

Recibido: 28 de septiembre del 2017

Aceptado: 9 de febrero del 2018

Publicado: 13 de julio del 2018

Cómo citar:

Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix-Alemán, A., Cruz-Quevedo, J. E., & Alonso-Castillo, M. M. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Universitaria*, 28(Online first), 1-7. doi: 10.15174/au.2018.1614

Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor

Stop being or doing: the meaning of functional dependence for the elderly

Tirso Duran-Badillo*^o, Claudia Jennifer Domínguez-Chávez**^o, Perla Lizeth Hernández-Cortés**^o, Aurora Félix-Alemán*, Juana Edith Cruz-Quevedo***^o, María Magdalena Alonso-Castillo**^o

* Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAMM), Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Av. del Maestro S/N, Colonia Alianza, H. Matamoros, Tamaulipas, CP. 87410, Matamoros, Tamaulipas, México. Correo electrónico: tirdb27@hotmail.com

** Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

*** Facultad de Enfermería Región Veracruz, Universidad Veracruzana.

^o Autor de correspondencia.

Palabras clave:

Personas con discapacidad; anciano frágil; anciano; investigación cualitativa.

Keywords:

Disabled persons; frail elderly; aged; qualitative research.

RESUMEN

El significado que los adultos mayores otorgan a su dependencia funcional puede impedir el autocuidado para su salud y conducirlo a una dependencia total, situación que es posible evitar a través del desarrollo de intervenciones de enfermería enfocadas a la rehabilitación, educación y reconstrucción de su significado. Con el objetivo de comprender el significado que los adultos mayores otorgan a su propia dependencia funcional y describir los factores que explican la construcción del significado, se realizó un estudio cualitativo con cinco adultos mayores mexicanos que presentaban dependencia funcional según el índice de Barthel y autopercepción de dependencia. Los datos cualitativos se obtuvieron mediante una entrevista a profundidad semiestructurada, el muestreo fue por criterio lógico y el método de análisis se basó en la teoría fundamentada. Se encontró que el significado de dependencia funcional parte de la necesidad de recibir ayuda, la familia es la principal fuente de cuidado. Ser dependiente significa una transformación que involucra dejar de ser o hacer; incluye sufrimiento propio y de la familia y temor a lo desconocido. Los factores involucrados en la construcción del significado son: fuentes de ayuda, sentimientos y pérdidas físicas, sociales y económicas.

ABSTRACT

The meaning that older adults give to their functional dependence may impede self-care for their health and lead to total dependency, which can be avoided through the development of nursing interventions focused on rehabilitation, education and reconstruction of its meaning. A qualitative study was conducted to understand the meaning that older adults give to their own functional dependency and to describe the features that explain the construction of this meaning. Five Mexican older adults with functional dependence, according to the Barthel index and self-perception of dependence, participated. Qualitative data were obtained through a semi-structured interview. The sampling was obtained by logical criteria, and the analysis was based on grounded theory. The outcomes revealed that the meaning of dependence is based on the need for care, in which families become the main source. To be dependent means a transformation where being or doing come to an end; it includes suffering from both the individual and his or her family, as well as fearing the unknown. Factors involved in the construction of meaning are: sources of help, feelings, as well as physical, social and economic losses.

INTRODUCCIÓN

Envejecer es un componente natural de la línea de vida, la cuestión es bajo qué circunstancias se llega, ya que el incremento de la esperanza de vida no es sinónimo de autonomía. A nivel mundial la población de adultos mayores crece de manera gradual, sin duda esto es reflejo de los resultados positivos en los avances de la medicina, sin embargo, llegar a la edad adulta trae consigo limitaciones o dependencia (*Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015*). En México entre un 26.9% y un 30.9% de los adultos mayores sufren dependencia (*Gutiérrez et al., 2012; Manrique-Espinoza, Salinas-Rodríguez, Moreno-Tamayo & Téllez-Rojo, 2011*). Además de la edad avanzada, la literatura reporta como factores predictores de dependencia el nivel socioeconómico bajo, las alteraciones de la función cognitiva, la depresión, el sedentarismo, la restricción de la movilidad y la alteración en la vista y oído (*Al-Sabahi, Sinawi, Al-Hinai & Youssef, 2013*). Así mismo, otros autores hacen mención que experimentar un mayor número de caídas, padecer enfermedades cerebrovasculares o crónicas y tener algún miembro amputado son factores relacionados con la dependencia (*Dorantes-Mendoza, Ávila-Funes, Mejía-Arango & Gutiérrez-Robledo, 2007*).

