Revista Salud y Cuidado

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Remembranzas del pasado al presente: sentimientos y pérdidas de las adultas mayores

Remembrances from the past to the present: feelings and losses of older adults

Lembranças do passado ao presente: sentimentos e perdas de adultos idosos

Jessica Belén Rojas-Espinoza[1]
https://orcid.org/0000-0003-4444-0123

Beatriz Arana-Gómez[1]
https://orcid.org/0000-0002-1820-1965

María Gicela Pérez-Hernández[2]
https://orcid.org/0000-0002-1820-1965

Liliana Inés Benhumea-Jaramillo[1]
https://orcid.org/0000-0001-5212-0096

[1] Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca, Estado de México. México. Cuerpo académico "Cuidado Profesional de Enfermería".

[2] Universidad de Colima, Facultad de Enfermería. Colima. México.

Autor de correspondencia
Jessica Belen Rojas-Espinoza
Correo electrónico:

jbrojase@uaemex.mx

Recibido 25.08.2021

Aceptado 16.11.2021

ISSN: en trámite

Cómo citar este artículo
Rojas-Espinoza, J.B., Arana-Gómez, B., Pérez-Hernández, M.G. Benhumea-Jaramillo, L.I. Remembranzas del pasado al presente: sentimientos y pérdidas de las adultas mayores. Rev. Salud y Cuidado [Internet]. 2022; 1(1): 1-19

Resumen

Introducción: La persona adulta mayor requiere cuidados profesionales específicos a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, por lo tanto, es importante que se construya una relación enfermera-paciente basada en el conocimiento del otro.

Objetivos: Interpretar los sentimientos y pérdidas de las mujeres adultas mayores que asisten a una Casa de Día en Toluca, México.

Metodología: Investigación cualitativa, descriptiva, de corte exploratorio, se utilizó como método la hermenéutica. La población de estudio fue seleccionada intencionalmente, siendo diez mujeres adultas mayores. El instrumento fue una entrevista a profundidad. El análisis de resultados fue mediante la construcción de dos categorías de análisis: 1) Dualidad en el sentido de vida, 2) Aprendizaje de vida; y cuatro subcategorías: Sentimientos positivos, Sentimientos negativos, Pérdidas y Aprendizajes.

Resultados: Los sentimientos manifestados son: tranquilidad, paz, alegría, amor, libertad y satisfacción, así mismo en lo que a sentimientos negativos se refiere destaca la tristeza, nostalgia, preocupación y tensión, sentimientos que forman parte fundamental de la estructura del autoconcepto, desarrollo social destacando

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

libertad de espíritu, al cesar la presión social, satisfacción y orgullo de ser las personas que son ahora.

Conclusiones: Las mujeres de la Casa de Día-Toluca, se encuentran en una etapa de significación de su ser como "adulto mayor", donde analizan su pasado, viven su presente y esperan su futuro, generándoles dualidad de sentimientos, positivos y al mismo tiempo negativos sobre sí mismas. La persona adulta mayor requiere cuidados profesionales específicos a sus necesidades, por lo tanto, es importante establecer una relación enfermera-paciente basada en la empatía y la confianza, entendiéndose esta relación como un proceso terapéutico, en donde el impacto positivo parte del diálogo que se establezca entre ambos sujetos.

Palabras clave: enfermería; emociones; vida; mujeres; anciano.

Abstract

Introduction: The elderly person requires professional care according to their physical, psychological and social needs; consequently, it is important to establish a nurse-patient relationship based on knowing each other.

Objectives: To interpret feelings and losses of older adult women who attend to "Casa de Día" in Toluca, Mexico.

Methodology: It is a qualitative, descriptive, exploratory research, the method applied was hermeneutics. The study population was selected intentionally, having ten older adult women. The instrument was an in-depth interview. The result analysis was by means of two categories: 1) Duality in the meaning of life, 2) Life learning. With four subcategories: Positive feelings, Negative feelings, Losses and Learning.

Results: The feelings manifested are tranquility, peace, joy, love, freedom and satisfaction in the same way as regards negative feelings, sadness, nostalgia, worry and tension stand out, all these feelings are a fundamental part of the structure of self-concept, social development highlighting freedom of spirit, by ceasing social pressure, satisfaction and pride of being who they are now.

Conclusions: The women participants of the Casa de Día-Toluca are in a stage of significance of their being as an "older adult", where they analyze their past, live their present, and hope for their future, generating duality of feelings, positive and negative about themselves. The elderly person requires professional care according to their physical, psychological and social needs, therefore, it is important that a nurse-patient relationship is established based on knowing each other, empathy and trust, understanding this relationship as a therapeutic process, where the positive impact comes from the dialogue established between both subjects.

Keywords: nursing; emotions; life; women; elderly

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Resumo

Introdução: A pessoa idosa necessita de cuidados profissionais específicos às suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, portanto, é importante estabelecer uma relação enfermeiro-paciente baseada no conhecimento do outro.

Objetivos: Interpretar os sentimentos e as perdas de mulheres idosas que frequentam uma Casa de Día em Toluca, México.

Metodologia: Utilizou-se como método de pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, a hermenêutica. A população do estudo foi selecionada intencionalmente, sendo dez idosas. O instrumento foi uma entrevista em profundidade. A análise dos resultados deu-se por meio da construção de duas categorias de análise: 1) Dualidade no sentido da vida, 2) Aprendizagem para a vida. Com quatro subcategorias: Sentimentos positivos, Sentimentos negativos, Perdas e Aprendizagem.

Resultados: Os sentimentos expressos são: tranquilidade, paz, alegria, amor, liberdade e satisfação da mesma forma que no que se refere aos sentimentos negativos, sobressaem a tristeza, a nostalgia, a preocupação e a tensão, sentimentos que são parte fundamental da estrutura do autoconceito. , o desenvolvimento social destacando a liberdade de espírito, cessando a pressão social, a satisfação e o orgulho de ser as pessoas que são agora.

Conclusões: As mulheres da Casa de Día-Toluca encontram-se numa fase de significação do seu ser como "idosa", onde analisam o seu passado, vivem o seu presente e têm esperança no futuro, gerando dualidade de sentimentos, positivos e de amor. o mesmo tempo negativo sobre si mesmos. O idoso requer cuidados profissionais específicos às suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, portanto, é importante que uma relação enfermeiro-paciente seja estabelecida a partir do conhecimento do outro, da empatia e da confiança, entendendo essa relação como um processo terapêutico, onde o o impacto positivo vem do diálogo estabelecido entre os dois sujeitos.

Palavras chave: enfermagem; emoções; vida; mulheres; idoso.

