



Artículo Original

Experiencia de la pérdida de salud en el adulto mayor

Experience of health loss in the older adult

Miriam Gaxiola Flores^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-3378-7404>

Gabino Ramos Vázquez¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8555-4744>

Glesky Githzelly Galbán León²

 <https://orcid.org/0009-0008-4046-7955>

Mayra Guadalupe Magaña Ceballos²

 <https://orcid.org/0009-0003-5461-6310>

Lesly Karime Ortiz Zazueta²

 <https://orcid.org/0009-0002-9632-9363>

Karen Guadalupe Perez Ramírez²

 <https://orcid.org/0009-0008-8768-5490>

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

¹ Maestro en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

² Programa de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: miriamgaxiola@uas.edu.mx

Recibido: 13/03/2025

Aceptado: 16/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional en México ha incrementado la proporción de personas mayores de 60 años, generando una mayor demanda de atención médica. Este fenómeno está relacionado con la pérdida progresiva de capacidades físicas, emocionales y sociales, lo que afecta la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores. Este estudio se centra en explorar estas experiencias en el contexto hospitalario, particularmente en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. El objetivo es describir la experiencia de la pérdida de salud en adultos mayores hospitalizados, considerando su impacto físico, emocional y social, y la relación con el entorno médico y el apoyo disponible. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Participaron cuatro adultos mayores de 65 años seleccionados por su capacidad para comunicarse efectivamente. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, prestando atención al lenguaje verbal y corporal. Los datos se analizaron para identificar patrones relacionados con emociones y redes de apoyo. **Resultados:** El análisis reveló dos categorías principales: 1. Emociones relacionadas con la pérdida de salud: Las emociones varían según la situación de cada paciente, destacando tristeza, miedo, ansiedad y frustración. 2. Red de apoyo relacionado con el profesional de enfermería: Este apoyo tiene efectos positivos en la experiencia del paciente, fomentando confianza y esperanza. **Conclusión:** La pérdida de salud es un proceso multifacético que afecta la autonomía y calidad de vida de los adultos. La atención integral debe incluir dimensiones emocionales, sociales y físicas, reforzando el apoyo del personal de enfermería.

Palabras claves: Envejecimiento poblacional, pérdida de salud, apoyo emocional, redes de apoyo.

Abstract

Introduction: Population aging in Mexico has increased the proportion of people over 60 years of age, generating a greater demand for medical care. This phenomenon is related to the progressive loss of physical, emotional, and social capacities, which affects the autonomy and quality of life of older adults. This study focuses on exploring these experiences in the hospital context, particularly in a secondary care hospital in Culiacán, Sinaloa. The objective is to describe the experience of health loss in hospitalized older adults, considering its physical, emotional, and social impact, and its relationship with the medical environment and available support.

Methodology: A qualitative study with a phenomenological design was conducted. Four adults over 65 years of age, selected for their ability to communicate effectively, participated. The interviews were recorded and transcribed, paying attention to verbal and body language. The data were analyzed to identify patterns related to emotions and support networks.

Results: The analysis revealed two main categories: 1. Emotions related to the loss of health: Emotions vary according to each patient's situation, highlighting sadness, fear, anxiety and frustration. 2. Support network related to the nursing professional: This support has positive effects on the patient's experience, fostering confidence and hope.

Conclusion: The loss of health is a multifaceted process that affects the autonomy and quality of life of adults. Comprehensive care must include emotional, social and physical dimensions, reinforcing the support of the nursing staff.

Keywords: Aging population, Health loss, Emotional support, Support networks.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global de creciente importancia, con especial énfasis en naciones en desarrollo como México. En este país, la esperanza de vida ha experimentado un notable incremento, lo que se refleja en el ascenso continuo de la proporción de personas de 60 años o más, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023). Este cambio demográfico genera una mayor demanda de atención de la salud, particularmente para aquellos individuos que experimentan pérdida de salud.

La salud, más allá de ser un mero estado biológico, se constituye como un pilar fundamental en la edificación de la identidad y el bienestar humano. En la etapa de la adultez mayor, este concepto adquiere una resonancia particular, pues la inevitable marcha del tiempo suele traer consigo una serie de transformaciones físicas y psicosociales que impactan directamente en la percepción y vivencia de la salud.

La pérdida de salud en este grupo etario no es simplemente la manifestación de una patología o la disminución de una función; es un fenómeno complejo, multidimensional y profundamente subjetivo que permea la existencia, reconfigura el autoconcepto y redefine el lugar del individuo en su entorno social. Abordar esta temática desde una perspectiva meramente biomédica, aunque necesaria, resulta insuficiente para aprehender la riqueza y la profundidad de lo que significa experimentar la pérdida de la salud en la vejez. Es imperativo, por tanto, transitar hacia un enfoque que privilegie la voz y la experiencia de quienes viven esta realidad, comprendiendo la subjetividad inherente al proceso de envejecimiento y las implicaciones existenciales que la pérdida de salud conlleva.