En México se han realizado estudios cuantitativos que describen el fenómeno de la dependencia funcional de adultos mayores (*Aguilar et al., 2010; García et al., 2012; Manrique-Espinoza et al., 2013*). Sin embargo, no se han identificado estudios cualitativos para entender el significado que el adulto mayor otorga a su propia dependencia. Existen diversas definiciones de dependencia, la Organización Mundial de la Salud (*Dorantes-Mendoza et al., 2007*) la define como la *disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales*. Para *Barthel & Mahoney (1965)* la dependencia es la *incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria*.

El Comité de Ministros del *Consejo de Europa (1998)* describen la dependencia como el *estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria*. Las definiciones ya descritas permiten visualizar las dimensiones desde las que se puede abordar el fenómeno de la dependencia e intervenir desde la enfermería y de manera conjunta con el equipo multidisciplinar de salud. No obstante, se considera de interés aproximarse al significado de dependencia funcional, desde una perspectiva subjetiva, a través del contexto y experiencias de vida de adultos mayores con dependencia funcional. Esto es posible a través del paradigma de investigación constructivista, bajo los

supuestos de la teoría de las representaciones sociales, los cuales indican que el ser humano actúa de acuerdo con el significado que otorgue a las cosas. Como refieren *Álvarez-Gayou (2003)* y *Perlo (2006)* los significados de las cosas, conductas y hechos están relacionados con la interacción de valores, sensaciones, sentimientos, ideas, motivos, roles sociales y actitudes que el individuo tiene con otras personas sobre todo con aquellas que son significativas en su vida. Por ello, la representación se asocia con el lenguaje y las prácticas sociales y culturales de determinado grupo (adultos mayores) en un contexto particular.

Es común que los adultos mayores vivan con familiares cercanos como hijos, nueras o yernos y nietos, donde la relación psicoafectiva y la ayuda que reciben de su familia pueden ser algunos de los factores involucrados en el significado de ser dependiente. En este sentido resulta importante el estudio al respecto, ya que el estado emocional del adulto mayor puede estar determinado por su estado de dependencia e impedir el autocuidado para la salud que lo conduzca a una dependencia total, situación que es posible evitar a través del desarrollo de intervenciones de enfermería enfocadas a la rehabilitación, educación y reconstrucción de su significado.

El presente estudio se realizó con el objetivo de comprender el significado que los adultos mayores otorgan a su propia dependencia funcional y describir los factores involucrados en la construcción de su significado. Los hallazgos del presente estudio permitirán a los profesionales de enfermería diseñar intervenciones fundamentadas en un marco de referencia construido a partir de las experiencias de vida de los adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo cualitativo se realizó en dos comunidades: Matamoros (Tamaulipas) y Monterrey (Nuevo León), situadas al noreste de México. La población de adultos mayores está compuesta por el 7.1% y el 12.1% de la población total respectivamente (*Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2011*). No se identificaron datos sobre la prevalencia de dependencia funcional en ambas comunidades.

El muestreo fue por criterio lógico, lo que implica trabajar con casos que reúnan algún criterio predeterminado de importancia (*Sandoval, 2002*). Los criterios que se consideraron fueron que el adulto mayor tuviera algún nivel de dependencia funcional (medida con el índice de Barthel; *Barthel & Mahoney, 1965*) y autopercepción de dependencia; además de una edad entre 60 y 70 años, capacidad

de comunicación efectiva y que en su lugar de residencia tuviera por lo menos seis meses. Los participantes de este estudio fueron cinco adultos mayores, tres de Matamoras y dos de Monterrey.