Introducción

La profesión de Enfermería se ocupa de los elementos afectivos y comunicativos presentes en el cuidado, para ello se basa en conocimientos científicos y la contextualización sociocultural donde se brinda la atención de enfermería. En este sentido, la comunicación interpersonal que establece el profesional de Enfermería con los usuarios de los servicios es concebida desde la profesión como un acto de humanidad, que debe concretarse en un ambiente de armonía y confianza, tomando en cuenta que las relaciones comunicativas efectivas contribuyen al mejor cuidado, alivio del dolor, comprensión mutua y recuperación. Por lo tanto, se espera que los profesionales de Enfermería pongan al servicio de la profesión todos sus recursos personológicos para alcanzar una adecuada relación con la

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

otra persona, donde cada uno entra y aporta a la relación como seres únicos e irrepetibles, de manera que permita comprender al otro y aceptarlo tal cual[1].

Es preciso destacar que el profesional de Enfermería es la persona capacitada en el actuar como guía de todo paciente, con la finalidad de mantener la adherencia terapéutica e implementar estrategias de prevención y tratamiento que brinden información clara y precisa al paciente, para que éste pueda llevar un cuidado integral. Por consiguiente, las intervenciones de enfermería que se brinden a un adulto mayor deben motivar el seguimiento del tratamiento farmacológico, al autocuidado y educación, aplicando los roles de enfermería (asistencial y de docencia), teniendo como meta involucrar al paciente en sus cuidados. Para lograr esta meta, se requiere de una comunicación afectiva y sobre todo con retroalimentación[2].

Así mismo, los profesionales de enfermería han desarrollado diversas intervenciones y cuidados enfocados en las necesidades de los adultos mayores. Tal es el caso del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) elaborado en Colombia, en el cual, el profesional de enfermería está en la capacidad de comprender y potenciar las actitudes, motivaciones y sentimientos del adulto mayor, con base en el concepto de autoeficacia. En este estudio, se documentaron los efectos de las acciones de cuidado de enfermería en el contexto familiar y comunitario en que se desenvuelven los adultos mayores. Evidenciaron el fortalecimiento de la capacidad funcional y de autocuidado de los adultos mayores, que motivó la sistematización y publicación de los resultados de la experiencia con la población intervenida[3].

También, se han implementado planes de vigilancia activa de factores de riesgo del comportamiento y gestión de salud, en personas adultas mayores, bajo el marco del plan de atención integral y la aplicación de las tecnologías de información y comunicación, que permite reducir los riesgos y garantizar la promoción del envejecimiento activo y saludable[4] Se ha llegado a la conclusión de que no existe forma de que un adulto mayor llegue hasta esa etapa sin que haya modificación en sus procesos biológicos, psicológicos y sociales, la existencia de un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y un predecible cambio que se asocia a mayor susceptibilidad de enfermedades; por lo que diversas investigaciones coinciden en los sentimientos negativos que causa el envejecimiento y recalcan la importancia del acompañamiento de una persona que sea su soporte para fomentar conductas de salud dirigidas al óptimo autocuidado[5].

Para Heidegger, la sustancia del hombre es la existencia, el hombre es ese estar, en posición extática, estar en el campo de iluminación del ser. En ese sentido, ni las cosas ni los demás vivientes existen; son, pero no existen. El hombre es el único que está, en la esfera del ser; interrogando al ser, abierto a la patencia, dejando que el ser sea, eso es la existencia. El hombre es libertad, preocupación, trascendencia, temporalidad. En realidad, todo se reduce a esto: el hombre está "tejido en tiempo" y, en ese tiempo, es proyecto. De ahí la trascendencia y la preocupación. La existencia auténtica es preocupación. Como el hombre está tejido en tiempo, el proyecto final es la muerte[6]. Esto ejemplifica la

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

condición existencial en la que se encuentran las adultas mayores.

En conclusión, la persona adulta mayor requiere cuidados profesionales específicos a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, por lo tanto, es importante que se construya una relación enfermera-paciente basada en el conocimiento del otro, la empatía y la confianza, entendiéndose esta relación como un proceso terapéutico, en donde el impacto positivo de las intervenciones parte del diálogo que se establezca entre ambos sujetos. Por lo que el objetivo del presente estudio fue interpretar los sentimientos y pérdidas de las mujeres adultas mayores que asisten a una Casa de Día en Toluca, México; con la finalidad conocer a la mujer adulta mayor, fomentar el acompañamiento y la relación enfermera-paciente para el mantenimiento o promoción del bienestar de ellas.

Metodología

Hasta la fecha se han desarrollado e introducido varios enfoques teóricos y abordajes metodológicos para el estudio de los adultos mayores, cobrando auge los estudios cuantitativos, por lo que se decidió que lo mejor para la realización de esta investigación es el cualitativo, que de acuerdo a Bonilla y Rodríguez [7], se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar, su preocupación es cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

De igual modo, se utilizó como método la hermenéutica, que consiste en un proceso de pre-comprensión, comprensión e interpretación del fenómeno, no como algo fragmentado o secuencial, sino como algo que revele el fenómeno en movimiento[8], entendiéndose a la hermenéutica como "el arte de comprender correctamente el discurso del otro, tras una delimitación y una generalización, en la medida en que circunscribe el objeto del dominio de la lengua hablada y escrita, y por otro lado, deja de lado todas las divisiones tradicionales de los discursos"[9], obteniendo así una nueva aproximación al concepto "ser" adulto mayor, cabe mencionar que la pre-comprensión emerge a partir de la aproximación con el fenómeno y su conceptualización, el segundo movimiento hermenéutico, denominado como comprensión, está vinculado a las experiencias del ser, y por último, la interpretación, que ocurre simultáneamente con las otras dos, que van y vienen en el movimiento Heideggeriano de vigilar y descubrir.

Se eligieron intencionalmente a 10 mujeres adultas mayores, que se encontraban en edades comprendidas entre los 65 y 84 años de edad; las participantes presentaban alguna enfermedad crónico-degenerativa al momento de la recolección de datos, todas asisten y participan en actividades de una Casa de Día en Toluca, México.

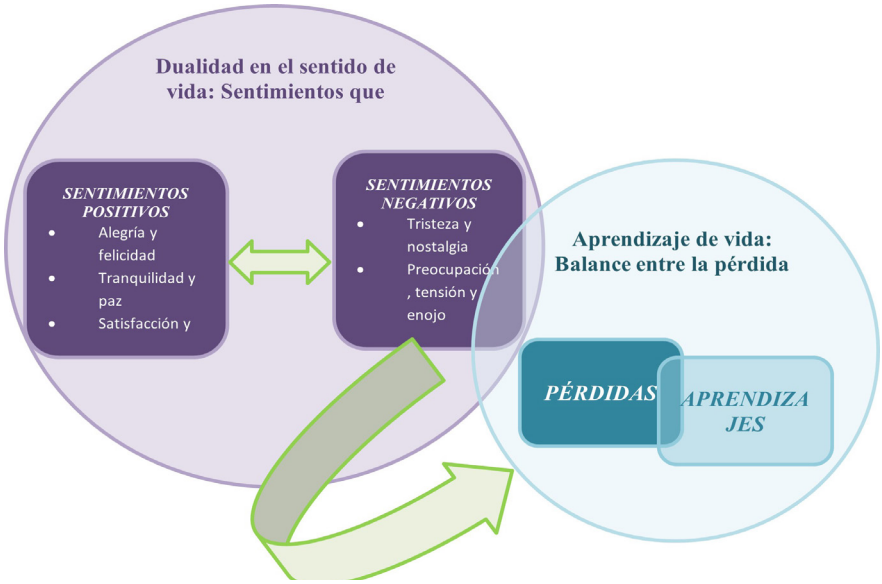
El proceso para el desarrollo de esta investigación, inició mediante un reconocimiento y acercamiento previo con los sujetos de estudio; posteriormente, se eligieron a los participantes y se dio a conocer el propósito de la investigación; quienes aceptaron participar y firmaron el consentimiento