En este contexto, la investigación cualitativa, y más específicamente el enfoque

fenomenológico, emerge como una vía privilegiada para develar los significados que los adultos mayores atribuyen a sus vivencias de salud. Esto implica que la comprensión de la pérdida de salud no puede reducirse a la descripción de síntomas o la medición de indicadores; en cambio, exige una inmersión profunda en la conciencia del individuo, para aprehender la esencia de su experiencia tal como esta se presenta a sí misma, libre de preconcepciones o juicios externos, enfatizando la importancia de la descripción de los fenómenos tal y como aparecen a la conciencia, suspendiendo el juicio sobre su existencia o causalidad para centrarse en su significado inmanente. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir la experiencia de la pérdida de salud en adultos mayores hospitalizados en Culiacán, Sinaloa, considerando su impacto físico, emocional y social, y la relación con el entorno médico y el apoyo disponible.

Metodología

Se desarrolló un estudio cualitativo de corte fenomenológico en donde se exploró la experiencia con relación a la pérdida de salud, para la selección de los participantes. La estrategia de muestreo no se centró en la representatividad estadística, sino en la búsqueda de participantes que pudieran ofrecer una experiencia rica y profunda del fenómeno. A diferencia de los enfoques cuantitativos que buscan generalizar hallazgos a una población más amplia, la fenomenología persigue la comprensión profunda de las vivencias individuales. Por ello, el muestreo fue intencional, ya que se basó en la selección de individuos que han vivido la experiencia de interés (Creswell & Poth, 2018). Se seleccionaron a cuatro adultos mayores de una institución pública de segundo nivel de Culiacán, Sinaloa que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron a adultos mayores con dificultades

cognitivas severas, que presentan demencia avanzada o cualquier condición que impida la comprensión y comunicación efectivas, además de condiciones de salud críticas que limiten su capacidad para participar en entrevistas o discusiones.

Para la recolección de datos se contó con el dictamen de registro del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán (012-24). Una vez obtenido se procedió a realizar las entrevistas donde se invitó a participar en el estudio a través de una charla en la que se detallaron los objetivos y particularidades de la investigación, posteriormente se les leyó el consentimiento informado, explicando el propósito de la investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

Una vez realizadas las entrevistas se procedió al análisis de la información, el cual se desarrolló de forma artesanal, donde se fundamentó de acuerdo a lo establecido por Heidegger en su círculo hermenéutico donde se establecieron 3 momentos, el primero fue la pre-comprensión, la segunda comprensión y el tercero interpretación. A las entrevistas se les asignaron seudónimos (P1, P2, etc.) para cuidar la privacidad de cada uno de los participantes (Heidegger, 1927/2010, p. 314).

Resultados

Dentro del análisis efectuado emergieron dos categorías la primera titulada “Emociones en la pérdida de salud” y la segunda “Red de apoyo relacionado al profesional de enfermería”, que a continuación se detallan:

Categoría 1. Emociones de la pérdida de salud en un adulto mayor.

Las emociones pueden variar dependiendo de la persona, su situación, el estado de salud que presente y el apoyo constante de las personas queridas que lo rodean.

Trecho de entrevista:

¿Cuál es su experiencia en la pérdida que ha tenido de salud y cómo se ha sentido?

P1. Pues si fue algo[...] que me dio mucha tristeza, pero es por mi salud y aquí estamos [nostalgia].

P2. [...] Mucha tristeza e inconsistencia, porque no, no, no, no tenía tantas enfermedades, tengo Parkinson, diabetes, depresión y una fractura en la cadera derecha y yo siento que era una persona activa y con tantas enfermedades y los tratamientos y el Parkinson.

P4. -Pues (tristeza) (voltea los ojos) y a la vez muchas ganas de (llorar) es algo que no puedes asimilar (inquieta) por más que tú quieras no puedes es una (tristeza) en tu corazón que no te deja ver a tu familia que está también preocupada por ti (preocupación) (ojos llorosos).

Trecho empírico:

El deterioro funcional en el adulto mayor no sólo exacerba las enfermedades agudas, incrementando la dependencia, las tasas de reingreso hospitalario y el uso de recursos económicos, con la consiguiente sobrecarga del sistema de salud y aumento del riesgo de mortalidad (Gómez-Zuil et al., 2024).

Esta pérdida de autonomía y el aumento de la vulnerabilidad física pueden impactar profundamente en el bienestar emocional, predisponiendo o agravando condiciones como la depresión. De hecho, la depresión en esta etapa de la vida se entrelaza intrínsecamente con factores como la funcionalidad, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia, el deterioro cognitivo, la institucionalización y el nivel de apoyo social (Rodríguez Vargas et al., 2022).

Es crucial reconocer que la disminución en la capacidad para realizar actividades cotidianas, sumada a los desafíos de salud y los cambios en el entorno social, pueden generar sentimientos de frustración, tristeza y aislamiento, elementos centrales en la experiencia de la depresión en el adulto mayor.

Esta vivencia de aislamiento se relaciona estrechamente con la soledad, una experiencia subjetiva que puede sentirse incluso en compañía y que, junto con el aislamiento social objetivo, puede desencadenar una variedad de síntomas tanto físicos como psicológicos en la vejez, incluyendo dolores de cabeza, tensión e insomnio. De esta manera, la fragilidad funcional y los cambios vitales pueden predisponer al adulto mayor a la soledad y al aislamiento, los cuales a su vez impactan negativamente en su salud física y mental, contribuyendo al desarrollo o exacerbación de la depresión y disminuyendo su bienestar general.

Categoría 2. Red de apoyo relacionado al profesional de Enfermería.

Hace alusión al proceso recíproco que involucra a los pacientes y a los profesionales de enfermería y que tiene efectos positivos para ambos, asimismo el profesional de enfermería muestra su empatía y acompañamiento en el proceso de deterioro de la salud.

Trecho de la entrevista

¿Cuáles fueron sus sentimientos al enterarse que debía dejar su hogar?

P1. Pues (risa) me cayó como un balde de agua fría, porque no me esperaba eso, yo creía que lo mío no era, [...]no era [...]cosa de operación y ya cuando me dijeron que sí y que vine a internarme por mi propio pie y hasta la fecha todavía estoy internada entonces si [...] si me sorprendió mucho.

P2. Un 100, no con un 10, si no con un 100 por que (risa tristeza) me trataban como si ya me conocieran, porque yo era muy simpática y amigüera y me atendían como si fuera su familiar y les eche la bendición cuando me dieron de alta del “hospital de segundo nivel” y actualmente me siento muy a gusto porque mi hija es muy buena enfermera, me baña, me cambia y me pone pañal [se le salen las lágrimas, pero refiere (alegría)].

P4. Pues trate de estar calmada (tranquilizarse), aunque había veces que no lo podía hacer (amm) (angustia) había enfermeras que eran muy buenas que me hacían ver de qué podía salir de esa que con cuidado y con todo y con muchos cuidados tenía que salir adelante (ánimos) que por que no era la primera persona que le pegaba un infarto.

Trecho empírico

Se destaca la importancia del apoyo social en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor, subrayando el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería al interactuar con la red social informal del paciente. El apoyo social comprende la expresión de afecto, la validación de conductas y la asistencia material; su ausencia puede generar sentimientos de dependencia y contribuir al desarrollo de síntomas psicológicos negativos (Fernández & Manrique, 2010).

Diversos estudios han demostrado que los profesionales de enfermería que cuentan con una red de apoyo sólida tienden a experimentar menores niveles de estrés y agotamiento, además de mostrar una mayor resiliencia en su entorno laboral. Una investigación realizada en hospitales de alta demanda reveló que los enfermeros que percibían un mayor respaldo por parte de sus colegas y supervisores presentaban una

mejor capacidad para afrontar situaciones de crisis, reportaban menores tasas de burnout y expresaban una mayor satisfacción laboral. Estos hallazgos resaltan la importancia de los lazos de apoyo para promover el bienestar emocional del personal y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Delgado & Facundo, 2021).

Discusión

Revela que la experiencia de la pérdida de salud en el adulto mayor hospitalizado es multidimensional, abarcando vivencias emocionales y sociales profundas que confirman la necesidad de una atención enfermera holística y centrada en la persona. Los participantes expresaron marcada tristeza y nostalgia por la autonomía perdida, una disonancia con su identidad previa, alineándose con la literatura sobre el duelo por pérdidas funcionales en la vejez (National Institutes of Health., 2024; Universidad Nacional de La Plata, s.f.).

El deterioro funcional no solo agrava las enfermedades, sino que también impacta el bienestar emocional, exacerbando la depresión, la cual se vincula a la funcionalidad y enfermedades crónicas (Rodríguez Vargas et al., 2022). Sentimientos de aislamiento y soledad subjetiva surgen ante la disminución de capacidades y cambios sociales, pudiendo generar síntomas físicos y psicológicos, y contribuyendo a un ciclo negativo de salud mental (National Institute on Aging, 2024).

En este contexto de vulnerabilidad, el apoyo del profesional de enfermería emerge como crucial. Los relatos de los participantes destacan la influencia positiva de la enfermera/o, cuya empatía y acompañamiento brindan consuelo y "ánimos". Esta conexión terapéutica, que provee apoyo afectivo y material (Fernández & Manrique, 2010), mitiga la dependencia y los síntomas psicológicos negativos. Además, se observa

una relación bidireccional: el bienestar de la enfermera/o, fomentado por redes de apoyo sólidas, se traduce en mayor calidad de cuidado y menor estrés (Delgado & Facundo, 2021).

En suma, los resultados refuerzan que la enfermería debe trascender lo físico para integrar el soporte emocional y social. Implementar estrategias que promuevan la empatía y la comunicación efectiva es indispensable, así como políticas hospitalarias que valoren una cultura de cuidado centrado en la persona, reconociendo a la enfermera/o como un componente terapéutico esencial para el bienestar integral del adulto mayor.

Conclusión

En este contexto de vulnerabilidad, la investigación subraya la crucial relevancia del apoyo proporcionado por el profesional de enfermería. La evidencia cualitativa demuestra que la empatía, el acompañamiento y la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería construyen una "red de apoyo" terapéutica que optimiza la atención al adulto mayor hospitalizado. Este apoyo emocional, orientado a escuchar, informar, educar y ayudar a afrontar la situación, es fundamental para mitigar el miedo, la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que finalmente beneficia su recuperación y bienestar general (Manquenao, 2023). La bidireccionalidad de este apoyo es también un hallazgo notable, ya que el bienestar del personal de enfermería, sustentado por sus propias redes, contribuye directamente a la calidad del cuidado ofrecido (Delgado & Facundo, 2021).

Los resultados de este estudio tienen implicaciones directas para la práctica clínica y la política de salud en la región. Destacan la impostergable necesidad de que la atención de enfermería en los hospitales de segundo nivel se revise y mejore para adoptar un

enfoque holístico que integre de manera prioritaria el soporte emocional y psicológico, más allá del manejo de la patología física. Es fundamental desarrollar e implementar programas de atención integral que fomenten la empatía, la comunicación efectiva y la creación de un ambiente de cuidado que reconozca y respete la individualidad y autonomía remanente del adulto mayor.

Limitaciones del Estudio

Es importante señalar que, al ser una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico, los hallazgos son específicos al contexto y la muestra estudiada en Culiacán, Sinaloa. Por lo tanto, no pueden ser generalizados a otras poblaciones o entornos hospitalarios. Adicionalmente, la dependencia de los relatos subjetivos de los participantes, aunque esencial para el enfoque fenomenológico, implica que las experiencias se presentan tal como son percibidas y verbalizadas por ellos, pudiendo existir dimensiones no exploradas o matices influenciados por el momento de la entrevista. Futuras investigaciones podrían expandir este entendimiento a través de estudios con muestras más amplias, comparaciones entre diferentes contextos de atención, o la integración de métodos mixtos para cuantificar la prevalencia de ciertas emociones o la efectividad de intervenciones específicas.

Referencias

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Delgado, C. L. C., & Facundo, F. C. (2021). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA Revista de la Escuela*

de *Enfermería*, 8(1), 24-31. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.577>

Fernández, M. C., & Manrique, N. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

Heidegger, M. (2010). *Being and Time* (J. Stambaugh, Trans.; D. J. Schmidt, Rev.). State University of New York Press. (Obra original publicada en 1927)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Estadísticas sobre envejecimiento en México*. <https://www.inegi.org.mx/temas/envejecimiento/>

Manquenao, M. B. (2023). *Cuidados de apoyo emocional que brinda enfermería a los adultos mayores hospitalizados en el sector de Clínica Quirúrgica del Hospital Municipal Pedro Ecay* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue]. Repositorio Digital Institucional UNCo. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/17351>.

National Institutes of Health. (2024). *Salud mental de las personas mayores*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>

National Institute on Aging. (2024, noviembre 14). *Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

Rodríguez Vargas, M. D., Moreno Monsivais, M. G., Salazar Espinoza, A. E., & Salazar García, I. A. (2022). Depresión en el adulto mayor: un problema de salud pública.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 30(3), 209-216.

Rodriguez Vargas, M., Pérez Sánchez, L., Marrero Pérez, Y., Rodríguez Ricardo, A.,

Pérez Solís, D., & Peña Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo*

Médico de Camagüey, 26.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024

Universidad Nacional de La Plata. (s.f.). *Duelo en el envejecimiento*. Universidad

Nacional de La Plata. <https://unlp.edu.ar/wp-content/uploads/76/33776/9bdb3e3ce9da91f5cdec045a8461f52f.pdf>