En una cédula *expofeso* se recaudaron los datos personales y de salud del adulto mayor. Los datos se recabaron a través de entrevista a profundidad semiestructurada, la guía incluyó tres planteamientos para explorar el significado de dependencia funcional y los factores involucrados en la construcción de dicho significado.

Antes de iniciar las entrevistas, se accedió a las autoridades de salud de ambas comunidades para solicitar autorización para el trabajo de campo. Para la identificación de participantes se aplicó la técnica bola de nieve, se verificó que el participante cumpliera los criterios de inclusión y se les solicitó su participación y aceptación con la firma del consentimiento informado, como se establece en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En acuerdo conveniente con el participante, se agendó una cita para la entrevista a profundidad cumpliendo con requisitos de calidad (Álvarez-Gayou, 2003).

Cada entrevista fue audiograbada en su totalidad y duró entre 19 min y 47 min, se generó un archivo electrónico el cual se transcribió en formato *Word* al que se aplicaron códigos que permitieran respetar la identidad de los participantes. El método de análisis fue basado en la teoría fundamentada a través de la reducción sistemática, interpretación continua y comparación constante de datos. El procedimiento se inició con la lectura del escrito en un primer momento y después lectura reflexiva para reconocer los discursos de los participantes. El análisis se realizó línea por línea, se siguió el procedimiento de codificación abierta, axial y selectiva que permitieron la construcción de códigos vivos, categorías y subcategorías, este proceso se realizó de manera artesanal (Straus & Corbin, 2002).

RESULTADOS

Tres participantes masculinos y dos femeninos, con edad promedio de 66 años, todos casados, cuatro viven con su pareja, hija(o), nuera, yerno y nietos; tres adultos mayores son pensionados, un participante (E-01) indicó que el dinero de su pensión regularmente le es suficiente para cubrir sus necesidades. Tres adultos mayores padecen diabetes mellitus (E-01, E-04, y E-05), uno tiene amputación del miembro inferior derecho (E-01), uno reportó tener una hernia discal (E-03) y otro participante indicó haber sufrido fractura de cadera quedando con secuelas que limitan

su movilidad (E-02), la participante E-05 es totalmente dependiente. Todos los participantes cuentan con derecho-habencia a servicios de salud.

Cuatro participantes viven en domicilio propio y uno en casa de su hija (E-01), cuatro adultos mayores cuentan con aditamentos para la deambulación (bastón, andador, muletas y silla de ruedas) y uno con cama hospitalaria para movilizarse (E-05), dos participantes han hecho modificaciones en su casa para facilitar la realización de sus actividades de la vida diaria y cuentan con un cuidador familiar (E-01 y E-02); sin embargo, el cuidador familiar es otro adulto mayor (esposa). La participante E-03 es dependiente y a la vez funge como cuidadora de su esposo.

El significado de ser dependiente

Para los participantes la dependencia funcional es la necesidad de ayuda de otras personas, en la que la familia es el principal proveedor de cuidados. Los adultos mayores perciben que los motivos por los que su familia les brinda ayuda son por su limitación física, compasión, amor y cariño *...no me gusta eso verdad, pero a veces como dice uno, la necesidad... (E-01);...me fijo en el cariño de ellos, en el cariño, se mortifica mi esposa de pensar... (E-01); ...significa que ellos me quieren, me cuidan, tienen pues compasión, será de mí, o será que un, no sé cómo le quisiera decir, ellos lo harán por amor será porque me ven que ya no puedo caminar... (E-02).*

Ser dependiente significa un impedimento para realizar sus actividades cotidianas, lo manifiestan en sentido negativo como estar postrado y estar atenido. *Lo que no quiero es estar postrado en la silla y en la cama... (E-01). No quiero estar atenido a nada, yo quiero movilizarme yo sólo... (E-01). No me gusta estar de oquis, que tienen un quehacer que puedo hacer sentada, ahí se los hago, porque no me hayo estar de oquis, me siento desesperada (E-02).*

La percepción negativa del significado de dependencia funcional conlleva sentimientos negativos a veces indescriptibles como tristeza, pena, resentimiento y estado de ánimo depresivo; además, experiencias desconocidas *...pero si me entristezco a veces, porque yo era de los que andaba caminando, nada se me dificultaba...(E-01); ...me da mucho coraje que me digan, ya no puede hacer esto, ya no puede hacerlo... (E-02);...me deprimó porque no puedo hacer las actividades que antes hacía... (E-01);...por eso pues, hay que adaptarnos a la vida... (E-02).*

Ser dependiente significa una transformación que involucra dejar de ser o hacer, los adultos mayores lo manifiestan a través de querer ser como eran antes, como

cuando estaban joven; sin embargo, refieren no tener la misma fuerza y no poder realizar algunas cosas, lo cual conlleva sentimientos como desesperación y tristeza por dejar de hacer y ser como antes eran, es decir, por experimentar cambios a nivel biológico. *...las actividades que hacía antes, pues ya no se pueden hacer como antes...* (E-01); *...eso es lo que me, pues que ya no puedo hacer mis actividades* (E-02); *...me doy a la idea de que ya no puedo, o sea que quiera hacer como cuando estaba joven, ya no es igual* (E-02); *...llegó el momento en que, no que perdiera la fe en Dios, nunca la he perdido, pero si de alguna forma me desesperaba y en veces renegaba, no de Dios, de mi situación* (E-03).

La dependencia funcional para el adulto mayor significa sufrimiento propio y familiar, acompañado del temor a lo desconocido; además el deseo del adulto mayor es que su familia no sufra sobrecarga física y emocional. No obstante, el adulto mayor manifiesta consciencia de estar en la última etapa de su vida, donde el envejecimiento y la muerte son sucesos inminentes que el adulto mayor prefiere que pasen antes de que su familia sufra. *...que vaya a tener una enfermedad de que no vayan a poder curármela y que nomás esté sufriendo, eso es lo que no quiero, no quiero llegar ahí, ese es mi miedo doctor, a lo que tengo ahorita no... no quiero que vayan a estar batallando conmigo...* (E-01) *... pero los años pasan doctor y van a pasar, y si sigo viviendo, voy a ser más carga, ¿Por qué? Porque ya no voy a tener fuerzas pa' levantarme y eso es lo malo, yo le pido a veces a mi Dios de que si llego a esa edad pues mejor que me recoja, porque no quiero que, no quiero que vayan a estar batallando conmigo...* (E-01).

Pérdidas

En la etapa de vida adulto mayor surgen pérdidas físicas, sociales y económicas, se retiran los amigos, familiares y surge detrimento económico, estas situaciones causan limitaciones y resentimiento ante la vida; sin embargo, el adulto mayor vive un proceso de adaptación en el que se cuestiona sobre los cambios que experimenta en su cuerpo y los acepta; cuando surgen crisis depresivas, la familia se hace presente como factor protector. *...dejas de tener buen trabajo y dejas de tener amigos y hasta los familiares también se retiran porque ya no hay las cenas, no hay las convivencias, no hay la forma económica de invitarlos y dices tú ¿Dónde están los familiares? ¿Dónde estaban los amigos que llenaban esta casa? y un resentimiento hacia la vida... en lo económico nos limitamos a lo que tenemos, nos conformamos con lo que tenemos* (E-03); *...se sienten cambios ya en mi cuerpo...* (E-01); *...a veces digo ¿Cómo*

quiero pedirle cosas a Dios que ya las hice y ya no puedo hacer? pero pues ya la edad... tengo que hacerme a la idea que tengo que ser así por mi edad, cuando pude lo hice, pero ahora ya no... (E-02); *...me sentía con pocas fuerzas para vivir... pero a veces me acobardo y ¿sabe por qué? Porque veo a mis nietos, veo a mi esposa, veo a mis hijos y yo no quiero que vayan a sufrir por mí, yo quiero morir contento...* (E-01).

Fuentes de ayuda para los adultos mayores

La principal fuente de ayuda proviene de la familia (hijos (as), esposo (a), yerno o nuera y nietos). La percepción del cuidado familiar es positiva y la evidencian con satisfacción y agradecimiento al indicar que son responsables del cuidado y estar juntos. *...son bien responsables de mí...* (E-01); *...tengo mis nietos que bendito sea Dios me cuidan también bastante, mi yerno, mi hija...* (E-01); *...pues que yo diga batalla, no porque ella [hija] no me deja...* (E-02); *...estoy contenta de que están ahí con migo, y pues me ven...* (E-02).

Ante la sociedad el adulto mayor reacciona de manera diferente si tiene algún nivel de dependencia funcional. Cuando el adulto mayor no acepta sus limitaciones para realizar algunas actividades, se muestra con resistencia para recibir ayuda de otras personas. Ante la sociedad para el adulto mayor el significado de ayuda puede tener tanto connotación negativa como positiva, en la positiva el adulto mayor observa la ayuda como una consideración por sus limitaciones y en la negativa siente que es rechazado y que la sociedad viola sus derechos y lo ve como un estorbo. *...al principio me resistía a recibir la atención de alguien que me ofreciera la mano, una atención, un asiento en una pesera, en un camión... fui comprendiendo mis limitaciones y ya fui aceptando y valorando a las personas, la atención que tienen hacia uno...* (E-03); *...me dio pena de una señora que un día me dijo, es vecina de ahí me dijo hay, súbase pronto al camión, yo no sé por qué trae ese fierro ahí, el día que yo este así yo ya no vengo de estorbo, usted nomas viene de estorbo aquí...* (E-02).

La ayuda que deriva de instituciones gubernamentales es un factor que influye sobre el significado de dependencia en los adultos mayores, ellos experimentan en forma negativa cuando se violan sus derechos como el acceso al transporte público; sin embargo, cuando los adultos mayores aprecian la ayuda a través de la atención especial en la disposición de áreas reservadas y accesibilidad, se sienten útiles. *...en cuestión de transporte de camiones se nos facilita mucho, separan los primeros lugares, se nos da la atención y eso nos hace sentir muy útiles...* (E-03).

El adulto mayor dependiente como promotor para el autocuidado

El adulto mayor, al experimentar diferentes sucesos en su vida, se presenta como promotor para el autocuidado. Cuando el adulto mayor ha experimentado las consecuencias de desapego a las indicaciones de los trabajadores de la salud, expresa su deseo de transmitir su experiencia de vida con la intención de que otras personas no vivan los mismos eventos que le ocurren. *...yo deseo de todo corazón que todos ustedes, si llegan a oírme que hagan caso de lo que les dicen, porque no quiero que les pase lo que a mí, hay que hacer caso de todo, porque se siente feo estar así... si es que llega a tener otra conversación con otra persona, que hagan mejor las recomendaciones que les dice, de la dieta y todo eso...* (E-01).

Factores presentes en la construcción del significado de dependencia funcional

Los factores presentes en la construcción del significado de dependencia funcional en los adultos mayores se presentan en la figura 1, donde se puede apreciar que el significado de dependencia funcional en los adultos mayores está determinado por pérdidas físicas, sociales y económicas, así como de las fuentes de ayuda. A su vez, las pérdidas y ayuda generan sentimientos negativos o positivos, como resultado final surge la promoción para el autocuidado.

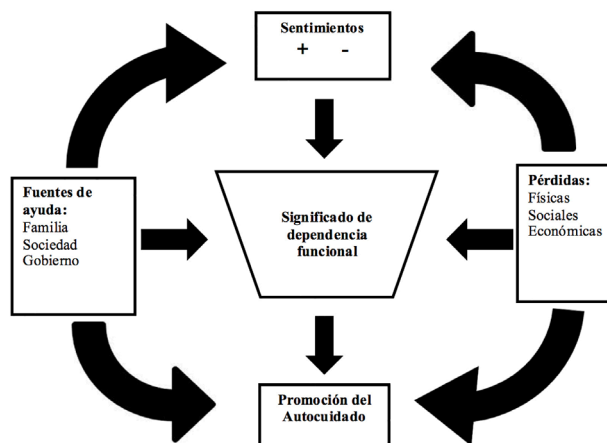


Figura 1

Esquema del significado de dependencia funcional en los adultos mayores
Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En la búsqueda de la comprensión del significado de dependencia funcional para los adultos mayores, se identificó que para los participantes el significado parte de la necesidad de recibir ayuda de su familia, de la sociedad y de instituciones gubernamentales para cubrir adecuadamente sus necesidades o actividades de la vida diaria; en este sentido lo reportado por los participantes coincide con la definición del Consejo de Europa (1998) y García, Rabadán & Sánchez (2006) quienes indican que la dependencia conlleva la necesidad de ayuda de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria.

De manera general utilizamos el término ser para describir lo que somos, lo que hacemos, lo que pensamos y como nos posicionamos ante el mundo. También lo utilizamos para mostrar el rol que ejercitamos en tal o cual circunstancia (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011). En los adultos mayores el ser se altera con la dependencia funcional, esto es claro cuando los participantes expresaron que ser dependiente significa dejar de ser como cuando eran jóvenes o dejar de hacer las actividades que antes realizaban, involucra una transformación de su vida que les genera sentimientos negativos.

La construcción del significado de dependencia funcional en los participantes está determinada por la manera en la que interactúan con su familia, sociedad y dependencias gubernamentales, como parte del proceso de comunicación, el adulto mayor recibe ayuda y afecto o por el contrario puede percibir rechazo. Este dato coincide con el supuesto del *Interaccionismo Simbólico*, que indica que los significados derivan de la interacción que la persona tiene con otros seres humanos; interacción se da a través de la comunicación, la cual es simbólica, ya que es por medio del lenguaje verbal y escrito además de otros símbolos significativos como lenguaje no verbal como actitudes, posturas, imágenes, entre otros (Álvarez-Gayou, 2003; Perlo, 2006).

La principal fuente de ayuda es la familia, los participantes resaltan la ayuda de la esposa, hijos, nuera o yerno y nietos; los adultos mayores tienen una percepción positiva de la ayuda que su familia les ofrece. De esta forma, coincide con lo señalado por Carmona (2011) quien plantea a la familia como principal fuente de apoyo cuando el adulto mayor requiere de cuidados. Además, surge en los adultos mayores la interrogante de motivos por los que su familia los cuida, a lo que consideran que puede ser por compasión, percepción de imposibilidad, amor y cariño. Carmona (2011) indica que en la familia surgen diversas relaciones y en una mezcla de sentimientos positivos y negativos se crea un entorno emocional, por lo tanto, la percepción del adulto mayor sobre los motivos por los que su familia lo cuida está determinada por su forma de vida.

La segunda fuente de ayuda es la sociedad, en la que el adulto mayor, cuando no acepta su pérdida de autonomía, puede mostrar resistencia para recibir ayuda de otras personas. Esto puede ser debido a que en algunos casos el adulto mayor se siente rechazado por la sociedad y con percepción de estorbo. Al respecto, la teoría de la interacción social explica la manera en que las personas se adaptan y responden a la etapa de la vejez y los estilos de vida surgen del interior de la sociedad; sostiene que el maltrato y la violencia hacia los adultos mayores derivan del cambio de posición en la estructura familiar y social del adulto mayor y deterioro de su autonomía por cambios biológicos, lo cual genera una relación basada en estereotipos sociales sobre el envejecimiento (Mancinas & Macías, 2011).

Los participantes perciben como tercera fuente de ayuda la que deriva de organizaciones gubernamentales, los adultos mayores manifestaron connotación negativa al concebir que sus derechos al uso de transporte público son violados y positiva cuando refieren que cuentan con áreas especiales para movilizarse adecuadamente, esto último genera sensación de utilidad en los adultos mayores. En un estudio realizado en Colombia encontraron datos similares, ya que las personas que tienen algún problema motriz reportaron que algunas de las barreras para movilizarse adecuadamente son los medios de transporte y edificios (Hurtado *et al.*, 2012).

En este mismo sentido, en México el Gobierno de la República está trabajando en políticas y programas. En el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* resalta su preocupación ante esta problemática a través de la inclusión de estrategias para la protección de los derechos de las personas con discapacidad, bajo la línea de acción que busca asegurar la construcción y adecuación de espacios públicos y privados para garantizar el derecho a la accesibilidad (Gobierno de la República, 2013).

La pérdida de la autonomía conlleva sentimientos y estado de ánimo depresivo, el adulto mayor puede sufrir ruptura o abandono familiar, social y pérdida económica. Al respecto, Aguilar *et al.* (2012) expresan que por sí sola la etapa de vida es una etapa de reducción de redes sociales y una limitante para interactuar con distintas personas. Asili (2004) menciona que tanto en el adulto mayor como en el cuidador pueden surgir sentimientos depresivos, distanciamiento afectivo y pérdida económica.

Los adultos mayores mostraron que el sufrimiento propio y familiar se hace presente en el significado que el adulto mayor otorga a su propia dependencia funcional. El sufrimiento está acompañado de temor a lo desconocido y deseo del adulto mayor de evitar que su familia tenga con sobrecarga física y emocional. Este dato coincide con la afirmación de Ruípérez, Gómez, Isach & Sepúlveda (2006),

quienes muestran que la preocupación por la dependencia y el sufrimiento en los adultos mayores se incrementa con la edad.

Para responder el segundo objetivo se identificaron los factores que influyen en la construcción del significado de dependencia funcional en los adultos mayores, se habla de dependencia funcional por pérdidas físicas o biológicas, sociales y económicas. Estas pérdidas conllevan sentimientos negativos. Otro factor es que la ayuda de la familia, sociedad y gobierno, de igual forma conduce a sentimientos positivos o negativos. Al respecto Roper, Logan & Tierney (2004) en su Modelo de Enfermería señalan que en el proceso de dependencia existen cinco factores determinantes, los cuales son similares a lo expresado por los participantes, estos son el factor biológico, psicológico, sociocultural, ambiental y político económico. Además, se encontró que los diferentes sucesos o experiencias negativas que el adulto mayor percibe sobre causas de su dependencia funcional, determinan el significado que otorgan a su dependencia. A su vez, este significado sitúa al adulto mayor a fungir como promotor para el autocuidado, tal como lo establece el marco del Interaccionismo Simbólico en el cual se afirma que los seres humanos orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan (Álvarez-Gayou, 2003; Perlo, 2006).

CONCLUSIONES

Para los participantes la dependencia funcional es importante la necesidad de apoyo de la familia, sociedad y gobierno para realizar adecuadamente las actividades de la vida diaria. El significado de dependencia funcional encierra una transformación, dejar de ser o hacer como cuando eran jóvenes y se presenta la necesidad de ayuda de otras personas. De acuerdo con el tipo de ayuda que la persona recibe, surgen sentimientos positivos o negativos. La preocupación por la dependencia y el sufrimiento personal y familiar se hacen presentes en el proceso de dependencia. Los factores que influyen en la construcción del significado de dependencia funcional son la pérdida física, social y familiar, la ayuda de otras personas y los sentimientos positivos o negativos. La experiencia de vida del adulto mayor lo sitúa como promotor de autocuidado.