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

informado, por lo tanto, se llevó a cabo la realización de entrevistas a profundidad. Los sujetos fueron identificados con un código alfa-numérico para garantizar su anonimato, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México. En un intento por hacer que cada entrevistado se sintiera lo más cómodo posible, se dispuso de un espacio exclusivo dentro de la Casa de Día, para realizar las entrevistas, mismas que fueron audio-grabadas y posteriormente transcritas para su análisis. Después de la lectura repetida, los informes señalaron la comprensión y la interpretación del fenómeno.

Una vez analizadas las entrevistas aplicadas a las mujeres mayores, se identificaron dos categorías principales: 1) Dualidad en el sentido de vida: Sentimientos que emergen de una transición y 2) Aprendizaje de vida: Balance entre la pérdida y la ganancia. Con cuatro subcategorías: Sentimientos positivos, Sentimientos negativos, Pérdidas y Aprendizajes.

Figura No. 1 *Categorías de análisis*



Fuente: *Elaboración propia.*

Resultados

El objetivo inicial del estudio fue comprender los sentimientos y pérdidas de las mujeres adultas mayores, pero fue a partir de las interrogantes "¿cómo se describe a sí misma?" y "*¿qué es ser adulto mayor*?", que desplegaron una serie de conceptos filosóficos sobre su existencia, su vida y su futuro. Estos conceptos son referentes para proponer intervenciones de Enfermería, mediante la identificación de necesidades, fortalezas, debilidades y respuestas en las mujeres adultas mayores.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Dualidad en el sentido de vida: Sentimientos que emergen de una transición

En el transcurso de la vida de las personas acontecen momentos, experiencias y vivencias, que generan sentimientos y emociones; algunos de esos sentimientos trascienden y marcan de forma particular su vida, emergiendo nuevamente cada vez que se evoca al recuerdo.

En el caso específico de las mujeres adultas mayores de la Casa de Día, se pudo apreciar una mezcla de sentimientos, lo cual puede deberse a que son personas que se encuentran en la última etapa de la vida, cursando por cambios o transiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, que propician auto-reflexión y una forma de ver la vida. Para conocer a las adultas mayores, se les pidió que se describieran a sí mismas y lo que se pudo apreciar a lo largo de las entrevistas realizadas fueron expresiones de una gran variedad de sentimientos, tanto positivos como negativos.

Llama la atención, con respecto a los sentimientos positivos, la opinión común entre las entrevistadas sobre la *alegría y felicidad* que sienten de ser las personas que son ahora, como lo expresan algunas de ellas:

> *[…] yo me siento alegre (ríe), luego me dicen las personas, usted siempre saluda con una sonrisa…yo me siento muy contenta […] (M9).*
>
> *Soy alegre, no soy negativa, me gusta bailar, nadar, hacer bromas, ser positiva… (M4).*
>
> *[…] trabajadora, positiva […] (M10).*

También, las encuestadas manifestaron sentirse tranquilas y en paz, procurando estar más relajadas consigo mismas y con los demás, ya que ahora no tienen tantas responsabilidades como antes,

> *[…] duermo tranquila, no le debo nada a nadie…estoy contenta con lo que tengo, y con lo que puedo hacer […] (M4).*
>
> *Vivo tranquila y en paz, me encanta…mi vida cambió, antes andaba uno más apurada por los hijos y ahora no…estoy sola en la casa, me gusta oír música […] (M7).*

Cabe destacar que las participantes refirieron sentir satisfacción y agradecimiento por su vida, por haber llegado a la edad que tienen y en las condiciones en las que se encuentran, lo cual expresan de la siguiente forma:

> *Para mí es fabuloso haber llegado a esta edad…Nos sentimos muy afortunados…son cambios bonitos, cambios de experiencias […] (M2).*
>
> *Me siento satisfecha…que uno esté mejor que otras personas, sí me dio gusto haber llegado a esta edad (M3).*
>
> *Un sentido de agradecimiento por la vida […] (M4).*
>
> *Yo me siento bien en mi persona, en lo que soy…y disfruto como si fuera el último día…me siento muy orgullosa de mi edad, de lo que he disfrutado […] (M6).*

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

A lo largo de las entrevistas realizadas se expresaron una gran variedad de opiniones con respecto al amor y cariño, estos sentimientos que han estado presentes durante todo el transcurso de la vida de las adultas mayores. El amor es aquel sentimiento que ellas reciben de sus seres queridos, que a su vez es resultado del amor que ellas brindaron o de la amistad que ha surgido con compañeras de la Casa de Día. Algunas de las participantes argumentaron:

> *[…] la única que me quiere es mi hija, porque a mis hijos no los veo, ni me van a ver (M1).*
>
> *[…] cuando nos vemos sí me abrazan, me quieren y de los nietos no tengo nada que decir, unos me dicen abuela, otros Lucy, otros Luchita, pero todos me demuestran su cariño y su afecto (M3).*
>
> *Mis hijos son buenos, me quieren mucho…están al pendiente…esa es hasta hoy mi vida, mis pérdidas, mis ganancias, mis hijos, mi esposo en un buen tiempo… nos quisimos mucho…a mí me consintieron mucho, mi familia me quiso mucho (M4).*

En este sentido, se aprecian diferentes perspectivas y opiniones con respecto al amor y cariño que reciben de sus seres queridos, mientras que en los casos anteriores hay demostraciones de cariño y afecto, en otros casos se alude a la falta de ello en la vida de las adultas mayores, una participante dijo:

> *[…] ninguno de ustedes se preocupa, no me dicen ¿fuiste al doctor? ¿qué te dijo? ...y en mis últimos momentos me demuestren un poquito de cariño, no porque les vaya a dejar algo, sino porque en verdad me quieran (llora), eso es lo único que le ruego al Señor, ahorita que todavía vivo, que me den un abrazo y que me digan ¿Cómo estás mamá? eso me haría muy feliz (M5).*

Cabe destacar que la mayoría de las adultas mayores encuestadas indicaron sentirse libres, por varias razones, enfatizando la disminución de responsabilidades con los hijos y la pareja, la reducción de las actividades en el hogar o el trabajo, lo que les ha permitido hacer las actividades que les gustaban y que disfrutan ahora dentro de la Casa de Día. Las declaraciones de lo relatado fueron:

> *[…] ahorita es un vacilón la vida…disfrutar tu hogar no podías, aquí nos hacen fiestas y…tenemos atenciones, visitantes, pláticas […] (M2).*
>
> *[…] nunca me estanqué en la casa, porque nunca me gustó eso…ahora menos porque mi esposo me da la libertad y todo…él me apoya mucho (M5).*
>
> *[…] me presionan mis hermanos… no me dejan estar a gusto, porque si yo digo voy a llegar mañana en la mañana y no llego, me hablan, y no me gusta, entonces ellos ya lo observaron y ya no me andan checando por el teléfono (M10).*

Sin embargo, otras participantes refieren sentirse libres porque ya no están con su pareja, porque con él sufrían de maltrato. Ahora ya no sienten la violencia que vivían de parte de sus esposos, ya no tienen que hacer las cosas por imposición o por miedo, llegando al punto de agradecer por la muerte de ellos, tal como lo indican en estas frases:

> *[…] yo siento que he tenido cambios, cuando murió mi esposo yo me sentí más libre, me sentí con más gusto de venir para acá…me sentí más a gusto cuando él falleció…no me gustan las hipocresías y decir que le lloro o lo extraño no, yo me sentí muy liberada porque estaba muy presionada por*

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

él y cuando falleció me sentí más liberada porque comencé a ir a viajes, venir aquí, disfrutar lo que no había disfrutado (M5).

No, no tenía amigas, yo no le hablaba a nadie, yo no era libre de salir, yo no era nada sociable…cuando mi suegra se murió él me dio permiso de venir a tomar un curso de cocina…me traía él […] (M8).

Cuando estaba, yo digo con el monstruo, hacia cada coraje, es que era alcohólico, cuando él me molestaba yo nunca tuve el valor de decirle nada…yo hasta trabajaba a escondidas […] (M4).

A partir del análisis de las entrevistas, también se pudo apreciar sentimientos negativos expresados por las mujeres adultas mayores, destacando la *tristeza y nostalgia* que sienten por los cambios que ha marcado el envejecimiento en sus vidas, denotando, sobre todo, dolor físico en sus huesos y emocional por sus seres queridos, como se muestra en las siguientes declaraciones:

[…] me duele, de repente me voy a mi recámara y lloro, porque digo qué impotencia, por qué mis hijos no ayudan a darme una solución por lo que estoy pasando…todas esas vivencias, yo muchas veces vengo…con el ánimo hasta abajo, pero me sobrepongo y digo tengo que dar alegría para que se me quite esta tristeza y este dolor, vengo y digo buenos días compañeras […] (M5).

[…] emocionalmente a veces si tengo mis altas y mis bajas, porque a veces me siento deprimida…cuando voy a visitar a mis familiares, mis hermanas enfermas…si me entra la nostalgia…mi esposo a veces ya no me deja ir a mi casa, porque me dice que cuando regreso, vengo toda triste (M6).

[…] antes hasta por eso renegaba, me sentía mal, porque yo ya no podía correr, estaba acostumbrada a levantarme a las 5 de la mañana con mi esposo a caminar…y me costó mucho trabajo aceptar esto que tengo, sufrí mucho, pero…ya lo acepté, ya sé que tengo que vivir de otra manera, eso es mi vida de ahora…hay veces que me entra la nostalgia, me deprimo mucho, a todo le doy mucha importancia, pero hay veces que no, como que veo las cosas diferentes […] (M8).

También, a partir de los datos se identificaron sentimientos de *preocupación, tensión y enojo*, referidos en gran parte hacia sus hijos, su enfermedad y la relación con su pareja, y estos sentimientos a su vez generan alteraciones físicas, que ellas perciben, como aumento en su presión arterial o dolor, que en voz de las participantes es:

[…] soy muy aprensiva, me preocupan mucho las cosas, estoy aquí y estoy pensando allá…a lo mejor por eso me sube la presión, tuve una hermana que se puso muy mal…y entonces hubo muchas cosas que me alteraban los nervios, me preocupa y no duermo bien… sin saber por qué…de momento me sobresalto, me preocupo…yo…soy la mayor de 15 hermanos…emocionalmente estaba muy estresada, muy mal…se acaba de divorciar mi sobrina, eso me ha afectado…porque me acuerdo como yo viví eso (llora) y me dolió que ella esté pasando por lo mismo[…] (M10).

[…] ahorita como estamos grandes los dos, nos enojamos por cualquier cosa (M1).

[…] me siento como tensa y no me explico por qué…Yo digo que positiva, pero hay veces que negativa…cuando tengo las dolencias […] (M3).

[…] soy muy emotiva, cualquier cosa me aflige, que a mis hijos les falte algo…tengan algún problema, que mi bisnieto… se me enferme […] (M4).

Es mi gente y me duele, pero bueno se me pasa (ríe)…ahorita mi familia está pasando a un segundo término, pero no deja de preocuparme [...] (M6).

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

La soledad es otro concepto presente dentro de las entrevistas, es uno de los más importantes, no es la *soledad* de estar solo, porque todas las adultas mayores viven con sus hijos, nietos o su pareja, sino la soledad como sentimiento, como la necesidad de tener a alguien con quien compartir la vida, para ser escuchada y sentirse acompañada para platicar; las adultas mayores se sienten solas porque "no son importantes" dentro de sus familias, sus hijos y nietos tienen un rol, son "productivos", les afecta no estar identificadas con alguien, y lo expresan de la siguiente forma:

> *[…] así que mis cosas las resuelvo yo…nada más cuando tengo dinero me hacen caso… pero de hoy en adelante…no voy a acordarme de que tengo nietos y que necesitan de mí y que necesitan dinero… porque no se vale…esa es mi soledad, nadie me pregunta en mi propia casa…ya dije, no quiero que después estén diciendo y llorando ay! mi mamá, ¿para qué? esas son hipocresías, porque ahorita es cuando los necesito…mejor a mis compañeras les intereso, no económicamente, pero con palabras, con oraciones, con cosas que me dieron para rezar, para que yo me controlara, para que saliera de mi depresión tan tremenda que tenía…el otro se encierra en su recámara, no platica, no habla…y a mí quién me dice qué tienes, yo sola […] (M5).*

> *[…] en mi casa llega mi hija de vez en cuando, cuando puede porque trabaja…lo que me hace falta nada más es un novio…un doctor nos lo dijo, que a nuestra edad sí necesita uno un amigo, no precisamente para otras cosas, pero para platicar, para salir a tomar un café, una nieve, simplemente platicar, nos hace falta [...] (M7).*

> *[…] me pongo a pensar en lo que es la vida, cuando me casé empecé solita, después comencé a tener mis hijos, andaban jugando, se llenó la casa de hijos y después se fueron casando y eso si me da tristeza…(llora)…han pasado los años y comencé con muchos hijos y ahora no tengo a nadie…todos viven aparte…se casaron, por eso está llena mi cabeza de canitas…todos hicieron su vida…y otra vez me quedé sola…que nunca me dejarán sola (ríe), porque cuando de repente mi hija con la que vivo sale, me siento sola, pero yo me salgo y me voy con las que sí están, voy a ver a una y a otra y así se pasa el día (M9).*

Aprendizaje de vida: balance entre la pérdida y la ganancia

De igual forma que con los sentimientos, a lo largo de la vida, las mujeres adultas mayores experimentan diversas pérdidas: Económicas, de personas significativas, físicas, y sociales, por lo tanto, hay procesos de duelo, reflexión y análisis, que conlleva a hacer uso de estrategias personales y de fortaleza interna, para permitir la aceptación y resignación de esa pérdida.

Algunas participantes expresaron sus pérdidas económicas del siguiente modo:

> *[…] entonces ya no me gusta manejar, ya no quise trabajar, hice mi departamento de soltera para vivir, toda la vida que trabajé y estuve ahorrando, haciendo y logrando…todo lo hice para mi vejez…pude hacer mis cosas y pasearme; ahora ya no hay ni dinero, me paseo aquí y no me cuesta, entonces estoy muy contenta…Aparentemente porque cada día aparece una deficiencia más […] (M4).*

> *[…] nomás de mi esposo… porque ya no había dinero, se fue él y se acabó el dinero […] (M7).*

Además de que las pérdidas económicas generan vulnerabilidad y necesidades de orden social, las adultas mayores también refieren otro tipo de pérdidas que afectan su estado emocional y psicológico, éstas son las referentes a la pérdida de alguna persona significativa y con respecto a esto, hacen

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

los siguientes comentarios:

> *[…] fueron tres hijos, dos niños y una niña, se me murieron todos, uno naciendo, casi a los tres días se me murió el otro y la niña si me duró 3 meses […] (M2).*
>
> *[…] (llora) el año pasado dos pérdidas, se murió mi hijo y mi marido, los dos el mismo año, en el transcurso de siete meses, primero murió mi hijo, que aunque muchas personas me lo tomen a mal, me dejó un gran vacío, y mi marido pues sí pero no es algo que no lo pueda superar (M3).*
>
> *Pues la primera fue cuando mi papá falleció, yo me sentí muy mal, yo y mi mamá…me daba mucho coraje porque yo veía que mis hermanos se olvidaron…y mi mamá y yo como que nos aferramos al luto…extrañé mucho a mi papá, me dediqué a trabajar y pude salir de la depresión…después vino la muerte de uno de mis tíos…luego se murió mi abuelita…y tiene seis años que mi mamá falleció, pero yo ya estaba con este señor y …si sentí lo de mi mamá, pero pues lo superé (M6).*
>
> *Mis hijos, tuve ocho embarazos, pero nada más me viven tres mujeres, y de esas tres hijas, una todavía tiene marido, las otras ya son divorciadas (M8).*
>
> *[…] uno no tiene la vida asegurada, perdí a mi papá, a mi mamá, en el pueblo ya nada más están mis hermanas, mis hermanos y acá mi esposo que se nos fue, ya tiene como 18 años. Tuve 14 hijos, se murieron 3 niños y viven 11 (M9).*
>
> *[…] a lo mejor yo todavía no lo supero, porque me dolió mucho cuando mi hermanita murió…y apenas esto es reciente, necesito acostumbrarme, son muchas cosas, son esas emociones, cambios…(llora)… digamos que en esta etapa de la tercera edad, mi hermana fue lo que más sentí y luego ahora mi sobrina ahijada…yo la consideré mi hija…me dediqué a la niña, dormía con ella, la cuidaba, yo era prácticamente la mamá de la niña …estuve en una cocina para retiros, 20 años sirviéndole al Señor, posteriormente yo ya sentí que ya no podía trabajar igual, ya no escucho muy bien, porque tengo problemas de audición y cositas…ya no era la misma, con la misma capacidad, la misma rapidez para el servicio, me retiré y me dediqué al hogar (M10).*

Ante una pérdida los seres humanos sienten tristeza que a su vez puede llegar a convertirse en depresión, las participantes hicieron alusión a este sentimiento mediante estas palabras:

> *Tristes, aunque le hecho ganas, me pongo a cantar…a hacer cosas que me distraigan, pues así cuando llega la noche…me da tristeza, pero a la vez viene la resignación…los primeros días fueron los más pesados, ya las demás las tome con calma […] (M2).*
>
> *Emocionalmente tristes… sí he sentido las pérdidas…las estoy superando, porque al principio lloraba mucho, porque ya no era la misma atención con mi hija, ya no eran las mismas actitudes con mi nieto (M5).*
>
> *Muy triste, porque es el compañero de muchos años, el padre de mis hijos y si hace mucha falta, emocionalmente… porque era un compañero y fue un buen marido, un buen padre […] (M7).*
>
> *[…] mi papá y mi hermanita…me dolió mucho mi hermana…pero en el fondo siento tristeza, dolor, cuando me acuerdo de ella, tal vez por la forma en la que convivimos…se dirigía mucho a mí…como que he sido muy aprensiva, muy dada a mis hermanos, ya que ella enfermó y se refugió mucho en mí y yo en ella, me dediqué a cuidarla (M10).*

Asimismo, es preciso acentuar que otra de las pérdidas más importantes, manifestada en la población, es la fuerza física vinculada al dolor en huesos y articulaciones, que genera inmovilidad, cansancio, incapacidad, ansiedad y tristeza; este tipo de pérdida corresponde a la percepción de la imagen

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

actual en comparación a la etapa de juventud, la disminución de fuerza y actividad física afecta no sólo la condición biológica de la persona, sino que también influye en la autoestima y en el desarrollo de sentimientos negativos, considerando que la persona atraviesa por un duelo, lo que se manifiesta en opiniones como:

> *De repente me duelen los pies, uno no puede caminar, con cualquier cosa me duelen las rodillas, ahorita me duele casi todo, ya no tenemos nada bueno, ya no…que puede hacer uno cuando llega a esta edad, ya no puede uno hacer mucho…se cansa por cualquier cosa, van faltando las fuerzas para caminar…se siente feo…estoy bien de todo, pero lo que quisiera es estar bien de mis pies, que pudiera caminar bien […] (M1).*
>
> *Lo único que necesito es estar bien, que no me duela nada (M2).*
>
> *[…] aunque me duela aquí, me duela allá, me tomo mi pastillita y ya no me duele nada (M4).*
>
> *[…] como que a veces las piernitas me duelen un poco, hasta que empiezo a caminar (M6).*
>
> *No sabía que era lo que tenía, ni por qué ese cansancio, yo no podía caminar de aquí a allá… ese cansancio me mataba…me han hecho muchas cosas y me dicen que bien…su corazón está bien…La necesidad nada más son mis piernas y cuando hace mucho frio que no aguanto los dolores, cuando me deprimo, me entra la depresión y pienso que me voy a morir, entonces digo eso es lo que necesitaré, salir de la depresión (M8).*
>
> *Pues nada más he padecido de los huesos…le dije al doctor que no se me quitaba el dolor de huesos y me dice ay mija eso ya es para siempre, nada más son calmantes lo que te estoy dando, como ya me había aburrido de tomar mucha pastilla cada que iba…yo me siendo igual de adolorida y como no me hacen nada las medicinas ya no quise ir […] (M9).*

Toda pérdida trae consigo un *aprendizaje*, al momento de llegar la aceptación o resignación de una pérdida, se analiza y se pone en una balanza lo que se perdió y lo que se obtuvo, dejando una marca en la filosofía de vida y en el actuar de las personas. En lo que respecta a las adultas mayores, cuando se les preguntó acerca del aprendizaje que les habían dejado sus pérdidas, respondieron que era valorar a sus seres queridos, tomar mejores decisiones, saber cuidar a un familiar y transmitir a sus hijos sus experiencias de vida, lo cual se enmarca en los siguientes argumentos:

> *Sí, hay que saber valorar a esas personas que tenemos a los lados, para que no después digamos no cumplí […] (M4).*
>
> *Estar más consciente…hacia las relaciones con mi familia, con mis hijos, con los míos (M3).*
>
> *[…] me dejó el aprendizaje…él nos enseñó a vivir la vida honestamente, rectamente, no meterse con nadie y estar en paz, estar con mis hijos en paz, educarlos como él los dejó educados…porque se va el compañero y todo se acaba […] (M7).*
>
> *[…] ahora apoyo a mis hijas en sus decisiones…aprendí a tratar diferente a mi familia, porque quizá yo también era como las personas de antes, aguántate, déjalo, no le digas, no le respondas a nadie, a la suegra aunque te trate mal no le respondas, eso no se hace, todo lo que yo hacía y ahora ya no, si te están atacando defiéndete hija, porque si tú no haces nada no tienen por qué pisarte, les digo que se defiendan…como desperdicie mi vida en realidad, y todo eso pues no quiero que mis hijas pasen por lo mismo[…] (M8).*

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

[…] eso me sirvió para darles un consejo a mis hijos, cuando fueron más jóvenes que andaban de novios, les decía yo hijo te voy a recomendar que no seas grosero como tu papá, viste la vida que tuvimos con él, cómo nos trató, cómo nos pegaba…le dije no vayan a ser como él…si se van a casar traten bien a su esposa…es lo que yo quiero, que sean buena gente […] (M9).

A saber, cuidar a un ser querido, entregarse, el amor como a una hermana, como a un ser humano, de dedicarme de lleno a ella…mi corazón me duele mucho y las fuerzas ya no son suficientes, me duele la columna y ya me voy midiendo con mi hermanito […] (M10).

Discusión

En este sentido, las adultas mayores de la Casa de Día-Toluca, se encontraban en una etapa de vida en la que analizan su pasado, viven su presente y esperan su futuro, adentrándose en la filosofía del qué y para qué, lo que es, de acuerdo a Frankl (1991), "encontrar un sentido a su propia vida o la significación de su existencia"[10], generando dentro de su ser, sentimientos positivos y al mismo tiempo negativos.

Los sentimientos se definen como las emociones culturalmente codificadas, personalmente nombradas y que duran en el tiempo, son secuelas profundas de placer o dolor que dejan las emociones en la mente y en todo el organismo, por el contrario, las emociones están al servicio del organismo[11], de su bienestar y supervivencia, preceden a los sentimientos tanto en el momento de experimentar una emoción, como evolutivamente; Damasio (2006), las clasifica en tres categorías: emociones de fondo, primarias y sociales. Las primeras se relacionan con el estado de ánimo en un momento determinado: bueno, malo o intermedio; las emociones primarias, son: ira, asco, sorpresa, miedo, tristeza y felicidad; y las sociales, incluyen simpatía, turbación, desdén, admiración, gratitud, indignación, celos, culpa; son un complejo entramado de respuestas reguladoras[12].

En la literatura revisada se ha indagado sobre los sentimientos y emociones en los adultos mayores, obteniendo variabilidad en los resultados[13]; con respecto a los sentimientos positivos, Labouvie-Vief, Diel, Jain y Zhang (2007), mencionan que hay una optimización del afecto a mayor edad[14], y Thomas (2002) señala que en la vejez disminuye la experimentación de la ira[15]. Esto puede ayudar a explicar los hallazgos encontrados en esta investigación, en donde las adultas mayores hacen alusión a lo que viven en el presente, con una tranquilidad y paz que ahora sienten, ya que, tratan de no enojarse y no darle importancia a aquello que les incomoda; además de que estos sentimientos positivos son consecuencia de que su vejez implica tener menos responsabilidades sociales, propiciando mayor tiempo de relajación.

En adhesión a lo anterior, cuando las adultas mayores ven hacia al pasado, se dan cuenta de sus logros, del trabajo y el éxito que tuvieron los cuidados hacia sus hijos, aquellos momentos de angustia ya pasaron, su trabajo y toda su vida en sí, les han dejado la satisfacción y orgullo de ser las personas que son ahora, ven cristalizados sus anhelos y agradecen por haber llegado a la edad que tienen, de estar "sanas" en comparación con otras personas de su misma edad. También, el estudio de Esnaola

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

(2008), constata que en una muestra de mujeres las percepciones de las escalas atractivo físico y autoconcepto físico general, van mejorando paulatinamente desde la adolescencia hasta las personas mayores de 55 años[16]; esto hace interesantes los resultados encontrados en la población con respecto al autoconcepto, haciendo alusión a los sentimientos de felicidad, alegría, sociabilidad y actitud positiva de las adultas mayores de la Casa de Día, que son contrarios a la ideología y mitos aún existentes en la sociedad acerca de la vejez, en donde, la mayoría de las veces, se coloca una imagen pesimista, negativa y deprimente del adulto mayor.

Haciendo alusión al amor, el presente estudio advierte que este sentimiento se encuentra en toda la historia de vida de las adultas mayores, ya sea en su pasado, sintiendo el cariño de familiares y personas significativas mediante el recuerdo de experiencias vividas, en el presente, el amor de sus hijos y nietos que les da protección y seguridad, y en el futuro, como el amor que se tienen a sí mismas y que trascenderá; en este sentido, Iturralde de Ardavín define al amor como algo limpio, sincero, inteligente y que busca siempre el bien de la persona que se ama[17], Leonardo Boff , ayuda a explicar los argumentos descritos por las adultas mayores, menciona que el amor y la felicidad son valores, por ser los más preciosos, pero también los más frágiles, ya que están más expuestos a las contradicciones de la existencia humana; cada uno lleva la luz y las sombras de diferentes antecedentes familiares y personales, cuyas raíces alcanzan arquetipos ancestrales, marcadas por experiencias de éxito o trágicas, que han dejado huella en la memoria genética de cada uno. El amor es un arte, combinación de todos estos factores, hecha con la sutileza que exige capacidad de comprensión, renuncia, paciencia y perdón; la mujer es más radical: va al extremo de la entrega en el amor, sin descanso y sin restricciones, por eso su amor es más pleno y realizador; el mayor secreto para cuidar de amor se encuentra en el sigiloso cuidado de ternura, una ternura de la bondad, pequeños gestos que revelan el cariño; el amor no puede vivir sin un aura de ternura, afecto y cuidado[18]. De esta forma, se entiende que las adultas mayores tienen pleno conocimiento del cuidado que necesitan, es decir, precisan de una relación de afecto y cariño, y a su vez, experimentan satisfacción y bienestar en el cariño que ellas dan a sus seres queridos.

Otro de los hallazgos más importantes de esta investigación, es el sentimiento de libertad que expresan las participantes, entendiéndose este concepto, con base en Heidegger, como la proyección de las posibilidades del hombre, más estrictamente: La libertad es la posibilidad de la posibilidad, la libertad es el fundamento de todo fundamento y el abismo sin fundamento[19]; específicamente, en el diálogo con las adultas mayores se refleja una libertad de espíritu, entendida como esa fuerza interior que lleva a ser quién siente ser y dejar los patrones que llevan a ser quién debe ser, es la actitud interior que permite actuar por amor a la verdad del corazón y no por miedo a no ser aceptado, querido, amado, integrado; cuando una persona no se hace cargo de su propia vida, de su propia razón de ser y existir, cuando no desarrolla auto-sostenes físicos y emocionales tiene su libertad condicionada por la necesidad[20]. Por lo tanto, las adultas mayores, al no tener la presión social, ni sufrir golpes y ofensas, que dañaron su ser internamente, se sientes liberadas de hacer lo que revive su espíritu, disfrutando

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

de actividades, como el baile, que motivan y encuentran un nuevo sentido de ser.

Contrariamente a los sentimientos antes descritos, también hubo manifestaciones de sentimientos negativos en las adultas mayores, destacando la tristeza, nostalgia, preocupación y tensión, lo que se relaciona con la literatura existente, donde, por ejemplo, Vasiliki y Louise (2008) han señalado que en la vejez aumentan las dificultades en el reconocimiento de emociones de signo negativo como la tristeza o el miedo[21], por lo tanto al inicio de las entrevistas reluce lo positivo y en el transcurso del discurso se reflejan los sentimientos más profundos. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio contradicen a Heckman y Blanchard-Fields (2008), quienes han señalado que aunque las personas mayores lleven a cabo más estrategias de regulación, éstas son pasivas y que en la vejez a diferencia de la edad adulta, disminuye la habilidad para integrar cognición y emoción[22]; las participantes de la Casa de Día están conscientes de sus sentimientos y de la acusa de los mismos.

Los resultados de este estudio indican que las adultas mayores de la Casa de Día, se sienten solas. La soledad se considera un problema de salud pública directamente relacionado con la salud humana y el bienestar[23]. Para Rubio (2001), la soledad que padecen los individuos puede ser objetiva, si se refiere a la vivencia real de estar solo, o subjetiva, si se orienta al sentirse solo, lo que para los autores constituye la verdadera soledad, por lo tanto, el sentimiento de soledad es un estado que comúnmente aflige al ser humano, que se agudiza en la etapa final de la vida debido a las pérdidas que se experimentan y afectan la calidad de vida[24]; la soledad descrita por la población de estudio es la subjetiva, no obstante, ese sentimiento se debe a la falta de un rol dentro de la sociedad, a la necesidad que tienen de sentirse útiles e independientes, no encuentran empatía en las actividades que tienen con los hijos o los nietos, porque ellos no tienen tiempo debido a las responsabilidades de la escuela y el trabajo, por el contrario, las adultas mayores gozan de disponibilidad y tiempo, pero no encajan en los gustos e intereses de familiares.

Demakakos, *et. al* afirmaron que el estado civil tiene una fuerte relación con la soledad; las personas que no están casadas son más propensas a sentirse solas, y los viudos, separados y divorciados expresan un mayor sentimiento de soledad que los casados[25,] es contrario a lo encontrado en los argumentos de las participantes de la Casa de Día, pues independientemente del estado civil se sienten solas en sus casas, pero no así cuando acuden a la Casa de Día, ya que ahí se encuentran con personas empáticas a sus actividades, tiempo, necesidades y gustos. Por lo tanto, se refuta la idea de Cacioppo, *et. al* enunciando que la soledad sigue siendo un problema específico de la vejez[26]; debido a los cambios socioeconómicos que ha experimentado la familia como núcleo social, los padres (madre y padre) dedican más tiempo a las actividades laborales que a los hijos y a la pareja, por lo tanto, también existe soledad en niños, adolescentes y adultos.

Otro aspecto a destacar en la vida de las adultas mayores son las pérdidas. Con referencia a esto, la teoría psicodinámica propone que las pérdidas son inevitables durante el envejecimiento (pérdida

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

de objetos, pérdida de la imagen corporal, etc.) y por ello, se desarrolla un síndrome parecido a la depresión, el *síndrome de depleción*[27], por lo que en las mujeres de la Casa de Día las pérdidas físicas, económicas y de personas significativas se relacionan con sentimientos de tristeza y nostalgia. De entre las pérdidas que actualmente presenta la población de estudio, destaca el dolor, el cual propicia debilidad, inmovilidad o incapacidad en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, y esto a su vez desencadena sentimientos de tristeza y frustración. En la literatura consultada se encontró que la percepción y experiencia del dolor en el adulto mayor, es resultado de varios factores, incluyendo sus causas y bases culturales del individuo, así como las experiencias y emociones previas; por tanto, su umbral y su tolerancia son variables en las personas y aun en el mismo individuo en circunstancias diferentes[28]; asimismo, al analizar el impacto que tiene el reporte de dolor sobre la funcionalidad en individuos jóvenes y en adultos mayores, tanto en las dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como la dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), controlando el efecto del género, la escolaridad y las comorbilidades, se encontró que aquellos que reportaron dolor tenían mayor probabilidad de presentar ambas disfunciones en ambos grupos de edad[29], es decir, independientemente de la edad, el dolor genera disfuncionalidad.

Kristen Swanson menciona que "el conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado"[30], en este sentido, comprender los sentimientos y pérdidas en la vida de las adultas mayores permitió conocer su ser, como personas, brindado claves para un cuidado hacia su bienestar.

Conclusión

Las mujeres de la Casa de Día-Toluca, se encuentran en una etapa de significación de su ser como "adulto mayor", donde analizan su pasado, viven su presente y esperan su futuro, generándoles dualidad de sentimientos, positivos y al mismo tiempo negativos sobre sí mismas.

Con respecto a los sentimientos positivos manifestados por las participantes, se encontraron: tranquilidad, alegría, amor, libertad y satisfacción. La tranquilidad y paz que sienten ahora derivan de que tratan de no enojarse, centrándose en lo que realmente importa y no en aquello que les incomoda, además, tienen menos responsabilidades sociales, propiciando mayor tiempo de relajación.

El autoconcepto de las adultas mayores es positivo, expresando alegría, felicidad y sociabilidad por ser las personas que son, por los años que tienen y por todo lo que ha significado su vida.

El amor se encuentra presente en toda la historia de vida de las adultas mayores, en su pasado, sintiendo el cariño de familiares y personas significativas mediante el recuerdo de experiencias vividas, en el presente, el amor de sus hijos y nietos que les da protección y seguridad, y en el futuro, como el amor que se tienen a sí mismas y que trascenderá.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Las adultas mayores manifiestan una libertad de espíritu, al cesar la presión social, al parar la violencia física y psicológica que vivieron por parte de sus parejas, tienen la necesidad de disfrutar de aquello que les gusta, que las hace sentir vivas, que motivan y que a su vez, generan un nuevo sentido en su ser.

También, expresan satisfacción y orgullo de ser las personas que son ahora, ven cristalizados sus anhelos y agradecen por haber llegado a la edad que tienen, de estar "sanas" en comparación con otras personas de su misma edad.

En lo que a los de sentimientos negativos se refiere, en la población de estudio se destaca la tristeza, nostalgia, preocupación y tensión.

Referencias

1. Aguirre D.A., Elers Y., Oria M., Pascual Y. Communication in nursing care with elderly people or their caregivers in a community of 10 de Octubre Municipality, 2018. Rev haban cienc méd. 2020; 19(4): e2869.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500015&lng=es.
2. Cabrera J. P., Dicado V. G. Propuesta práctica del examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo) investigación documental. [tesis de licenciatura]. Universidad Estatal de Milagros, Ecuador, Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2020. http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5201
3. Puello E.C., Amador C., Ortega J.E. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Univ. Salud. 2017; 19(2): 152- 162. https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2865/pdf.
4. Anaya W.A. Tácticas de acompañamiento remoto en salud, educación y cuidado integral en el adulto mayor. [tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Bucaramanga Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12277.
5. Vargas G., Lozano M., Quijije R. Aproximación teórica del autocuidado deladulto mayor y los paradigmas de enfermería. [Internet] 2020; Universidad, Ciencia y Tecnología. 1: 37-43. https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313/559.
6. Heidegger M. Ser e tempo. 3ª. ed. Brasil: Editora Vozes Ltda; 1986.
7. Bonilla E., Rodríguez P. Métodos cuantitativos y cualitativos. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Bogotá, Universidad de los Andes: Grupo Editorial Norma; 2000.
8. Silveira K.S., Carraro, T.E. Temporalidade: o existir e a perspectiva da finitude para o ser-acadêmico-de-enfermagem ao experienciar a morte. Texto & Contexto Enfermagem. 2014; 23(3): 728-734. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71432144022.
9. Friedrich D.E. Schleiermacher. Hermenêutica, Arte e técnica da interpretação. 7. ed. Brasil: Editora Vozes Ltda. Universitária São Francisco Bragança Paulista; 2009.
10. Francke Ramm ML. El sentido de la vida y el Adulto Mayor en el área Metropolitana de Monterrey. https://docplayer.es/5512874-El-sentido-de-la-vida-y-el-adulto-mayor-en-el-area-metropolitana-

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

de-monterrey.html

11. Fernández A.M. Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. Revista Versión Nueva Época, 2011, 26.
12. Otero M.R. Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias. 2006;1(1):24-53. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273320433004.
13. Márquez M., López B., Fernández I. Educación emocional en adultos y personas mayores. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2008: 6501-522. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924013.
14. Labouvie G., Diehl M., Jain E., Zhang F. Six-Year Change in Affect Optimization and Affect Complexity Across the Adult Life Span: A Further Examination. Psychology and Aging. 2007; 22(4):738–751. http://doi.org/10.1037/0882-7974.22.4.738.
15. Thomas, S.P. Age differences in anger frequency, intensity, and expression. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2002; 8 (2): 44-50. http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1110&context=utk_nurspubs.
16. Esnaola E.I. El autoconcepto físico durante el ciclo vital. Anales de psicología. 2008; 24(1):1-8. http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/31631/30731.
17. Massa López J.E., Pat Escalante W.M., Keb Fonseca R.A., Canto Santana M.V. y Chan C.N. La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011; 14 (3):176-193. http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113k.pdf.
18. Leonardo Boff. O cuidado necessario.
19. Heidegger M. Ser e tempo. 3. Ed. Brasil: Editora Vozes Ltda;1986.
20. La educación del ser. La libertad de espíritu https://laeducaciondelser.wordpress.com/2012/04/11/la-libertad-de-espiritu/
21. Vasiliki O., Louise H. P. Effects of age and emotional intensity on the recognition of facial emotion. Experimental Aging Research. 2008; 34(1): 63-79. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18189168.
22. Heckman A. Blanchard F. Emotion Regulation in Interpersonal Problems: The Role of Cognitive–Emotional Complexity, Emotion Regulation Goals, and Expressivity. Psychology and Aging. 2008; 23 (1): 39-51. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18361653.
23. Henao M.E., Quintero Á., Villamil M. M., León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomédica. 2015; 35(1):90-100. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84338617012.
24. Rubio R., Rico A. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. Rev Mult Gerontol. 2001;11:23-8. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834469.
25. Henao M.E., Quintero Á., Villamil M. M., León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomédica. 2015; 35: 90-100. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84338617012.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

26. Quintero Á., Cardona J.L., Villamil M.M., Henao E. El sentimiento de soledad en adultos. Medicina U.P.B. 2013; 329-19. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099002.

27. Aguilar S., Ávila J.Á. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Gac Méd Méx. 2007; 143 (2). http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf.

28. Maestre J.A. El dolor en el adulto mayor. Colomb Med. 2001; 32: 184-188. http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6874/1/El%20dolor%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf.

29. Barragán A. J., Mejía S., Gutiérrez L. M. Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. Salud pública Méx. 2007; 49(Suppl 4): s488-s494. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000008&lng=es.

30. Swanson M.K. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. Journal of Nursing Scholarship. 1993; 25 (4), 352-357. https://prd-medweb-cdn.s3.amazonaws.com/documents/evidencebasedpractice/files/KS_Nursing%20as%20Informed%20Caring.pdf

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND