compromiso artístico con las prácticas de cuidar sano.

Compromiso genuino en la práctica de la enseñanza aprendizaje, crear un ambiente donde se potencie la belleza, el confort, la dignidad y la paz; asistir a las necesidades humanas potenciando la alianza mente, cuerpo y espíritu y estar abierto a los misterios espirituales y a su dimensión existencial.

Rondón ⁽²⁷⁾ con su postura teórica proporciona los elementos para clarificar el significado de la “Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson!”, y que

los seres humanos tienen la capacidad de encontrar y compartir significados cuando se realiza consciente y el momento y ocasión del cuidado

Dentro de este marco, se establece que la práctica de cuidar se proyecta por las dimensiones del significado del cuidado, el de sanar, la enseñanza-aprendizaje, provisión de un entorno de apoyo y/o de un ambiente físico, sociocultural y espiritual con asistencia y satisfacción de necesidades humanas donde el cuidado se ejecuta cuando se pone de manifiesto cuando se realiza consciente.

Es por esto, que el amor como fenómeno biológico es una de las palabras más desgastadas de nuestro lenguaje y como fenómeno interpersonal, también es uno de los más desmoralizadores. En la naturaleza se verifican dos tipos de acoplamientos de los seres con su medio, uno necesario y otro espontáneo. El primero, el necesario, hace que todos los seres estén interconectados unos a los otros y acoplados a los respectivos ecosistemas como garantía para la supervivencia, pero hay otro acoplamiento que se realiza espontáneamente, los seres interactúan sin razones de supervivencia, por puro placer en el influir de su vivencia, se trata de encajes dinámicos y recíprocos entre los seres vivos y los sistemas orgánicos; esto sucede porque es un evento de la vida de pura gratitud ⁽¹⁵⁾.

En tal sentido cuando la persona humana se acoge al otro, se realiza la coexistencia, surge el amor como fenómeno biológico y el tiende a expandirse y a

ganar formas más complejas; una de estas formas es la humana, es espontánea como en los demás seres vivos; se acoge al otro y crea condiciones para que el amor se instaure como el alto valor de la vida. El amor es la socialización, es el fundamento social y no una consecuencia de él, es el amor el que da origen a la sociedad y solo así la sociedad existe porque existe al amor, y no al contrario, como convencionalmente se cree.

Si falta el amor, el fundamento, se destruye lo social, gana la agresión forzada, la violencia de unos contra otros, cohibidos a encajar, por eso siempre que se destruye ese encaje y la congruencia entre los seres vivos, se destruye el amor y con eso la sociedad. El amor es siempre una abertura al otro y una convivencia y comunicación con otro. La lucha por la supervivencia del más fuerte, garantizó la persistencia de la vida y de los individuos hasta los días de hoy. La cooperación y la co-existencia entre ellos y el propio lenguaje que caracteriza al ser humano, surgió el interior de este dinamismo de amor y de compartir ⁽¹⁵⁾.

Teoría de la Diversidad de Madeleine Leininger

Su teoría se fundamenta en la enfermería y el cuidado transcultural sus principales conceptos son cuidar, cuidado, cultura, valores culturales y variantes culturales. Esta incluye asistir, apoyar o facilitar los actos hacia un individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas. El cuidado sirve para disminuir o mejorar

las condiciones humanas y las formas de vida o procesos de vida, resalta que en el acto de cuidar existen elementos que la enfermera debe tener presente en cada acto de cuidar como son: El tocar, el amar, el tener paciencia, el proteger, el respetar, el compartir, el comprender, el poseer habilidades y técnicas demostrando un conocimiento seguro que valore y garantice la responsabilidad del que cuida ⁽⁴⁶⁾.

En este orden de ideas, la teorizante expresa que las personas humanas cuidan de su ser y que el cuidado es una característica universal y vital para la sobrevivencia humana; por lo tanto, esta definición fue categorizada por los teorizantes que propusieron el cuidado como una característica humana. En los casos del constructo del cuidado identificados por Leininger, los atributos de la conducta están representados en el cuidado, la definición de cuidado está extendida desde la categoría humana y las habilidades para las actividades relacionadas con la asistencia de las personas o la categoría de la intervención terapéutica. El cuidado es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral y guía el conocimiento y práctica de la enfermería ⁽⁴⁶⁾. En tal sentido Leininger sostiene las diversas expresiones, significados, patrones y modalidades del cuidado que se derivan de la cultura.

Otros Teóricos para la comprensión del Cuidado.

El cuidado de enfermería ha evolucionado en la búsqueda de nuevos saberes y quehaceres, en la perspectiva de reafirmar la profesión como ciencia, arte y

tecnología. Siguiendo ese mismo orden de ideas el cuidado, Roach define cuidado como una característica humana ⁽⁴⁷⁾. ¿Lo que nos distingue como seres humanos? Igualmente el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que asedian el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. La Enfermería “necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al adulto mayor, además, si dicha revolución no se produce, los envejecientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios” ⁽⁴⁷⁾.

En tal sentido Morse ⁽⁴⁸⁾, refiere que el cuidar es una relación interpersonal y enfatiza que la relación enfermera paciente, es la esencia de cuidar, y la incorpora en sentimiento y comportamiento de la relación, incluye también aspecto como preocupación e interés y educación para la salud y que está puede manifestarse en la relación de soporte. La autora en referencia vincula el cuidar, con acciones de enfermería en su cotidianidad.

De igual forma Mayeroff ⁽⁴⁹⁾ manifiesta que el cuidado exige conocimiento de cómo cuidar a alguien y requiere de la sinceridad para entender las necesidades de otras personas, sus repuestas para argumentar su crecimiento y pueda conocer sus

poderes y limitaciones, se puede acotar en lo planteado por el autor que las personas que cuide, además, de conocimientos, debe poseer valores, sentimientos para facilitar ayuda y establecer una relación empática con una comunicación efectiva.

Benner ⁽⁵⁰⁾ a través de las investigaciones del cuidado señala que la esencia del mismo está basada en la incorporación en todos los elementos del cuidado en el adulto mayor sin obviar en este cuidado a la familia en el escenario ético moral y cultural, pero respetando los sistemas de enseñanza y formación del paciente, familia y enfermera.

Para la enfermera(o) experta(o), lo más importante es identificar las preocupaciones y necesidades reales del paciente, esto implica modificar las preocupaciones y necesidades reales del paciente, esto implica modificar el plan de cuidados por estar en una visión transparente del yo, inmersa en el significado de la persona humana. Sobre el particular, aparte de conocer el cuidado debe tener en cuenta las teorías del proceso de envejecimiento, las cuales se han postulado para establecer cuando el individuo es capaz de adaptarse a los cambios u al deterioro inevitable del envejecimiento, para permitirle vivir una vejez feliz, utilizando su capacidad de mantener un estilo de vida saludable.

El significado, posee su propia naturaleza, con una construcción cultural donde el juego central lo realiza las acciones humanas, basado en el cuidado,

siguiendo el intento de descubrir como esas acciones humanas en el mundo del profesional de Enfermería, van dibujando unos símbolos, que nos conduce a encontrar ese cuidado humano, con todo lo que simboliza la práctica cotidiana del quehacer de la enfermera(o), en ese mismo, orden de ideas se trata de comprender como los profesionales antes descritos interpretan en su mundo el cuidado en el proceso de envejecer y sus conductas en el escenario de las practicas.

La perspectiva de Benner es fenomenológica, no cognitiva la cual afirma que el juicio clínico y las prácticas de cuidado requieren una atención específica para cada paciente a lo largo del tiempo, considerando los cambios y lo que se ha aprendido. En esta visión de juicio clínico, el conocimiento práctico y la acción experta están unidos. La interpretación de Benner del significado y el nivel de la práctica de enfermería contribuyen a la ciencia de enfermería. La aproximación a la generalización, se realiza por medio de los significados, habilidades prácticas y capacidades comunes del profesional de enfermería ⁽⁵⁰⁾.

Por su parte, Colliere afirma que para desarrollar nuestro conocimiento en el cuidado humano, es esencial tener presente el sentimiento, la actitud, la expectativa y además examinar las necesidades que nos impulsa para ofrecer los cuidado y de qué manera lo ofrecemos que es lo simbólico del cuidado, es decir, lo que hace que una persona para sentirse apoyada y cuidada por una enfermera ⁽⁵¹⁾. De este modo, se puede señalar que el cuidado es el estímulo, el tacto, el compartir, la paciencia, la

presencia, el apoyo y el saber oír a los demás de una presencia auténtica, con capacidad, ofreciendo apoyo emocional y alivio físico, para solo así encontrar, ese significado que es relevante para que la enfermera revise los términos y los vínculos sobre el cuerpo humano, la corporalidad, las funciones vitales, la auto conservación y la necesidad del mismo, es más que una conceptualización, por que posee una relación con el sentir, con las emociones, la sanación, experiencias y el mundo circundante.

Es por esto que en el cuerpo humano vivenciamos la alegría, la seguridad, la ansiedad, las reacciones anatómo-fisiológicas, la afección por el dolor físico y psíquico, la angustia, el temor. Por lo tanto, el cuerpo puede ser tocado y analizado por nosotros mismos o por otras personas, además también es nuestro centro de intimidad, como pudor, como sentimiento atrapado por el llanto y por el grito acompañado por el dolor que no se expresa en su momento. La relación ínter subjetiva cotidiana de las personas con las enfermeras (os) contemplamos el encuentro de los cuerpos e interacciones con el significado del cuidado ⁽⁵¹⁾.

Lo que es especialmente humano en el amor no es el amor, sino lo que hacemos en el amor como humanos, es nuestra manera particular de vivir junto con seres sociales en el lenguaje sin amor, nosotros no somos seres sociales. Boff, señala que el amor es un fenómeno cósmico y biológico, al llegar al nivel humano, el se revela como la gran fuerza de agresión, de simpatía, de solidaridad, de las personas de las cuales se unen y se marcan por el lenguaje amoroso, tan solo el sentimiento de

buenaventura y pertinencia a un mismo destino y una misma caminata histórica sin el cuidado esencial, el encaje del amor no ocurre, no se conserva, no se expande, ni permite el consorte entre los seres humanos, sin el amor no podemos entender el significado del cuidado humano, ya que no hay una atmósfera que propicie el fortalecimiento de aquello que verdaderamente humanice el sentimiento profundo de compartir la búsqueda de lo que significa cuidar de sí y cuidar de otro ⁽⁵²⁾ .

La ternura vital es sinónimo de cuidado esencial, la ternura es el afecto que denotamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales, es un conocimiento que va más allá de la razón, pues se muestra como inteligencia que influye, que ve fondo y establece comunión, la ternura es el cuidado sin obsesión, incluye el trabajo, como mera producción utilitaria, lo presenta como la creatividad y la auto-realización de la persona. La ternura emerge del propio acto de existir en el mundo con los otros, no existimos, co-existimos, convivimos y comulgamos con las realidades inmediatas. El sujeto se demora en el otro, no por las sensaciones que le produce, sino por el amor, por el aprecio de sus diferencias y por la valoración de su vida y lucha ⁽⁵²⁾ .

En el cuidado se debe plasmar la relación de ternura en su contexto, esto no debe envolverse en angustia porque es libre de búsqueda, de ventajas y de dominación, el enternecimiento es la fuerza propia del corazón, es el deseo de compartir caminos, las angustias del otro son mis angustias, su suceso es mi suceso, y

su salvación o perdición es mi salvación y perdición, no solo mías sino de todos los seres humanos, es por ello, que se deben considerar para identificar el significado de cuidar, el otro elemento a considerar es la caricia esencial, la cual constituye una de las expresiones máximas del cuidado.

El órgano de la caricia es la mano; la mano que toca, la que roza, la mano que establece la relación, la mano que calienta, la mano que trae quietud, la mano no es la mano, es la persona humana que a través de ella y en ella revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo y no solo, el ego superficial de la conciencia, la caricia que nace del interior del ser humano; confiere reposo, integración, confianza, de allí el sentido de llegar al centro del ser. El afecto no existe sin caricia, la ternura y el cuidado.

Otro de los aspectos que se deben resaltar en el cuidado es la justa medida, la ternura vital la caricia esencial y la cordialidad, son cualidades existenciales fundamentales en la estructura del ser humano, el cuidado con sus resonancias, es el artesano de nuestra humanidad. Esto vale también para la cordialidad; cuando hablamos de cordialidad como resonancia del cuidado, vemos al corazón como una dimensión del espíritu de finura, como capacidad de captar la dimensión del valor presente en las personas y en las cosas, cordialidad significa aquel modo de ser que descubre un corazón palpitando en cada cosa, en cada piedra, en cada estrella, en cada

persona, es la actitud muy bien retratada. La persona cordial ausculta, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas. ⁽⁵²⁾

Estas teorías filosóficas y epistemológicas del cuidado buscan el significado en la realidad humana y señalan que el significado se da a través de los cambios en el proceso de envejecimiento, resaltando que el significado del cuidado a través de los enfoques teóricos antes mencionados, varían o adoptan diferentes posibilidades según las experiencias vividas y que los seres humanos y el universo, participan en el desarrollo de los patrones del otro, a esto se le denomina co-creación, donde los seres humanos co-crean por medio de la imagen, valoración y del lenguaje.

Estas competencias, pueden estar mediadas por factores como el significado que le otorga la Enfermera(o) al cuidado del adulto mayor, el cual puede determinar actitudes negativas o positivas hacia los adultos mayores. El significado emerge de las vivencias de cada persona, de su interacción con diferentes grupos sociales, de su formación académica, de su cultura, en fin, de su historia de vida.

Esta retroalimentación de quien ha sido cuidado tomando en cuenta los elementos antes mencionados respalda las resonancias de ese cuidado. El cuidado sobre pasa toda existencia humana y posee resonancias en diversas actitudes a través de las dimensiones del cielo (trascendencia) y las dimensiones de la tierra (inmanencia) buscan su equilibrio y co-existencia se realiza también en el reino de los seres vivos, pues toda vida necesidad de cuidado, en caso contrario adolece y muere.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana ⁽⁵²⁾.

Cuidar implica conocer a cada adulto mayor, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Esto exige entonces, un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más a la enfermera (o).

Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado

La teoría de déficit de Autocuidado fue creada por Dorothea Orem. Ella plantea una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de

autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí misma; la teoría de déficit de autocuidado que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería⁽⁵³⁾.

En esta visión de autocuidado, este consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

Por otra parte se plantean los requisitos de autocuidado, un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias, para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas, un requisito de autocuidado comprende:

- 1.El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano, en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal, y

2. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulado y expresado representan los objetivos formalizaos del autocuidado. Son las razones por la que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados (Los objetivos del autocuidado).

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente. En tal sentido se proponen seis requisitos comunes para los hombres, mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficiente.
2. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación
3. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso
4. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad
5. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.
6. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal ⁽⁵³⁾.

La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

La Vocación para el Cuidado.

La vocación puede definirse como un estilo de vida que va desarrollándose desde los primeros años de formación, y que busca su implementación a través del ejercicio de una o más ocupaciones. Un estilo de vida, porque la vocación es más que

un gusto o inclinación. Es más que tener aptitudes para hacer algo bien. Es más que la profesión que se ha estudiado, o el oficio que se ha aprendido, es la forma de vivir tomar decisiones, asumir actitudes frente al compromiso de la auto-realización, y de ser útiles a otros. El desarrollo vocacional genera y configura un estilo de vida. Sentirse atendido por el calor de los demás ⁽⁵⁴⁾.

De esta manera puede afirmarse que la vocación es un proceso, un cultivo, no una característica que se posee. La vocación se va fraguando conscientemente e inconscientemente. Voluntaria e involuntariamente. Cuenta con los aportes genéticos de la herencia, las fuerzas del ambiente, y con la dirección que el hombre libremente da a su propia vida, la vocación no se descubre ni se construye. La vocación es el cumplimiento de una misión que se torna real a través de las actividades de trabajo y que conduce a la realización plena del hombre ⁽⁵⁴⁾.

En este sentido la vocación es entendida como el conjunto de respuestas o manifestaciones de la personalidad (valores, intereses, aptitudes, gustos, etc.). Estas se vinculan a la elección, desarrollo y desempeño de una ocupación, como es el caso de las enfermeras (os) en el cuidado del adulto mayor.

De allí pues, que las teorías sociológicas y psicológicas sobre la elección de la vocación profesional, manifiestan que el medio ambiente participa con un gran aporte e el desarrollo de la elección de una profesión, favoreciendo el fortalecimiento de un

auto concepto personal, como la base del auto concepto profesional, lo cual se da en el proceso de socialización, y la escuela es un factor de socialización modeladora del yo y de la condición humana que proyecta al individuo como ciudadano y como profesional. Ante este marco de referencia, los ideales a imitar de la enfermera (o) serian aquellas personas, profesoras y familiares que le dieron a conocer la disciplina del cuidado del adulto mayor, durante la infancia, niñez y adolescencia, el cual se demuestra en su calidad como profesional en el área de la enfermería gerontológica.

Visión del contexto histórico del Envejecimiento

En la historia de la mitología Griega, describe que está era rica en mitos sobre el envejecimiento, cuando Tithon de Troya hermano del rey Príamo, se casó con Eos, Diosa del Alba, ésta rogó a Zeus conceder a su esposo la vida eterna, olvidando pedir la juventud eterna. Concedida la inmortalidad, el bello Tithon se vio obligado a vivir eternamente viejo. Para castigar al hombre de haber aceptado el fuego de manos de Prometeo, Zeus envió a la tierra a Pandora y su famosa caja, la cual contenía entre otras calamidades la vejez, las penas y la muerte ⁽⁵⁵⁾.

Adán y Eva sufrieron un castigo similar aún cuando no en manos de Zeus, sino de Dios; sin embargo, no tuvieron corta vida pues se les ha calculado más de 900 años. El filosofo griego Epicuro y el romano Lucrecio pensaron que una vida demasiada larga en el tiempo constituiría una insoportable repetición de sus experiencias similares; en cambio, la muerte “intensifica el saber de lo vivido”. En la

época romana, el beber sangre de gladiadores jóvenes se pensaba que producía una larga longevidad.

En la India reapareció el mito de “la eterna juventud y de la inmortalidad”, se hablaba de un fuente de la juventud eterna. Los hebreos tenían en secreto un río que daba la inmortalidad. Los griegos también tuvieron su fontana juventas escondidas en la foresta. En el año 1512, Ponce de León (quien acompañó a Colón en su segundo viaje), organizó una expedición para descubrir “la fuente de la juventud” en una isla llamada Rimin en el Mar Caribe, fue entonces que descubrió la Florida.

Existen fuentes termales en toda la tierra que tienen contenido no solo mineral sino mítico. Desde la antigüedad fueron usadas para rejuvenecer y como terapéutica, tal como sucede hoy con la saunas. Entre la Edad Media y el Renacimiento Europeo Paraceiso (1493-1541), lleva la alquimia a su nivel máximo, al nivel de las disciplinas orientales buscando la quinta esencia para darnos la juventud. Los chinos e indios usaron mecanismos espirituales. La gimnasia mental asociada a la farmacología vegetal, son de orden respiratorio, dietética, gimnástico, sexual y de meditación. En el renacimiento europeo los nutricionistas, médicos, y los primeros higienistas, Luigi Cornaro vivió preocupado por el problema de la longevidad formulando medios de vida y regímenes estrictos que le llevaron a vivir 103 años ⁽⁵⁵⁾.

En la misma época, Edmundo Halley fue el primero que elaboro una curva de sobrevivencia humana. A comienzo del siglo XX, se inicio la gerontología como recolección de datos sobre el proceso de envejecimiento y sobre la duración de la vida humana, enfatizando el aspecto patológico de la vejez. Nascher (1862-1944), propuso que la geriatría fuera considerada como una disciplina independiente. Posteriormente, aparecen muchos seguidores con tratamientos rejuvenecedores en base a líquidos humanos, tales como el suero citóxico de Bogomoletz (anticuerpos tonificantes) que aún se venden en las farmacias de Francia; luego, las terapias celulares y los injertos de testículos de monos practicados por Voronoff y Niehans en Suiza, con las inyecciones de células de frescas de embriones de animales, las cuales han producido accidentes y muertes, por lo cual están prohibidos ⁽⁵⁵⁾.

Mas adelante con el desarrollo de la ciencia, surgen los antioxidantes (vitamina E y C), el selenio, la metionina, derivados de la hormona masculina, la jalea real de abeja, el extracto de raíces de gienseng y la hamaca andina que han sido usados como tonificadores. Como es notorio, los datos históricos antes mencionados señalan la búsqueda de la eterna juventud la cual data desde las primeras civilizaciones e impregna el pensamiento mágico de las distintas épocas.

Múltiples han sido los intentos por explicar el hecho real o irreversible del envejecimiento. Pitágoras entendía la vejez como una enfermedad que conduce a la muerte, como cualquier otro proceso patológico. Sin embargo, un aspecto importante

a destacar desde la antigüedad, presente en todas las épocas, es el de la influencia de los hábitos y estilos de vida sobre el proceso de envejecimiento. Así, Cicerón, 44 a.C. En su libro de Senectud decía que muchos achaques y problemas que se sufren en la vejez no son propiamente debido a ella, sino al carácter, actitudes y personalidad de los envejecimientos ⁽⁵⁵⁾.

Para resaltar el aspecto del envejecimiento, los mitos como: la mayoría de las personas de edad que viven en los países desarrollados; y en especial los adultos mayores se semejan; al hombre en las épocas pasadas, la diferencia estriba en que los cuidados se ejecutan en la misma manera pero en la actualidad se modifican por los avances tecnocientíficos.

Uno de los desafíos del mundo actual lo representa el envejecimiento poblacional, el cual en sí mismo es un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud. A pesar de que la prolongación de la vida humana es un éxito de la vida moderna, aparecen problemas de salud, crónicos y degenerativos. Estos cambios hacen que el envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en las agendas de los gobiernos, los sistemas de salud y los sistemas formadores de recursos humanos, para la atención de la salud de los pueblos.

No obstante, aspectos como la visualización insuficiente de las consecuencias del envejecimiento para el bienestar de la población, la debida atención de la

problemática de salud no resuelta, la limitada capacidad económica de muchos países, la falta de reconocimiento de las adaptaciones necesarias en los sistemas de salud, la escasa adaptación de los sistemas formadores de recursos humanos, a las prioridades de salud a los países parecen afectar la posibilidad y agilidad de dar respuesta de algunos sectores.

Por lo cual el personal de enfermería cobra una vital importancia en el equipo de salud, por su potencial de dar respuestas a las necesidades de cuidado de salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención y en forma especial en la atención primaria y a largo plazo.

Una mirada reflexiva hacia el Envejecimiento.

Existe una interrogante que siempre nos hacemos los seres humanos ¿Por qué envejecemos?.

Envejecer no es solo una casualidad de la vida, es un proceso secuencial. Desde que nacemos envejecemos, se producen cambios que no se presentan de un día para otro, sino en forma secuencial de una etapa a otra en dicho proceso. En el envejecimiento se llevan a cabo modificaciones físicas, psicológicas y sociales, según el estilo de vida y el ambiente en que se desarrolla como persona, las etapas de la vejez, tienen una secuencia con el tiempo. Existen factores culturales, educativos, socioeconómicos, actitudes, experiencias y expectativas de adaptación en el diario

vivir, que son diferentes y le dan el carácter de individualidad, heterogeneidad en estas etapas de la vida.

Muchas son las teorías y posturas que han estudiado el proceso de envejecimiento, algunas coinciden en que el estilo de vida y el medio ambiente son factores determinantes del envejecimiento, para algunos, teóricos se puede definir como un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo y hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales, resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades ⁽⁵⁶⁾.

De igual manera, el envejecimiento puede señalarse como las sumas de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte ⁽⁵⁷⁾. Por lo que se puede decir que una persona es responsable, desde este punto de vista, de construir y manejar su proceso de envejecimiento.

Otros teóricos definen al envejecimiento como un mundo de separación, decadencia y muerte. El tiempo es visto como una prisión de la que nadie escapa; muere el cuerpo ya que es una máquina bioquímica que, como todas las máquinas debe acabar por detenerse a cierta edad ⁽⁵⁸⁾. En esta perspectiva el envejecimiento es un proceso secuencial, acumulativo, irreversible, no patológico, deterioro del

organismo maduro, propio de todos los miembros de una especie, de manera que, con el tiempo, se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno, y por ende aumenta su posibilidad de morir ⁽⁵⁹⁾.

Así también, se puede decir que el envejecimiento, es un proceso biológico, universal, endógeno, deletéreo, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro de las capacidades del organismo para adaptarse tanto a su medio interno, como al medio externo, al funcionamiento del sistema de autorregulación y que conlleva inevitablemente a la muerte. ⁽⁶⁰⁾

Por consiguiente puede considerarse que el envejecimiento se inicia cuando finaliza el desarrollo, cuando se ha culminado el proceso de la máxima vitalidad, además se producen pérdidas graduales del funcionamiento orgánico, que conlleva a limitaciones del organismo con el medio ambiente. El ritmo de estos cambios, se producen en los distintos órganos de un mismo individuo o distintos individuos de forma desigual.

En tal sentido, los autores en referencia coinciden en que el proceso de envejecimiento normal, es complejo y variado, que ocurre en todos los seres vivos, pero es diferente de una especie a otra y de un hombre a otro, involucra cambios en el organismo y se cree que dicho proceso se inicia por procesos internos, tales como una programación genética, y por el medio ambiente, además hay factores que

contribuyen como son los estresores ambientales, el estilo de vida, la capacidad de adaptación, la existencia o falta de apoyo social, la sensación de ser útil en la sociedad y el bienestar consigo mismo.

Así mismo, otros autores refieren que el envejecimiento tiene características como: es universal porque es propio de todos los seres vivos, progresivo porque es un proceso continuo acumulativo, continuo porque tiene un inicio y un final, dinámico porque está constantemente cambiando y en evolución, irreversible, este no puede detenerse ni revertirse, es definitivo, declinante ya que las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte. Además, es intrínseco, porque ocurre en el individuo y está influenciado por factores ambientales y es heterogéneo e individual, porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido.

De acuerdo, a los cambios causados por el envejecimiento en el organismo este se puede expresar en dos formas, un envejecimiento normal, referido a los cambios derivados por el paso del tiempo y otro, que se puede definir como envejecimiento patológico, caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad, además de los cambios propios del mismo envejecimiento.

Una concepción holística del envejecimiento en general, es un proceso fisiológico, genéticamente determinado y que debe ser considerado como parte del

proceso normal que ocurre a lo largo del ciclo vital, es decir, desde el nacimiento hasta la muerte de cada ser vivo. En el humano este proceso se explica por una serie de alteraciones moleculares, genéticas, celulares, tisulares y orgánicas que reducen la reserva fisiológica y la capacidad funcional con la consecuente disminución de la reserva homeostática en el envejecimiento, esta disminución o pérdida de los mecanismos de reserva del organismo conlleva a una pérdida de la vitalidad y determina un aumento en la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión y una mayor morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional. ⁽⁶¹⁾

La pérdida de vitalidad se define como la incapacidad progresiva del organismo para realizar correctamente sus funciones biológicas, incluso en ausencia de enfermedad. Cada órgano o sistema envejece de una manera muy diferente en cuanto a intensidad y cadencia de unos casos a otros, haciendo que el proceso sea particular y heterogéneo; y, aunque envejecimiento es diferente a enfermar, algunos de estos cambios marcan un umbral muy tenue entre lo normal y lo patológico.⁽⁶²⁾ Queda claro que ante situaciones de demanda que superen la disminuida reserva homeostática, como ocurre en situaciones de sobrecarga funcional, puede manifestarse la incapacidad del organismo para mantener la homeostasis.

También, podría definirse el envejecimiento como todas las alteraciones que se producen en un organismo, con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte, algunos autores consideran que este se manifiesta a partir

del momento de la máxima vitalidad alrededor de los 30 años en el hombre, probablemente el envejecimiento (al contrario del crecimiento) no es un fenómeno genéticamente programado. En la actualidad el periodo de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio ambiente adecuado. De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aun cuando el espacio biológico sea en todos los individuos el mismo. Se comprende como espacio biológico la totalidad de ciclos completos de actividades celulares o de órganos que un individuo realiza desde que nace hasta que llega a su muerte fisiológica. Cuando se agota sucede la muerte ⁽⁶²⁾.

La esperanza de vida al nacer es un índice que muestra el número de años que de manera estadística vivirá probablemente un individuo de una población que nace en un momento determinado, dependiendo esta de las condiciones de bienestar en la sociedad.

En consecuencia, existen eventos celulares en el envejecimiento una de las más reconocidas variaciones que tiene lugar en las células es el acortamiento de los Telomeros, estructuras que protegen las terminaciones de los cromosomas eucarióticos, evitando que ocurran fusiones entre ellos o que el material genético almacenado pueda recombinarse de manera inapropiada. A medida que van ocurriendo las divisiones celulares sucesivas, el telometro va acortándose de manera

progresiva hasta casi desaparecer, alcanzando las células un estado denominado senescencia o envejecimiento, en el que la capacidad de dividirse y otras de sus funciones metabólicas se pierden. Por su parte la telonera es una ribonucleoproteína enzimática que cataliza la adición de segmentos de ácido desoxirribonucleico (ADN) a los telomeros y de esta manera asegura la conservación de su longitud, hecho que permite la replicación indefinida de la célula y les confiere inmortalidad.⁽⁶²⁾

Otro de los factores que influyen es la mutación de la mitocondria, una tercera vía que altera progresivamente la integridad celular, es la aparición de mutaciones en el genoma de las mitocondrias por un continuo ataque de los radicales libres, generados durante la reducción univalente del oxígeno, la pérdida de la capacidad generadora lleva a una disminución al número de mitocondrias y a una depresión en las síntesis de ATP. Esto a su vez inducirá la pérdida de la función fisiológica, que el efecto más aparente del envejecimiento ⁽⁶²⁾.

Por ser el envejecimiento un fenómeno multifactorial, que afecta a todos los niveles de organización, se puede considerar desde diferentes puntos de vista: cronológico es contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento. En ciertas personas la transición ocurre gradualmente y en otras casi repentina. Tanto como el número de aniversarios influyen las enfermedades y los factores socio económicos. Biológico: la edad biológica se corresponde a etapas en el proceso de envejecimientos.

El envejecimiento biológico es diferencial, es decir de órganos y de funciones; es también, multiforme pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y sistémico, es a la vez estructural y funcional. Psíquico: Estas modificaciones no sobreviven espontáneamente sino son el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación. Ciertamente hay diferencias entre jóvenes y viejos en dos esferas: la cognoscitiva, que afectan la manera de pensar las capacidades y el área psico-afectiva sobre la personalidad además, del afecto. Social: Comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad ⁽⁶³⁾.

Es cierto que ciertas variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente a la edad cronológica. El ciclo dependencia e independencia que afecta a muchos individuos de edad avanzada, en tal sentido el fenomenológico es la percepción subjetiva propia de la edad a la vez permanece en lo esencial. Funcional: El estado funcional en diferentes edades es el resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales que constituye probablemente el reflejo más fiel de la integral del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento. En tal sentido el envejecimiento holístico puede enfocarse no solo en decremento funcional sino también se le atribuye a los diferentes tipos de edad, donde la enfermedad ni los factores ambientales o adversos del estilo de vida complican acrecentando el deterioro del ser humano por el proceso de envejecimiento. ⁽⁶³⁾

En tal sentido la OPS considera a las personas de 60 a 74 años de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas (os) o ancianas (os) y a las que sobrepasan de 90 años las denomina grandes viejas (os) o grandes Longevas (os). A todo individuo mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. ⁽⁶⁴⁾

Por consiguiente, y tal como lo refiere el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y la División de Poblacional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales”. ⁽⁶⁵⁾

Siguiendo esta aseveración de consenso podemos deducir , como se ha dicho en párrafos, que no existe una definición única de envejecimiento y es necesario distinguir entre los aspectos cronológicos (edad cronológica), biológicos (edad biológica o fisiológica) y funcionales y, además, la construcción social de la definición (edad social) que influye sobre todos los demás aspectos mencionados; por ejemplo, el envejecimiento cronológico es variable y depende de condiciones sociales, económicas y culturales. Para los países en vías de desarrollo el envejecimiento se inicia a partir de los 60 años de edad, y para los países desarrollados es a partir de los 65 años.

En la actualidad y debido a la diversidad de factores, la edad a la cual se considera a una persona mayor está en entredicho, ya que cada sociedad establece este límite, sin embargo la relación entre la adultez y la vejez está en estrecha correspondencia con la edad fisiológica o biológica, la etapa de adulto mayor se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia. Si bien esta posible pérdida de la independencia es consecuencia del envejecimiento individual, tiene relación directa con las definiciones normativas que la cultura otorga a los cambios ocurridos en la corporalidad, es decir, la edad social. ^(61, 65)

Desde una perspectiva integral, en el proceso de envejecimiento se conjugan influencias genéticas, ambientales y sociales, de esta forma el envejecimiento no puede limitarse a una definición cronológica del fenómeno y en la actualidad se prefiere diferenciar o estratificar al envejecimiento en biológico, psicológico y social.

A continuación, se presenta la visión del envejecimiento que ofrece cada una de estos matices, señalando brevemente algunas de las teorías que las fundamentan.

Teorías Biológicas del Envejecimiento

Las teorías biológicas, intentan explicar los procesos fisiológicos y las alteraciones estructurales que se producen en el envejecimiento, entre las que se mencionan: la neuroendocrina: según esta teoría la causa del envejecimiento es la

disminución de la capacidad funcional de los sistemas nervioso y endocrino esenciales para la supervivencia de la homeostasis ⁽⁵⁶⁾.

Al fallar estos sistemas, fallan todos los demás, pues ninguna parte del cuerpo actúa aislada de los sistemas neurológicos y endocrinos. En cuanto a **teoría de los radicales libres**, supone que el envejecimiento es debido a los daños celulares producidos por los radicales libres. Los radicales libres son moléculas inestables, que poseen cargas eléctricas con uno o más electrones (Ion- Hidrogeno H+, Ion Hidroxilo OH-), resultante de las reacciones metabólicas de oxidación y reducción que poseen un efecto altamente tóxico y dañino, atacando las membranas celulares.

De igual forma, **la teoría del error catastrófico y fidelidad** indica, que con la edad se produce una disminución de la capacidad de mecanismo de síntesis de las proteínas correctas en las diferentes células del organismo, originándose proteínas erróneas con aminoácidos adecuados. El error se produce cuando una proteína incorrectamente sintetizada, es replicada correctamente una y otra vez, lo que produce numerosas moléculas defectuosas. Esta producción de proteínas erróneas, aumenta de forma continua lo que origina una catástrofe de errores que provoca la muerte del individuo.

La autora en referencia señala que desde el punto de vista social hay tres teorías que ayudan a comprender si la persona tiene una vejez exitosa, demostrada a

través de su capacidad de adaptación a los cambios irreversible y crecer: **teoría de la actividad**, sostiene que aquellas personas socialmente activas tienen una mejor capacidad de adaptación a su vejez. Dicha teoría, inicialmente propuesta señala, que con excepción de los cambios inevitables de salud y fisiológicos, la persona adulta (o) mayor sigue teniendo la misma necesidad de equipos físicos, psicológica y social. ⁽⁵⁶⁾

Esta teoría afirma que el estado activo del individuo es la base para mantener u obtener satisfacción y autorealización, que el detrimento de las actividades sociales es una imposición de la sociedad ante el adulto (a) mayor en contra de los deseos del mismo. Se hacen notar a través de esta teoría los siguientes aspectos: que es necesaria la actividad social para continuar con el desarrollo de roles; la continuidad de los roles son necesarias para la manutención de un auto concepto positivo. Se dice que existe correlación entre satisfacción con el estilo de vida (múltiples roles) y la actividad social.

En tal sentido la misma autora refiere que la teoría del descompromiso o disociación sugiere que, con el paso del tiempo, el adulto (a) mayor empieza a dar de baja a sus roles sociales y hay un mutuo rechazo y aislamiento de la persona hacia la sociedad y viceversa. Esta teoría apoya la idea de que la vejez causa un alto nivel de satisfacción y que el adulto (a) mayor acepta la inevitable disminución de interacciones sociales y se vuelve cada día más autoconcentrado. ⁽⁵⁶⁾

Babb, P señala que la teoría de la continuidad indica que la capacidad de la persona de mantener patrones de adaptación y ajustes a través del ciclo vital ⁽⁶⁶⁾. Establece que si se conoce la personalidad del individuo se pueden hacer predicciones respecto a su respuesta al proceso de envejecimiento. Para este contexto se han identificado cuatro patrones de personalidad: Personalidad integrada. Es la que incluye a gente madura y contenta pero con una gran variedad de niveles de actividad, desde el altamente activo hasta el desasociado. Personalidad defensora compuesta por las personas que mantienen sus valores y normas de la edad adulta, y que se angustian ante las pérdidas o cambios sufridos por el envejecimiento. Personalidad pasiva dependiente compuesta por aquellas personas altamente dependientes, o bien apáticas. Personalidad no integrada en donde se encuentran todas aquellas personas con enfermedades mentales.

Todas estas teorías parecen ser muy simples y muy limitantes. Sin embargo, ofrecen lineamientos para comprender algunas manifestaciones de comportamientos del adulto (a) mayor. La influencia que sobre el envejecimiento tiene la cultura, la sociedad y los cambios propios del proceso en la sensación de bienestar de la persona adulto (a) mayor, son muy complejos, sin embargo, hay que mencionar algunos como: la diversidad sociocultural y psicológica del adulto (a) mayor requiere de una valoración completa por el solo hecho de ser una persona mayor; por los cambios de los roles a desempeñar se afecta el comportamiento, la autopercepción y la existencia o falta de apoyo social (jubilación, viudez). La familia y los contactos sociales son

fuentes de apoyo para el adulto(a) mayor, el estado de salud es un determinante de la comodidad y bienestar en la vejez, todas estas consideraciones se deben tomar en cuenta en las interacciones con la población de adultos (a) mayores, para otorgar cuidados de enfermería de calidad y en forma integral para la persona que la recibe por tener disminuciones en su capacidad física y funcional.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente investigación se basa desde el punto de vista legal, bajo las premisas donde la profesión de Enfermería debe fundamentar su cuidado en los derechos, deberes, normas y principios éticos legales, estandarizando los reglamentos en la aplicación de sus conocimientos durante su práctica.

La protección y promoción de la salud del adulto mayor debe realizarse bajo acciones que se desarrollen, tomando en cuenta las aplicaciones de leyes que respondan a las necesidades del adulto mayor consideradas en los principios de la Organización Mundial de la Salud, las cuales plantean una nueva concepción de salud y por ende un mejor cuidado en los adultos mayores; donde se aborden programas de bienestar en sus procesos emocionales, espirituales, sociocultural y físicos, que permitan un nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria.

Estas leyes están dentro de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en sus capítulos sobre los derechos sociales de la familia. Su orgánica del sistema de seguridad social en el capítulo II, Régimen de prestaciones de servicio al adulto mayor, código deontológico de Enfermería Venezuela, Caracas.

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo V sobre los derechos sociales de la familia.

Art. 80. El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de Seguridad Social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.

Art. 83. La Salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar a calidad de vida, el bienestar colectivo y los accesos a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como a participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con todas las medidas sanitarias y de saneamiento que

Estos artículos previamente citados, consideran que la salud es un derecho social fundamental y es obligación del Estado garantizarla como parte del derecho a la vida. El Estado conjuntamente con las instituciones prestadoras del servicio de salud y la sociedad promoverán y desarrollarán políticas orientadas a elevar la calidad de vida, teniendo como alcance y finalidad el bienestar colectivo y que todas las ciudadanas y ciudadanos tengan acceso a los servicios de salud y a la protección integral de la misma, como es el caso de los adultos y adultos mayores.

LEY DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

TITULO I. Disposiciones Fundamentales. Definiciones:

Art. 7. A los efectos de la aplicación de esta ley, se entiende por: Adulto y Adulta mayor: a las persona natural con edad igual o mayor a sesenta (60) años.⁽⁶⁸⁾

Con este artículo se establece la edad en que el Estado considera a un individuo como adulto mayor por lo que debe considerar la edad para la protección de la salud en las instituciones públicas y privadas.

Capítulo II. Deberes de Coordinación y Cooperación de Organismos Públicos y Privados Atención Integral a la Salud:

Art. 24: el Ministerio con competencia en materia de salud, a través del Sistema Público Nacional de salud, deberá promover y desarrollar la atención integral de la salud a las personas protegidas por esta ley, mediante programas de promoción, prevención, restitución, habilitación y rehabilitación, atendiendo a las particularidades inherentes a su condición.⁽⁶⁸⁾ Este artículo ha de desarrollarse de manera que ofrezca, promueva y desarrolle la atención integral de la salud, desde su promoción, prevención, restitución, habilitación y rehabilitación en el cuidado de la salud de este sector social, por lo que Enfermería tiene un papel importante en el cuidado por formar parte de las instituciones prestadoras de los servicios de salud dentro de la sociedad venezolana.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA DE VENEZUELA.

Artículos del Título II, Capítulo II, los que se asignen a los deberes y derechos del profesional de enfermería.

Art. 04. Los profesionales de enfermería deben cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta lo especificado en el código deontológico de enfermería.⁽⁶⁹⁾

En relación a lo antes descrito se sugiere en el capítulo XI de los deberes del profesional de enfermería hacia los miembros del equipo de salud.

Siguiendo los enunciados anteriores, la enfermera al realizar los cuidados debe tener presente los elementos del paradigma del cuidado humano. Ya que estos fundamentan el respeto hacia la dignidad humana, la cual está inmersa dentro de los valores profesionales y desde de la bioética. Para conservar y preservar la salud desde el punto de vista holístico en la persona humana.

CAPITULO III

APROXIMACION A UNA DIMENSION METODOLÓGICA DEL ESTUDIO

VISIÓN FENOMENOLÓGICA: FENOMENOLOGÍA Y HERMENÉUTICA INTERPRETATIVA

LA INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA

El camino metodológico seleccionado para desarrollar esta investigación, está enmarcado por la visión y la experiencia vivida como enfermera y docente en el cuidado del adulto mayor. Las reflexiones de esta investigación están inmersas en el significado de envejecer para los y las enfermeras (os) en los escenarios de su práctica.

Se trata de una investigación cualitativa con una matriz epistémica fenomenológica con abordaje fenomenológico hermenéutico, donde en el proceso de investigar de manera cualitativa, se nos presenta un reto porque los procedimientos para organizar las imágenes no están bien definidos y se basan en acciones de inferencia, comprensión y lógica, al cabo del tiempo con creatividad y trabajo arduo, los resultados emergen como un todo coherente ⁽²³⁾.

Así mismo Taylor y Bogdan, consideran, en un sentido amplio, a la investigación cualitativa como aquella que produce datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. El investigador ve el escenario de las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo ⁽⁷⁰⁾.

Por otra parte Minayo refiere que una investigación cualitativa responde a interrogantes muy particulares. Esta autora, se preocupa en las ciencias sociales, en un nivel de realidad que no puede ser cuantificado. La investigación cualitativa trabaja con un universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, los procesos y los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables. ⁽⁷¹⁾

Según Denzin y Lincoln citados por Rodríguez G. et al. ⁽⁷²⁾ la investigación cualitativa es multimetodica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Este tipo de investigación nos lleva a nuevas formas de ver, interpretar, argumentar y escribir.

La investigación cualitativa, es el método que ayuda a la comprensión profunda de los fenómenos sociales, que han contribuido a mejorar la práctica del cuidado de enfermería. Es por ello que en este trabajo, los y las informantes claves van al encuentro de la experiencia vivida que se relacionan a través de su práctica social con otros individuos con quienes comparten un sistema de valores, representaciones, creencias, juicios, opiniones, todo ello como reflejo del orden social imperante ⁽⁷³⁾.

La metodología cualitativa trata de identificar, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, su comportamiento y manifestaciones (el todo integrado). Se orienta hacia la construcción de un conocimiento acerca de la realidad social y cultural, a partir de la descripción e interpretación de las perspectivas de los sujetos involucrados. ⁽⁷⁴⁾

Los autores en referencia, coinciden que metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades, valores, mitos, prejuicios, sentimientos. Los cuales son aceptados como elementos de análisis para producir conocimientos, descubrir el sentido, la lógica y la dinámica de las acciones humanas, concretas, las cuales son las diversas perspectivas cualitativas. ^(72, 73,74)

Por otra parte, la fenomenología es una corriente de pensamiento propia de la investigación interpretativa que aporta como base del conocimiento, la experiencia

subjetiva inmediata de los hechos tal como se perciben. Este enfoque parte de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esa construcción y de su significado.⁽³⁴⁾ El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde las perspectivas del actor. La búsqueda principal es el significado y comprensión de la realidad, el abordaje fenomenológico resulta de la brecha entre ciencia y práctica, la cual refiere la enfermería por su conocimiento para entender los hechos empíricos desde su percepción, para el descubrimiento de la realidad.

Dentro del mismo contexto de la investigación el abordaje fenomenológico, según Gajate, J. Señala a Husserl, indicando que la fenomenología como método se dirige a los fenómenos de la conciencia, trata de llegar a conocer las esencias de los fenómenos, mediante un proceso purificativo y unitario. ⁽³⁴⁾

Para Husserl, el punto de partida es la actitud natural a la *epoché*, es aquella donde estamos inmersos en nuestra vida normal, es la actitud con que normalmente percibimos el mundo, donde establecemos nuestras relaciones tanto personales como interpersonales, en tal sentido, señala que esta actitud natural e ingenua hay que abordarla para adquirir una actitud diferente, como acto de reflexión, esta se abstiene de dar un juicio, ser un espectador puro y desinteresado del fenómeno que se presenta en la conciencia, lo único que le interesa es captar la esencia de las cosas ⁽⁷⁵⁾. Además implica poner entre paréntesis o reducir al mínimo nuestras ideas previas, teorías,

hipótesis, intereses o sentimientos para poder aceptar todo lo que “nos es dado” por el otro, como fuente primaria de conocimiento y entendimiento.

De igual forma este estudio abordará la hermenéutica, la cual se presenta como una filosofía que permite interpretar y comprender el contexto social. A la luz de estas conceptualizaciones, la investigadora pretende construir una aproximación teórica de un modelo para la promoción de auto-cuidado de la salud y la vida del envejeciente

Por consiguiente, la hermenéutica está implícita a lo largo de toda la investigación, en la selección del enfoque y de la metodología, en la actividad interpretativa de la información y resumen de toda la actividad mental del ser humano que le dan un sentido o significado al envejecer. ⁽⁷⁴⁾

La hermenéutica como proceso, tiene como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar las palabras, escritos, textos, gestos y en general el comportamiento humano, cualquier acto, conservando su singularidad en el contacto del que forma parte. Heidegger, M. Citado por Martínez, M. Sostiene que el ser humano es un ser interpretativo porque la verdadera naturaleza de la realidad humana es interpretar por lo tanto la interpretación no es un instrumento para adquirir conocimiento, es el modo natural de ser los seres humanos. Todas estas definiciones

nos llevan a reflexionar que la hermenéutica son intentos cognitivos para desarrollar conocimientos de la interpretación de los hechos observados en la investigación. ⁽⁷⁶⁾

La hermenéutica interpretativa

Para analizar los relatos, aportados por los informantes en sus entrevistas, utilicé la hermenéutica como herramienta para buscar, comprender e interpretar los símbolos que unidos develaron el significado que tiene la enfermera (o) del cuidado humano en el envejecimiento.

La hermenéutica de Gadamer ⁽⁷⁷⁾ se presenta dentro de un especial desarrollo ontológico e histórico, en el que busca destacar el acontecer de la verdad y el método necesario para llegar a esa realidad.

En su propuesta filosófica hizo válidos esfuerzos por combinar la dialéctica de Hegel y el pensamiento clásico hermenéutico de Schleiermacher y Dilthey, llegando a superar a estos maestros en lo referente a la interpretación textual y dando paso al desarrollo de la filosofía del lenguaje como eje del pensamiento contemporáneo más reciente. Con esa ingente obra sitúa Gadamer una cuestión fundamental en la problemática filosófica, y es el tema de la hermenéutica en su alcance metodológico y filosófico ⁽⁷⁷⁾.

Como punto de partida Gadamer ⁽⁷⁸⁾, considera que el conocimiento es fundamental para la existencia humana, la persona sólo desde su propio horizonte de interpretación, que se construye constantemente, puede comprenderse y comprender su contexto. Para el hombre cada conocimiento es una constante interpretación y, ante todo, un conocimiento de sí mismo.

El hombre intenta comprender su pasado, la originalidad del ser instalado en un punto concreto del acontecer histórico. Este le conduce a comprender su realidad desde una situación hermenéutica determinada, que se caracteriza no por un enfrentamiento entre hombre y situación, sino por estar formando parte de ella.

Concretamente, el aporte de Gadamer con respecto a la hermenéutica es su visión como metodología universal y forma lógica superior que precede y comprende los métodos particulares de la ciencia; para Gadamer el modo de comprender humano es típicamente interpretativo, realizando la comprensión constructiva que traduce de una realidad captada a la propia realidad comprendida. De allí que todo conocimiento es, a su vez, interpretación que implica el reconocimiento de la realidad que se comprende.

Para Gadamer ⁽⁷⁹⁾ el objeto de la hermenéutica es "explicitar lo que ocurre en esta operación humana fundamental del comprender interpretativo...". Gadamer entra, por lo tanto, en la línea heideggeriana, en lo que se refiere a la comprensión y a la

interpretación, en la que se admite el concepto de «círculo hermenéutico», subrayando que para la comprensión del todo es necesario el comprender las partes y para comprender las partes se ha de comprender el todo. Proceso anasintáctico, inductivo – deductivo, que coactúa en la experiencia humana. "Con esto rechaza tanto el subjetivismo como un objetivismo racionalista y positivista".

La estructura de la comprensión

Pero ¿cuál es la estructura de la comprensión como tal? ¿Qué características posee el tipo de apropiación facilitada por la comprensión, a través de la cual se nos abre la posibilidad de hacer experiencia del sentido y la verdad?. En este punto, Gadamer parte de la concepción heideggeriana del comprender, pero los desarrolla en una dirección parcialmente diferente y extrae de ellos acentos y matices propios, a través de una peculiar asimilación transformadora.

Heidegger colocó de relieve en *Sein und Zeit* el carácter esencialmente comprensivo de todo modo de acceso a los entes y el mundo por parte del hombre, incluso en el plano de la actitud pre-reflexiva y antes de todo intento posible de elaboración teórica de la experiencia. Heidegger demostró además, el carácter necesariamente mediado de toda posible forma de apropiación comprensiva de sentido, y ello en un doble aspecto: por una parte, todo comprender involucra un momento de proyección anticipativa de una cierta totalidad de significación por referencia a la cual y a partir de la cual lo comprendido se hace accesible en su

sentido; por otra parte, tal anticipación proyectiva más allá de lo inmediatamente dado sólo resulta posible como tal a partir de un previo e indisponible enraizamiento en la facticidad y la historia.

Dice Gadamer, "...la comprensión no es uno de los modos de comportamiento del sujeto, sino el modo de ser del propio estar ahí". ⁽⁷⁹⁾ "Comprender no quiere decir seguramente tan sólo apropiarse una opinión transmitida o reconocer lo consagrado por la tradición. Heidegger ⁽⁸⁰⁾, que es el primero que cualificó el concepto de la comprensión como determinación universal del estar ahí, se refiere con él precisamente al carácter de proyecto de la comprensión, esto es, a la "futura del estar ahí".

Teniendo una raíz heideggeriana, la proposición anterior da cuenta de que el "Dasein" en tanto que "ser en el mundo" implica una facticidad que no es susceptible ni de fundamento ni de deducción, sino que va a ser base ontológica de todo planteamiento fenomenológico.

En este sentido, la experiencia humana en el mundo es conciencia de finitud y es un irreductible que no necesita de fundamento por parte de la reflexión. La experiencia humana en el mundo es la base de toda reflexión.

Es así que Gadamer junto a Heidegger reconocen que la realidad es condición de ser existente, pero también explora que la adecuación cognoscente-conocido, es decir, entre el que conoce y lo que es conocido tiene un peculiar modo de ser que es común a ambos. De este modo, la relación con el mundo no la comprende ni desde un punto de vista objetivista ni subjetivista; ni subsumiendo el objeto al sujeto ni el sujeto al objeto.

El mundo en que vivimos, el "lebensfeld" husserliano -que está pre-dado y que es base para toda praxis-, se nos presenta así como lo otro que nos enfrenta a nuestra conciencia de la finitud de la experiencia humana en tanto que constantemente está poniendo límites que es necesario trascender, superar. Esta conciencia de la finitud es el resultado de la experiencia humana en el mundo y es además, un irreducible del análisis al cual llegamos a través de la limitación de toda previsión humana. En este sentido, para Gadamer la conciencia humana es limitada. La existencia del hombre es entonces el mundo, pero además, el mundo es un otro que se nos presenta como interpelación y como obstáculo. ⁽⁸¹⁾

Ahora, ¿cómo se desarrolla para Gadamer el proceso de la comprensión?. Para él, comprender es el proceso de fusión de horizontes que se da en el dominio de la tradición, entre personas, entre culturas.

El concepto gadameriano de horizonte refiere al "...ámbito de visión que abarca y encierra todo lo que es visible desde un determinado punto". ⁽⁸²⁾ Y qué tipo de horizonte es:

"El horizonte es más bien algo en lo que hacemos nuestro camino y que hace el camino con nosotros. El horizonte se desplaza al paso de quien se mueve... Comprender una tradición requiere sin duda un horizonte histórico". "Ganar un horizonte quiere decir siempre aprender a ver más allá de lo cercano y de lo muy cercano, no desatenderlo, sino precisamente verlo mejor integrándolo en un todo más grande y en patrones más correctos". ⁽⁸³⁾ "Comprender es siempre el proceso de fusión de estos presuntos "horizontes para sí mismos". ⁽⁸⁴⁾

"La fusión tiene lugar constantemente en el dominio de la tradición; pues en ella lo viejo y lo nuevo crecen siempre juntos hacia una validez llena de vida, sin que lo uno ni lo otro lleguen a destacarse explícitamente por sí mismos". ⁽⁷⁹⁾

Sí bien ésta fusión de horizontes tiene lugar en forma constante, debemos tener presente que cada vez que comprendemos lo hacemos de modo diferente, es decir, comprendemos desde nuestra "actualidad", pero también es menester tener en cuenta que la conciencia de la finitud pone límites a la experiencia humana y del mundo, y que por ende, no podemos abarcar ni comprenderlo todo. "La experiencia es pues, una experiencia de la finitud humana". ⁽⁸²⁾

En este sentido podemos afirmar que no se conoce la "cosa en sí" sino que lo que se logra con la comprensión es una unidad de sentido que se da en base a acuerdos, es decir, no hay fenómenos sino interpretaciones de los fenómenos.

Esto nos conduce a considerar al hombre también como un "ser histórico", en tanto que en el proceso y experiencia del comprender no se participa acriticamente como meros espectadores sino en tanto que partícipes ubicados en la historia. Y esto es lo que Gadamer denomina "historia efectual", es la estructura de la comprensión y que predispone la apertura del mundo, es decir, se comprende siempre desde y dentro de determinado contexto.

La conciencia de la historia efectual es la fuerza operativa de la tradición que opera sobre quienes pertenecen a dicha tradición, estando condicionados por ella sin posibilidad de escape, y en tanto somos seres históricos no podemos nunca agotarnos en el saber ni en el saberse.

¿Y qué es la tradición? Dice Gadamer ⁽⁸²⁾ "...la tradición no es un simple acontecer que pudiera conocerse y dominarse por la experiencia, sino que es lenguaje, esto es habla por sí misma como lo hace un tú". La tradición es esa "historia" dentro de la cual nos encontramos inmersos, la cual nos constituye y a la cual constituimos a través de un proceso dialéctico continuo y dinámico.

De esta manera llegamos a comprender en el sentido gadameriano del término, que podemos hablar del mundo y de nosotros de múltiples maneras; el problema es que lo que se dice ha de permanecer en una forma predecible pero no definida en cuanto a su relación con lo dicho, es decir, no todo se dice y no todo se comprende.

Para finalizar este introito de la obra de Gadamer, en lo que refiere al problema de la comprensión digamos que, la comprensión que nosotros seres finitos podemos realizar de la realidad infinita que es la alteridad toda (el todo que se construye con palabras y que está dado por ellas), y siendo el lenguaje el lugar en que el yo y el mundo se encuentran, es donde ambos aparecen en su unidad originaria, superándose así la dualidad sujeto-objeto, como "alteridad" es la lingüisticidad de nuestra experiencia en el mundo la que nos permite comprender y/o interpretar a lo otro.

Nada queda explicado sino tenemos en cuenta la comprensión lingüística. El lenguaje pone así una dimensión completamente nueva. No nos libramos del horizonte ni adoptamos un horizonte libremente, sino que estos horizontes forman un lenguaje que nos constituye y que nos permite comprender significados.

Lenguaje y comprensión son entonces aspectos inseparables del ser en el mundo. "...esta fusión de horizontes que tiene lugar en la comprensión es el

rendimiento genuino del lenguaje". "El acuerdo en la conversación no es un mero exponerse e imponer el propio punto de vista, sino una transformación hacia lo común, donde ya no se sigue siendo el que se era". ⁽⁸²⁾

El ser que puede ser comprendido es lenguaje. Todo comprender es interpretar y toda interpretación se da en medio del lenguaje que se abre a lo otro, en una palabra, la realidad no está a espaldas del lenguaje. Y en este sentido, tener lenguaje es tener mundo porque no lo dominamos como la ciencia a los objetos y además, no lo creamos conscientemente (al mundo), sino que ya estamos en él. Tener mundo es comportarse con respecto al mundo en el mundo. El lenguaje no es así un instrumento sino el mundo en que vivimos desde el comienzo.

Presentando el método fenomenológico: Método de Spiegelberg

El método fenomenológico, estudia los fenómenos tal como ocurren y como son percibidos por el ser humano, permiten el estudio de los hechos desde el marco de referencia interno de la persona que los vive y los experimenta. En esta investigación, se siguió la propuesta metodológica de Spiegelberg, citado por Rodríguez G. ⁽⁷²⁾, donde refiere que esta consiste en seis fases las cuales describo a continuación:

La primera fase, es la **descripción del fenómeno**: ella parte de la experiencia concreta describiéndola de la manera más libre y rica posible, sin emitir juicio de

valor; en este caso el cuidado humano en el significado de envejecer para la (el) enfermera (o) en su práctica diaria, sin entrar en clasificaciones o categorizaciones, pero trascendiendo lo meramente superficial. En esta fase de exploración los informantes claves expresaron sus vivencias en entrevistas grabadas realizadas a profundidad dando respuesta a la interrogante ¿Cuál es el significado que le otorga las (os) Enfermeras (os) al Cuidado del Adulto Mayor? A partir de estas grabaciones, el investigador desgrava y comienza a develar el fenómeno con las vivencias de cada uno de los informantes, agrupándola por sus similitudes y diferencias.

La descripción fenomenológica estimula nuestra percepción de la experiencia vivida, mientras enfatiza en la riqueza y en la profundidad de una experiencia. Spiegelberg, describe tres pasos en este proceso de describir el fenómeno: la intuición, el análisis y la descripción. La intuición requiere que el investigador este totalmente inmerso en este proceso, está convencido del fenómeno como lo describen los participantes, evita toda crítica, evaluación y opinión, posee estricta atención al fenómeno bajo investigación como está referido. En la descripción no se trata de probar o medir en qué grado una cualidad se encuentra en un acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En la segunda fase, **búsqueda de múltiples perspectivas**: se describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, en ella obtuve las diferentes visiones del fenómeno, desde la perspectiva de los informantes, las (os) enfermeras (os) que

laboran en las unidades de medicina del área médico-quirúrgica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL) del IVSS, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) de Valencia, del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” y de la investigadora por medio de la entrevista en profundidad, la cual origina una relación más cercana entre la investigadora y los sujetos de estudio, para obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes incluso cuando son contradictorias.

En la tercera fase, **búsqueda de la esencia y de la estructura**: una vez recolectada la información se buscó a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida, las coincidencias y se establecieron las interacciones existentes dentro de la estructura para categorizarla y realizar la matriz de información.

En la cuarta fase, **constitución de la significación**: se realizó una reflexión más profunda sobre las estructuras para obtener el significado que le dan los informantes claves al fenómeno de estudio, es decir, al significado que la o el enfermera (o), le otorga al cuidado del adulto mayor.

La quinta fase, se caracteriza por la **suspensión de juicios**: se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. El investigador trata de distanciarse de la actividad para poder contemplar con

libertad, sin las constricciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir el fenómeno. El investigador se forma una visión de la narración de los participantes.

Por último, en la sexta fase, la **interpretación del fenómeno**: es en esta fase donde toda la información aportada por los informantes claves, a través de la reflexión a la luz de los significados ocultos donde se extrajo una significación profunda por debajo de los significados superficiales y obvios, presentados por la información recolectada a lo largo del proceso. Aquí se le da la significación del fenómeno tomando como base la teoría existente es decir, se le da un significado a partir de los planteamientos existentes.

El producto final de esta investigación es la construcción de una aproximación teórica sobre el significado que la enfermera (o) le otorga al cuidado del adulto mayor, el cual se abordara con naturalidad en los escenarios de su práctica, con mucha responsabilidad y la utilización de la metodología de Spiegelberg.

EL CAMINO METODOLÓGICO

Criterios de selección de los informantes

Los participantes de este estudio fueron enfermeras (os), de ambos sexos que laboran en las unidades adscritas al área médico-quirúrgica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL) del IVSS; Ciudad Hospitalaria “Dr.

Enrique Tejera” (CHET) y Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” en Valencia Estado Carabobo, los cuales fueron los informantes claves (4) para obtener los testimonios necesarios relacionados con la visión del cuidado del adulto mayor hasta saturar la información, a fin de contrastar diferentes puntos de vista relacionados con este fenómeno.

Así como también, se entrevistó a tres (3) informantes externos docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, además, a personal de enfermería, que laboran en las instituciones antes mencionadas, a fin de utilizar las vivencias de acuerdo a las entrevistas a profundidad, establecer la convergencia y triangulación de los resultados para la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica del cuidado a los adultos mayores.

Los criterios para la inclusión de los informantes fueron: Tener edades entre 30 y 65 años, correspondiente a la categoría de adulto maduro y mayor; participar voluntariamente en el estudio, con experiencia laboral entre 10 y 35 años de servicio, durante el periodo académico del año 2009-2011.

Contextualizando la Investigación

En la investigación, sobre Significado que la Enfermera (o) le Otorga al Cuidado del Adulto Mayor, en los escenarios de su práctica, fueron escogidas las unidades de medicina del área medico quirúrgica del Hospital Universitario “Dr.

Ángel Larralde” del IVSS, (HUAL), Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) y las unidades de hospitalización del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en Valencia, Estado Carabobo.

Rigor Metodológico

Uno de los aspectos que se garantizó durante toda la investigación fue el rigor metodológico, por consiguiente los criterios que comúnmente se utilizó para evaluar la calidad científica del estudio fue la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. El primer criterio, es la credibilidad, el mismo se logró cuando la investigadora, a través de sus observaciones y conversaciones prolongadas con los informantes del estudio, recolecto la información que produjo los hallazgos, las cuales fueron reconocidas por los mismos como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a los resultados de una investigación que son verdaderos para las personas en este caso las (os) enfermeras (os) que fueron estudiados y para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. ^(86, 87,88)

Fue importante, tener en mente, que los informantes claves son los que conocen su mundo, el cual es completamente diferente al mundo de la investigadora. Ésta tuvo la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que ella lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto difícil para el investigador. Captar lo que es cierto, conocido o la verdad para los informantes en los

contextos o en la situación social que viven, requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con esto, se puede decir que el objetivo del investigador es meterse en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir los sujetos de investigación. ^(86,87,88)

El criterio de credibilidad, se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información. La experiencia indica que, por lo general, a los informantes les gusta participar en esa revisión pues ellos quieren reafirmar su participación y desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos para ellos. En este sentido, la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos y para ello se ocupan de dar más ejemplos que ayudan a clarificar las interpretaciones del investigador. ^(86,87,88)

El segundo elemento del rigor metodológico, es la auditabilidad, este criterio trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda

llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. ^(86, 87,88)

La transferibilidad o aplicabilidad, es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, aquí se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello, se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. De esta manera, es por ello, que hay que considerar la validez y la confiabilidad son estándares de rigor científico independientemente de los paradigmas que orientan la investigación porque el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados plausibles y creíbles. ^(86, 87,88)

Factibilidad de la investigación:

En este camino transitado, revise los servicios para obtener la información como: la Biblioteca de la Vida, Universidad de Carabobo, servidores temáticos en la red, profesionales especializados en el área y otras fuentes disponibles. De la misma manera, conté con referentes bibliográficos sobre el envejecimiento y cuidado

humano, sentimientos, emociones y valores las cuales fueron. Las cuales fueron analizados y reflexionados, para cubrir los sustentos teóricos de los diferentes autores que sustentan la investigación.

La inversión económica fue cubierta por los fondos propios de la investigadora, así mismo, el tiempo para el desarrollo de la investigación, el acceso a la información, por cuanto mi trabajo como enfermera y docente es en el área clínica del cuidado del adulto mayor. Lo que me facilitó el proceso de la investigación, de igual manera, con la asesoría permanente de mi tutora, así como, los profesores y evaluadores del Doctorado en Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo.

Aspectos éticos de la investigación

Los estudios cualitativos suponen un mayor o menor grado de duración e intensidad, una integración, diálogo, presencia y contacto con las personas participantes en los mismos. Las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son a menudo menos visibles y, más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. Es por ello, que los participantes en esta investigación firmaron un **consentimiento informado**, además, se les explicó que podían abandonar el proyecto cuando así lo desearan, los nombres de las personas seleccionadas se mantuvieron en secreto para proteger la identidad de los informantes. Las entrevistas fueron grabadas y se les permitió oír las y suprimir todo aquello en lo que no estaban de acuerdo.

El **consentimiento informado** se puede definir como el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma. Esto se convierte en una real colaboración y beneficio en pro de la sociedad y de la ciencia. ⁽⁸⁹⁾

De igual manera, el **consentimiento informado** es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y procedimientos del estudio su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información (encuesta, cuestionario, test). En el confluyen las instancias social, científica, y personal, cada una de las cuales debe acceder a una clara comunicación de expectativas y devoluciones, a una explicitación de procedimientos, aplicación de pruebas e instrumentos y a la confiabilidad en la entrega de datos de quien acepta participar y otorga su consentimiento. Interviene la instancia científica, en cuanto es

el objetivo esencial en el logro de avances dentro de una ciencia específica; interviene la instancia social, al ser la sociedad en últimas la que demanda la acción benéfica y la utilidad práctica de lo investigado. ⁽⁸⁹⁾

Descripción del proceso de recolección de la información:

Consideraciones para la recolección de la información

1. Se presentó ante la Coordinación de la Maestría en Enfermería Gerontológica en Geriátrica una carta de solicitud de permiso por escrito para la realización de las entrevistas en profundidad a los informantes clave y externos.

2. Se seleccionó los informantes, tomando en consideración los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

3. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio, voluntariamente.

4. Para la recolección de la información se utilizó el grabador para las entrevistas previo consentimiento de los informantes.

Materiales utilizados en la recolección de la información

1. Cuaderno de notas (Papel y lápiz)
2. Grabador Digital: tipo periodista, la experiencia con este equipo resultó ser muy versátil, lo cual permitió a la investigadora la transcripción de las entrevistas
3. Discos compactos
4. Pen drive

5. Computadora COMPAQ Pentium (utilizando los programas de Word, PowerPoint, logos) además consultas a la red vía internet
6. Teléfonos fijo y móvil para asesorías con el tutor.
7. Transporte: vehículos automotor tipo taxi para los encuentros con la tutora, con los entrevistados.

Recopilando la Información

En la presente investigación la información se obtuvo a través de la entrevista en profundidad, la cual se describe como el procedimiento más utilizado en el trabajo de campo. A través de ella, el investigador busca obtener información contenidos en el habla de los actores sociales. Ella no significa una conversación neutra, una vez que se escoge como medio de recolección de información relatados por los autores, en cuanto a sujeto u objeto de investigación que vivencian una determinada realidad que está siendo fortalecida se convierte en relato para el investigador. ⁽⁹⁰⁾

La entrevista fenomenológica o en profundidad es el estudio de experiencias vividas, y las formas de cómo nosotros comprendemos el mundo vivido, ya que es la esencia y sirve para formar modos de vida que pueden ser narradas. Para describir el significado de conceptos o fenómenos que muestran los autores para sustentar la teoría. En relación con la epojé los mismos autores señalan que ante una entrevista el investigador, debe hacer una descripción extensa de su propia experiencia. Esta autoexaminación, es para que el investigador clarifique su percepción y su participación en el proceso. ⁽⁹¹⁾

En este sentido, la entrevista en profundidad ha sido descrita como el método más usado en la investigación cualitativa, entendida esta por los reiterados encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a su vida, experiencias o situaciones, tal como o expresan con sus propias palabras. La entrevista en profundidad sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio informal entere preguntas y respuestas. ⁽⁹²⁾

En base a ello, la entrevista en profundidad es un instrumento eficaz de gran ayuda por la precisión en la medida en que se fundamenta en la relación humana, siendo el orden social un orden deíctico. En concreto, la entrevista proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos de todo proceso de comunicar, a través de encuentros previamente establecidos con los informantes. Aquí se sostiene un dialogo intersubjetivo cara a cara, buscando las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados en su visión de cuidado y envejecimiento. ⁽⁹³⁾

En consecuencia, la entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, a las creencias, rituales de la vida de la sociedad o cultura, con el fin de obtener datos desde el propio lenguaje de los sujetos. La entrevista en profundidad acercarse a las ideas, creencias y significados que las personas le atribuyen a los objetos o a las experiencias que han vivido. ⁽⁷²⁾

Es este estudio además, de la entrevista a profundidad, utilice un anecdotario para resaltar aspectos que no se pudieron captar con la entrevista, tales como la postura, los gestos y las miradas, entre otros.

La entrevista la desarrolle de la siguiente manera: la primera pregunta norteadora: ¿Qué significa para ti envejecer?. La segunda: ¿Qué significa el cuidado humanizado para ti?. La tercera: ¿Qué acciones de autocuidado realizas como enfermera(o)?. La cuarta: ¿Qué sientes cuando das cuidado humanizado al adulto mayor?. La quinta: ¿Cuáles son los valores que deben estar presente en el momento de brindar cuidado al adulto mayor?

Estas entrevistas con cada informante tuvieron una duración aproximada de 45 minutos y fue necesario realizar una segunda entrevista para concretar alguna información que quedo incompleta. El sitio de la entrevista reunió las siguientes características: agradable, confortable, libre de ruidos y en un ambiente ecológico. Estas entrevistas fueron grabadas en ambientes de común acuerdo negociado el investigador con el participante. El abordaje se realizó dentro del contexto de convivencia que existe entre el investigador y los informantes claves en los espacios seleccionados.

La interacción con los informantes tuvo una duración de seis meses, la muestra se obtuvo por saturación de las respuestas, los profesionales de enfermería, dieron el consentimiento informado por escrito y se conservó el anonimato.

Descripción del proceso de análisis de la información.

El procedimiento de la información se realizó a partir de siete (7) documentos escritos procesados con el programa software para computadoras llamado LOGOS, y esta es la versión 2.0, el mismo se describe a continuación:

Utilización del SOFTWARE LOGOS

1. Editar las entrevistas. (Todas en negro y times New Román para que ruede el sistema).
2. Hacer base de datos en el software, utilizando el texto Galeano.
3. Abrir un documento para cada entrevista. Separar informantes claves/agentes externos/investigador
4. Sombrear el texto y asignarle categoría.
5. Sombrear las categorías y clickar lista de anotaciones.
6. Separar y editar cada categoría.
7. Ingresar cada categoría al software para sacar subcategorías.
8. Sombrear subcategorías y hacer clickar lista de anotaciones.

Manejo de la Información

Para analizar el contenido de las entrevistas utilice las técnicas “análisis e interpretación de los contenidos de una temática”, el tema es la unidad de significación que se libera naturalmente de textos analizados según criterios relativos a la teoría que sirven de guía. El análisis de esta temática se realizó en tres etapas: ⁽⁹⁴⁾

1 Etapa:El pre-análisis: consistió en escoger los documentos que fueron analizados en la retoma de los objetivos iniciales de la investigación, reformulado frente al material recolectado en la elaboración de indicadores que orientaron la interpretación final. En esta fase se realizó la lectura del conjunto de las comunicaciones, la cual consistió en tomar del material las respuestas que tengan validez y contemplen todos los aspectos contenidos en la entrevista que tenga homogeneidad y pertinencia. En esta fase se determinó las palabras claves o frases, unidades de contexto, las formas de la categorización y la modalidad de codificación de los conceptos teóricos que orientan el análisis.

2 Etapa:Exploración del material: Se realizó la transformación de los datos visualizando la comprensión del texto, se trabajó con unidades de registro que pueden ser una palabra, un tema o un personaje como se establece en el pre análisis. En segundo lugar se escogió las reglas de contaje para la cuantificación y en tercer lugar se realizó la clasificación y la agregación de datos, escogiendo las categorías teóricas o empíricas que comandaron la especificación de los temas.

3 Etapa: Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación: El tratamiento de los resultados obtenidos, la interpretación son sometidos a operaciones que permitieron realizar inferencias e interpretaciones previstas en su contexto teórico y se abren otras dimensiones teóricas sugeridas por la lectura de las categorías de origen. En este paso la categoría significa clasificar, conceptualizar o codificar con un término o expresión que sean claros o inequívocos, el contenido de cada unidad temática o unidad de sentido, que puede ser una frase, un párrafo o un sector más amplio.

En este mismo orden de ideas categorizar, es, profundizar lo relacionado a la integración entre las categorías surgidas, proceso en el cual se integran categorías menores o mas específicas en categorías generales, el mismo proceso estructuración, es un ejercicio para validar una comprensión realista y autentica del estudio. ⁽⁹⁵⁾

De modo que, categorizar es, asignarle a una unidad de significado esencial o relevante (lenguaje no verbal-escena audiovisual; palabra, sintagma, oración, párrafo etc.), un vocablo o expresión breve (Categoría individual o particular, significado individual o particular, etc.) que refleje su contenido textual significativo (mayor relevancia y fuerza descriptiva) desde una situación, fenómeno o sujeto (unidad hermenéutica) de estudio. En algunos textos la categorización es denominada codificación. ⁽⁹⁶⁾

Dado que muchas categorías tienen el mismo nombre no serán idénticas, sino que tendrán propiedades o atributos diferentes, se le asignaran sub-categorías o propiedades descriptivas para mayor especificación: pueden ser causas, condiciones, consecuencias, dimensiones, tipos y procesos. Habrá también categorías que se podrán integrar o agrupar en una categoría más amplia y comprehensiva. Su fin es reducir grandes cantidades de datos o categorías a un menor número de unidades analíticas, tipología o familias más fáciles de manejar.

Después de haber finalizado el proceso de categorización, se realizó una lista de las categorías y se le asignó un número a cada una, precisando las propiedades de las sub-categorías, para encaminar con paso firme el hallazgo o interpretación teórica de la información recolectada.

Culminado este proceso se dio inicio a la Triangulación de la información, para buscar la similitud de ciertas interacciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones teóricas, fuentes informativas, o varios puntos de vista del mismo fenómeno. ⁽⁹⁷⁾ En la triangulación de la información, se utilizan datos de diferentes vivencias y experiencias del fenómeno de estudio, es un método para la validación de la información, se presentan modalidades relacionadas con el uso de múltiples métodos para estudiar los problemas específicos en la entrevista, como la recolección de la investigación para ser contractada.

El proceso de triangulación, es donde se conjugan datos de naturaleza cualitativa, las cuales dan lugar a los llamados métodos de diseños mixtos de evaluación. La triangulación temporal o de momento que implica hacer uso combinado de métodos longitudinales y transversales y la triangulación de informantes y sujetos, que implica conocer, constructar los múltiples puntos de vista en una misma circunstancia, constituyendo una práctica esencial si se pretende buscar entendimiento profundo de la realidad que permita la interpretación de los significados. ⁽⁷²⁾

La triangulación como técnica permite evaluar la consistencia y los hallazgos, mediante contrastes confrontando las lógicas, lecturas de la situación, saberes y versiones, las cuales se comparan con la fuente. La triangulación protege el sesgo del investigador, por la confrontación de los relatos de los diferentes informantes y de las observaciones realizadas por el mismo.

CAPITULO IV

HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

Escoger este fenómeno de estudio estuvo orientado por mi preocupación, que viene dada de mi práctica, como enfermera y docente, por la gran responsabilidad que siento por el cuidado del adulto mayor, por ser uno de los grupos sociales menos favorecidos a nivel de las instituciones de salud públicas del país, estas personas despiertan en mí, compasión, ternura, solidaridad, tolerancia, comprensión, amor y respeto, valores que están presentes en el profesional de enfermería. Por ser personas con necesidades de afecto y con un deseo de transcurrir su existencia con calidad de vida.

Por estas razones surge en mí, buscar la comprensión de hacer posible el cuidado humano, a través del significado de envejecer para el en los escenarios de su práctica.

MÉTODO SELECCIONADO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El método seleccionado para esta investigación, fue el método de Spiegelberg, el cual consta de cinco fases ⁽⁹⁷⁾:

Fase 1: Descripción del fenómeno,

Fase 2: Búsqueda de múltiples Perspectiva,

Fase 3: Búsqueda de la Esencia y la Estructura,

Fase 4: Constitución de la Significación,

Fase 5: Suspensión de Juicio y

Fase 6: Interpretación del Fenómeno.

Fase 1. Descripción del Fenómeno:

A lo largo de mi experiencia como profesional de enfermería en la práctica del cuidado al adulto mayor, he vivenciado, la problemática que este vive en relación a su cuidado, la práctica de enfermería en los servicios de salud se centra en los cuidados básicos como son: higiene, confort y cumplimiento del tratamiento. He observado que la mayoría de los profesionales de enfermería están comprometidos con la práctica profesional desde un modelo de atención médico-biologicista, ofreciendo cuidados de enfermería específicos, sin tomar en cuenta las necesidades físicas, psicoafectivas, espirituales y recreativas que tienen los adultos mayores.

Ante estas diversas experiencias de salud puedo decir que la práctica del cuidado de la población de adultos mayores requieren de recursos humanos formados en el área gerontológica y geriátrica, en las instituciones de salud públicas y privadas, que tomen decisiones, acciones pensadas y reflexionadas en continua interacción con lo humano que va mas allá del cumplimiento de múltiples tareas, donde sus vivencias

estén relacionadas con los sentimientos y valores hacia el adulto mayor, como un ser individual, informado, cuidado y satisfecho con la atención de salud recibida por el equipo de salud.

En este sentido el profesional de enfermería debe demostrar ser una persona calificada desde el punto de vista de su preparación académica, agradable que demuestre simpatía, amabilidad y cordialidad para rescatar, lo humano, espiritual y transpersonal en la práctica del cuidado, además de eficiencia en el desempeño de sus tareas.

Para lograr el cambio de actitud de los profesionales de enfermería, el cuidado debe percibirse para la conservación de la vida, ya que es la ejecución de acciones, técnicas y procedimientos concebidos dentro de la tecnología para el cuidado, como sujetos del cuidado, por las habilidades que deben estar inmersas para su aplicación de acuerdo a las características humanas.

Por lo antes mencionado, el cuidado humano, es el dialogo que debe ser vivido por los profesionales de enfermería, es estar comprometido no solo con el cuidado físico del adulto mayor, sino tener en cuenta, que hay que respetar su ritmo por ser muy lento, sus limitaciones sensoriales y de memoria, así como sus discapacidades.

Es por ello que la práctica del cuidado se caracteriza por estar inmersa en una relación enfermera (o) - adulto mayor, que muestre y abarque sentimientos y valores éticos cuando prestamos el servicio del cuidado, en tal sentido el hacer algo por alguien es un rasgo humano, es un imperativo moral, afectivo, de interacción personal, e interacción terapéutica, de amor, de ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar sus propias dificultades de la vida, es decir el cuidado es un proceso recíproco interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto de quien lo recibe como el que otorga el cuidado. ⁽⁹⁸⁾

Desde esta realidad el objeto del trabajo del profesional de enfermería en el cuidado es la conservación, mantenimiento de la vida y la restauración de la salud, esta se convierte en una relación interpersonal, cuando se cuida con preocupación, empatía al adulto mayor, convirtiéndose el cuidado en un acto de vida entre dos personas. ⁽⁵¹⁾

Para culminar la esencia del cuidado de enfermería, debe estar inmersa en la preocupación de la persona humana: es conocer al adulto mayor, identificar sus dolores, disconfort y expectativas durante el transcurso de su vida.

Fase 2. Búsqueda de las Múltiples Perspectivas

Desde el punto de vista del método de Spiegelberg, el significado del cuidado al adulto mayor como fenómeno de estudio se percibe, desde la mirada de los profesionales de enfermería participantes, de los agentes externos y de la investigadora.

Cada uno de estos participantes tuvo una visión acorde a sus vivencias, experiencias de vida y perspectivas y sus valores individuales. Esto aportó información que me ayudó en la interpretación del fenómeno de estudio.

PERSPECTIVA DE LAS PARTICIPANTES

Aquí, se describen las narrativas de los testimonios de un grupo de profesionales de enfermería, informantes claves del estudio. Dichas narrativas, descritas en su propio lenguaje, evidencian la comprensión de sus experiencias vividas, cuando proporcionan cuidado en las áreas de hospitalización de las instituciones de salud públicas Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL) y Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” del Estado Carabobo, a través de las entrevistas en profundidad.

El objetivo fundamental de las técnicas del análisis del discurso de las entrevistas a profundidad, es para describir la importancia del texto hablado durante

la entrevista en profundidad, para la comprensión de las experiencias de vida de la enfermera (o), cuando brinda el cuidado, como lo señala el método escogido para esta investigación. Para guardar la confidencialidad y garantizar una mejor información se hizo firmar el consentimiento informado, y luego las entrevistas se transcribieron y se identificaron con un pseudónimo de árboles nacionales.(**Anexo N° 1.**)

Se realizaron algunas preguntas abiertas norteadoras y posteriormente se fue guiando la entrevista con preguntas secundarias que surgieron ante las respuestas poco concretas y con la finalidad de no desviar la temática de estudio y obtener ideas y conceptos de cada una de ellas, que nutrieran la investigación.

A continuación se describen las narrativas de las entrevistas de las informantes Claves (**Anexo 2 Matriz 1**):

GUAYACÁN:

1. ¿Qué significa para ti envejecer?

Para mí significa un proceso interno, donde hay modificaciones celulares, orgánicas y se acelera por procesos ambientales.

¿Cuáles son las características que se presentan en el envejecimiento?

Durante el proceso de envejecimiento se disminuye la capacidad funcional, la capacidad de movilización y hasta el caminar.... Hay alteraciones emocionales, cambio de carácter, se vuelven agresivos o muy tranquilos....

¿Cuáles son los factores que para ti aceleran el proceso de envejecimiento?

Un ambiente social y familiar hostil.... El estrés y la soledad y la falta de una compañía....

¿Cómo observas, la situación del envejeciente?

Observo que el adulto mayor está abandonado por la familia y amigos, así como en las instituciones de salud.... Sin afecto con baja autoestima, tristeza y aislamiento social.

2. ¿Qué Significa el Cuidado Humanizado para ti?

Para mí es, quererse a uno mismo y proteger a la persona que se cuida.... Tomar en cuenta el medio ambiente que lo rodea y el contexto social.... Cuidar con sensibilidad humana.

3. ¿Qué Acciones de Autocuidado Realizas como Enfermera (O)?

Para mí el cuidado debe estar enmarcado en una alimentación balanceada, caminatas diarias, recreación, conversación con los pares para identificar los cambios normales del proceso de envejecimiento....

¿Cuáles son las características del cuidado humano?

El cuidado humano debe ser amplio, lleno de armonía y de calidad humana con afecto....

¿Cuál es la competencia que debe tener el cuidador de adultos mayores?

Actuar tomando en cuenta la ética utilizando la escucha atenta en el momento del cuidado.... El tacto, el sentido del humor y una mirada afectuosa....

4. ¿Qué Sientes tu Cuando das Cuidado Humanizado al Adulto Mayor?

Siento que me involucro emocionalmente, compasión, alegría, sensibilidad humana y tolerancia....

5. ¿Cuáles son los valores que deben estar presentes en el momento de brindar Cuidado al Adulto Mayor?

Para mí los valores que deben estar presente son valores afectivos como: ternura, dedicación, respeto por la vida.... y valores espirituales como: tomarlo en cuenta como persona con sus creencias religiosas y su fe en un ser supremo....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio que debe tener la enfermera que cuidada al adulto mayor?

Debe involucrarse en el cuidado, darle apoyo y confort con libertad....

ROSA MONTAÑA:

1. ¿Qué significa para ti envejecer?

Significa un proceso celular que va pasando poco a poco, con cambios fisiológicos, psíquicos y afectivos....

¿Cuáles son las características que presenta el envejecimiento?

El adulto mayor le gusta retroceder en el tiempo, contar sus reminiscencias y experiencias.... Sienten soledad y depresión por la falta de afecto de una mano amiga....

¿Cuáles son los factores que para ti aceleran el proceso de envejecimiento?

Para mí, la falta de apoyo familiar, una alimentación sana, disminución de la actividad física... falta de equilibrio espiritual, fe en Dios para tener paz interior....

¿Cómo observas tú la situación del envejeciente?

Siento que no es tomado en cuenta, son dependientes del estado, de las instituciones de salud y de la familia, relegados socialmente....

2. ¿Qué significa el Cuidado Humanizado para ti?

Es cuidarse como ser humano, valorizar al otro en el momento del cuidado, con una interacción afectiva....

3. ¿Qué acciones de autocuidado realizas como enfermera (o)?

Control del dolor articular por el proceso de envejecimiento, tener una alimentación sana, mantener los recursos económicos para satisfacer sus necesidades, recreación, tener con quien compartir momentos de alegría, tristeza y vicisitudes de la vida....

¿Cuáles son las características del cuidado humano?

Establecer una relación afectiva hacia la persona que se cuida.... Mantener comunicación.... Dar importancia a la persona cuidada y debe establecerse una relación de comprensión, tolerancia y afecto....

¿Cuál es la competencia que debe tener el cuidador de adultos mayores?

Dar un cuidado de calidad donde exista intimidad, afecto...ayuda de acuerdo a sus creencias religiosas con respeto....

4. ¿Qué sientes cuando brindas cuidado humanizado al Adulto Mayor?

Afecto, me ubico como adulto mayor.... Doy comprensión, soy sincera, empática, muestro alegría y humildad, para dar confianza.... Demuestro sensibilidad humana, amor, paciencia, tolerancia y seguridad al brindar el cuidado....

5. ¿Cuáles son los valores que deben estar presentes en el momento de brindar cuidado al adulto mayor?

Afecto, responsabilidad, cuidar con esmero, mostrar preocupación e interesarse por los problemas de salud del adulto mayor.... Comunicación interpersonal, apoyo, solidaridad, paciencia, tolerancia y ayudarlo a mantener su fe en Dios....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio que debe tener la enfermera (o) que cuida al adulto mayor?

Demostrar interacción afectiva, atenta, escuchándolo con alegría.... Sintiendo la presencia de la persona que se cuida... Conocimiento del cuidado, tener disposición para la atención de los problemas o necesidades del adulto mayor.

ARAGUANAY:

1. ¿Qué significa para ti envejecer?

Yo veo el envejecimiento como un proceso del ser humano, donde las capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco.... Además nos damos cuenta de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizamos....

¿Cuáles son las características que presentan el envejecimiento?

Predominio del sexo femenino.... Al adulto mayor le gusta que le den afecto para no sentirse abandonado.... Rodearse de nietos....

¿Cuáles son los factores que para ti aceleran el proceso de envejecimiento?

Para mí la falta de un control de la salud.... La malnutrición... consumo de grasa, sal, azúcares, químicos, colorantes y preservativos en los alimentos.... Falta de consumo de agua.... Exposición al sol....

¿Cómo observas tú la situación del envejeciente?

Yo observo, que el cuidado es brindado, por personas sin formación académica... En el hogar se cuida el mismo.... A veces es rechazado por sus hijos y nietos... No es tomado en cuenta, se aísla... Refleja tristeza y soledad...

2. ¿Qué significa el cuidado humanizado para ti?

Para mí el cuidado comienza con el cuidado de sí, para cuidar a otros.... Cuidar es desde el punto de vista integral, físico, mental y psicoafectivo... interaccionando con la familia y socialmente....

3. ¿Qué acciones de autocuidado realizas como enfermera (o)?

Yo realizo acciones como: tener una alimentación balanceada, caminar, recreación para el uso del tiempo libre... Buscar a Dios....

¿Cuáles son las características del cuidado humano?

La diferencia de género, la mujer se cuida más su cuerpo y controla su salud más que el hombre.... El hombre cuida mas la parte física e intelectual....

¿Cuál es la competencia del cuidador de adultos mayores?

Para mí la experiencia del cuidador... tener conocimiento del proceso de envejecimiento y sobre lo que es ser adulto mayor... ser empática para abordar el cuidado....

4. ¿Qué sientes tu cuando brindas cuidado humanizado al adulto mayor?

Siento que debo brindar el cuidado con sensibilidad humana.... Ayudar a disminuir la tristeza y la soledad.... Cuidar con alegría, para disminuir la angustia y la ansiedad.... Ayudarlo espiritualmente para que vea el envejecimiento con calidad de vida.... Cuando cuido debe estar presente la comprensión, seguridad, tolerancia y respeto....

5. ¿Cuáles son los valores que deben estar presentes en el momento de brindar cuidado al adulto mayor?

Los valores que deben estar presente son: el respeto a las creencias religiosas, al culto.... Escucha atenta, comunicación con respeto.... Ayudarlo a mantener su fe en Dios ya que esto le permite mitigar y soportar el proceso de envejecimiento y lo ayuda al equilibrio del ser humano.... Además tiene que estar presente la tolerancia....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio que debe tener la enfermera que cuida al adulto mayor?

Demostramos vocación de servicio, cuando nos involucramos en el cuidado del adulto mayor, y lo hacemos sentir como persona humana, a través de las acciones con sensibilidad....

CHAGUARAMO:

1. ¿Qué significa para ti envejecer?

Para mí el envejecer se inicia desde que nos formamos... Cuando comenzamos el proceso de descamación de la piel....

¿Cuáles son las características que presenta el envejecimiento?

Para mí los adultos mayores, están presentes en la crianza de los nietos, ayudándolos en sus tareas.... Les gusta participar en celebraciones como cumpleaños, para sentir alegría.... Siempre andan en búsqueda de afecto....

¿Cuáles son los factores que para ti aceleran el proceso de envejecimiento?

Yo creo, que el envejecer se relaciona con el estilo de vida.... Trabajo fuerte, sin descanso, falta de recreación, responsabilidades de la familia.... Enfermedades de la niñez....

¿Cómo observas tú la situación del envejeciente?

Observo que el adulto mayor, se encuentra sin apoyo social y familiar.... Son utilizados para cuidar a sus nietos.... Maltratados por su grupo familiar... Algunos trabajan fuera de su hogar para su manutención....

2. ¿Qué significa el cuidado humanizado para ti?

Para mí es el cuidado centrado, en la persona que se cuida.... Hay que tener experiencia.... Manejar aspectos relacionados con la alimentación, higiene, actividades físicas y de la vida diaria....

3. ¿Qué acciones de autocuidado realizas como personal de enfermería?

Para mí, las relacionadas con mi salud.... Mantener una salud mental y física.... Mantener actividades básicas, instrumentales y avanzadas para mantener una vejez saludable....

¿Cuáles son las características del cuidado humano?

Yo considero que hay que tener en cuenta la experiencia.... Conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y ser empática al proporcionar el cuidado....

¿Cuál es la competencia que debe tener el cuidador de adultos mayores?

Experiencia como cuidadora.... Manejar la parte espiritual de acuerdo a las creencias del adulto mayor, para ayudarlo a visualizar su proceso de envejecimiento como algo normal.....

4. ¿Qué sientes tu cuando brindas cuidado humanizado al adulto mayor?

Siento que soy tolerante, comprensiva. Con sensibilidad humana y empática para ayudar al adulto mayor.... Tengo que saber escuchar y comprenderlo y darle alegría para que sienta la presencia de la enfermera....

5. ¿Cuáles son los valores que deben estar presentes en el momento de brindar cuidado al adulto mayor?

Valores afectivos como el amor, respeto y valores espirituales, los cuales deben estar soportados en las creencias religiosas del adulto mayor, para hacerlo sentir bien y que perciba la presencia de un ser supremo y de la enfermera, cuando lo toca y lo escucha....

PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS

Los agentes externos estuvieron representados por tres (3) Licenciados en Enfermería, quienes eran personal de enfermería en servicio y docentes universitarios, los cuales ofrecieron una información, analizada y reflexionada sobre su práctica en la cotidianidad del cuidado al adulto mayor, de donde se vivenciaron significados a sus experiencias en el proceso de envejecimiento como fenómeno de vida, las cuales permitieron establecer comparaciones entre sus expresiones, como agentes externos y de la investigadora.

Para guardar la confidencialidad y garantizar una mejor información se hizo firmar el consentimiento informado, y luego las entrevistas se transcribieron y se identificaron con un pseudónimo de flores silvestres. (**Anexo: 3 Matriz: 2**)

A continuación se presentan las narrativas de los agentes externos:

FLOR DE BUCARE:

1. ¿Qué Significa para ti el proceso de Envejecimiento?

Para mí es un proceso biológico, que se inicia con arrugas en los labios, parpados y líneas de expresión en la cara....

¿Cuáles son las características que identificas en el envejecimiento del ser humano?

Valoran la compañía de sus hijos, nietos, sobrinos y amigos, les gusta escuchar música, sentirse bellas e ir de tiendas....

¿Cuáles son los factores que percibes en el proceso que aceleran el envejecimiento?

La etapa de negación, presencia de arrugas, disminución de la visión y movilidad, etapa de aceptación, cuidarse la piel y el cuerpo y control de su salud y evitar el sedentarismo....

¿Cuál es la situación que vive el adulto mayor en la sociedad actual?

Para mí vive una situación de rechazo, negación y aceptación del proceso de envejecimiento.... Algunos adultos mayores viven este proceso con quietud y calma, otros lo viven con desasosiego....

2. ¿Qué es Cuidado Humano para ti?

Es interaccionar e involucrarse con las personas, quererse uno mismo, alimentarse bien y recrearse....

3. ¿Qué acciones de Autocuidado realizas como personal de enfermería?

Mi cuidado comienza con un cuidado horario para descansar y dormir, actividad física, alimentación balanceada, control periódico de mi salud y rezar para sentir paz interior....

¿Cuáles son las características que evidencias del cuidado humano?

Para mí el cuidado debe estar impregnado de amor y apoyo emocional, además debe estar dentro de una relación empática con el adulto mayor....

¿Cuál es la competencia que debe tener un cuidado de adultos mayores?

Mostrar conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, identificar cambios biológicos, psicológicos y sociales en el adulto mayor.... Manifestar tolerancia y paciencia hacia el mismo.

4. ¿Qué sientes cuando realizas el cuidado al adulto mayor?

Afectividad hacia el adulto mayor, siento que debo darle un trato con delicadeza....

5. ¿Cuáles son los valores que evidencias en el cuidado al adulto mayor?

Reciprocidad entre el cuidador y la persona que se cuida.... Empatía, responsabilidad, sensibilidad humana y apoyo emocional....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio de enfermería que cuida al adulto mayor?

Para mí es demostrar mi servicio a la comunidad, darle apoyo emocional al adulto mayor, además debe inspirar confianza, tranquilidad y alegría al cuidarlo....

FLOR DE NARANJILLO:

1. ¿Qué Significa para ti el proceso de Envejecimiento?

Para mi envejecer, se da de varias formas, orgánicas, degenerativas y fisiológicas.... La persona se vuelve sentimental y se va deteriorando cada día....

¿Cuáles son las características que identificas en el envejecimiento del ser humano?

Discriminados por otras personas, siente vergüenza de sí mismo, por presentar malos olores, tristeza por ausencia de los hijos que se casan y van del hogar....

¿Cuáles son los factores que percibes en el proceso que aceleran el envejecimiento?

Actualmente lo estoy viviendo.... Lo básico es la falta de cuidado corporal, mental, alimentación inadecuada, sedentarismo, entorno familiar con problemas en desarmonía y el estrés....

¿Cuál es la situación que vive el adulto mayor en la sociedad actual?

Actualmente el adulto mayor se observa con disminución en la productividad económica.... Se jubila y se dedica al cuidado de los nietos, siente alegría al ver a sus iguales jubilados activos, siente tristeza al ver a los adultos mayores maltratados vejados y minimizados en su hogar y en las instituciones de salud....

2. ¿Qué es Cuidado Humano para ti?

Para mí el cuidado humano, comienza en mi persona, manteniendo la capacidad intelectual y física... caminar además de consumir una dieta balanceada, de esta manera puedo cuidar de otro....

3. ¿Qué acciones de Autocuidado realizas como personal de enfermería?

El autocuidado lo visiono dentro de dos elementos, cuidado físico y emocional, además de una comunicación y cordialidad afectiva en mi entorno familiar y con mis amigos....

¿Cuáles son las características que evidencias del cuidado humano?

Conocer lo que es ser adulto mayor, tomarlo en cuenta sin discriminación de la familia y de su grupo de iguales....

¿Cuál es la competencia que debe tener un cuidador de adultos mayores?

Reciprocidad en la comunicación con el adulto mayor, interpretar sus expresiones y sentimientos, identificar su tipo de religión, ayudarlo a manejar sus problemas y su equilibrio emocional....

4. ¿Qué sientes cuando realizas el cuidado al adulto mayor?

Siento que debo establecer un dialogo con el adulto mayor, como llamarlo por su nombre contarle chistes, hacerlo sonreír y que sienta un verdadero acercamiento entre la enfermera y él como persona....

5. ¿Cuáles son los valores que evidencias en el cuidado al adulto mayor?

Los valores que deben estar impregnados en el cuidado deben ser: amor, solidaridad, comprensión, respeto.... Dentro de mi convicción como cuidadora deben estar presentes las creencias religiosas centradas en Dios para ayudarlo a disminuir el dolor, la soledad, tristeza, factores que desequilibran al adulto mayor....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio de la enfermera (o) que cuida al adulto mayor?

Para mí a cuidado hay que ponerle corazón, transmitir confianza, paciencia, saberlo escucharlo cuando habla de su cotidianidad, además de estar atenta a sus limitaciones y angustias....

FLOR DE AMAPOLA:

1. ¿Qué Significa para ti el proceso de Envejecimiento?

Para mí este proceso del ser humano presenta modificaciones en el cuerpo... se ha observado que la producción intelectual está ligada a la integralidad neurológica, a la capacidad del pensamiento y a la capacidad de reflexión, y las capacidades físicas están disminuida por las enfermedades....

¿Cuáles son las características que identificas en el envejecimiento del ser humano?

Sentir que la vida avanza llena de enfermedades, disminución de la calidad de vida, discriminación familiar, dependencia económica de sus hijos, depresión por las discapacidades....

¿Cuáles son los factores que percibes en el proceso que aceleran el envejecimiento?

El estrés, la falta de recurso económicos y la falta de una estabilidad laboral....

¿Cuál es la situación que vive el adulto mayor en la sociedad actual?

Para mí actualmente hay un aumento significativo de adultos mayores con predominio del sexo femenino, enfermedades, carencias de recursos económica y algunos viven de pensiones y jubilaciones....

2. ¿Qué es Cuidado Humano para ti?

Para mí el cuidado humano lo visualizo dentro de dos componentes, donde este presente la motivación y la capacidad física para cuidarme y el otro el cuidado externo, donde el entorno familiar, la comunicación, el amor, la consideración y la estabilidad económica, me permitan realizar mi cuidado personal

3. ¿Qué acciones de Autocuidado realizas como personal de enfermería?

Mi autocuidado comienza con el mantenimiento de mi capacidad física e intelectual, realizo lecturas con tópicos de salud, sueño reparador, uso de productos de belleza para la higiene y mantenimiento corporal....

¿Cuáles son las características que evidencias del cuidado humano?

Para mí el cuidado debe brindarse, en un entorno afectivo que abarque desde lo espiritual hasta el cuidado de la vida

¿Cuál es la competencia que debe tener un cuidado de adultos mayores?

Para mí como enfermera (o) debe poseer una preparación académica para identificar necesidades biológicas, psicológica y sociales en el adulto mayor....

4. ¿Qué sientes cuando realizas el cuidado al adulto mayor?

Cuando interacciono con el adulto mayor, siento que debo dar apoyo afectuoso con sensibilidad, confianza para disminuir el miedo cuando este se encuentre hospitalizado....

5. ¿Cuáles son los valores que evidencias en el cuidado al adulto mayor?

Para mí el cuidado debe darse con respeto, interaccionando con otros, con una buena comunicación, afecto, tolerancia, comprensión, humildad, respeto al culto que profesa y amor....

¿Cuál es tu percepción acerca de la vocación de servicio de la enfermera (o) que cuida al adulto mayor?

Para mí la persona que cuida al adulto mayor debe tener don para cuidar, delicadeza, intuición, preparación sobre el cuidado y experiencia del cuidado....

PERSPECTIVA DE LA INVESTIGADORA:

En la búsqueda minuciosa para comprender el significado que le otorga el personal de enfermería al cuidado del adulto mayor, me he remontado hasta mi época de adolescente y como enfermera tratando de llegar a esa realidad, que me llevo a investigar ese fenómeno encontrándome algunas razones para llegar a ello; en este caso visualice a mi madre, a mis abuelos (as) y tías(os) como cuidadoras y cuidadores, el cual realizaban con un gran ahínco y dedicación por la salud de sus hijos (as), nietos (as) y sobrinos (as) , y de todos los vecinos o amigos que solicitaban su ayuda para realizar sus cuidados en el hogar y en la comunidad, relacionado a conservar y preservar la salud de todo aquel que lo necesitaba, sobre todo las personas mayores, de allí nace mi interés y mi sensibilidad humana por el cuidado del adulto mayor, y la necesidad de ayudar a este grupo social.

La vivencia obtenida, me motivo a realizar el cuidado del adulto mayor, a través del contacto en la cotidianidad donde con la falta de conocimiento de lo que era ser adulto mayor, lo ayude en sus cuidados: en la higiene, confort, administración de medicamentos por sus dolores ocasionados debido a problemas funcionales y musculo-esqueléticos, así como compartir con ellos, ir al cine, celebración de cumpleaños, visitas a familiares, además de acompañarlos a los actos religiosos.

Otro de los aspectos más significativos de esta etapa de mi vida fue visualizar la longevidad de mis tíos y abuelos, las cuales su promedio de vida fue de 75 a 105

años, esto me hizo afianzar mi sensibilidad humana estas tareas fueron difíciles de cumplir para mí, ya que desarrollar el papel de nieta y cuidadora lo sentía de una gran responsabilidad, y despertaba en mí sentimientos de amor, ternura, respeto, compasión, solidaridad y comprensión como seres humanos ya que cada día los veía en decadencia física.

En mi edad adulta, se hizo más evidente identificarme con el envejeciente, esta sensibilidad hacia la persona mayor me ayudó a ser enfermera en el área médico quirúrgica donde fui más responsable y comprensiva durante las acciones del cuidado, en esta área de hospitalización pude observar que la enfermera durante su interacción con el adulto mayor carece de una comunicación afectiva, con valores profesionales y bioéticos donde existen sentimientos y emociones encontrados entre la enfermera y el adulto mayor, además de una práctica del cuidado que carece de un conocimiento sobre el proceso de envejecimiento donde se discrimina manteniéndolo apartado del personal de salud. Ocasionalmente en el adulto mayor una baja autoestima a pesar de que el personal de enfermería posee diferentes grados de preparación académica, esto me hace pensar y reflexionar que la práctica del cuidado presenta dificultades hacia el adulto mayor.

Ante su debilidad y fragilidad por ser vulnerable en la enfermedad y por los problemas de salud mencionados siempre estuve atenta para ayudarlos junto a su familia y en la institución de salud donde labore, es por esto que mi preocupación en

mejorar las condiciones del cuidado en el envejeciente en esta etapa de la vida, las cuales tiene necesidades en su salud, por tener la posibilidad de complicación y riesgos a medida que este avanza en edad por el proceso de envejecimiento, que vive como ser humano esto lo conlleva a presentar cambios físicos, psicoafectivos y sociales que precisan el cuidado de la enfermera con competencia en el área gerontológica y geriátrica.

Por las razones antes mencionadas, esta situación refleja mi realidad vivida diariamente como enfermera y docente, debido a que el envejecimiento no responde a una definición sencilla, al menos en términos biológicos, no es simplemente el paso del tiempo si no la manifestación de acontecimientos biológicos que tienen lugar en un periodo de tiempo. No existe una definición perfecta de envejecimiento como sucede con el amor y la belleza, casi todos lo reconocemos cuando lo experimentamos, lo sentimos y lo percibimos.⁽⁹⁹⁾ Es por esto que me he centrado en la realidad del estudio de este fenómeno formando parte de ella por lo que he vivido y me siento inmersa dentro de ella, me afecta, porque yo represento parte de esa población que está envejeciendo y no puedo separarme de esa realidad que actualmente vive la sociedad y que evidentemente, se necesita ayudar a fomentar un cuidado integral por el derecho que tiene este grupo social, por ser personas que nos han dado sus mejores momentos de la vida a cada uno de nosotros como enfermeras, hijas, hermanas y madres.

Fase 3. Búsqueda de la Esencia y la Estructura.

En esta fase del estudio, me permitió la organización y categorización de la información de los informantes claves, agentes externos e investigadora. La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, coincidencias e intersecciones, en niveles que representan dimensiones a las cuales pertenecen. Los códigos fueron agrupados en componentes, los cuales fueron clasificados en sub-categorías y posteriormente en categorías. Con la finalidad de depurar las categorías que surgieron, se procedió a la realización de una codificación selectiva, que me permitió codificar solo eventos relacionados con la categoría central para así elaborar la teoría; esto se realizó mediante adaptaciones y modificaciones de tipo lógico, eliminando propiedades no resaltantes e integrando otras, todo esto con la ayuda del Software Logo y el trabajo manual de la investigadora.

Esta codificación se realizó, a través de un análisis y modificaciones, eliminando los aspectos no resaltantes y uniendo otros, todo esto se realizó en forma manual. Las entrevistas de las informantes y las notas tomadas, mediante la observación conservaron frases y detalles, con la finalidad de conocer la interpretación de las participantes y si fueron respondidas todas las interrogantes del estudio.

Se orientó a las informantes claves en la importancia de responder, el objetivo de la entrevista, estableciendo un clima de confianza en forma agradable, donde las

participantes se motivaron y tuvieron la disposición a integrarse en la investigación, se registraron los contenidos de la conversación, donde se tomaron notas, no solo de lo que expresaron, sino también de lo que percibí como investigadora, al final se les agradeció su participación y se les hizo firmar el consentimiento informado.

Mi experiencia vivida en la recolección de la información aportada por las entrevistas y las observaciones, fueron enriquecedoras y sustanciosas para describir el fenómeno en estudio, para su interpretación constituyendo una herramienta para llegar a la realidad del significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto mayor. **(Anexo: 4 Matriz. 3)**

Fase 4. Constitución de los Significados

Organizada la información e identificándose las coincidencias e intersecciones se realizó la constitución de los significados, que los informantes tienen del fenómeno de estudio, para llegar a la triangulación de la información. **(Anexo. 5)**

La triangulación es una técnica de análisis de la información, esta consiste en recoger, analizar y describir datos, para compararlos y contrastarlos entre sí. La triangulación nos permite la validez de las impresiones; amplía el ámbito de los constructos desarrollados en la investigación, además consiste en determinar las intersecciones o coincidencias a partir de las diferentes percepciones y fuentes de información de varias apreciaciones del mismo fenómeno. Se puede decir que la

triangulación se utiliza para denominar la combinación de métodos, grupos de estudios, entornos locales y temporales y perspectivas teóricas diferentes al ocuparse de un fenómeno. ⁽¹⁰⁰⁾

Por esta razón, es de suma importancia este procedimiento porque me permitió comprender e interpretar el fenómeno de estudio, dentro de las evidencias obtenidas, por la técnica de observación y la entrevista a profundidad, la triangulación ayuda a la credibilidad y validez del estudio, entre los teóricos, los resultados y la interpretación de ambos. En esta investigación se tomo la triangulación de las fuentes llamados informantes claves seleccionados para este estudio.

Fase 5. Suspensión de Juicio

La fenomenología como metodología me permitió interpretar y comprender las percepciones de los informantes sobre el “Significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto Mayor”. En la reflexión y análisis me llevo a entender la experiencia de cada una de ellas (os), de cómo cuidan al adulto mayor, así como también dialogar y entender, la visión que ellas (os) tienen del proceso de envejecimiento, sus valores, creencias, sentimientos y cultura hacia el cuidado.

El análisis para la comprensión e interpretación de la información obtenida, se realizó de manera continua y sistemática, esta permitió comprender la realidad del fenómeno.

Visto de esta forma, en la epojé o suspensión de juicio, se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. El investigador trata de distanciarse de la actividad, para poder contemplar con libertad, sin las contricciones teóricas o las creencias que determinen de una manera u otra de percibir el fenómeno. El investigador se forma una visión de la narración de los participantes. ⁽⁹¹⁾

De este modo, en la suspensión de juicio, el investigador capta y se familiariza con el fenómeno, desprendiéndose de todo fundamento teórico; es decir se forma una visión del fenómeno, pero desde el punto de vista de lo narrado por los participantes; por lo que no se desarrolla separadamente, por estar inmersa en la fase del interpretación del fenómeno. ⁽⁷²⁾

Fase 6. Interpretación del Fenómeno.

En este camino transitado, donde utilice la fenomenología, algo nuevo para mí, ha requerido un esfuerzo intelectual para comprender el método como investigadora, inicie este recorrido sin el conocimiento y experiencia en cuanto a la metodología de la investigación cualitativa, ya que mi formación fue con la metodología cuantitativa. La investigación cualitativa, señala que a medida que se va desarrollando el investigador se va involucrando y motivando ante el fenómeno de estudio, permitiendo la comprensión y reflexión que me llevo a identificar las

coincidencias e intersecciones de la información, emergiendo aportes teóricos referenciales.

En la fenomenología, el fenómeno es observado desde adentro del sujeto, toma en cuenta la sensibilidad del mismo, su espíritu y el contexto del mundo que lo rodea, así mismo es el estudio del fenómeno, tal como es experimentado, vivido y percibido para hacer un juicio justo. ⁽¹⁰¹⁾

La construcción teórica interpretativa sobre el cuidado al adulto mayor, fue obtenida como resultado de las coincidencias e intersecciones de las cuatro (4) categorías denominadas:

Categoría 1. Interpretando el proceso de envejecimiento humano,

Categoría 2. Vivenciando el Cuidado Humano del Adulto Mayor,

Categoría 3. Comprendiendo los Sentimientos y Emociones de la Enfermera
(o) y

Categoría 4. Identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora, obtenidas de la organización y estructuración de los aportes de los informantes claves, agentes externos y la investigadora.

A continuación, se señala la construcción teórica interpretativa, organizada según las cuatro (4) categorías y sub-categorías.

Categoría 1: Interpretando el proceso de envejecimiento humano.

Interpretando las coincidencias de la primera categoría, se evidenció que las informantes claves manifestaron lo siguiente:

...para mí es todo ese proceso celular que va pasando poco a poco en el organismo donde se observan cambios fisiológicos, psíquicos y afectivos que van cambiando al ser humano (Rosa Montaña)

....en mi experiencia he apreciado que en el proceso de envejecimiento esta disminuida su capacidad funcional que con el pasar de los años dificulta la movilización y hasta el caminar....alteraciones emocionales cambio en el carácter se tornan agresivos o muy tranquilos necesitan de una persona que les de apoyo emocional. (Guayacán)

...el envejecer se relaciona con el estilo de vida de la persona a medida que avanza en la edad como enfermería es un trabajo fuerte sin descanso y sin recreación....las responsabilidades de las cargas familiares, cuando se es padre y madre a la vez....y las enfermedades desde la infancia hasta la vejez. (Chaguaramo)

...para mí en las instituciones de salud el cuidado del adulto mayor es brindado por personas que desconocen el proceso de envejecimiento, no tienen un nivel académico acorde con el cargo que desempeñan, en el hogar el cuidado esta

bajo su propia responsabilidad, este a veces es rechazado por sus hijos y nietos no es tomado en cuenta, se aísla y este lo que refleja es tristeza y soledad (Araguaney).

Para las informantes claves el envejecimiento, lo ven como un proceso del ser humano donde sus capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco.... cuando nos damos cuenta de las canas, de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizamos sentimos que estamos viejos y los agentes externos refieren que el envejecimiento humano es un proceso biológico con cambios orgánicos, fisiológicos, psico-afectivos y degenerativos en el cuerpo.

Al respecto Ander Egg ⁽¹⁰²⁾ manifiesta que el envejecimiento en el aspecto físico del los seres humanos, depende o está condicionado por algunos factores a saber: el potencial genético que se ha heredado, la forma en que se ha vivido, el entorno físico en donde transcurrió y transcurre su vida.

Así mismo considera que el envejecimiento psicológico está influido por lo físico, a la vez que el estado psicológico influye en lo físico, se trata fundamentalmente de cambios en la esfera afectiva: ansiedad, depresión, fobias y miedos, excluyendo todas las formas patológicas como son las enfermedades psicósomáticas. La dimensión espiritual alude a una realidad extracorporal y extra psíquica y se trata de un factor importante que influye en la longevidad. ⁽¹⁰²⁾

Asimismo envejecer es vivir, comenzamos a envejecer desde el mismo momento de nacer. Unas células mueren antes que otras, y la vida es un continuo nacer y morir. Es raro morir por ser viejo; de hecho durante la vida se van acumulando agresiones externas que causan enfermedades, y al final, de una de ellas se muere. Como decía ya hace muchos años Virchow. "No todos los tejidos del cuerpo nacen al mismo instante ni mueren todos al mismo tiempo; se encuentran tejidos juveniles en la extrema vejez y tejidos ya en senescencia en el feto". Se podría decir que el envejecimiento debe verse como un proceso inevitable de involución que puede conllevarse con un buen grado de serenidad y conformidad. ⁽¹⁰³⁾

En relación a la vejez, ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número considerable de variables, con diferentes efectos o que da como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica. ⁽¹⁰⁴⁾

Por tanto la edad cronológica son los años transcurridos desde el nacimiento. Esta definición es arbitraria de la vejez, por otra parte la edad biológica, tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Esta definición tiene limitaciones por las diferencias interpersonales e intrapersonales. ⁽¹⁰⁴⁾

En este mismo orden de ideas la edad psicológica, define a la vejez en función en cambios cognitivos, efectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico, no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivas y valorativas del presente, pasado y futuro, así como crecimiento personal). De igual manera la edad social suele medirse por la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que pertenece y la utilidad social. Estimación que varía según las sociedades, leyes, valoraciones, prejuicios y estereotipos, oscilando entre los extremos del continuo “viejo-sabio”/”viejo-inútil”. ⁽¹⁰⁴⁾

En consecuencia, la definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural. Cada sociedad establece el límite de edad a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada; sin embargo, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy relacionada con la edad fisiológica. En general la edad adulta establecida se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia, lo que si bien es un asunto individual, tiene relación directa con las definiciones normativas que la cultura otorga a los cambios ocurridos en la corporalidad, es decir, la edad social. ⁽⁶⁵⁾

Reflexionando, sobre lo antes señalado podemos decir que el envejecimiento humano es un proceso natural de acuerdo al estilo de vida, experiencias, valores, cultura, espiritualidad del adulto mayor y no relacionado únicamente con la edad cronológica y la presencia de enfermedades.

Categoría 2. Vivenciando el Cuidado Humano del Adulto Mayor.

Los adultos mayores son personas que necesitan de un cuidado afectuoso, empático, comprensivo, tolerante, debido a la disminución de sus capacidades físicas y mentales. A continuación se presentan los relatos de las enfermeras (os) que así lo demuestran:

....para mí el cuidado humano es quererse uno mismo, proteger a la persona que se cuida y tomar en cuenta el medio ambiente que nos rodea y el contexto social... se debe cuidar con sensibilidad sin cara de amargura, el cuidado humano debe estar inmerso en las creencias religiosas...(Guayacán)

....cuidarse es no depender de los medicamentos, es saber controlar los dolores articulares por el proceso de envejecimiento y la disminución de las fuerzas físicas, además de tener una alimentación sana, recursos económicos, recreación y tener con quien compartir momentos de alegría, de tristeza y vicisitudes de la vida (Rosa Montaña)

....cuando hablamos de cuidado lo primero que debemos tener en cuenta es nuestra experiencia como cuidadores y el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento.... el cuidado está relacionado con la empatía que se manifiesta cuando proporcionamos cuidado a la persona cuidada....cuando cuidamos debemos ponernos en el lugar de la otra persona ya que esta se siente desprotegida y a veces abandonada por su familia y amigos. (Chaguaramos)

....para mí la persona que cuida debe tener experiencia y conocimientos para poder ser cuidadora del adulto mayor....debe ser empática para saber tratar a la persona que se cuida y debe abordar el cuidado de acuerdo a los cambios que se presente por el proceso de envejecimiento. (Araguaney)

Así mismo los agentes externos opinaron lo siguiente:

....mi cuidado lo realizo dentro de dos componentes, uno interno donde está presente la motivación y la capacidad física para cuidarme y por proyectarlo al adulto mayor como enfermera y el otro el externo, donde el entorno familiar fluya la comunicación, el amor y la consideración, además de una estabilidad económica que va a permitir mi cuidado. (Amapola)

....el cuidado lo visiono dentro de 2 elementos, mi cuidado físico y mi cuidado emocional, considero que la comunicación y la cordialidad con mi entorno familiar y amigos, es parte de mi cuidado (Naranjillo)

....cuidar implica establecer una relación empática con el adulto mayor impregnada de amor, entenderlo como persona, dándole mucho cariño y apoyo emocional al brindarle el cuidado (Bucare)

....mi misión como enfermera está relacionada con la preparación académica con la persona que cuida. Capacidad para identificar necesidades biológicas,

psicológicas, sociales en el adulto mayor y concebir al adulto mayor como un ser humano y su relación con el universo (Amapola).

Watson, reconoce que el proceso de cuidar un ser humano a otro, se contempla como el ideal moral del cuidado enfermero. Enfatiza que el cuidado humano, dentro de enfermería consta de intentos transpersonales, intersubjetivos que buscan: proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la salud, enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia. De igual manera ayudar a otros a adquirir autoconocimientos, autocontrol, autocuración. Acentúa que enfermería es una ciencia humana de experiencia-salud-enfermedad-curación, de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos. Este enfoque exige que la persona enfermera sea ante todo ser humanista y moral, así como científica y académica.⁽¹⁰⁵⁾

La misma autora refiere que el humanismo, está presente en la práctica de enfermería, por ser una profesión de cuidado, ya que este contribuye desde el punto de vista social, moral y científica, al desarrollo de la civilización y mantenimiento de la vida.⁽¹⁰⁵⁾

Es importante hacer referencia al existencialismo, que se define como la corriente filosófica, según la cual lo principal de la realidad es la existencia humana. Entre las distintas posiciones se puede considerar la importancia de la existencia,

concreta del individuo que es propia del hombre. La existencia es un actuar constante, es un hacerse continuo, un proyecto vital. Por lo tanto todas las teorías existencialistas tienen vinculación con el individuo, con el mundo y con los demás seres que lo rodean. ⁽³⁹⁾

Tenemos entonces que, la existencia, parte cuando el ser humano se plantea encontrar algo que está delante de él, mientras que el misterio de la existencia es situarse en ese algo, en autorreflexión porque está dentro de él. Por eso el propio ser, el ser del cual participa la persona, no es un problema que se presenta y sobre el cual se pueda trabajar, sino que desde la corporeidad, se aprende a considerar al ser como un misterio, un ser único, por que el yo y le cuerpo no se pueden dividir, surgiendo la tesis del dualismo cuerpo/mente. Este misterio del dualismo cuerpo/mente, acepta que conocer y sentir la realidad son facultades de la existencia, pero hace énfasis en que le sentir no es en forma de pasividad sino participativa. Entendiéndose que pasamos de la corporeidad a la sensación como un ser de necesidades. ⁽¹⁰⁶⁾

Esto se explica con la teoría de las necesidades humanas de Maslow, el mismo refiere que las necesidades básicas son más comunes que los deseos superficiales o los comportamientos, él ve las necesidades como una unidad de motivación, un impulso interno de la persona, más profunda que los deseos. Por lo que, no cabe duda, que las necesidades adquieren un carácter individual, que motiva

intrínsecamente la búsqueda imperiosa de los recursos que están en el medio que permite la subsistencia. ⁽¹⁰⁷⁾

Por otra parte recalca el concepto de motivación y necesidades humanas, dentro de esa jerarquía organizada se encuentran las necesidades fisiológicas, de seguridad, protección, de amor, pertenencia, autoestima y de actualización del yo. Las personas se mueven entre los niveles, pero siempre abocado a una necesidad mayor. Por lo tanto el adulto mayor debe ser una persona totalmente madura, que tiene autonomía, creatividad, independencia y una relación positiva con la familia y la sociedad. ⁽⁵⁶⁾

Por consiguiente, las medidas tomadas para cubrir las necesidades humanas de autocuidado terapéutico, están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. ⁽⁵³⁾

Según las condiciones existentes y las circunstancias se utilizarán métodos adecuados para: **1.** Para controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son regulados del funcionamiento humano (Suficiente aire, agua y comida) y **2.** Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (Mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento: **1.** Describe los factores del adulto mayor o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del adulto mayor y **2.** Tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al adulto mayor o los factores de su entorno. ⁽⁵³⁾

Considerando el cuidado como la esencia de enfermería, Colliere, señala que, los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre al igual que los demás seres vivos siempre ha requerido de los cuidados, porque como lo expresa la teorista cuidar es un acto de vida, cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte; del individuo, del grupo y de la especie. ⁽¹⁰⁸⁾

Por lo referido anteriormente se puede decir que el cuidado es una expresión de ayuda para la independencia, bienestar físico, psicológico, social y espiritual, identificando las acciones de autocuidado cuando el ambiente está en equilibrio, con una alimentación balanceada, actividades físicas y recreativas para mantener la calidad de vida del adulto mayor, durante su proceso de envejecimiento para brindarle afecto y comprensión por parte del cuidador a través del uso de tecnología duras y leves en la valoración física del adulto mayor para el mantenimiento de la vida.

Por otra parte, considerar su naturaleza humana ya que es esencial para su existencia, la enfermera (o), para brindar cuidado debe poseer experiencias a través de la adquisición de habilidades y conocimientos, el cual se establece tomando en cuenta diversos significados y patrones de cuidar culturalmente, integrando la educación a la familia y su entorno social, considerando las dimensiones del cuidado como la compasión, afecto, competencia, confianza, conciencia y compromiso hacia la persona que se cuida.

Categoría 3. Comprendiendo los Sentimientos y Emociones de la Enfermera (o)

En este mundo de relaciones e interacciones donde estamos inmersos, cada día se hace más difícil comprender al otro, que de acuerdo a su edad y modo de vida, expresa sus sentimientos y emociones de un modo tan particular, porque son estados afectivos presentados en el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión.

Es por esto que desde la enfermería, es importante comprender al adulto mayor por sus vivencias agradables o desagradables donde expresan sus sentimientos y emociones, reflejando su estado de ánimo, el cual es necesario considerar para brindar acciones cuidadoras. Esto se evidencia en los siguientes relatos de las Informantes Claves:

....demostrar al adulto mayor que es importante para la persona que le brinda el cuidado...involucrarse emocionalmente, sentir las expresiones del adulto

mayor ya sean por sus problemas familiares, abandono o por que sientan solos y que nadie los quiere. (Guayacán)

....para mi uno de los sentimientos que debe estar presente como profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor es la compasión, la alegría, la sensibilidad humana y la tolerancia (Guayacán) brindar un cuidado lleno de afecto, ubicándose en ser adulto mayor....comprender al adulto mayor cuando se refiere a molestias físicas, intelectual y emocional, tener paciencia y saber escuchar al adulto mayor....tener sinceridad y mostrarse empático cuando se interacciona con el adulto mayor, mostrar alegría con humildad para dar confianza y que este se sienta cuidado

....para mí los sentimientos que se deben demostrar como cuidador es la sensibilidad humana, el amor, la paciencia y la tolerancia, cuando estamos interaccionando ya que esto le da al adulto mayor seguridad cuando se le brinda cuidado (Rosa Montaña)

....interactuar con el adulto mayor, demostrando sensibilidad humana....ayudar al adulto mayor a disminuir su tristeza y soledad cuando se da cuidado con alegríaorientar al adulto mayor en su proceso de envejecimiento para que no lo viva con angustia y ansiedad....ayudarlo en la parte espiritual, a ver el proceso de envejecimiento con calidad de vidauno de los sentimientos que

deben estar presente en el cuidado es la comprensión, la seguridad, la tolerancia y el respeto cuando se brinda cuidado (Araguaney)

....para mí el cuidado se debe abordar con tolerancia y comprensión, ya que esto nos lleva a demostrarle al adulto mayor la sensibilidad humana, en el cuidado debemos tener presente el lugar del otro...debemos demostrar que debe ser visto como una herramienta de ayuda física, espiritual y social.para mí uno de los sentimientos que debe mostrar la enfermera por el cuidado es el amor, la sensibilidad humana, el saber escuchar, el saber comprender y algo básico la alegría que el adulto mayor sienta la presencia de la enfermera en el cuidado (Chaguaramo).

En esta tercera categoría, se refleja que las informantes claves demuestran gran sensibilidad humana, cuando tratan al envejeciente en el cuidado con afecto y empatía.

Por otra parte, los informantes externos opinaron:....*pensar en el cuidado es pensar que se debe dar con amor, con cariño, de forma afectuosa con un buen trato y con delicadeza, ya que los sentimientos están cerca de los valores (Bucare)*

...para ser cuidadora del adulto mayor es necesario establecer un dialogo, donde se llame por su nombre, contarles chistes, y hacerlos sonreír cuando se les brinda el cuidado, donde sienta que hay un verdadero acercamiento. (Naranjillo)

....interaccionar con apoyo afectuoso, demostrando sensibilidad, amistad para disminuir el miedo del adulto mayor cuando este se encuentra institucionalizado o en su comunidad. (Amapola).

Al respecto Rivera y Triana ⁽¹⁰⁹⁾, realizaron un estudio titulado: percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country, Bogotá, Colombia, cuyo objetivo fue describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares, esta investigación fue de tipo descriptivo explorativo con un abordaje cuantitativo, los hallazgos mostraron que los sentimientos del paciente resultaron positivos en la interacción enfermera (o)/paciente, relacionados al sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido, además se percibió que el comportamiento del cuidado humanizado está asociado con los sentimientos del paciente y el personal de enfermería. Por otra parte, en cuanto al apoyo emocional en el cuidado humanizado se refleja en los comportamientos como: confianza, acompañamiento durante los procedimientos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado basado en el apoyo emocional.

De acuerdo a la Teoría de Watson el elemento asistencial del cuidado es el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, que implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz, ⁽¹⁰⁵⁾ lo que refuerza las narraciones de los informantes externos antes citados.

Igualmente, relacionado con el cuidar con afecto incluye involucramiento emocional o sentimiento de empatía por la experiencia del paciente ⁽¹⁰⁸⁾. Sentimiento de preocupación o interés, vigilar el cuidado con protección, sentimiento de dedicación, respuesta que focaliza un incremento de la intimidad enfermera-paciente que favorece el auto actualización mutua y comprende cuatro etapas de desarrollo: la visualización, constancia, intimidad y la confirmación; cada una con sus tareas propias. Si las etapas no se cumplen todas, el cuidado no tiene lugar.

De esta manera, Colliere ⁽⁵¹⁾, define por sentimiento las motivaciones, aspiraciones e intereses que se expresan en forma de afecto y actúa a manera de fuerza que moviliza las capacidades humanas. Aunque no describe aspectos teóricos sobre los sentimientos, la comprensión de su teoría pasa por disertar acerca de los conceptos y teorías sobre los sentimientos, con la finalidad de profundizar los supuestos expuestos.

Los seres humanos se distinguen por los procesos emocionales,(sentimientos, emociones, estados emocionales, humor, pasiones, tendencias e instintos); procesos

cognitivos (percepción, atención, memoria, inteligencia y lenguaje) y de la *conducta* (acciones, actitudes, motivaciones y aprendizaje).

Continuando con los planteamientos de Colliere ⁽⁵¹⁾, en cuanto a describir las naturaleza de los problemas de enfermería en términos de funcionabilidad y sentimientos, se hace necesario resaltar el hecho, sobre que son precisamente los sentimientos, el enlace de esta teoría, hace que la realidad se integre a lo cognitivo y lo afectivo.

Los sentimientos, como proceso de la psique, permiten la superación de la dicotomía entre lo externo y lo interno, entre lo social y lo personal, entre lo físico y lo psicológico. Esta visión, se sustenta en conceptos y funciones psíquicas superiores, que resultan básicas para el desarrollo del tema de la subjetividad.

Según Waldow ⁽¹¹⁰⁾, todo acto del cuidado enfermero, exige un respeto por la persona y la vida humana, esta visión humanista exige cultivar la sensibilidad como un elemento sustanciador del cuidado enfermero, sensibilidad contempla valorar al otro como humano, es reconocerlo y aceptarlo tal como es, con sus debilidades y fortalezas, con sus esperanzas y sus desesperanzas; con sus dudas y certidumbres, con sus complejidades y realidades. Sensibilidad humana también se considera la tendencia natural de la persona de dejarse conducir por los afectos de: compasión, humildad y ternura, que reflejan que quien es sensible se preocupa por los demás, es

demostrar al otro sentimientos de ternura, de afecto, siendo el amor la manifestación más profunda de la sensibilidad humana.

Es evidente que la sensibilidad humana, se demuestra en el trato al envejeciente cuando se da el cuidado con afecto y empatía, cabe señalar que una de las características fundamentales de los sentimientos es la interdependencia afectiva entre un mundo interior y uno exterior, propios de lo humano, carecen de objetividad, tienen tonalidades positivas y negativas, vivencias agradables o desagradables, pueden ser comunicados subjetivamente, de manera interpersonal a través de simpatía y empatía.

De esta manera, las emociones y los sentimientos se diferencian según su movilidad y estabilidad. Así las emociones corresponden a estados de estímulos y se caracterizan por ser procesos que afectan el estado anímico del cuidador y del que se cuida.

Categoría 4. Identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora.

Los valores adquieren relevancia y consistencia, mientras más perdurable sean. El valor de la persona humana es superior a los valores de utilidad que poseen las cosas, sino que son propiedades, cualidades características del ser humano, ellos no existen por si mismos sino que requieren de un sujeto en quien apoyarse, por lo

tanto son dependientes de alguien que le de valor. Por lo tanto se hace necesario que la persona viva sus valores y exprese sus vivencias a través de sus actitudes.

En este sentido, durante el análisis de las entrevistas, se evidencio que las informantesclaves describen los valores presentes en el cuidado, el cual se manifestó en los siguientes relatos:

....sentir afecto con compañía a la persona que se cuida, tener responsabilidad, cuidar con esmero, mostrar preocupación e interesarse por los problemas de salud del adulto mayor (Rosa Montaña)

....para mí uno de las respuestas que sirve al adulto mayor en el proceso de envejecimiento que vive es la espiritualidad, el apoyo emocional, el amor, el respeto y la oración para ayudarlo en este proceso (Chaguaramo)

...para mí la fe en un ser supremo a la persona que se le brinda el cuidado es básica cuando se interactúa en el cuidado ya que esto ayuda a mitigar y soportar el proceso de envejecimiento y ayuda al equilibrio del ser humano, la tolerancia y el respeto en el cuidado (Araguaney)

.....Cuidar implica enseñar, dar apoyo, llevar a la persona a que realice las acciones de cuidar en confort y con libertad en el momento del cuidado escuchando a

la persona que se cuida con un rostro sonriente, alegre donde se sienta la presencia de la persona que brinde el cuidado. (Guayacán)

....tener disposición para la atención de los problemas o necesidades de la persona que se cuida. (Rosa Montaña).

Así mismo los informantes externos expresaron:

....para mí las características básicas del cuidador deben estar inmersas dentro de los principios axiológicos como son; amor, solidaridad, comprensión y respeto a la persona que se cuida. (Naranjillo)

....en mi experiencia cuidadora el valor de la dignidad de la vida es el respeto al culto de la persona que cuido, amar al otro para poder cuidarlo, es una energía que se manifiesta entre las dos personas, relacionándolo con la creación del ser humano. (Amapola)

....para mí el cuidador debe tener un don para cuidar, delicadeza, intuición y preparación sobre el cuidado. Experiencia en el cuidado para movilizar, alimentar y recrear al adulto mayor, hay algo que debe enseñarse, mostrarse y cultivarse, que es la sensibilidad que debe mostrar la enfermera en el cuidado del adulto mayor (Amapola)

....Sensibilidad humana con el adulto mayor, es ayudarlo y hacerlo sentir bien cuando lo necesita, en el hogar, en la calle, en su comunidad y en la institución donde se encuentre, ya que estos principios se conceptualizan desde el hogar. (Bucare).

Enfermería como profesión está orientada hacia el servicio y al establecimiento de relaciones de ayuda, centradas en el ser humano, que por medio de un proceso interactivo, reciproco, inter subjetivo de influencia mutua de valores y creencias, se desarrolla de esa forma el cuidado; para trascender la enfermera (o) que cuida y en la persona cuidada. ⁽¹¹¹⁾

Dentro de estas ideas, Mayeroff, ⁽⁴⁹⁾ enuncia siete componentes del cuidado, los cuales son valores en sí de la persona que cuida y la cuidada y se refiere al conocimiento relacionado a la persona de una manera holística con sus necesidades, potencialidades y limitaciones. El ritmo alterado es un componente, el cual se logra a través del aprendizaje de experiencias anteriores que ayudan a modificar el comportamiento, así mismo otro muy importante es la paciencia, esperar positivamente los acontecimientos. En este componente está inmersa la tolerancia que es una expresión de respeto por el otro. La sinceridad, referida a no mentir, ser veraz, no engañar, no prometer lo que no se va a cumplir. Ser digno de crédito, ser autentico. El componente confianza implica que el profesional de Enfermería confió

en su propio crecimiento y en el del otro, confíe en el aprendizaje producto de las experiencias vividas y en las capacidades de la persona cuidada.

En relación a los valores religiosos, la persona es un ser espiritual constituido por una manera de subsistir y de independencia en su ser, subsistencia que mantiene por su adhesión a una jerarquía de valores libremente adoptados, asimilados y vividos por un compromiso responsable a una constante conversión. Para el cristiano, el sistema de valores dependerá intrínsecamente, de la existencia de un Dios trascendente. Lo que obedece a que la superación de la persona es más que proyecto, o sea, que ha sido creado para elevarse en la trascendencia y el movimiento de trascendencia se dirige hacia los valores agrupados bajo la llamada singular de una persona suprema: Dios.⁽¹¹²⁾

Esta agrupación en Dios, concede a los valores no una consideración como el ideal, sino más bien como fuente viva e inagotable de determinaciones que tienden a incorporarse a la persona. Tal incorporación transforma los valores a una existencia histórica, pero la agrupación en Dios los hace eternos.

De tal manera, que la religión puede consistir en un sistema de creencias o experiencia de la conciencia. Así que el espíritu, puede tener connotación de creencia o explicarse desde la teoría de la conciencia, concebida como una función de la mente que da la facultad de darse cuenta de lo que vivimos, sabemos, percibimos, sentimos

y somos, proporcionando la experiencia interpretada del mundo, de la vida interior y el propio ser en sus relaciones con el mundo.

Esta visión, indica que desde la espiritualidad, concebida en el plano de las creencias, el cuidado a la persona estará centrado en la práctica de costumbres, ritos y rituales de carácter religioso. Pero, la espiritualidad desde el nivel de la conciencia, el cuidado estará fundamentado en la potestad de la conciencia sobre la voluntad y el saber consciente, responsable de hacer juicios de valor, guiando el comportamiento, constituyéndose en el saber inmediato del bien y el mal. ⁽¹¹²⁾

Además, desde esta teoría se propone el yo trascendente, el yo en posibilidad cambiar su identificación, al desindividualizarse e identificarse momentáneamente con otras realidades del yo interno, intuitivo y emocional, ofrece la oportunidad de proporcionar cuidado humano, con el propósito de favorecer la sensación de bienestar psicológico y la toma de conciencia para cambios de comportamiento, al estar el yo en posibilidad de confrontarse frente a la experiencia, autoevaluarse y asumir la transformación personal.

De esta manera, la espiritualidad es una dimensión del cuidado humano, centrada en la experiencia transpersonal, sustentada por la psicología, teología y la antropología, una realidad humana subjetiva, que antecede, domina, controla, dirige u

orienta la voluntad y que tiene valor para enfermería porque la misma persona o un tercero puede incidir para inclinarla hacia el cuidado de sí mismo. ⁽¹¹²⁾

Por otra parte, el término vocación se desprende de la actividad que realizan las personas a lo largo de la vida, que incluso hace que no pueda ser utilizado. “pues el hombre sólo se halla bien allí donde se vuelca por entero. La unidad de un mundo de personas sólo puede obtenerse en la diversidad de las vocaciones y la autenticidad de las adhesiones”. ⁽¹¹²⁾

Así, identificarse con una vocación, es para encontrar el puesto en el universo humano, es la posibilidad de realizar lo que corresponde hacer en el mundo, en otras palabras realizar la tarea de vida. Y la ejecución de esa tarea se persigue de por vida como movimiento de exteriorización e interiorización, esenciales y complementarios para la realización humana.

También por “vocación”, se entiende, no solamente la tarea de vida, sino el amor a la propia tarea, a la propia forma de contribuir personalmente a un proyecto común. Es decir, una verdadera predilección, estima, entrega y pasión por la labor personal, dentro un proyecto de vida, no solo personal sino de una organización. De hecho, todas y cada una de las personas de una organización han de vivir su participación y contribución con “una vocación profunda, una pasión por el propio qué hacer y el propio ser, en relación al fin común”.

Desde siempre, la enfermería, como profesión y por ende organización, ha sido relacionada con la vocación. El término vocación es entendido como “llamada”. En este orden de idea, es necesario tener presente el hecho histórico que mujeres y hombres se consagraron durante 20 siglos al cuidado de los enfermos, lo que es indicativo que la enfermería se posesionó como vocación. Nuestro más fiel testimonio, de hecho, es que Nightingale, primer representante de la enfermería científica, no solamente la asume como vocación, sino que la exigirá esta aptitud como requisito de ingreso para las escuelas que posteriormente fundara. ⁽¹¹²⁾

Todo lo anterior narrado exige que el personal de enfermería conozca su esencia, su filosofía, su propósito en la interacción con la persona que cuida, por medio de la práctica de sus valores y tener presente la dignidad humana de ella como persona cuidadora y la del ser humano cuidado. Tener vocación para servir, darse de corazón, con buen humor y comprensión, dignificando la propia vida y la de quienes se benefician de nuestros servicios. A través de su sensibilidad, valores, conocimiento, seguridad al proporcionarle el cuidado a la persona que cuida.



CAPITULO V

TEORÍA EMERGENTE

El presente capítulo, se refiere a un constructo teórico, a partir de las percepciones del profesional de enfermería, desde la fenomenología hermenéutica sobre el significado que le otorgan al cuidado del adulto mayor, con la finalidad de alcanzar la comprensión de la existencia humana y también la de ser envejeciente. Tomando en cuenta lo expresado por Husserl ⁽³⁴⁾, en relación a la teoría, quien expresa que para llegar a ella, hay que visualizar la realidad del fenómeno, percibirlo e interpretarlo como aparece en la conciencia y en el psiquis del ser humano.

El ser humano para Heidegger ⁽¹³⁾, es un ser en el mundo y vive indisociable de la existencia en su cotidianidad, mediante niveles de existencias que abarcan a la conciencia, el modo de vivir en el mundo y el propio estado del cuidado del ser. El hombre como sujeto, puede vivenciar su existencia en el cuidado, manifestación y comprensión y en esa experiencia puede trascender a las condiciones de la existencia cotidiana, develando el propio ser, como apertura a las posibilidades del mundo.

De acuerdo al mismo autor, el hombre, además de existir para sí (conciencia de sí) también existe para los otros (conciencia de las conciencias de los otros), de este modo su existencia es inseparable de la existencia de los otros, ambas se entrelazan.⁽¹³⁾ El hombre es responsable de las elecciones de su existir como un ser que tiene experiencia, todos esos aspectos subsidian el cuidado en la enfermería como un proceso inherente al proceso de cuidar y del existir.

Para Heidegger, el ser humano no existe en el mundo aislado, sino que se relaciona con este de manera especial con los otros hombres ⁽¹³⁾ el adulto mayor no escapa de esta realidad, por lo tanto, su existencia se interpreta como un convivir en esencia, que pertenece a lo más íntimo del yo personal, no se trata de una condición del hombre sino de una constitución de su persona.

En este sentido, para la construcción de esta teoría, se integraron los resultados obtenidos, en cada uno de las fases de la investigación, para de esta manera generar un referencial teórico, filosófico y conceptual con los aportes de los autores consultados y la visión de la investigadora, siguiendo la hermenéutica interpretativa.

Fundamentos ontológicos, epistemológicos, filosóficos y axiológicos.

Las percepciones constituyen el material de partida para formar los conceptos científicos. Además, de la estructura de la imagen dada en la percepción se abstraen algunos nexos y relaciones que se presentan en calidad de elementos primarios de la

teoría. La información aportada por el personal de enfermería en servicio, fueron relatos de la manera de como ellos perciben el cuidado humano, se evidenció la necesidad de la enseñanza del auto-cuidado del adulto mayor, porque las acciones en la práctica del cuidado son insuficientes para mantener estilos de vida saludable.

El personal de enfermería, se ve reflejado en lo que experimentan al visualizar en el adulto mayor su propio proceso de envejecimiento, ocasionándoles tristeza y miedo de envejecer. Esta introyección de este proceso, ya sea por pérdidas y abandonos afectivos y sociales (cambios de roles), lo que hacen que pierdan el interés por la interacción social con el adulto mayor. De allí pues que las acciones del cuidado de enfermería a los adultos mayores hospitalizados, en algunas de las instituciones de salud pública, se delegan al familiar, donde se evidencia la carencia de afecto, comprensión y sensibilidad humana por parte del personal de enfermería, lo que ocasiona que la atención de enfermería al adulto mayor, se limitan a la administración de medicamento, la realización de curas y algunos cuidados especiales que ameritan durante su hospitalización.

Desde esta perspectiva, se interpreta de acuerdo a los relatos de las y los informantes que en el cuidado humano, hay que considerar el cuidar de si para cuidar al otro, y tomar en cuenta sus necesidades para que este se dé con afecto y por ende humanizado.

En relación a las categorías surgidas en esta investigación: sobre la interpretación del proceso de envejecimiento humano, se reconocieron las características y factores que aceleran el proceso de envejecimiento y la situación del adulto mayor, los sujetos de estudio lo describieron como un proceso biológico de disminución de las capacidades físicas y mentales que inicia desde la formación como ser humano y se acelera con los factores ambientales, en una alimentación inadecuada, y la falta de actividad física, además de la falta de apego familiar, e identificaron que las características que presenta el adulto mayor como consecuencia de este proceso son: disminución de las capacidades físicas y mentales, depresión, le gusta estar acompañado y buscar afecto, actualmente vive una situación de abandono, rechazo, maltrato familiar y social, que provoca en ellos baja autoestima, sentimientos de tristeza y soledad.

Después de haber develado el significado del envejecimiento, donde escuchar y comprender ha sido la herramienta fundamental, y conocer la descripción sobre este proceso, lo visualizo como un proceso natural, con modificaciones en el organismo, físicas, psicológicas y sociales, de acuerdo al estilo de vida, experiencias, valores, creencias y espiritualidad del adulto mayor. Este proceso debe ser concebido desde la niñez para no ser vivenciado como enfermedad sino como un ciclo normal de la vida, lo cual requiere de un auto-cuidado y una manera de identificar el envejecimiento como un proceso natural y continuo del ser humano, tal como se refleja en la categoría vivenciando el cuidado humano del adulto mayor.

Por lo cual, los cambios que se presentan en el adulto mayor lo han convertido en una persona con desventajas sociales para cuidarse, por ser tan sensible y frágil, donde es necesario integrar todo lo relacionado a la calidad de vida, no como una cosa desligada del pasado tardío y fuera de tiempo, sino comprender a la persona en su situación de envejecimiento, en su dimensión humana.

El referencial fenomenológico ⁽⁹⁷⁾ busca el significado de la experiencia vivida, contribuye a la búsqueda de la comprensión del hombre como sujeto del cuidado, la fenomenología existencial y ontológica es un modo de ser y de mirar, que asume el compromiso de interpretar todos los conocimientos, como expresiones de nuestra experiencia con el ser humano, por la situación que presenta el adulto mayor dentro de su grupo familiar, en las instituciones de salud y la comunidad en que vive, por lo tanto se propone una intervención educativa como estrategia en el cuidado basado en la promoción de autocuidado de la salud y la vida durante el proceso de envejecimiento.

De igual manera en la categoría: comprendiendo los sentimientos y emociones del personal de enfermería), se demostró que existe un elemento fundamental como es la sensibilidad humana del cuidador, y que presenta características las cuales están orientadas a demostrar afecto, amor empatía, trato alegre, humildad, tolerancia y comprensión cuando se interactúa con el adulto mayor.

De allí que desde el punto de vista de los sentimientos y emociones del personal de enfermería el sentimiento que más prevalece es el de rechazo, lo cual parece esconder al propio miedo a envejecer y morir, muchas veces la enfermera se encuentra entre la lastima y la compasión, siendo el sentimiento de pena un acompañamiento del sufrimiento ajeno por una apatía, que muchas veces por no tener empatía con el otro y al no ponernos en el lugar del adulto mayor , lo tratamos con indiferencia, cuando técnicamente valoramos los signos bióticos, administramos medicamentos, realizamos cura de heridas, donde en estos encuentros que damos cuidado, no le dirigimos la palabra o no le miramos a los ojos, esta relación de indiferencia, sin afectividad, establece una relación enfermera (o)-adulto mayor como un objeto, lo cual lo hace sentir relegado en el cuidado, puede señalarse que desde la filosofía la fuente fundamental de la indiferencia es la inexistencia del otro, es la indiferencia afectiva, y es percibida por el adulto mayor por la situación que vive debido al proceso de envejecimiento, toda acción de cuidar debe tener una trascendencia afectiva.

Es por esto que al referirnos, a la lastima y la compasión los sentimientos nos dicen, que si lo que experimentamos es amenazador, doloroso, triste o regocijante, los sentimientos nos muestran una reacción frente a lo que percibimos y a su luz definen nuestra percepción del mundo, el sentimiento tiene su raíz en nuestra naturaleza profunda que nos lleva a sentir lástima o compasión hacia el ser humano. ⁽³⁹⁾

Así mismo, es pertinente señalar la categoría: identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora, describiendo los valores humanos del cuidador, como el amor, respeto, escucha atenta, responsabilidad y comunicación, de igual manera expresaron los valores espirituales y religiosos del cuidador, como la fe en Dios, comunicación interpersonal, paciencia, solidaridad y tolerancia ⁽³⁹⁾, es importante resaltar que los valores son esencias que están en la conciencia, son un acto espiritual cuyo aspecto es la percepción afectiva que recae sobre el sentimiento, por lo tanto, el hombre es portador de todos los valores y es el hombre quien le da la jerarquía axiológica. Es por ello que unos de los recursos que utiliza la enfermera es la espiritualidad y la religiosidad como fortaleza del carácter, al momento de brindar el cuidado.

Las creencias y prácticas están basadas en la condición de que existe una dimensión trascendente y no física, que orienta el propósito de la vida ofreciendo reglas además de valores que guían las relaciones interpersonales. ⁽¹¹³⁾ La influencia de la espiritualidad en la salud y en el bienestar físico señalan que algunas enfermeras (os) y el adulto mayor generalmente asisten a la iglesia, oran, leen la biblia, por tener fe en Dios en ese ser supremo por lo que tienen una visión diferente del envejecimiento.

El sistema cognitivo de cada persona incluye valores personales, los cuales tienen una gran influencia del ambiente familiar y social, son los procesos

psicológicos, necesidades y experiencias anteriores, todos los actos del ser humano están orientados por su cognición, por lo que se piensa y cree.

Por consiguiente la práctica del cuidador, no siempre está impregnada de valores, porque en la cotidianidad del cuidado, se presentan situaciones como una comunicación limitada al saludo, sin expresiones verbales y corporales, sin oportunidades para compartir con el adulto mayor, sin momentos para escuchar sus preocupaciones y necesidades, otros de los valores poco practicados son la comprensión y la tolerancia, a esto hay que agregarle que en nuestras instituciones de salud el cuidado es su mayoría es ofrecido por el familiar, en un ambiente donde prevalecen personas desconocidas, las cuales generan desconfianza, temor, aislamiento y miedo, esperando que el personal de enfermería sea tolerante y amoroso, por lo que estos deben considerar al adulto mayor como un todo y no de una manera aislada, a partir de estas primicias se sugiere un nuevo modelo de autocuidado para la promoción de salud desde la fenomenología donde el personal de enfermería que cuide, contemple a la persona en su totalidad existencial, valorando el proceso de envejecimiento, tal como es vivido por ese ser, que adolece de un cuidado contextualizado en sus condiciones históricas, culturales y sociales en la que se inserta.

Finalmente la categoría central fue surgiendo a medida que se iban relacionando las coincidencias e intersecciones entre las cuatro (4) categorías y los

momentos de análisis de la investigadora, donde emergieron dos conceptos determinantes: el proceso de envejecimiento y el cuidado humano, lo que me llevo a visualizar la construcción de la categoría central cuyo nombre surgió como: **Unamirada comprensiva del mundo vivido del personal de enfermería que cuida al adulto mayor**, logrando relacionar todas las categorías entre sí y luego de profundas reflexiones, se considero la práctica del cuidado al adulto mayor, de la experiencia vivida sobre el fenómeno, donde la motivación está en que debemos educar sobre el auto-cuidado de la promoción de la salud en el adulto mayor para alcanzar unos de los objetivos de la educación para la salud, esta categoría central da explicación al fenómeno, considerando que es importante conocer el proceso de envejecimiento para brindar un cuidado humanizado a este grupo etario . Lo que me llevó a generar un modelo teórico-referencial del significado que le otorga el personal de enfermería, al cuidado del adulto mayor, constituyendo un aporte a la práctica del cuidado y una contribución para mejorar su calidad de vida.

Reflexionar acerca del cuidar en la práctica fenomenológica me hizo mirar hacia el cuidado en una condición existencial, aproximadamente a la composición del encuentro fenomenológico entre la persona que es cuidada y la que cuida. Tomando en cuenta las categorías que emergieron en la investigación a través de los informantes claves, externos y de la investigadora como son: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones del personal de enfermería

identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora. Donde se identificó que el cuidado es un proceso de transacción humana a través de los significados de la experiencia del personal de enfermería del autoconocimiento, autocontrol y auto-curación para restablecer la armonía independientemente de las circunstancias externas durante el proceso de envejecimiento en el adulto mayor.

En este sentido se considera tomando en cuenta los significados que le otorga el personal de enfermería al cuidado del adulto mayor, se pudo interpretar a través de sus relatos que el cuidar es una relación dialógica, entre un yo y un tu y que la relación constituye el fundamento de la humanidad ⁽¹⁰⁵⁾, lo que muestra que en el concepto de cuidado entre el cuidador y el que cuida hay una presencia, un misterio, la paciencia cuando la persona es capaz de estar conmigo, con la totalidad de mi ser yo tengo necesidad, y el de misterio, en la búsqueda de una respuesta a la pregunta que es el ser humano. ⁽¹⁰⁵⁾ Por lo tanto cuidar implica una responsabilidad consiente e intencional para la enfermería, es un ideal moral que requiere sensibilidad humana y un alto compromiso ético y moral. El modo de vivenciar la enfermería se encuentra en la búsqueda de la comprensión del fenómeno que nos muestra el sentido de cuidar en el mundo vivido del personal de enfermería y la necesidad de que este profesional profundice sus conocimientos sobre el proceso de envejecimiento en el ser humano. En esta perspectiva la fenomenología me ayudo a desarrollar una actitud interna a partir de una mayor comprensión sobre la existencia humana y también de ser enfermera (o).

Es por ello que surge la necesidad de realizar una aproximación teórica, creando un modelo para la promoción del auto-cuidado para la salud y la vida del envejeciente, que tome en cuenta elementos donde la enfermera (o) y el adulto mayor sean responsables de las acciones de su cuidado, considerando el proceso de envejecimiento, cambios sociales y psicológicos, fisiológicos, funcionales en el adulto mayor, teorías del envejecimiento, factores protectores y de riesgo individuales familiares, sociales y del entorno, estilo de vida saludable, con énfasis en las actividades físicas y mentales, la nutrición y las actividades recreativas para el uso del tiempo libre. En estos aspectos resalta la importancia de este modelo educacional en la concienciación sobre el auto-cuidado para mejorar la calidad de vida a la persona que envejece y dar vida a los años.

CAPITULO VI

MODELO DE PROMOCION DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA PARA EL ENVEJECIENTE (MOPASVE)

El presente capítulo está referido a la construcción teórica de un modelo de promoción de autocuidado de la salud y la vida, para fomentar un envejecimiento exitoso desde la niñez hasta la etapa de adulto mayor. Esto se puede alcanzar a través de la educación que le permitirá al profesional de enfermería mejorar su calidad de vida y la del usuario, a la cual le presta el servicio en su práctica en el área gerontológica.

Después, de haber interpretado el significado de envejecer del personal de enfermería en los escenarios de su práctica, consideró que el adulto mayor necesita capacitarse para su autocuidado, asimismo el personal de enfermería requiere cuidar de sí, para cuidar al otro. Dicho profesional debe partir del conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, de una alimentación balanceada, recreación y uso del tiempo libre, así como también sentimientos, emociones y valores dentro de las acciones de cuidado para mantener una vejez saludable en su contexto social. Considerando, los relatos de los informantes del estudio y dada la importancia, se pretende lograr un aprendizaje que sea significativo a través de estrategias participativas e innovadoras

para vincular al personal de enfermería con las practicas del autocuidado del adulto mayor.

El cuidar implica una responsabilidad consiente e intencional, para el personal de enfermería es un ideal que requiere de sensibilidad y un alto compromiso ético y moral por constituir una relación dialógica entre la persona que cuida y la cuidada. Por que cuando hablamos de bienestar de los adultos mayores, no podemos desconocer que los servicios de salud pueden llegar a quienes se alejan o están alejados del autocuidado a través de la capacitación, por medio de la enseñanza que sirve para mejorar la condición humana, por lo que para Orem ⁽⁵³⁾, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar, afirma que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales.

Según Coprad el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma las personas dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar una enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyos formales e informales de salud ⁽¹¹⁴⁾.

De modo que, estos dos autores comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma, o con ayuda de otros, en su propio agente de

autocuidado. Las concepciones antes mencionadas sobre el autocuidado deben tomar en cuenta las necesidades y potencialidades de la enfermera (o) y de los adultos mayores, para el cuidado de la salud por lo que debe considerar:

- La promoción y fomento de la salud a través de la práctica de estilos de vida saludables.
- El mantenimiento recuperación de la salud y rehabilitación
- También incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otros, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento como ser holístico ⁽¹¹⁴⁾.

De allí pues que la propuesta de modelo de promoción de auto-cuidado de la salud y la vida servirá de motivación a la enfermera (o) en la práctica del autocuidado para mejorar la calidad de vida como persona y a la persona que se encuentra viviendo el proceso de envejecimiento y de esta manera lograr la incorporación de este grupo etario a la sociedad de acuerdo a sus vivencias y necesidades de su entorno social desde la niñez hasta la edad adulta.

Metodología de Aprendizaje propuesta para el Modelo

La metodología se caracteriza por ser eminentemente participativa, flexible, practica para que responda a principios y valores educativos.

Los principios que sustentan el modelo son:

- **Horizontalidad;** que se refiere a la participación y énfasis en el proceso de aprendizaje, la relación de iguales, de actitudes, responsabilidades y de compromiso hacia el logro de metas propuestas.
- **Énfasis en el aprendizaje** no centrado en el contenido, si no en el proceso de cómo aprender, la función de la enfermera (o) en este nivel deja de ser transmisor de conocimientos para convertirse en un orientador de los mecanismos que se han adaptado automáticamente en el adulto mayor en situación de aprendizaje ⁽¹¹⁵⁾.

ELEMENTOS DEL MODELO TEÓRICO

Los elementos de este modelo lo sustentan: la Dimensión auto-cuidado con sensibilidad humana, Dimensión auto-cuidado en el área física y mental, Dimensión auto-cuidado en el área nutricional, Dimensión auto-cuidado en el área cultural y uso del tiempo libre.

Dimensión auto-cuidado con sensibilidad humana.

Esta es evidenciada como una relación donde la enfermera (o) y el adulto mayor sano o enfermo, durante la enseñanza del cuidado este debe recibir valores

universales, por ser el cuidado una herramienta que lleva a un compromiso, compasión, generosidad, humanidad, amabilidad, respeto y confianza al igual que debe estar impregnado de gratitud, creatividad, imaginación y sensibilidad donde emerja la responsabilidad, honestidad, flexibilidad, asertividad, tolerancia y moralidad; a través de una comunicación afectiva donde el que recibe el cuidado lo valore y le dé un trato como ser humano. ⁽¹¹⁶⁾.

Objetivos:

- Guiar hacia un comportamiento de la enfermera (o) hacia el cuidado con valores humanistas.
- Mantener la capacidad funcional biopsico-social de la enfermera (o) y el adulto mayor durante las acciones del auto-cuidado.
- Generar en la enfermera (o) una motivación, que al cuidar al otro implica preocupación por el otro y por su bienestar, porque cada adulto mayor es único, y cada ser humano envejece, de forma diferente considerar que no todos sufren de enfermedades, ni que son frágiles, que la mayoría es autónoma, y capaz de tomar sus propias decisiones de vida, que con su experiencia pueden enseñar y ayudar a otros a adquirir nuevas habilidades y vivir a plenitud su salud, por lo que durante la enseñanza, la enfermera (o) debe mostrar durante las acciones del cuidado, valores altruistas para así cubrir las necesidades de este grupo etario.

Dimensión auto-cuidado en el área física y mental

El envejecimiento no es inevitable y la calidad depende en gran medida de cómo hallamos vivido y es a partir de los 50 años de edad, donde se observa un mayor nivel de sedentarismo, donde existe reducción de la capacidad funcional, alcanzando un valor elevado, sin embargo, la disminución de la condición física y de la capacidad funcional está influenciada por las enfermedades que se hayan podido padecer, del estilo de vida o la capacidad de ejercicio que se haya alcanzado.

Por lo que la actividad física es considerada clave para mantener el bienestar, fortalecer el organismo y aumentar la resistencia y vitalidad de los sistemas corporales, es por ello que el ejercicio retrasa la pérdida de la fuerza muscular durante el proceso de envejecimiento, mejorando la flexibilidad de los miembros, por lo que induce a prolongar la independencia física y psicosocial en el envejecimiento.

A continuación se presenta las guías que se consideran en **MOPASVE:**

Guía de Actividad física y mental.

Esta guía servirá de referencia para mejorar la salud a través de la actividad física y mental, a la recreación y uso del tiempo libre, con solo incluir actividades en la rutina diaria, de esta manera a través del auto-cuidado de tu persona obtendrás beneficios en bienestar de salud. **(Ver anexo)**

Dimensión auto-cuidado en el área nutricional.

Esta guía de referencia servirá para mejorar la salud a través de la nutrición y reducir riesgos a enfermedades, mediante el consumo de alimentos, como lo especifica el trompo de la alimentación (**Ver figura**), a través del auto-cuidado para mantener el equilibrio del organismo en la salud, de acuerdo a los valores y creencias durante el proceso de envejecimiento para aumentar la calidad de vida. (**Ver anexo**)

Una buena nutrición puede ayudar a la enfermera (o) y a los adultos mayores a mantenerse saludables e independientes, para poder cuidar de sí y cuidar de otros. Esto puede ayudar a reducir el tiempo de recuperación de enfermedades y evitar los riesgos de enfermedades crónicas. Un programa nutricional bien planeado puede ayudar a las personas durante el proceso de envejecimiento a mejorar su estado nutricional.

Objetivo de una valoración nutricional:

Contribuir al sano desarrollo del adulto mayor, mantenga la energía y motivación necesaria para llevar una vida independiente digna con plenitud a través de una valoración nutricional periódicamente.

Dimensión autocuidado en el área cultural y Uso del tiempo libre.

La recreación es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender, la vida como una vivencia de disfrute, para el envejecimiento de la calidad

de vida individual y social mediante la práctica de actividades intelectuales o de esparcimiento. En esta dimensión la enfermera(o) juega un papel importante en la promoción de la recreación estimulando a los adultos mayores asumir que la recreación es un satisfactor que contribuye a que el ser humano en diferentes niveles, intensidades y formas puedan realizar necesidades humanas fundamentales.

Objetivos:

- Propiciar el desarrollo de habilidades como medio para la integración social, desarrollo psicomotriz e integración del trabajo en equipo.
- Potenciar la creatividad para favorecer la psicomotricidad, la coordinación de mente y mano a través de actividades como: lúdicas, artísticas, artesanales y arte popular, estéticas y belleza y sociales.
- Promover encuentros inter-generacionales para desarrollar nuevas formas artísticas y artesanales.
- Fomentar visitas a sitios históricos parques, teatros, museos y otros.
- Promover talleres de terapias alternativas de salud: Bailoterapia, música terapia, y masajes terapéuticos. ⁽¹¹⁷⁾

MODELO DE PROMOCION DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA DEL ENVEJECIENTE [MOPASVE]



CAPITULO VII

CONSIDERACIONES DE CIERRE

Desde el punto de vista epistemológico, el fin último de esta investigación fue la construcción de un modelo teórico para el cuidado del Adulto Mayor, utilizando las dimensiones del significado que le otorgaron los profesionales de enfermería al cuidado del adulto mayor en los escenarios de su práctica. La investigación cualitativa desde el punto de vista fenomenológico hermenéutica, orientó la producción del conocimiento, considerando diversos conceptos y principios dentro del marco epistemológico.

Valorando las categorías y sub-categorías procurando el sentido y siguiendo el pensamiento fenomenológico, se procede al constructo teórico a través de la hermenéutica interpretativa. Lo que permitió la construcción del modelo de promoción de auto-cuidado de la salud y la vida del envejeciente, partiendo de la información dada de las entrevistas a profundidad de los profesionales de enfermería en la cotidianidad de su práctica y legitimada con el método Spiegelberg.

Las consideraciones que emergieron de los relatos de las y los enfermeros, informantes claves, referido a la dimensión del significado del cuidado del adulto

mayor en los escenarios de su práctica, me permitió hacer las siguientes acotaciones que pueden servir como ventanas para nuevas investigaciones:

1. El profesional de enfermería interpreta que el envejecimiento, es un proceso del ser humano donde sus capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco, cuando se dan cuenta de las canas, de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizan, los hace sentir que están viejos.

2. Los cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan *las transiciones* y perciben pérdidas de identidad y pérdidas en apoyo social se sienten desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas tanto en el presente como en el futuro y hace visualizar en la enfermera (o) al envejecimiento como una enfermedad y no como un proceso natural.

3. Enfermería, en el sentido fenomenológico del cuidado, da significado para el cuidador y para quien es cuidado a partir del mundo vivido. Cuando se cuida se pueden identificar situaciones por medio de la intersubjetividad para establecer una relación auténtica, por lo que se abren condiciones para comprender al hombre en su totalidad existencial en una determinada sociedad, cuya historia se encuentra insertada la cultura. Para actuar de modo fenomenológico la enfermera debe valorar la susceptibilidad y la intersubjetividad. Esto implica que el acto de cuidar se presenta anticipado a la relación interpersonal, agregando acciones de cuidado en enfermería comprometiéndose con el acto.

4. El profesional de enfermería debe desarrollar habilidades para escuchar y responder a las expectativas de quien cuida, considerando la individualidad. Deben manifestar: interés, dedicación, compromiso, respeto al prójimo, las cuales son posibles de ser analizados, en un enfoque fenomenológico. En

este sentido la aplicación de la fenomenología dependerá de acciones conjuntas y de intereses de los profesionales del equipo de salud, como un todo. Esa condición ya es de por sí un gran desafío, principalmente porque el cuidar está insertado en la dimensión del existir en un mundo que al mismo tiempo es complejo y singular, visualizando que los modelos de cuidar no se agotan.

5. La enfermera (o) no es un ser acabado y tiene mucho que aprender y desarrollar en varias áreas del conocimiento: sentimientos y emociones que tienen importancia en la vida afectiva presentados por el ser humano como son la sensibilidad humana y la compasión por el ser, así como también debe poseer y ejercitar valores como: la humildad, la tolerancia, la paciencia, la solidaridad, la disponibilidad, la reciprocidad, la confianza, la responsabilidad, la comunicación, la acción – reflexión- acción para transformar la práctica del cuidado con confianza y sentimientos positivos hacia el ser humano.

6. Enfermería requiere ampliar sus conocimientos día a día, para que cada vez más nos aproximemos al cuidado del otro en todas las dimensiones del existir que nos provoquen bienestar, tranquilidad y felicidad en el ser humano durante el proceso de envejecimiento.

Para finalizar, el camino que queda por recorrer, no será difícil, porque como lo señala el forastero, es el camino lento pero con una llegada feliz, porque serán las generaciones futuras las que vivenciarán ese cuidado, donde el profesional de enfermería y el adulto mayor, serán partícipes de su cuidado y de cuidar al otro y podrán alcanzar el envejecimiento con calidad de vida y bienestar.

RECOMENDACIONES

A continuación se dan a conocer las siguientes recomendaciones que se pretenden realizar a corto y mediano plazo:

1. Dar a conocer los resultados del estudio a las instituciones donde laboran los participantes de la investigación. Asimismo difundir los hallazgos de esta investigación a la comunidad científica nacional e internacional.

2. Es pertinente que las Escuelas de Enfermería a nivel universitario del país fortalezcan y potencialicen, el abordaje en el área del auto-cuidado del adulto mayor permitiendo no solo el cuidado de este y a la vez la capacitación de los cuidadores.

3. Con el propósito de promover el trabajo interdisciplinario en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, es necesario incentivar este tipo de investigaciones, no solo en la Escuela de Enfermería, sino en las otras carreras para así realizar un abordaje integral a los cuidadores de los Adultos Mayores.

4. Promover el desarrollo de competencias en el auto-cuidado de la vida y de la salud desde la niñez hasta la etapa del adulto mayor, en el ámbito individual, familiar y comunitario.

5. De esta investigación surge una línea de investigación para la promoción del autocuidado de la salud y de la vida para el envejeciente. Se recomienda que dicha línea de investigación debe incluida en los ejes curriculares desde la etapa inicial hasta la educación superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carnevalli, D. **Tratado de Geriátría y Gerontología**, 2da Edición. Editorial Mc Graw Hill, Interamericana. México, 1998 p 15.
2. Pérez, A. **Guía de Cuidados de Personas Mayores**, 5ta Edición. Editorial Síntesis, España, 2008 p.p 17-18.
3. Ferro, A. **Envejecimiento y Vejez Nuevos Aportes. Practicas Interdisciplinarias**. Editorial Atuel, Buenos Aires-Argentina, 1998 p.p 25-26.
4. Burke, L y Suddarth, D. **Enfermería Medico Quirúrgica**. Volumen I, Novena Edición. Editorial MC Graw Hill. Interamericana, 1998 p. 120.
5. Organización Panamericana De La Salud (OPS), **Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica**. México. Serie Paltex N 31, 1993 p.p 2-3.
6. Girón, M. **Envejecimiento en América Latina y el Caribe**. Guatemala: José de Pineda Ibarra, 1997. González, Joaquín. **Aprendamos a envejecer sanos**. México: Miembros Comunidad Nacional de Industria, p. 4. 1994.
7. **Memorias del Encuentro Nacional de Políticas Públicas para el Envejecimiento y la Vejez**, Medellín; Comité de Bienestar del Anciano, 2004 p. 2. 11-12.
8. INE. Censo 2001. **Primeros Resultados XIII Censo General de Población y Vivienda**, Caracas-Venezuela, Edición INE, 2002 p. 4.
9. Instituto Nacional de Estadística (INE) **XIV Censo Nacional de Población 2011**. Disponible en www.ine.gov.ve/censo2011
10. Babb, P. **Manual de Enfermería Gerontológica**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.1998 p. 16.
11. OPS. **Enfermedad durante la vejez**. Washington: Conferencia Internacional.1994 p. 4-10-12. 1994.
12. Sartre. J. **El existencialismo es humanismo**. Segunda edición. Editorial Filosofía Alianza. España 2005 p. 134

13. Heidegger, M. **Ser y Tiempo**, Editorial Trotta, Santiago de Chile. 2006 p. 219.
14. Brusco, A. **Humanización de la asistencia al enfermo**. Editorial Sal Terrae Santander. España. 1999 p.p 7-8.
15. Watson, J **A Nursing: Human Science and Human Care a Theory of Nursing**. New York. P.125-347. 1998-2000.
16. Novel G, Lluch, M. **Enfermería Psicosocial en Salud Mental** Tercera edición. Editorial Elsevier Masson. España. 2007 p. 304
17. Escobar, D. **Perspectiva Fenomenológica sobre el Poder del Cuidado Humano Amoroso**. Editorial INSTIVOC. Venezuela, 2004 p.p 54, 55, 56, 57.
18. Polifroni y cols. **El Dilema de la Ciencia de Enfermería: las Incertidumbres Actuales y la Falta de Dirección**. USA. 1999 p 81.
19. Ministerio de Ciencia y Tecnología. **Plan Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación 2005 – 2030**. Dirección General de Prospección y Tecnología. Republica Bolivariana de Venezuela. Documento Oficial. 2005 p. 88.
20. Leal, J. **La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación**. Editorial Azul Intenso C.A. Valencia. Venezuela. 2009 p.44 – 119-120-121.
21. Hurtado I. **Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio**. Editorial Episteme Consultores Asociados. Venezuela. 2001 p. 39.
22. Dilthey, W. Obras VII. **El método histórico**. FCF. México. 1978 p. 50.
23. Morse, J. **Asuntos críticos en los métodos de la investigación cualitativa**. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 2003 p. 161 – 162 -163.
24. Lorenzini Erdmann Alacoque, Luzia Leite Josete, Costa Mendes Isabel Amélia, Trevizan María Auxiliadora, Carvalho Dantas Clàudia. **Análisis De Investigaciones Brasileñas Enfocadas En El Cuidado De Enfermería**, Años 2001-2003. Cienc. Enferm. [Revista En La Internet]. 2005 Dic [Citado 2012 Jun 23]; 11(2): 35-46. Disponible en: <Http://Www.Scielo.Cl/Scielo>.

25. **Ramírez, O. El Cuidado Transpersonal en el Proceso del Docente–Estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo.** Valencia. Venezuela. Trabajo de Ascenso. Disponible en la Biblioteca Central Universidad de Carabobo. 2006
26. **Acosta, I. El Significado de Cuidar su Vida que tiene el Profesor Universitario Jubilado en el Contexto del Cuidado Humano.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003.
27. **Rondón de G. R. Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003
28. **Arenas, N. La Enfermera (o) en la Cotidianidad del Cuidado Humano.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003
29. **Zambrano de Guerreo Amarilis y Román de Cisneros Gladys. El Cuidar de Si como valor en Enfermería.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003.
30. **Zavala, M.; Vidal, D.; Castro, M.; Quiroga, P.; Klasson, P. Funcionamiento social del adulto mayor.** Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2006 Dic 12(2): 53-62. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
31. **Giraldo, Clara y Franco María. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Revista Avances de Enfermería.** Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Av.enferm, XXVI (1): 43-58. 2008
32. **Sánchez, N. Significado y práctica del autocuidado de personas Adultas Mayores.** Congreso Internacional e Gerontología. Barva-Heredia, Costa Rica. 1999.
33. **González, O.; González, C.; Vásquez, G.; De Los Reyes, L. Calidad del Cuidado del adulto mayor en escenario no Institucionalizado.** Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades II Semestre, Año IX N° 18 Universidad de Alicante España. 2005
34. **Gajate, J. Historia de la Filosofía.** 2ª ed. Editorial el Búho LTDA. Bogotá Colombia 2003 p. 13
35. **Bruner, J. Acts of Meaning.** Universidad de Harvard. Editorial Gwen Frankfeldt. Estados Unidos de América. 1990 p. 9, 12, 13,14.

36. Salazar, Julia. **Narrar y Aprender Historia**. Universidad Nacional Autónoma de México. D.F México. 2006 p.52
37. Osgood, C, Suci, G y Tannenbaum, P **La Medida del Significado**. Editorial Gredos. Madrid 1976 p. 10-11
38. Ramos, M. Para **Educación en Valores**. 2da ed. Editorial Paulinas. Caracas Venezuela. 2001 p.89
39. Gómez, C. **Doce textos fundamentales de la Ética del Siglo XX**. 2da ed. Editorial Alianza. Madrid, España. 2005 p. 126-127
40. San Martín Petersen, Cecilia. **La Espiritualidad en el Proceso de Envejecimiento del Adulto Mayor**. Hologramática - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Año V, Número 8, V1, pp.103-120 ISSN 1668-5024. (01-04-2008). Chile. Disponible en: <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=828>
41. Peterson, Ch y Seligman, M. **Character Strengths and virtues a handbook and classification**. Washington D.C American Psychological Association 2004 p. 4
42. Green, R. Benshoff, J y Harris-Forbes, J. **Spirituality in Rehabilitation Counselor Education: A Pilot Survey**. Contributors: Green, Rachael L. - Author, Benshoff, John J. - Author, Harris-Forbes, Jennifer A. - Author. Journal title: The Journal of Rehabilitation. Volume: 67. Issue: 3 Publication date: July-September 2001. EE.UU
43. Bryczynska, G. **Caring Some philosophical and spiritual reflections**, en Moya, J Bryczynska, G. Nursing Care, Edward Arnold, London. 1992 p. 4-9-24-20-40-238-239-242.
44. Bishop, A y Scudder, J. **Caring curing doping, Nurse physician patient relationships**, Alabam. University of Alabama Press 1985 p.9
45. Gadamer, H. **Die Verborgenheit der Gesundheit**, Frankfurt. 1995 p. 57-58
46. Leininger, M. **The compassionate Healer**. New York. National League for Nursing Press. 1991 p. 26-130
47. Roach, S. **The call to consciousness: compassion in today's health world**. Topics in Clinical Nursing. Vol. 8 p. 30-36 1993.
48. Morse, J et al. **Concepts of caring and caring as a concept advances in nursing since**. 1990 p. 1

49. Mayeroff, M. **El arte de servir al prójimo para servir a sí mismo**. Editorial Record. Traducción de Boselli 1971 p. 10-35
50. Benner, P. **De Principiante a Experta. Excelencia y Dominio de la Práctica de Enfermería Clínica**. Mento Park C.A. Addison-Wesley. 2002 p. 63-166.
51. Colliere, M. **Promover la vida de la Practica de las mujeres Cuidadoras a las Cuidadoras de Enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. España 1993 p. 103-111.
52. Boff, L. **Saber cuidar, ética de lo humano**. Editorial Vozes Brasil. 1999 p. 4-7-15-26-74.
53. Marriner Ann y Alligood M. **Modelos y Teorías en Enfermería**. 5ª ed. Editorial ELSEVIER SCIENCE. Barcelona España. 2003 p. 191, 192
54. Busot, A. **Elección y Desarrollo Vocacional**. Editorial Ediluz. Maracaibo Venezuela. 1995 p. 11-12
55. Espinoza L, Ordoñez Y. **Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor**. Modulo 2, OPS/OMS. 5ta ed. Perú Lima 2003 p. 21, 35, 36, 38,42.
56. Staab A y Hodges L. **Enfermería Gerontológica**. Editorial Mc Graw Hill Interameicana. México 1998. p. 3
57. Gómez J, **Envejecimiento**. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 100- Diciembre/2000.
58. Deprak Ch. **Cuerpos sin edad, Mentes sin tiempos**. Edición Argentina. España. 2002 p. 18
59. Prado, R. **Tópicos Clínicos del Adulto Mayor**. Editorial Switt Print S.A Caracas Venezuela. 2007. p. 15
60. De Miguel A. **Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento**. Tabanque: Revista pedagógica 2001-2002;16.49-82
61. Buccella S. **Caracterización del Envejecimiento. Los Aspectos Psicosociales en la Evaluación Geriátrica Integral**. Trabajo de Ascenso. Universidad de Carabobo Disponible en la Biblioteca Central. Valencia Venezuela. 2009 p. 58-86

62. Rodes Texidor J. Guardia Masso J. **Biología del Envejecimiento** Editorial Masson Barcelona España. 1997. p 3472- 3475
63. Carnevali, D. Y Patrick, M. **Tratado de Enfermería Geriátrica.** México. Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición en Español. 1998 p. 30
64. Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) Serie Recursos para la Salud: **Enseñanza de la Enfermería en Salud del Adulto Mayor.** N° 51. Washington, DC. 2012 p. 3
65. Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU). **Manual sobre indicadores de la calidad de vida en la vejez. CELADE / CEPAL.** Santiago de Chile, Publicaciones de las Naciones Unidas, 2006.p.13 (LC/W.113)
66. Babb, Pamela. **Manual de Enfermería Gerontológica.** México. Editorial McGraw Hill Interamericana. 1985 p. 15,16
67. **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Caracas-Venezuela.** Editorial Distribuidora ML, C.A. 1999 p. 52
68. **Ley de Servicios Sociales.** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Decreto N° 38.270. - Fecha: 12 de Septiembre 2005. P.2-3. Editorial Eduven. Venezuela.
69. **Ley del Ejercicio Profesional.** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 01 de Septiembre 2005, Decreto N° 38.263. Disponible: <http://ve.vlex.com/vid/ley-ejercicio-profesional-enfermeria-34116523> Consultado: 20/03/2009. 2005 p. 25
70. Taylor, S y Bogdan, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina 1986 p. 20
71. Minayo, M.C.S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro., Vozes. 1994 p.21-22.
72. Rodriguez G., Gil, J. y García, E. **Metodología de la investigación Cualitativa** Ediciones Algibe. España. 1996 p.32.
73. Ruiz, J y M, Ispizua. **La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de Investigación Cualitativa.** Publicaciones de la Universidad de Deusto. Bilbao. Portugal. 1998. p. 30.

74. González, M. **El discurso medico representaciones sociales**. Editorial Universidad de Carabobo. 2006 p. 159
75. Husserl, E, **Ideas relativas a una fenomenológica pura y una filosofía fenomenológica**. Fondo de cultura económica. Cuarta Edición. México.1997 P 23.
76. Martínez, M **.El paradigma emergente**. Editorial Trillas México 1997 p.20
77. Maceiras F, Trebolle Barrera M. **La hermenéutica contemporánea**. Editorial Cincel, Bogotá. 1990 p.23.
78. Gadamer, Hans Georg. **Verdad y método**. Vol. II. Editorial Sígueme, Salamanca. 1992 p.243.
79. Gadamer. Hans-Georg. **Verdad y Método I**.Editorial Sígueme 1975 p. 13-14 -273
80. Heidegger, M. **Ser y tiempo**. Editorial Trotta Madrid. 2003 p. 166-167.
81. Gadamer, Hans-Georg: **El problema de la conciencia histórica**. Editorial Tecnos Madrid. 2000 p. 72
82. Gadamer, Hans-Georg. **Verdad y Método I**.Editorial Sígueme 1996. p 372.373
83. Habermas, J. **La lógica de las ciencias sociales**. Editorial Tecnos Madrid. 2000, p. 231
84. Gadamer, Hans-Georg **Hermenéutica de la Modernidad. Conversaciones con Silvio Vietta**. Editorial Trotta. Madrid. 2004 p. 39
85. Streubert, Helen y Rinaldi, Dona. **Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative**. Philadelphia. Lippincott Company.1975 p.70.
86. Sandoval, C. **Investigación Cualitativa**. Editores e impresores LTDA. Bogotá-Colombia. 2002 p.145.
87. Arenas, Nelly. **Dando a Conocer la Aplicación de la Grounded Theory (Teoría Fundamentada en los datos)**. Editorial Cosmográfica C.A. Valencia Venezuela. 2005 p. 32

88. Castillo E y Vásquez M. **El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa.** Colombia Médica. Año/Vol. 34, Numero 003. Universidad del Valle Cali Colombia. 2003 p. 164-167
89. Paz, S. **Investigación Cualitativa en Educación.** Editorial Mc Graw Hill. España. 2003 p. 191-192.
90. Martínez, M. **Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación.** Editorial Trillas. México. 1999 p 42.
91. Martinez, J. Bicudo, M. **Pesquisa Cualitativa em psicologia. Fundamentos e Recursos Básicos.** 2da Edición. Sao Paulo Brasil. Moraes 1994 p.70.
92. Taylor, S y Bogdan R. **Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.** 4ta ed. Editorial Paidós. Barcelona España. 1998 p. 101
93. Galindo, J. **Técnicas de Investigación em Sociedad, Cultura y Comunicación.** Editorial Pearson. Addison Wesley, Longman. México. 1998 p. 278
94. Minayo, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 7ma edición. Editorial HUCITEC ABRASCO, Año 2000 p. 210-211
95. Martínez Miguelez, M. **La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual Teórico-Práctico.** México. 3era ed. Editorial Trillas. 1998 p. 69
96. Díaz, L. **Una Visión Investigativa en Ciencias de la Salud.** Ediciones Cosmográfica C.A. Valencia Venezuela 2011 p. 68
97. Leal, J. **La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación.** 3era ed. Editorial Azul Intenso C.A. Valencia Venezuela. 2011 p. 139-140
98. Boff, L. **El Cuidado Esencial Ética de lo Humano Compasión por la Tierra.** Editorial Triotta. Brasil 2002 p. 107.
99. Burke, M y Walsh, M. **Enfermería Gerontológica. Cuidados Integrales del Adulto Mayor.** 2ª ed. Editorial Harcourt-Brace. Madrid. 2008 p. 2
100. Flick U. **Introducción a la Investigación Cualitativa.** 2ª ed. Editorial Morata. Madrid. 2004 p. 243
101. Martínez, M. **Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa.** 2ª ed. Editorial Trillas. México. 2006 p. 278-279-280.

- 102.** Ander-Egg, E. **Como envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años.** Ediciones Gema C.A. Lara Venezuela. 2010 p. 35-36
- 103.** Bengoa J.M. **¿Qué es envejecer?** ALAN [revista en la Internet]. 2002 Sep. [citado 2012 Ago. 17]; 52(3): 257-260. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script>.
- 104.** Larrinaga, M. **Psicología del Desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. (Vejez).** Editorial Bruja. Argentina. 2006 p. 51-53
- 105.** Watson, J. **Theory of Transpersonal Caring.** NLN Press. New York. 1992 p.180-185-186.
- 106.** Barbera, F y Arenas N. **Modelo de Pensamiento Antropofilósofico en el Discurso y la Práctica de Enfermería.**Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2010.
- 107.** Maslow, A. **Motivación y Personalidad.** Ediciones Díaz de Santos. España. 1991 p. 20
- 108.** Escobar, D. **Perspectiva Fenomenológica sobre el Poder del Cuidado Humano Amoroso.** Editorial INSTIVOC. Venezuela, PP. 54, 55, 56, 57. 2004
- 109.** Rivera, Luz y Triana, Á. **Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country.** *Av. enferm*;25(1):56-68, jun. 2007. Disponible en www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf.
- 110.** Waldow, R. **Cuidado humano. El rescate de lo necesario.** Editorial Sagra Luzzatto. Brasil 1998 p. 55.
- 111.** Bolívar, M y Ramírez O. **Valores en la Práctica de Enfermería.** Revista on line Portalesmedicos. Publicado el 27-10-2009. Disponible en www.portalesmedicos.com.
- 112.** Mounier, E. **El Personalismo.** Editorial El Búho. Colombia 1982 p. 80
- 113.** Peterson, Ch y Seligman, M. **Character Strenghts and virtues a handbook and classification.** Washington D.C American Psychological Association 2004 p. 4, 5
- 114.** Coprad L, **La auto atención de la salud y los ancianos en OPS/OMS Hacia el bienestar de los ancianos** Washington: DC OPS, Publicación científica 492 1985 p.37.

115. Brandt, J. **Andragogía: Propuesta de Auto-educación.** Los Teques Venezuela Tercer milenio 1998. p.48.
116. Watson J. **Philosophy and Science of caring 2005**, en Mariner A., Ras Je M. *Nursing Theorists and their Work* 6 ed, Mosby 2005 7:91-115.
117. Morales M. **Cuidando la salud del adulto mayor.** Editorial Cree. Canadá 1999 p. 35-36.
118. Pérez, R. **Tópicos Clínicos del Adulto Mayor.** Editorial Switt Print, C.A Caracas Venezuela. 2007 p.15.
119. Segura, M y Arcas M. **Educación de las Emociones y Sentimientos. Introducción práctica al complejo mundo de los Sentimientos.** 3era ed. Ediciones Narcea C.A. Madrid España 2007 p. 15.
120. San Martín Petersen, Cecilia. **La Espiritualidad en el Proceso de Envejecimiento del Adulto Mayor. Hologramática** - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Año V, Número 8, V1, pp.103-120 ISSN 1668-5024. (01-04-2008). Chile. Disponible en: <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=828>
121. Leininger M. **Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices.** New York: John Wiley and Sons. 1978 p.115
122. Scielo Index de Enfermería versión impresa ISSN 1132-1296 Index Enferm V.18, N.2. Granada. abr.-jun.2009 <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200007>
123. Lipson, Juliene G. **Temas culturales en el cuidado de enfermería.** [Trad. Liria Pérez P.]. *Inv. Educ. Enferm. -Col-* 2002 mar XX (1):56-79.
124. Watson, Jean. **Theory of Transpersonal Caring.** In Walker J. y Neuman B. **Nursing Models: Education, Research, Practice and Administration.** New York: NLN Press. 1996 (Pp. 141-184).

A N E X O S

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACION: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C:I N°: _____

Residenciado (a) en _____

Por medio de la presente hago constar que la Mgsc. Vicenta Emilia Fernández, titular de la Cédula de Identidad N° 3.893.251, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado: **“EL SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA(O) AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR”**. De igual forma doy fe que la Mgsc. Fernández, me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo a grabar la entrevista y a tomar las fotos que acordemos de mutuo consentimiento, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Valencia, a los _____ días del mes de _____ de 20__

Firma de la entrevistada
C.I. N° C.I. N°

Firma del entrevistador

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntaria acuerdo:

- A. A
 aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar a la Mgsc. Vicenta Fernández a realizar la referida entrevista.
- B. R
 eservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Investigadora:

Nombre Apellidos _____ CI _____ Firma _____

Participante:

Nombre Apellidos _____ CI _____ Firma _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Lugar y Fecha: Valencia, _____ de _____ 20____

ANEXO 2

MATRIZ N° 1: CATEGORIA N° 1 (INFORMANTES EXTERNOS)

Categoría 1	Narrativas de las Informantes Externos			Sub categoría/Códigos (1-2-3-4)
<p>INTERPRETANDO EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO HUMANO</p>	<p><i>...para mí el envejecimiento es un proceso biológico, se inicia con las arrugas en los labios, en los parpados y las líneas de expresión de la cara. Durante este proceso hay cambios en la piel, en las manos y se acentúan los lunares en los brazos (Flor de Bucare)</i></p>	<p><i>...para mí envejecer se da en varias formas: orgánico, fisiológico y degenerativo en el organismo, además conocer al ser humano porque este se vuelve sentimental y se va deteriorando cada día, a veces siento el proceso de envejecer (Flor de Naranjillo)</i></p>	<p><i>...durante este proceso el ser humano presenta modificaciones en el cuerpo, yo he observado que la producción intelectual del adulto mayor, está ligada a la integridad neurológica, a la capacidad del pensamiento y a la capacidad de reflexión, en muchos adultos mayores están capacidades están disminuidas por las enfermedades y otros aun las mantienen después de los 60 años llamada la edad dorada (Flor de Amapola)</i></p>	<p>1. Describiendo el Proceso de envejecimiento humano. (DPEH)</p> <p>El envejecimiento humano es un proceso biológico con cambios orgánicos, fisiológicos, psicoafectivos y degenerativos en el cuerpo.</p>
	<p>Proceso biológico, cambios en la piel.</p>	<p>Cambios orgánicos, fisiológicos y degenerativos. Se vuelve sentimental y se va deteriorando cada día.</p>	<p>Modificaciones en el cuerpo, disminución de la capacidad intelectual.</p>	<p>2. Reconociendo las Características del envejecimiento del ser humano (RCESH)</p> <p>Le gusta la compañía, tristeza y depresión por abandono, discriminación y presencia de enfermedades.</p>
	<p><i>...para mí el adulto mayor tiene algo personal, no le gusta estar solo, valora la compañía de hijos, nietos, sobrinos y amigos. Les gusta la música aquella que alegra el espíritu, me gusta sentirme bella y con un buen perfume, me gusta ir de tiendas para recrearme. (Flor de Bucare).</i></p>	<p><i>...interaccionar con otra persona no es fácil para el adulto mayor, por que el siente que le van a observar si tiene malos olores, si tiene prótesis cuando habla, si es sordo, eso le hace sentir vergüenza, la tristeza es muy notoria cuando los hijos se casan y se van del hogar. (Flor de Naranjillo).</i></p>	<p><i>...sentir que la vida avanza llena de enfermedades, sentir que se le van acabando sus días, para ellos no hay calidad de vida, reconocer que su grupo familiar los aparta, depender económicamente de sus hijos. La depresión está presente por las molestias, los dolores que los aquejan en el día a día. (Flor de Amapola).</i></p>	
<p>Valora la compañía, le gusta la música, sentirse bella, ir de tiendas.</p>	<p>Discriminación por otras personas, vergüenza, tristeza por ausencia de los hijos.</p>	<p>Enfermedad, disminución de la calidad de vida, discriminación familiar, dependencia económica. Depresión por las discapacidades.</p>		

ANEXO 3

**MATRIZ N° 2: COINCIDENCIAS E INTERSECCIONES DE LOS INFORMANTES CLAVES-EXTERNOS
E INVESTIGADORA**

CATEGORIAS	INFORMANTES CLAVES	INFORMANTES EXTERNOS	INVESTIGADORA	SUBCATEGORIA/ CODIGOS
INTERPRETANDO EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO HUMANO	El envejecimiento yo lo veo como un proceso del ser humano donde sus capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco.... cuando nos damos cuenta de las canas, de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizamos sentimos que estamos viejos.	El envejecimiento humano es un proceso biológico con cambios orgánicos, fisiológicos, psicoafectivos y degenerativos en el cuerpo.	El envejecimiento como un proceso natural de acuerdo al estilo de vida, experiencias, valores, creencias, espiritualidad del adulto mayor y no relacionado con la presencia de enfermedad.	1. Describiendo el proceso de envejecimiento humano. (DPEH)
	Para mí la persona en etapa de adulto mayor le gusta retroceder en el tiempo, contar sus reminiscencia por el conocimiento y experiencia que poseensienten la soledad cuando los hijos se casan, lo que expresan como el nido vacío, se sienten solos, depresivos por la falta de afecto de una mano amiga.	Le gusta la compañía, tristeza y depresión por abandono, discriminación y presencia de enfermedades.	Las características del envejecimiento tienen muchos componentes biológicos, psicológicos sociológicos, espirituales y del cambio del transcurrir temporal, como las arrugas, las limitaciones de independencia física y de movimiento, entre otros, en el espacio familiar y social.	2. Reconociendo las características del envejecimiento del ser humano. (RCDESH)
	El envejecer se relaciona con el estilo de vida de la persona a medida que avanza en la edad como enfermería es un trabajo fuerte sin descanso y sin	Los factores que causan el envejecimiento son el proceso natural degenerativo del organismo, el estrés, una alimentación inadecuada y	Factores que aceleran el envejecimiento humano: cambios sociales, psicoafectivos y ambientales (aumento de la temperatura y cambios climáticos)	3. Identificando los Factores que aceleran el envejecimiento humano. (IFAEH)

	recreación...las responsabilidades de las cargas familiares, cuando se es padre y madre a la vez...y las enfermedades desde la infancia hasta la vejez	el sedentarismo.		
	El envejeciente vive una situación de abandono, rechazo y maltrato en sus ambientes familiares y sociales que provoca en ellos baja autoestima, sentimientos de tristeza y soledad	La situación del adulto mayor como de rechazo, negación, disminución en la productividad, tristeza por el maltrato familiar e institucional, además de carencia de recursos económicos para mantenimiento y cuidado de su salud	La situación que vive el adulto mayor cuando este es rechazado, abandonado y maltratado por su familia y otras personas en las instituciones de salud.	4. Comprendiendo la situación del envejeciente. (CSE)

ANEXO 3

**MATRIZ N° 2: COINCIDENCIAS E INTERSECCIONES DE LOS INFORMANTES CLAVES-EXTERNOS
E INVESTIGADORA
(Continuación...)**

CATEGORIAS	INFORMANTES CLAVES	INFORMANTES EXTERNOS	INVESTIGADORA	SUBCATEGORIA/ CODIGOS
VIVENCIANDO EL CUIDADO HUMANO DEL ADULTO MAYOR	El cuidado humano es cuidarse como ser humano. Es quererse uno mismo, proteger a la persona que se cuida y tomar en cuenta el medio ambiente que nos rodea y el contexto social.	El cuidado humano comienza con mi persona manteniendo mi capacidad intelectual y física.	El cuidado humano como una expresión de ayuda para la independencia, bienestar físico, psicológico, social y espiritual, integrando a través de la educación a la familia para el cuidado del adulto mayor.	1. Definiendo el cuidado humano del Adulto Mayor. (DCHAM)
	La alimentación balanceada, la actividad física, recreación y el uso del tiempo libre como acciones de cuidado para mantener una vejez saludable.	Tener un horario para descansar y dormir, realizar actividades físicas e intelectuales, controlar periódicamente su salud, rezar para tener una paz interior con una comunicación cordial con la familia y amigos, una dieta balanceada, usando productos de belleza física.	Identifica las acciones de auto-cuidado cuando el ambiente está en equilibrio, con una alimentación balanceada, actividades físicas y recreativas para mantener la calidad de vida	2. Identificando las acciones del auto-cuidado. (IAAC)
	El afecto, la relación empática y un entorno afectivo y espiritual son característicos del cuidado dado por el Profesional de Enfermería.	El afecto, entorno espiritual y la comprensión empática son características del cuidado brindado por las P. de E.	Conocer las necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y espirituales del adulto mayor, en su proceso de envejecimiento para brindarle afecto y comprensión durante el cuidado.	3. Conociendo las Características del cuidado humano que brindan Las/los Enfermeras (os). (CCCHBE)
	El conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, la	El cuidador debe tener una preparación académica sobre el	Las competencias del cuidador a través del uso de tecnología duras y leves en la valoración física del	4.Reconociendo las Competencias del cuidador. (RCC)

	actuación ética basada en la experiencia, el afecto y la sensibilidad humana son los saberes del cuidado.	proceso de envejecimiento para identificar necesidades físicas, psicológicas y espirituales del adulto mayor.	adulto mayor para el mantenimiento de la vida	
COMPRENDIENDO LOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DE LA/EL ENFERMERA (O)	La sensibilidad humana la demuestro cuando trato al envejeciente en el cuidado con afecto y empatía.	El cuidado amoroso se da con afectividad, buen trato, humor, sensibilidad y confianza.	El cuidado amoroso a través de la empatía, dialogo, respeto por la vida, compasión, hacer el bien durante la práctica del cuidado.	Demostrando la sensibilidad humana del cuidador. (DSHDC)
IDENTIFICANDO LAS TIPOLOGIAS DE VALORES DE LA EXPERIENCIA CUIDADORA	Los valores que asumo en el cuidado son: amor, respeto, escucha atenta, responsabilidad, comunicación.	Los valores en la cotidianidad del cuidado son: amor, empatía, responsabilidad, respeto, comprensión, humildad, comunicación y tolerancia.	Valores fundamentales del cuidado son: amor, honestidad, solidaridad, justicia, tolerancia y compasión.	Describiendo los valores afectivos del cuidador. (DVADC)
	Los valores espirituales-religiosos que tomo en cuenta: creencia de un Ser Supremo para ayudar a mitigar y soportar el proceso de envejecimiento. El cuidado humano debe estar inmerso en las creencias religiosas	La espiritualidad se basa en la sensibilidad, apoyo amor, respeto, compromiso de vida para ayudar al otro	Cuidando de si para cuidar del otro, a través de la fe y con comunicación con el ser supremo.	Mostrando los valores espirituales religiosos del cuidador. (MVERC)
	Siento que dar el cuidado dando apoyo con sensibilidad humana.	La vocación de servicio visto como el apoyo emocional sensible con confianza, paciencia, delicadeza y alegría para cuidar al adulto mayor.	Es servir, darse de corazón, con buen humor y comprensión, dignificando la propia vida y la de quienes se benefician de nuestros servicios. A través de su sensibilidad, valores, conocimiento, seguridad al proporcionarle el cuidado a la persona que cuida.	Descubriendo la Vocación de servicio en la experiencia cuidadora (DVSEC)

ANEXO 4

TRIANGULACION (Análisis de Resultados)

Categorías Principales Surgidas de la Reducción de Categorías	Interpretación del Fenómeno	Aportes Agentes Externos	Revisión Bibliográfica	Síntesis Interpretativa (Investigadora)
	Aportes cualitativos			
<p>1. Interpretando el Proceso de Envejecimiento Humano.</p> <p>2. Vivenciando el cuidado humano del adulto mayor.</p> <p>3. Comprendiendo los Sentimientos y Emociones de las/los Enfermeras (os).</p> <p>4. Identificando las Tipologías de Valores de la Experiencia Cuidadora.</p>	<p>Esta fase constituye la organización y categorización de la información aportada por las y los enfermeras (os) como participantes de la investigación. La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, coincidencias y diferencias, en niveles que representan dimensiones a las cuales pertenecen. Los códigos fueron agrupados en componentes, los cuales fueron clasificados en subcategorías y posteriormente en categorías. Con la finalidad de depurar las categorías que surgieron, se procedió a la realización de una codificación selectiva, que permite al investigador codificar solo eventos relacionados con la categoría central para así elaborar la teoría; esto se realizó mediante adaptaciones y modificaciones de tipo lógico, eliminando propiedades no resaltantes e integrando otras, todo esto con la ayuda del Software Logo y el trabajo manual de la investigadora.</p>	<p>El análisis cualitativo inicial de las entrevistas de las y los enfermeras (os), reflejan varios aspectos: la interpretación sobre el proceso de envejecimiento humano, describiéndolo como una serie de cambios orgánicos, fisiológicos, psicoafectivos y degenerativos del cuerpo, así como las características que presentan el mismo, como el estrés, una alimentación inadecuada y el sedentarismo, de igual manera los factores que aceleran el envejecimiento humano, identificándolos como los cambios sociales, psicoafectivos y ambientales, así como la situación que vive el adulto mayor, lo que refleja abandono, maltrato familiar e institucional. Desde el punto de vista de los informantes el adulto mayor es vulnerable a las enfermedades, por lo que lo convierte en una persona frágil y que necesita de un cuidado humanizado, donde el amor sea uno de los valores</p>	<p>En los estudios científicos relacionados con esta investigación encontramos, que el envejecimiento, es un proceso biológico, universal, endógeno, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro de las capacidades del organismo, para adaptarse tanto a su medio interno como al medio externo y al funcionamiento de autorregulación y que conlleva lamentablemente a la muerte. ⁽¹¹⁸⁾En el proceso de envejecimiento se ha considerado que existen dos características o fases una biológica de la existencia humana y no una enfermedad y se percibe como un proceso que se van produciendo cambios en el organismo, que tiene como característica un carácter molecular, celular y orgánico, que conlleva a una serie de limitaciones físicas y a veces mentales que lo hacen dependiente frente a los demás y una segunda fase referida a las modificaciones morfológicas,</p>	<p>Interpretando las coincidencias e intersecciones de las y los participantes del estudio, encontramos que en la primera categoría: interpretando el proceso de envejecimiento humano, se evidencio que los cuatro informantes claves expresan que el envejecimiento, es un proceso del ser humano donde sus capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco, cuando se dan cuenta de las canas, de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizan, se sienten que están viejos. Los informantes externos lo perciben como un proceso biológico, con cambios orgánicos, fisiológicos, psicoafectivos y degenerativos del cuerpo. Y mencionan que los factores que aceleran el envejecimiento, son el estrés, mala alimentación y el sedentarismo.</p> <p>De igual manera todos los informantes claves expresaron que la situación que viven los</p>

	<p>La categoría central fue emergiendo a medida que se realizaban coincidencias e intersecciones entre las categorías y momentos de abstracción de la investigadora, surgiendo dos conceptos determinantes que eran el proceso de envejecimiento y el cuidado humano que relacionaban todas las categorías entre sí; posteriormente y luego de profundas reflexiones y análisis considere que la mirada comprensiva del mundo vivido de la enfermera (o) que cuida al adulto mayor, es la categoría central que da explicación al fenómeno, considerando que es importante conocer el proceso de envejecimiento para brindar un cuidado humanizado al adulto (a) mayor.</p>	<p>fundamentales, así mismo una de las categorías identificadas fue la vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, reconociendo que el cuidado humano debe comenzar con la persona y esta debe mantener su capacidad física e intelectual, esto demuestra que el cuidado tiene un componente de relación interpersonal y otro terapéutico. De modo que las y los enfermeras (os) deben poseer conocimientos y habilidades que ayudan a mantener la capacidad intelectual y física de la persona que se cuida. Además el cuidado está influenciado por la experiencia vivida y que es transmitida a la persona en este caso al adulto mayor.</p>	<p>funcionales que afectan a todos los seres vivos por el paso de los años, y dejan en las personas signos de decadencia y deterioro. En la actualidad se afirma que el envejecimiento está determinado por múltiples factores, biológicos, sociales y desde el punto de vista del comportamiento⁽¹⁰⁴⁾ Los factores que muestran el envejecimiento incluyen un tiempo biológico, un tiempo social y funcional, se mide a partir de las actividades de la vida diaria de las personas mayores⁽¹⁰⁴⁾ El cuidado humano, es una experiencia, vivida y compartida entre un mínimo de dos subjetividades, la persona cuidada y la enfermera. Ambas subjetividades se reconocen como persona a la vez que se origina una interacción, en la que se evidencia expresiones verbales y no verbales, facilitadoras del proceso de cuidar, creándose respuestas de cuidado que nutren y fortalecen dicha interacción.⁽²⁹⁾ Orem citado por Marriner con su enfoque filosófico de autocuidado como requisito universal común a todos los seres humanos, estableció el sistema compensador del cuidado enfermero, que incluye</p>	<p>adultos mayores es de rechazo, maltrato familiar e institucional, además de las carencias de recursos económicos para su mantenimiento y cuidado de su salud. Lo que trae como consecuencia baja autoestima y sentimiento de soledad. Desde la perspectiva cultural el envejecimiento, es una etapa del ciclo de la vida, donde se transita por determinadas circunstancias como son: la jubilación, estereotipos sociales, ofrecimientos sociales y políticos, consideraciones y actitudes, su figura, su status, su reducción del grupo familiar, las pérdidas de las amistades y la desvalorización de la vida. Además de ser improductivo, son algunas formas de ver al envejeciente en nuestra sociedad venezolana. La interpretación de las narrativas de los informantes en el contexto venezolano se puede abordar desde teorías propias de la enfermería, como la de Madeleine Leininger⁽¹²¹⁾ y otras que vienen construyéndose, como la teoría de transición y marginalización⁽¹²²⁾ que permite comprender los cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan <i>las transiciones</i> y perciben pérdidas de identidad y pérdidas</p>
--	---	---	---	---

			<p>actuar o hacer por la persona cuando esta dependiente, guiar al autocuidado, enseñarlo, apoyarlo y proporcionarle un entorno que estimule el desarrollo.⁽⁵³⁾ Watson con una visión humanística indica que la profesión de enfermería, es una profesión de cuidado, por lo que la introyección de tal postulado y su aplicación en la práctica determinan su contribución social, moral y científica al desarrollo a la civilización y mantenimiento de la vida y establece diez factores que estructuran la comprensión del cuidado enfermero entre estos tenemos: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y a los demás, desarrollar una relación de cuidado de ayuda y confianza, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.⁽¹⁰⁵⁾ Cuidar como afecto incluye e involucramiento. Emocional o sentimiento de empatía por la experiencia del adulto mayor, sentimiento de preocupación o interés, vigilar el cuidado con protección, sentimiento, dedicación. Respuesta que focaliza un incremento</p>	<p>en apoyo social y se sienten desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas tanto en el presente como en el futuro.⁽¹³⁾ La teoría de Leininger está presente en los discursos de las (os) informantes que abordan el cuidado de los adultos mayores.</p> <p>En relación a la segunda categoría: Vivenciando el cuidado humano del adulto mayor.</p> <p>De acuerdo a los relatos de dos de las informantes coinciden que el cuidado humano, comienza con el cuidar de sí, manteniendo su capacidad intelectual y física, además debe tener una preparación académica para identificar los cambios biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de envejecimiento que conlleva al adulto mayor a mostrar necesidades físicas, psicológicas y espirituales. El cuidado humano tiene una concepción fenomenológica con un compromiso personal y profesional, por el respeto a la dignidad humana y a la preservación de la humanidad.⁽⁵⁾ Los principios que sustentan el cuidado humano dado por enfermería, en relación a la persona cuidada por medio de</p>
--	--	--	--	---

			<p>enfermera con el adulto mayor, así mismo refiere que el amor sea utilizado para la profesión de enfermería y es como a través del ejercicio cuidado humano amoroso que, la enfermera (o) puede adquirir el poder necesario para lograr la legitimidad social en nuestro país ⁽¹⁰⁸⁾</p> <p>La emoción surge ante una situación que aparece de repente bruscamente, no es instintivo ni tampoco innato, es el resultado de un aprendizaje por lo tanto es aprendido por los procesos de aprendizaje de una cultura y por la incorporación de vivencias personales. Los sentimientos en función de los seres sociales de nuestro contexto social y cultural, son el resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar, son estados afectivos más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones. No hay un estímulo que surja en un momento, sino que es producto de una situación progresiva que deja su huella. ⁽¹¹⁹⁾</p> <p>Los valores son esencias que están en la conciencia, pero su peculiaridad es que son de carácter intencional y emocional y no racional. El valor se capta mediante la intuición por medio</p>	<p>las acciones físicas, mentales y espirituales, buscan la armonía de la mente, cuerpo y espíritu de la misma.</p> <p>Interpretando las coincidencias de esta categoría se evidencia que tres informantes refieren que el cuidado amoroso se debe demostrar con afectividad, buen trato, delicadeza, con un sentido del humor, con sensibilidad y confianza donde este se encuentre.</p> <p>Se evidencio que todas las y los informantes claves identificaron el autocuidadosignifica teneruna alimentación balanceada, hacer ejercicio, recreación y el uso del tiempo libre, son acciones de cuidado para mantener una vejez saludable.</p> <p>Reconocen que las competencias de un buen cuidador están basadas en el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, en la actuación ética, con afecto sensibilidad humana. Todo esto demuestra los saberes del cuidado humano.</p> <p>La tercera categoría: comprendiendo los sentimientos y emociones de las/los enfermeras (os). Se encontró que todos los informantes claves (4) señalan la importancia del afecto y la</p>
--	--	--	---	---

			<p>de la cual nos revela su esencia. Esta intuición que capta los valores es un acto espiritual, cuyo objeto es la percepción afectiva que recae sobre los sentimientos.⁽³⁹⁾</p> <p>Loa valores espirituales, uno de los recursos personales de la enfermera (os) es la espiritualidad, la concepción que las personas tienen acerca de lo sagrado, lo que hay más allá de la muerte o las respuestas que se han dado a las preguntas de por qué y para que de la vida, están dan origen a muchas conductas, sentimientos y pensamientos que pueden resultar de particular apoyo en la etapa final de la vida.⁽¹²⁰⁾</p> <p>Servir reviste a la enfermera (o) una verdadera misión que esta intrínseca en la profesión y que le ha sido confiada a ella o a él, en tanto que se ha preparado para realizar el cuidado. Para realizar esta misión que exige conocimientos, se necesita de vocación, esta surge de un llamado espontaneo del ser intimo, que al entrar en contacto con el sufrimiento se conmueve, es un modo de ser, una cualidad, una condición humana, que debe tenerse para ser enfermera (o) y dar cuidado basado en el respeto a la dignidad humana.⁽⁸⁷⁾</p>	<p>empatía en el trato con el adulto mayor al brindar el cuidado. En este sentido es involucrarse emocionalmente, sentir las expresiones verbales y gestuales ya sean por sus problemas familiares, abandono o por que se sientan solos y que nadie los quiere.</p> <p>La visión humanista exige cultivar la sensibilidad como un elemento sustanciador del cuidado de la enfermera (o), esta contempla valorar al otro como humano, es reconocerlo y aceptarlo tal como es, con sus debilidades y fortalezas, con sus esperanzas y desesperanzas, con sus dudas y certidumbres; con sus complejidades y realidades. La sensibilidad humana también se considera como la tendencia natural de la persona a no dejarse conducir por los afectos de: compasión, humildad y ternura. Watson entiende el cuidado como una conectabilidad de humano a humano cada uno está tocado por el centro humano del otro⁽¹²⁴⁾ Los conceptos expresados anteriormente reflejan que la sensibilidad humana se evidencia que quien es sensible se preocupa por los demás, es demostrar a otros sentimientos de ternura, de afecto y de amor, la manifestación más profunda</p>
--	--	--	--	--

				<p>de la sensibilidad humana es el amor.</p> <p>La cuarta categoría: identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora. La tipología de valores de acuerdo a la experiencia cuidadora de las informantes, son: amor, respeto, escucha atenta, responsabilidad y comunicación. Los valores espirituales-religiosos que toman en cuenta: creencia de un Ser Supremo para ayudar a mitigar y soportar el proceso de envejecimiento.</p> <p>La persona elige y actúa de determinada manera, son un tipo de creencias localizadas en el centro del un sistema total del hombre acerca de cómo se debe o no se debe comportar. Los valores configuran actitudes como marco referencial al sujeto en el mundo donde vive y pueden tener un origen afectivo, emocional o social y están referidos a los principios morales. ⁽¹⁰⁵⁾</p> <p>Las acciones del cuidado están basadas en el bien y este se fundamenta en lo espiritual. Sienten que deben dar el cuidado dando apoyo con sensibilidad humana, lo que se interpreta como vocación de servicio en la experiencia cuidadora.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 5

**CARACTERISTICAS DE LAS Y LOS INFORMANTES CLAVES QUE PARTICIPARON
EN LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD**

PSEUDONIMO	EDAD	PROFESION	AREA DONDE LABORA	AÑOS DE SERVICIO
Guayacán	38 Años	Lcda. en Enfermería	*Asistencial: Médico-Quirúrgico *Docencia: Universitaria	Asistencial: 27 Docencia: 04
Rosa Montaña	42 Años	Mgsc. en Enfermería Gerontológica y Geriátrica	Asistencia: Médico-Quirúrgico	Asistencia: 24
Araguaney	48 Años	Mgsc. en Enfermería Gerontológica y Geriátrica	*Asistencial: Médico-Quirúrgico *Docencia: Universitaria	Asistencial: 32 Docencia: 08
Chaguaramo	34 Años	Lcda. en Enfermería	*Asistencial: Médico-Quirúrgico *Docencia: Universitaria	Asistencia: 02 Docencia: 05
Flor de Bucare	65 Años	Lcda. en Enfermería	*Asistencial: Médico-Quirúrgico	Asistencia: 36
Flor de Naranjillo	48 Años	Lcda. en Enfermería	*Asistencial: Médico-Quirúrgico *Docencia: Universitaria	Asistencia: 21 Docencia: 15
Flor de Amapola	55 Años	Mgsc. en Enfermería del Cuidado al Adulto Críticamente Enfermo	*Asistencial: Médico-Quirúrgico *Docencia: Universitaria	Asistencia: 32 Docencia: 26

--	--	--	--	--

ANEXO 6

MODELO DE PROMOCION DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA PARA EL ENVEJECIENTE (MOPASVE).

Los elementos de este modelo lo sustentan cuatro (4) dimensiones: Dimensión auto-cuidado con sensibilidad humana, Dimensión auto-cuidado en el área física y mental, Dimensión auto-cuidado en el área nutricional, Dimensión auto-cuidado en el área cultural y uso del tiempo libre.

Donde la Dimensión auto-cuidado en el área física y mental contiene la presente guía:

Guía de Actividad física y mental.

Esta guía servirá de referencia para mejorar la salud a través de la actividad física y mental, a la recreación y uso del tiempo libre, con solo incluir actividades en la rutina diaria, de esta manera a través del auto-cuidado de tu persona obtendrás beneficios en bienestar de salud.

Es por esto que ha sido diseñada para ayudarte en tu auto-cuidado y te indica que actividades son importantes para la salud, además te ayuda a integrar esta actividad en tu vida diaria, en tu casa, institución de salud y tiempo libre. Además te enseña cómo puedes empezar y ser organizado, de tal manera que la actividad se convierta en una costumbre, tan natural como las actividades de la cotidianidad del diario vivir.

¿Por qué se debe mantener activo?

Para conservar tu salud e independencia a medida que envejeces. Estar activo es una de las cosas importantes que puede hacerse para mantener tu salud física y mental, con el uso del tiempo libre.

La Inactividad Física hace que tu Cuerpo Envejezca Más Rápido:

- El estar sentado o acostado por largo periodos de tiempo, representa un riesgo para la salud.
- La inactividad trae como consecuencias negativas: La disminución de la fuerza en los músculos y la flexibilidad.

Beneficios de la Actividad Física

Los beneficios se incrementan a medida que la actividad aumenta, si eres una persona muy dinámica debes comenzar a ver los beneficios entre 4 y 12 semanas.

Beneficios al Inicio:

- Conocer nuevas personas.
- Sentirse más relajado.
- Dormir mejor.
- Recrearse.

Beneficios de la actividad física regular.

- Una vida independiente.
- Mejor salud física y mental.
- Mejor calidad de vida
- Mas energía
- Menos dolor y molestia al moverse.
- Mejor postura y equilibrio.
- Mejor autoestima.
- Mantenimiento del peso.
- Músculos y huesos más fuertes.
- Relajación y menos estrés.
- Disminuye los factores de riesgos para enfermedades coronarias como infartos, hipertensión arterial o arterioesclerosis.
- Reduce la presión arterial y disminuye la glucosa en sangre.
- Hace más efectiva la cardíaca
- Evita la obesidad.
- Aumenta la eliminación del colesterol disminuyendo el riesgo de arterosclerosis y reduce los triglicéridos.
- Reduce la formación de los coágulos en los vasos sanguíneos, evitando la trombosis o embolia.
- Favorece la eliminación de sustancias de desecho de la sangre.

¿Qué se recomienda?.

Para el desarrollo de las actividades físicas.

- Escoger actividades de estos grupos.
 - Resistencia.
 - Flexibilidad.
 - Fuerza y equilibrio.

- Cuantas actividades se necesitan?.

La mejor actividad es estar ocupado todos los días, integrar la actividad física como rutina diaria con solo 30 y 60 minutos de trabajo moderado la mayor parte de la semana mejora tu salud y tu condición.

- **Algunas actividades para ponerte en acción.**

- Haga caminatas de 10 minutos todos los días, aumentando el paso/ de moderado a rápido.
- De vueltas donde haga la caminata (iniciando con una vuelta).
- Bájate del autobús o de la camioneta una parada antes y camina el resto a tu destino.
- Usa las escaleras en vez de ascensor.
- Levanta pesa, para fortalecer tus brazos
- Baila frecuentemente.
- Levántate y siéntate varias veces para fortalecer las piernas.
- Haga algunos estiramientos para aumentar tu flexibilidad.
- Inicia como puedas la actividad progresivamente, escucha a tu cuerpo.
- Aumenta de 30 a 60 minutos las actividades física
- Las actividades deben ser de 10 minutos cada día.



Con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias, musculares, la salud ósea, funcional, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

- Los adultos de 65 años en adelante dediquen 2 horas semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Los adultos de este grupo de edad con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Realicen actividades que fortalezcan los principales músculos dos o más días a la semana.

- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado de salud.

Como: Ejercicio de flexibilidad estiramiento: tales como flexiones y extensiones incluyendo el doblar y estirar el cuerpo

Ejercicio de fortalecimiento o de resistencia muscular

- Actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos, algunos ejercicios de fortalecimiento, incluyen flexionar y extender los brazos, y las piernas en diferentes direcciones así como sentarse y pararse de una silla rápidamente estos ejercicios pueden hacerse con una variedad de dispositivos en las unidades de hospitalización y comunidades con vendas elásticas de resistencias equipos de pesas o sustitutos, tales como latas, botellas de plástico y mediadas llenas de frijoles, arena o agua.

- **Ejercicio de equilibrio:** esto se puede hacer en cualquier momento, y en cualquier lugar: caminar de talón a dedo del pie, ponerse de pie y sentarse en una silla, sin usar las manos.

-**Las caminatas:** el caminar proporciona un estiramiento simple amplitud de movimiento y respiraciones profundas para el adulto mayor independiente, el caminar aunque sea lento proporciona los mejores beneficios para la salud, y es menos dañino para las articulaciones, los beneficios del caminar dependen del paso la distancia y de la técnica.

La Dimensión auto-cuidado en el área nutricional se orienta en la siguiente guía: Guía Nutricional.

Esta guía servirá de referencia para mejorar la Salud de la enfermera o adulto mayor, a través de la nutrición para reducir riesgos a enfermedades, mediante el consumo de alimentos balanceados como lo especifica el trompo de la alimentación, y así mantener el equilibrio de tu salud, promoviendo el auto-cuidado de acuerdo a tus valores y creencias durante el proceso de envejecimiento con calidad de vida.

Indicadores de una Nutrición adecuada:

1. Mantener un peso corporal adecuado.
2. Estar bajo o sobre peso incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud, por lo tanto es importante consumir una adecuada cantidad de calorías diariamente, el número de calorías para mantener el peso ideal (el cual varía según talla estructura edad y actividad). Probablemente determinara, cuantas raciones serian necesarias de acuerdo al Trompo de la Alimentación.

3. Comer alimentos en forma balanceada
4. El organismo necesita más de cuarenta nutrientes diferentes, para una buena salud la elección de los alimentos debe ser la base de los cinco grupos más importantes de acuerdo al trompo de la alimentación. **(Ver figura)**
5. Seleccione una dieta baja en grasas como muestra el trompo de los alimentos en su punta sobre los grasos, y los aceites, estos deben usarse en pocas cantidades, una dieta baja en grasas hace más fácil, la inclusión de otras variedades de alimentos porque las grasas contienen, dos veces más calorías que los carbohidratos y proteínas en las mismas cantidades.
6. Seleccione una dieta en abundante frutas, vegetales y granos, los vegetales, las frutas, y los granos proporcionan carbohidratos, vitaminas y fibras necesarias para una buena salud. También estos son bajos en grasa, la mejor forma de obtener diferentes tipos de fibras contenidas en estos alimentos es comerlos de forma variada.
7. Consuma azúcar con moderación. El azúcar y muchos alimentos que contienen grandes cantidades, suministran calorías pero con limitaciones en lo nutrientes aquellas personas, saludables y con necesidad bajas de calorías deben usarlas con moderación.
8. Limite el consumo de alimentos, fritos y crudos. Estos alimentos son generalmente altos en sal o grasa, lo que puede incrementar el riesgo de obesidad y enfermedad cardiovasculares.
9. Reduzca el consumo de sal.
10. La sal contiene sodio y cloro, que son esenciales para una buena salud. Pero muchas personas ingieren más de lo necesitan y desfavorecen su alimentación.
11. Limite el consumo de bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas contienen calorías pero pocos nutrientes por lo que no es recomendable en la dieta diaria.

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN:

Líquidos: 6 a 8 vasos diariamente.

- Los líquidos proporcionan nutrientes a las células del organismos y eliminar los desechos. Ayudan a regular la temperatura del cuerpo y a prevenir la deshidratación y constipación.

- Un vaso de 8 onzas de agua o leche
- Jugos de frutas y vegetales al 100%.
- Sopas
- Bebidas no alcohólicas.

Pan, granos, arroz, pasta y viandas: 6 a 11 raciones diariamente.

Esto proporciona carbohidratos, los cuales pueden ser la principal fuente de energía.

Ejemplo de una ración:

1 rebanada de pan.

$\frac{1}{2}$ Taza de arroz o pasta cocinada.

$\frac{1}{2}$ Taza de yuca, papa o plátano.

Vegetales: 3-5 raciones diariamente.

Ejemplo de una ración:

$\frac{1}{2}$ Taza de lechuga (u otros vegetales de hoja verde).

$\frac{1}{2}$ Taza de vegetales cocidos.

$\frac{1}{2}$ Taza de jugo de vegetales.

Frutas: 2-4 raciones diariamente.

Ejemplo de una ración:

1 Naranja o manzana mediana.

$\frac{1}{2}$ Plátano fruta.

$\frac{1}{2}$ Taza de piña o fruta bomba.

Leches y productos lácteos: 2-3 raciones diariamente.

Ejemplo de una ración:

1 Taza de leche o yogurt.

$1\frac{1}{2}$ Onzas de queso natural o helado.

Carne, huevo, frijoles: 2-3 raciones diariamente.

Proporcionan proteínas, las cuales son necesarias para reconstruir y mantener las células y tejidos del organismo.

Ejemplo de proteínas.

200 grs de carne sin grasa, pollo o pescado, cocinados.

$\frac{1}{2}$ Taza de frijoles cocinados.

1 Huevo a la semana.

Grasas, aceites y azúcares: úselos escasamente.

Combinación de alimentos.

Carne y granos.

Arroz con pollo: carne y granos

Picadillo con vegetales: carne y vegetales.

TROMPO DE ALIMENTACIÓN