Los hallazgos constituyen un marco de referencia para la creación de medidas de intervención para los adultos mayores con dependencia funcional, ya que se hace presente el miedo a la dependencia funcional y sufrimiento propio y familiar; lo cual sugiere la necesidad de intervención de tipo educativa bajo la premisa de que el miedo surge por necesidad de educación sobre el proceso de envejecimiento y dependencia funcional. Se recomienda realizar estudios de tipo cuantitativo para contestar

las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál es la relación existente entre la dependencia funcional y temor o miedo a la dependencia en los adultos mayores? y ¿cómo se relaciona la dependencia funcional con cada uno de los factores identificados a través del presente estudio? Contestar las preguntas planteadas permitirá avanzar a la investigación de tipo experimental para la creación de medidas de intervención.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) por la beca otorgada para el estudio de posgrado.

REFERENCIAS

- Aguilar, R. M., Félix, A., Martínez, M. L., Vega, M. C., Quevedo, M. M. & Gutiérrez, G. (2010). Dependencia-independencia y auto percepción de salud del adulto mayor. *Parainfo Digital*, 9. Recuperado el 15 de febrero del 2015 de <http://www.index-f.com/para/n9/i018.php>
- Aguilar, R. M., Félix, A., Vázquez, L., Gutiérrez, G., Martínez, M. L., & Quevedo, M. M. (2012). *Modelo de Enfermería Roper-Logan: Estrategia para la Formación en Competencias para el Cuidado del Adulto Mayor*. México: McGraw-Hill.
- Al-Sabahi, S. M., Sinawi, H., Al-Hinai, S. S., & Youssef, R. M. (2013). Rates and Determinants of Functional Limitations among the Elderly Population in Al-Dakhlyia Region, Sultanate of Oman. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 10(5), 3-15.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Fundamentos y metodología. México: Paidós.
- Arroyo, M. C., Ribeiro, M., & Mancinas, S. E. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historia, subjetividad y significados sociales*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax.
- Barthel, D., & Mahoney, F. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Carmona, S. E. (2011). Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor. *Revista Kairós Gerontología*, 16(2), 235-241
- Consejo Europa. (1998). Recomendación N° (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia, 11-21.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J. A., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: Un análisis secundario del Estudio Nacional sobre salud y envejecimiento en México, 2001. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(1), 1-11.
- García, A., Rabadán, J., & Sánchez, A. (2006). *Dependencia y vejez. Una aproximación al debate social*. Madrid: Arán Ediciones.
- García, E., Sánchez, E., Frías, B., Gracia, C. G. N., Vázquez, L., & Ávila, H. (2012). Nivel de Dependencia del Adulto Mayor en usuarios del Centro de Salud Urbano. *Parainfo Digital*, 16. Recuperado el 17 de febrero del 2015 de <http://www.index-f.com/para/n16/048d.php>
- Gobierno de la República. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud*. México. Recuperado el 25 de marzo del 2015 de <http://pnd.gob.mx/>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernandez, S., Francom, A., Cuevas-Nasum L., Romero-Martínez, M., & Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Hurtado, M., Aguilar, J., Mora, A., Sandoval, C., Peña, C., & León, A. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. *Salud Uninorte*, 28(2), 227-237.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2011). *Grupos de edad según sexo, 1950 a 2010*. México. Recuperado el 12 de febrero del 2015 de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
- Mancinas, S., & Macías, E. A. (2011). Envejecimiento, violencia y políticas sociales. Hacia un nuevo paradigma de análisis. En: S. Mancinas (Coord.). *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave editorial.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo, M. M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Pública de México*, 53(1), 26-33.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Téllez-Rojo, M. M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 55(supl. 2), S323-S331.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17 de marzo del 2015 de <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Perlo, C. L. (2006). Aportes del Interaccionismo simbólico a las teorías de la organización. *Invenio*, 9(16), 89-107
- Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. J. (2004). *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing Based on Activities of Living*. UK: Churchill Livingstone.
- Ruipérez, I., Gómez, J., Isach, M., & Sepúlveda, D. (2006). Prevención de la enfermedad, la discapacidad y la dependencia. En: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Tratado de geriatría para residentes*. España.
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México. Recuperado el 10 de enero del 2015 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia