

experiencias vividas de autocuidado en adultos mayores que tuvieron caídas

El objetivo de este estudio fue descubrir las experiencias anteriores de autocuidado de las ancianas que tuvieron caídas. Los sujetos eran seis mujeres de 62 a 92 años de edad, que fueron hospitalizadas debido a caídas. Se ha utilizado la metodología de la investigación cualitativa, así como una entrevista semi-estructurada a las ancianas. El análisis se ha fundamentado en la historia de vida de la cual emergieron los principales temas relacionados con los aspectos: físico, psicobiológicos, psicosociales. Se ha verificado que en este período del ciclo de la vida, las ancianas asumen responsabilidades por el autocuidado, emanados del proceso de conscientización. Se destaca en este artículo la utilización de un método cualitativo utilizando el análisis temático.

Palabras Claves: ancianas, autocuidado, salud.

El autocuidado es un tema antiguo en la cultura griega, relacionado con el pensamiento y la práctica médica y teniendo una gran repercusión, de dimensiones y formas variadas. El autocuidado es una actitud, una manera de comportarse, una forma de vivir, constituyendo así, una práctica social con cierto conocimiento y elaboración de un saber (Foucault, 1985).

En la enfermería, el concepto de autocuidado aparece desde el surgimiento de la Enfermería Moderna, cuando varios cuestionamientos son expresados en la literatura relacionados con trabajo de las enfermeras: el concepto, la evaluación de la enfermería y su relación con las personas que reciben asistencia de enfermería.

Entre los varios estudiosos de la enfermería, Dorothea Orem (1991), conceptúa autocuidado como: "la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar". En la práctica cotidiana, el autocuidado es una necesidad del hombre, y normalmente, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

Rosalina Aparecida Partezani Rodríguez

PhD. Profesor del Departamento de Enfermería General y Especializada de la Escola de Enfermagem Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, Brasil

Lisete Diniz Ribas Casagrande

PhD. Profesor del Departamento de Psicología y Educación de la Facultad de Filosofia Ciencias y Letras de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, Brasil

El autocuidado es practicado por todos los seres humanos. Según Foucault, 1985, el cuidado de sí es un privilegio, un deber, un don que asegura la libertad, haciendo que el propio hombre se torne objeto de toda práctica ejercida: "aquellos que quieren salvarse, deben vivir cuidándose sin cesar".

El hombre, en el transcurso de la vida, aprende a cuidar, de sí y de quienes lo rodean, pero no podemos asegurar que al llegar a la vejez, esa habilidad esté preservada. Por lo tanto, es importante comprender que ese aprendizaje también puede darse en la vejez, o sea, no hay edad límite para el ejercicio de la práctica de autocuidado.

El cuerpo que el anciano tiene que cuidar no es más el de un joven, lleno de vigor: es un cuerpo más frágil, más rígido y con algunas incapacidades.

El adulto mayor tiene necesidades para ser capaz de agenciar su autocuidado puede ser corregido, formado e instruido.

Los ancianos presentan varios problemas de salud, son más vulnerables a los procesos patológicos, con períodos asintomáticos y manifestaciones tardías. Parte de las limitaciones funcionales son causadas por procesos crónicos.

En el transcurso del proceso de senectud, etapa en que las personas están propicias a la pérdida de autonomía e independencia pueden ocurrir varios problemas, algunos de los cuales se relacionan al envejecimiento y otros a condiciones patológicas, como la inmovilidad, la que es un factor de riesgo de diversos accidentes, entre ellos la "caída", que es considerada un gran factor de cambio de la calidad de vida de los ancianos.

El tema "caída" que aquí se destaca, todavía es poco discutido en la literatura geriátrica. Los estudios presentan datos referentes a las investigaciones epidemiológicas, realizadas en diversas instancias. Las causas de las caídas, lo que puede ser hecho para prevenirlas, cuales serán los recursos colocados a disposición de los ancianos que caen y cómo se debe intervenir frente a esa ocurrencia, todavía son aspectos poco estudiados, según lo que refiere la literatura.

La caída, de acuerdo con Cunha; Guimaraes, 1989, "se da en el transcurso de la pérdida total del equilibrio postural, y se relaciona a la insuficiencia súbita de los mecanismos neurales y osteoarticulares relacionados a la mantención de la postura".

Las caídas son relatadas en la literatura médica y de enfermería como uno de los problemas más comunes en la vejez. Por ahora, el objetivo principal de la enfermería es asistir al hombre en sus relaciones con otros en el ambiente, asistiendo en la identificación de sus problemas personales o como parte de un grupo, y con esto establecer conductas para la resolución de los mismos y la correspondiente evaluación de los resultados de la acción (Rodrigues; Mendes, 1991).

En el caso específico de la caída, se propone realizar un estudio dirigido a un trabajo educativo de la enfermera con las ancianas, favoreciendo la toma de conciencia en relación a las "caídas" y sus consecuencias, y la prevención de nuevas caídas. La enfermería geriátrica debe dar el apoyo educativo a la anciana y la familia, para dar continuidad al cuidado a largo plazo, instándola para el desarrollo del autocuidado y promoviendo su independencia.

Para realizar la educación en la vejez, por lo tanto, se necesita rescatar el aprendizaje de la persona a lo largo de la vida. La educación de ancianas, como de

cualquier adulto, es posible, teniendo en vista algunos puntos necesarios para su implementación como el rescate de las experiencias de vida, de la motivación, de habilidades, de la responsabilidad para aprender y de la tareas de aprendizaje. Con tales objetivos, se propone identificar: "Cuales serían las experiencias anteriores de las ancianas, en relación al autocuidado en su propia vida", en la tentativa de elaborar, posteriormente, estrategias educativas que objetiven la toma de conciencia de los factores de riesgo en las caídas.

Focalizando la Metodología

En cuanto al criterio de representatividad cualitativa, se ha optado por la muestra intencional, en que un pequeño número de personas son elegidas intencionalmente en función de la relevancia que las mismas representan en relación al asunto.

Así, se ha constituido un grupo de mujeres ancianas, con 60 años o más de edad que tuvieron caída en el domicilio, y concurren a un Hospital Gubernamental del Municipio de Ribeirao Preto, para su atención y tratamiento. Fueron también incluidas las ancianas que tenían condiciones de responder a preguntas, esto es, personas conscientes y orientadas. Fueron consideradas solamente las mujeres ancianas que residían en la Región de Ribeirao Preto - Sao Paulo - Brasil. Así, el período de la recolección de datos, ha ocurrido en el mes de mayo de 1992. Para el estudio, fue utilizada la historia de vida temática, considerando que el objeto es el tema: "caída", y el objetivo, es la descripción de la experiencia de la anciana en el autocuidado.

Para la obtención de la historia de vida temática, se ha utilizado una entrevista abierta, con diversos encuentros, entre investigadores y sujetos, permitiendo la construcción y reconstrucción del pasado, a través del lenguaje hablado y de

En el caso específico de la caída, se propone realizar un estudio dirigido a un trabajo educativo de la enfermera con las ancianas, favoreciendo la toma de conciencia en relación a las "caídas" y sus consecuencias, y la prevención de nuevas caídas.

grabaciones, realizadas en el domicilio de las ancianas.

Lo importante, al grabar, fue la disposición del espacio físico, para evitar la interferencia de familiares o de sonidos externos, que viniesen a perjudicar la grabación y la atención de la anciana. La duración de la entrevista, no pasó de los treinta minutos en cada sesión. Se realizaron cerca de cuatro sesiones por sujeto, totalizando 120 minutos de entrevista.

Posteriormente los investigadores y las entrevistadas oyeron la grabación anterior, con el objeto de identificar fallas o desaciertos de comunicación, realizando nuevas entrevistas cuando era necesario.

Para el análisis de los datos, se utilizó el "análisis temático" recomendado por Freire (1992), que consiste en descubrir los núcleos de sentido; es la afirmación de un asunto, una palabra o una frase significativa para el sujeto.

El desarrollo del método ocurrió en dos etapas, descritas a continuación:

Primera Etapa: organización y exploración sistemática de los datos recolectados en las entrevistas. Los datos fueron sometidos a los siguientes procedimientos:

- **de exhaustividad:** todas las palabras y frases fueron incluidas;

- **de norma de homogeneidad:** las entrevistas a los sujetos del estudio fueron realizadas durante el tratamiento de la caída; aplicando los mismos criterios utilizados en la selección de los temas;

- **de pertinencia:** los datos recolectados se adecuaron al objetivo del estudio.

Segunda Etapa: exploración del material; los datos recolectados con las ancianas, fueron debidamente organizados para evidenciar las semejanzas y/o contras-

tes. Es en esta etapa, que se hace un recorte del texto, dejando una frase, sentencia o párrafo. Se ha investigado lo que cada elemento tenía en común con los otros, permitiendo un agrupamiento entre ellos, originando los temas.

Descripción e interpretación de la historia de vida temática de las ancianas.

En el transcurso de las entrevistas, el proceso de revivir la historia de vida, ha variado de anciana a anciana. Algunas eran minuciosas, relataban detalles de sus experiencias en el pasado. Al atestiguar sobre sus propias experiencias personales, como el autocuidado, por ejemplo, se ha percibido que las ancianas sentían la necesidad de hablar sobre sí mismas, haciendo en algunos casos, asociaciones con otros temas que dejaron en ellas, en el transcurso de sus vidas, recuerdos positivos, y algunas veces negativos. El objetivo de la "historia de vida temática", es dar cuenta de las experiencias de las ancianas con el autocuidado.

Eso no quiere decir que se tenga que omitir otras informaciones, pues éstas son consideradas parte del desarrollo personal de cada sujeto.

Uno de los aspectos positivos, es que esta estrategia posibilita a los sujetos investigadores, idas y venidas en todo momento, permitiéndoles revivir los diversos momentos de la vida. Se ha notado, que el vínculo con el pasado, permanecía vivo en la memoria de cada una, principalmente cuando describían situaciones vivenciadas con alegría. Esas descripciones fueron expresadas, muchas veces lentamente, a veces con voces, algo trémulas, otras veces con voz más fuerte, con las más diversas posturas corporales, una más encorvadas, otras semi sentadas, pero la mayoría, con un sentimiento de placer por recordar su propia historia. Recordar es rejuvenecer, es fortalecer. Ese espacio de revivir cada historia fue

importante... "a veces quiero hablar de mi vida, de los momentos felices que tuve... no tengo esa oportunidad... en casa y con los amigos... yo soy sola, pienso... siempre".

El hombre es un ser único, el cual interactúa con otros, y en él surgen diversas necesidades que debe ser satisfechas para su propio mantenimiento. A lo largo de la vida, se pueden evidenciar, en las historias de vida, los temas generales aquí identificados, en cuanto a los aspectos psicobiológicos, psicosociales y físicos.

Los aspectos psicobiológicos se refieren a las necesidades psicológicas, y biológicas, necesarias para la sobrevivencia del hombre, las cuales fueron relacionadas con los siguientes temas: alimentación, eliminación, sueño y reposo, cambios del cuerpo, salud y enfermedad.

En cuanto a la alimentación, la gran mayoría de las ancianas nació o vivió en el campo. La alimentación era natural: "... hacía pan en casa... era todo hecho en casa...", "... tenía huerta con verduras y legumbres a gusto...", "... la leche era pura... mi madre era muy limpia, ella decía para el peón... mira, lava bien la ubre de la vaca, sécala bien, después de ordeñar la vaca cuela la leche con dos paños, ahí si traes la leche para casa...", "... engordaba los cerdos, los mataba y comía la carne, la gordura la usaba para hacer la comida...". Otra anciana, por su lado, tuvo una experiencia de vida diferente, pues pasó la infancia en un país de Europa, "... nuestra comida era hecha con aceite de semillas de zapallo, era un aceite verde grueso...".

Otra recuerda la vida de la infancia y adolescencia" ... comida buena, allá en casa de mis padres, las comidas eran buenas, todo de primera..., ... allá no se comía nada del almuerzo en la cena... a mi padre le gustaba todo lo bueno...".

Durante una gran parte de la vida de esas ancianas, se preservó el

hábito de la alimentación natural. En la actualidad dicen que procuran alimentarse naturalmente, pero muchas veces dependen de la familia para la selección de los alimentos. Otro punto, también fundamental, es que "... yo ya no podía más comer lo que me gustaba, porque mi estómago no lo aceptaba. Ahora casi con 80 años, yo ya aprendí lo que me hace bien y lo que no me hace... yo me controlo; como poco..." cada persona va teniendo el conocimiento de su propio cuerpo, y en ese conocimiento, el autocuidado es importantísimo.

La alimentación, muchas veces es seguida de costumbres y creencias. Se nota, en los relatos, que los hábitos, formas de cocinar e ingerir los alimentos, son pasados a través de generaciones, persistiendo a lo largo de la vida.

En lo referente a las eliminaciones se puede citar la experiencia de una anciana que ha relatado las alteraciones de intestino en el transcurso de su vida. Cabe resaltar, por lo tanto, que ésta fue sorprendida con la necesidad de someterse a un proceso quirúrgico,

vía gastrointestinal, que ha interferido en sus hábitos y costumbres. Esa situación merece una atención especial considerando el tipo de alimento ingerido, la pequeña cantidad de líquidos, la falta de caminar, alterando así, el curso de la vía gastrointestinal.

El sueño y el descanso, requieren la misma atención que la alimentación. Es una actividad inevitable, para la salud física y emocional. El más común de los desórdenes del sueño es el insomnio, y tal vez por esa razón fue poco referido por los sujetos. Las ancianas declararon; "... hasta hoy tengo el hábito de dormir poco... siempre trabajé mucho

en mi vida...". Esa temática, a pesar de ser de gran importancia para la salud, no fue la principal preocupación en el relato de las ancianas. Nótese que, a lo largo de la vida de cada una, existía la tendencia de autocuidar su sueño.

Las modificaciones del cuerpo, pueden evidenciarse en los relatos: los aspectos relacionados con el desarrollo de la mujer: la menarquia, la menopausia y la senectud.

Para la mujer, la menarquia representa el marco inicial de su vida, de un desarrollo físico y emocional. En las diversas historias, todas se refirieron a la menarquia, a pesar que, en la época del inicio de la adolescencia, no tuviesen conocimiento de lo que ésta significaba. La mujer, madre, en la sociedad del siglo XX principalmente entre los años 1945 - 1954, coherente con la época de la adolescencia de las mujeres de este estudio, no las orientaban en la adolescencia en cuanto al significado de la menarquia, diciendo simplemente: "...toma un baño y cambia la ropa...", la distancia entre los padres y las hijas era grande y no había espacio para el diálogo. La menarquia era considerada como un hecho normal y su percepción en la adolescencia, era obtenida a través de las modificaciones del propio cuerpo, de las informaciones de las hermanas y amigas mayores, como fue lo relatado por una anciana "...yo no sabía nada; tenía miedo que mi madre me viera; tomaba un baño de agua fría para aquello...yo quería esconderme de mi madre... ah! que ignorancia... pero mi madre nunca preguntó si me vino la regla, ni siquiera antes de mi casamiento...".

El significado de la menarquia, su rol en el crecimiento y desarrollo de la mujer, en la reproducción, en que un ser puede crear otros seres, la necesidad de autocuidado con el cuerpo, en cambio no eran temas que las mujeres discutían, ni siquiera en

La enfermería geriátrica debe dar el apoyo educativo a la anciana y la familia, para dar continuidad al cuidado a largo plazo, instándola para el desarrollo del autocuidado y promoviendo su independencia.

el ámbito estricto de la familia. Por lo tanto, cuando se refería a la salud, "...cabía a mi padre el rol de llevar a las hijas al médico, si era necesario...". Ese rol, probablemente cabía al padre, pues a lo largo de la historia, el rol de la mujer se volcaba para las tareas de casa y la educación de los hijos. El rol social, afuera de la familia, era de responsabilidad del padre.

La menopausia, es un tema mucho más conocido y esperado por las mujeres, que vivenciaron la menarquia, la vida con la menstruación y el embarazo, muchas veces no esperados "... yo tenía un cuaderno y tomaba nota... faltaba mucho...viví años sin tener la menstruación... nunca me traté.. yo no sabía cuando quedaba embarazada... no tenía nada... la menopausia fue así... desapareció... y yo no me di cuenta de la historia...".

La menopausia se relaciona con el hecho de no embarazarse, de libertad, de modificación del cuerpo, y también, con el hecho de que la senectud está más próxima "...pasé de los 50 años después de la menopausia, a los 60 años de edad, mucho después empezó a cambiar... y comencé a sentirme, más débil... más vieja...".

La senectud es la etapa de la vida de la mujer, que también es afectada por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Los biológicos se relacionan más con la degradación física del cuerpo biológico, con la incapacidad funcional, limitando muchas veces la independencia. Los cambios psicológicos y sociales, se relacionan más con las diversas pérdidas, entre ellas, la del compañero, acompañada de la preocupación social, de ser una mujer sola, teniendo como consecuencia la pérdida del espacio social, así como el cambio de su rol en la sociedad.

En el presente estudio la experiencia de las ancianas en la senectud, ha presentado muchas variables por dos motivos impor-

tantes: primero porque existe un rango de edad de 30 años entre la más vieja (92 años), y la más joven (62 años); según las condiciones biológicas, psicológicas y sociales, varían mucho. No existe una respuesta única en cuanto a la vivencia de la senectud, pero sí un conjunto de factores individuales, relacionados al contexto socio-cultural que circunda la vida de cada persona.

Si para pocos, la senectud significa satisfacción, amor a la familia, apoyo, seguridad, para otros representa la degradación senil, "...después de los 60 años de edad, empecé a no sentirme más la misma... me siento más cansada, yo ya no puedo hacer lo que hacía...estoy disminuida...".

En su estudio, *Neri (1988)*, ha citado los diversos trabajos realizados sobre el envejecimiento, y ha resaltado que algunas sociedades valorizan el anciano, mientras otras, tienen una visión negativa, de decadencia y de dependencia. En la sociedad actual, especialmente en la occidental, la valoración de la belleza física, lleva a rechazar el cuerpo envejecido y a veces mutilado.

Se percibe en los relatos de las diversas investigaciones, que la senectud siempre se constituye en un problema que preocupa a la humanidad. Los científicos tienen el desafío de estudiar la longevidad para lograr que el hombre viva más tiempo, con una mejor calidad de vida, o sea, una longevidad más saludable.

En cuanto a la temática de salud, a través de los relatos, el tema fue emergiendo a partir de la infancia. El período de crecimiento físico del hombre termina próximo de los 20 años de edad y hasta este período, el abordaje del cuidado era realizado principalmente por la familia. Los valores, las actitudes, las creencias de la familia, influenciaban a los niños. El poder del padre, jefe de la familia, puede ser evidenciado en las diversas historias, "... mi padre

me llevaba al médico...", o entonces, "...mi padre me cuidaba... él tenía libros de medicina, "...estudiaba mucho como tratar a las personas...". Para otras, la figura de la madre era más marcada, "...mi madre me llevaba al farmacéutico...cuando tenía temperatura iba al médico...". Hábitos saludables como: "...mi madre era muy limpia, cuidaba bien de los hijos, alimentó a gusto y natural... en casa nunca hubo enfermedad... las comidas eran buenas, la leche, las frutas...", fueron aprendidos durante la infancia. La educación para el autocuidado, realizada por aquellas familias, podían favorecer positivamente el autoconcepto, y prácticas de autocuidado (*Pender, 1987*).

En la infancia, la responsabilidad por el cuidado de la salud le cabía a los padres que con el pasar de los años, la transfirieron a los hijos.

En la etapa adulta, los roles se invierten. Cabe a los padres (antes hijos) asumir la responsabilidad de cuidar de sus hijos y de sí mismos, como es observado en las diversas declaraciones. "...tuve todos los hijos en casa... diez días en reposo, no salía ni a la puerta de la pieza... ahí, yo ya no guardaba más la dieta... la comida era natural... siempre tuve una salud de hierro...".

Es esta etapa de la vida, los adultos son responsables por sus acciones, sus decisiones, en fin, por su propia vida. Las habilidades para la práctica de autocuidado son aprendidas, los adultos tienen mayor apertura para adquirir informaciones, cuando existe el intercambio de conocimiento entre las familias y/o grupos sociales. En la época en que las ancianas experimentaban la vida adulta (1940-1960), predominaba la medicina casera de los tés y de las yerbas, y la consulta era "... con el farmacéutico..." y "... cuando necesitaba de asistencia de urgencia... iba al médico...".

La senectud es la etapa de la vida, en que los patrones de cui-

dado de la salud necesitan ser adaptados. Las ancianas refuerzan el cuidado en algunos casos en particular, "...siempre me cuidé, he preservado muchas cosas... nunca me expuse a riesgos... ando abrigada, uso ropa adecuada... me controlo... no iba mucho al médico...". Asumen cada vez más el cuidado personal, y aumentan las habilidades del autocuidado, incluyendo el bienestar y la mejoría de la capacidad funcional. Las iniciativas de las ancianas son mencionadas en algunos niveles de cuidados, como el mantenimiento de la salud, el auto-tratamiento y la prevención de las enfermedades.

En la senectud, la preocupación con la salud circunda a las ancianas y a los familiares, por lo tanto se comprueba que el autocuidado no es solamente una responsabilidad individual, sino, una filosofía que debe utilizarse a lo largo de la vida del hombre, fundamentada en un sistema de apoyo informal y formal, como el social y el de la salud.

Si por un lado, la salud es un tema de discusión, cuando nos enfrentamos con el desequilibrio y la enfermedad, en las diversas etapas de la vida, debemos tener algunas consideraciones.

Las enfermedades propias de la infancia eran pasajeras "...los padres cuidaban...se hacía reposo...se tomaban los tés...". En esa etapa, el cuidado se orientaba para el aspecto físico del niño, en estrecha relación con el mantenimiento de un ambiente saludable. "...mi madre era... muy aseada... cuidaba bien de nosotros...".

Se percibía en las declaraciones de las ancianas, que en el transcurso de su infancia, había un plan efectivo de protección de la salud, realizado por los propios familiares y/o farmacéuticos. Es importante señalar, que esta situación es coherente con el modelo de atención de salud de la época, en que las ancianas vivie-

ron su infancia y adolescencia. El conocimiento y la conducta médica eran bien diferentes de los días actuales; los cuidados de salud eran menos accesibles a la población.

A medida que las ancianas se tornaran dependientes, en la vida adulta, los problemas se orientaban hacia ... los dolores...la presión alta...", muchas veces no tratadas adecuadamente, trayendo un proceso crónico de enfermedad.

Por lo tanto, es en la senectud, que existe una confusión entre vejez y enfermedad. Existe un mito en la sociedad, en cuanto a esos conceptos, muchas veces confundidos.

Al evaluar una persona anciana, pueden aparecer diferentes respuestas en relación a la enfermedad: diversas alteraciones en relación a la temperatura, mecanismos de dolor e infección urinaria, los cuales muchas veces no se manifiestan clínicamente. Con este cuadro, puede ocurrir que las características de la vejez y de la enfermedad se sobrepongan (*Nascimento; Hamada; Moriguchi, 1989*).

Se debe estar atento a las señales y a los síntomas a que las ancianas se refieren, y también, a aquellos a los que no se refieren, para identificar adecuadamente la diferencia entre vejez y enfermedad. Además de este aspecto se debe observar hasta qué punto, la aparición de la enfermedad interfiere en la vida cotidiana de los ancianos.

En cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión, de la diabetes, la gran mayoría de las ancianas hace tratamiento médico y se preocupa de su autocuidado "...en la medida de lo posible...no hago exageraciones...sigo lo que el médico dijo y lo que yo sé de la vida también...".

En los relatos sobre el autocuidado con la enfermedad, es in-

teresante observar, que las ancianas se refirieron a situaciones que marcaron la vida de cada una. Por lo tanto, la caída actual, fue motivo de mayor preocupación para algunas, considerando que la edad es avanzada, y el miedo de una nueva caída origina inseguridad, siendo este hecho muy temido por todas, principalmente por las más frágiles, dado que puede llevarlas a la incapacidad física.

En los aspectos psicosociales, las ancianas se refieren a los temas dirigidos para el "self", lo educativo, el estilo de vida, las transiciones y la socialización.

En el "self", lo que más se ha evidenciado, fue el recuerdo de la familia como reconstrucción del pasado. La gran influencia era la del padre, cuya presencia era constante, y es visto como modelo a ser seguido.

Los recuerdos fueron dirigidos más para la infancia y la adolescencia. Relatan poco de la vejez; refieren que prefieren "...recordar el tiempo en que fueron más felices...".

El autocuidado, en esta etapa, ha permeado la actitud de las ancianas en relación al "self". La actitud más referida fue la afectiva, relacionada a los sentimientos y a las emociones vividas.

La sexualidad, es uno de los temas del "self" y también merece destacarse. En la adolescencia, las ancianas no sabían como tratar este tema. La educación sexual no se aprendía en la escuela; la madre no explicaba "me casé sin saber nada... y también no enseñé a mis hijos sobre la educación sexual, yo no sabía para enseñar...". El aprendizaje ha ocurrido a lo largo de la vida, pero fue poco explorado en el transcurso del tiempo. La sexualidad fue vivida en el sentido de su necesidad para procrear, y no el sentido de ser uno de los placeres que la vida ofrece. En la actualidad, con la convivencia familiar y los medios de comu-

nicación, se observa que la educación he evolucionado a lo largo del tiempo: "...ahora los niños saben todo...cuando era niña las comadres conversaban lejos de las niñas...cuando me case yo era una tontona..."

La educación de la infancia abarca apenas la lectura en las escuelas y/o en el domicilio. Se puede considerar que el modelo de la profesora, educadora exigente, todavía es recordado por las ancianas quienes relatan sus experiencias a los nietos. La educación se orientaba a las actividades de lectura y escritura, necesarias a lo largo de la vida. Vale resaltar, por lo tanto, que era responsabilidad de los padres y principalmente de las madres, por ser la educación de los hijos una actividad femenina. El rol de la mujer, en la década de 1930 a 1950, se inclinaba hacia las actividades del hogar: cuidar la casa, procrear, educar sus hijos, atender al esposo, cocinar y coser. La educación que las ancianas tuvieron en el transcurso de sus vidas, se relacionaban más con el trabajo. Para la vida adulta; el conocimiento de las actividades del hogar, como la costura y el cuidado de la huerta, para algunas fueron esenciales en la sobrevivencia: "...fue necesario mejorar el conocimiento de la costura y más...aún cuando mi esposo falleció ...yo ponía a mis niños sentados en las sillas y cosía hasta la madrugada ...yo necesitaba ganar dinero para mantener mis hijos ...esa educación, fue mi madre quien me la dio y ...fue esa educación la que pasé a mis hijas."

Para otra anciana, el trabajo aprendido con la madre, era un placer. El cuidar de la huerta y de las plantas, en su jardín, la llevaba al recuerdo de su vida con el esposo (ya fallecido). Es de esa forma que se siente viva, descubriendo y haciendo cada actividad que el esposo le había enseñado."

Al relacionar la educación con el estilo de vida, se nota que están muy próximos. Mientras en

la infancia el estilo de vida estaba asociado a las órdenes del padre y de la madre con respecto a "lo que hacer y cómo hacerlo", después, en el matrimonio, la situación continúa, ya no con el padre, si no con el esposo. La mujer se restringía al espacio del hogar, como ejecutora de las tareas de la casa.

Con el avance de la sociedad, las mujeres iniciaron una nueva manera de autocuidarse, por el avance del conocimiento científico, así como por la mejoría y ampliación de los medios de comunicación, como la televisión, diario, radio, revistas y otros. Por otro lado, los descubrimientos científicos relacionados con la medicina, también como, la mejoría de las condiciones de vida como: la alimentación, el saneamiento, la habitación, las condiciones de salud, en fin, una variedad de recursos colocados a disposición de la humanidad, beneficiaron por consiguiente, a las ancianas en la mejoría del estilo de vida.

Neri (1988), relata que la madurez y la vejez, son las etapas de la vida del hombre en que se establece una redefinición de papeles. En esta etapa de la vida del hombre en que se establece una redefinición de papeles ocurren las pérdidas de los amigos, matrimonios y la salida de los hijos de casa. En fin, ocurren los cambios biológicos, psicológicos, sociales y existe una mayor probabilidad de enfermedades. **Vejez significa crecimiento pero también pérdidas.**

En esa redefinición de roles, las mujeres ancianas, en su mayoría viudas, asumieron el papel de jefe de la familia. Fue realizado el rescate de la educación para el trabajo, sumado a la necesidad del trabajo, no como una simple tarea del hogar, más si, remunerado y ejecutado dentro del domicilio.

La transición, otro tema generador, es descrita en estas historias cuando existe un cambio importante en la vida de la persona.

Las más marcadas fueron relacionadas con la pérdida de los padres, del esposo y de los hijos. La experiencia de la pérdida varía de acuerdo con la cultura. En las historias descritas, se destaca que el tema "muerte", fue mencionado como pérdida, en el sentido de desadaptación de la mujer. En uno de los relatos "... perdí mi padre, gran hombre", otra dijo: "...perdí mi esposo, no soy más la misma, lo perdí, perdí todo ... acá todo lo recuerda, la casa, el coche, los muebles, hasta la manera de poner cosas en el lugar..."

Se evidencia, en los variados relatos, que la pérdida es vista bajo diferentes ángulos dependiendo de cada cultura.

Las grabaciones revelan, también la historia de la socialización de las ancianas, como parte de una familia.

El tema socialización, fue experimentado por las ancianas, en la infancia y adolescencia, más al lado de la familia" La preocupación central de los padres era el trabajo y la crianza de los hijos, que eran mantenidos próximos. Le faltaba libertad a los niños en el propio ambiente hogareño: "...cuando llegaba alguna visita, los niños eran colocados todos en el cuarto ...no podían oír la conversación de los adultos.." y la falta de oportunidad de socializarse.

Los hábitos y las prácticas instituidas, con sus respectivos significados sociales, son adquiridos a través de la socialización (*Barros, 1987*), y a través de las experiencias de vida relatadas, se ve que las ancianas no tuvieron la oportunidad de participar de otras instancias sociales.

Al analizar la relación de las ancianas con los nietos, se comprueba que tuvieron un rol fundamental en la educación y socialización. En la educación diaria, mientras las madres trabajan, las ancianas-abuelas cuidaban a los nietos, pero los padres eran la autoridad; para las abuelas,

**En la vida adulta, las
ancianas tuvieron la
responsabilidad de la
enseñanza del
autocuidado a los hijos,
para mejorar sus habilida-
des a través del conoci-
miento de la salud.**

quedaba la orientación, la amistad y el cariño.

En los días actuales, la socialización de las ancianas ocurre más a nivel del contexto familiar y de algunos amigos. El espacio del hogar es el más común para la socialización "...yo salgo poco ...me gusta quedarme en mi rincón, además, las personas (hijos) necesitan divertirse... y nosotros los viejos queremos dormir más temprano".

El domicilio es el espacio para recibir a los familiares, a los nietos y a los amigos "...lo que importa es la satisfacción que tengo ...las relaciones con los nietos".

En cuanto al tema generador: aspectos físicos, puede evidenciarse dirigido al cuerpo, abarcando los accidentes, la cirugía, el espacio del hogar y el tratamiento. El autocuidado físico, es la actividad de cuidado que protege el cuerpo, incluyendo actividades que promueven la salud, que reducen el riesgo de enfermedad o incapacidad a lo largo de la vida (Hill:Smith, 1990).

Es a través de las habilidades sociales, cognitivas y afectivas que los niños y adolescentes, aprenden a tomar decisiones y que las prácticas de autocuidado son desarrolladas. Los valores, las creencias, las actitudes y el comportamiento de las familias, influyen en el estilo de vida del niño. La educación dada por las familias a los niños, en cuanto a su autocuidado, puede reforzarse a lo largo de la vida, con las referidas prácticas, y tornar positivo el autoconcepto (Pender, 1987). Fue una de las responsabilidades de la madre, de las ancianas, del presente estudio el enseñarles el autocuidado del cuerpo, higiene del cuerpo, el cuidado con el baño de río... y la alimentación saludable para mantener el cuerpo...".

La vida natural, en contacto con la naturaleza, y la felicidad de la familia, fueron marcantes en el desarrollo de las personas. El

modelo del padre y de la madre, en el cuidado a los niños, y la educación, aunque restringida al ambiente familiar, fueron rescatados y todavía perpetúan en la historia de cada una de las ancianas: "...revivir el pasado es rejuvenecer, es vivir...".

En la vida adulta, las ancianas tuvieron la responsabilidad de la enseñanza del autocuidado a los hijos, para mejorar sus habilidades a través del conocimiento de la salud, y aprender a utilizar los sistemas de apoyo formal de atención a la salud. La educación para el autocuidado, se orientaba a la seguridad física, el tratamiento médico y a otros aspectos.

El tratamiento médico ha ocurrido en el período de la menopausia "...un mes veía... el otro no, a veces un día, otros dos, ...fue necesario ir al farmacéutico... la señora tiene que tomar un remedio para controlar ...me coloqué dos inyecciones para menopausia... unos seis meses... y quedé mejor".

La hospitalización, en la etapa adulta, fue revivida a través de recuerdos de algunos momentos difíciles, como la cura de la anemia, el stress en el transcurso de cirugía del esófago, del intestino y de la vesícula, y el "...sufrimiento de las enfermedades de cuarto... todo eso no es fácil... sin contar el lugar...el hospital...a mi me gusta mi casa, mi cama, la gente se recupera más rápido...".

Las ancianas enfatizaron mucho las historias de las cirujías como "...un sufrimiento, la gente no sabe como cuidarse, la recuperación es lenta...". Se nota por los relatos, que la hospitalización y el proceso quirúrgico son etapas consideradas accidentales, que ocurren en la vida de las personas, pero estas dificultades fueron vencidas en la fase adulta, a pesar de dejar cicatrices.

La educación para el autocuidado del cuerpo, acompañan toda la vida de las personas. En la senectud, ocurren los cambios físicos, sensoriales, motores y psicosociales, los cuales merecen destacarse en la educación para el autocuidado.

Las ancianas más viejas y las centenarias, representan un desafío para los profesionales y el sistema de cuidado de la salud, dado que el proceso de senectud es concomitante con la senilidad y existen problemas físicos y peligros que vienen del ambiente domiciliario.

En la etapa de senectud, el autocuidado del cuerpo físico ha sido más practicado, pues es cuando ocurre mayor evidencia de la declinación y el surgimiento de las enfermedades.

Consideraciones Finales

Para intentar comprender las alteraciones que ocurren en el cuerpo de la persona que está envejeciendo, en estrecha relación con el espacio doméstico, es necesario retomar las teorías del proceso de envejecimiento y entender como fue la senectud vivida, por cada una de las participantes de este estudio. Con esa finalidad, fue descrita la historia de la vida temática de las ancianas, orientadas por el autocuidado que constituye parte de todas las etapas de su vida. En las descripciones, se ha notado que las mujeres ancianas, frágiles, encorvadas, incluso, autocuidándose tuvieron caídas.

Cada una de las ancianas tiene su historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes. Es necesario haber comprendido sus experiencias, para entonces planear una estrategia educativa, en el transcurso del tratamiento de las caídas, como también la prevención de las mismas. ☺

Referencias Bibliográficas

BARROS, M.L. *de Autoridade & Afeto*.
Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1987.

CUNHA, U.G. de V.; GUIMARAES, R.M. *Sinais e Síntomas do Aparelho Locomotor*. In. GUIMARAES R.M; CUNHA, U.G. de V. *Sinais e sintomas em geriatria*. Rio de Janeiro, Revinter, 1989, cap. 11, p - 141 - 154.

FOUCAULT, M. *Historia de sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

FREIRE, P. *Pedagogía do oprimido*. 20ª Ed. Sao Paulo, La Paz e Terra 1992.

HILL; L; SMITH, N. *Self-care Nursing: Promotion of health*. 2ª ed. Connecticut Appleton Lange, 1990.

NASCIMENTO, E.C. de ; HAMADA, G.S.; MORIGUCHI, Y. *Características das doenças no idoso* Rev. Med. PUCRS. v.l., p-170-4, 1989.

NERI, A.L.N. *Envelhecer num país de jovens: significados de velhos e velhice segundo brasileiros nao idosos*. Campinas, 1988. 247 p. Tese (Livre-Docencia) UNICAMP.

OREM, D.E., *Nursing: concepts of practice*. 4ª ed. St. Louis, Mosby, 1991

PENDER, N.J. *Health promotion in nursing practice*. 2ª ed. Connecticut. Appleton & Lange, 1987.

RODRIGUES, R.A.P.; MENDES, M.M.R. *Enfermagem geronto-geriátrica: proposta curricular*. Rev. Paul. Enf. V. 12, Nº2, p.78-81, 1993.

RODRIGUES, R.A.P. *Atividades educativa da enfermagem geriátrica: conscientizacau para o autocuidado das idosas que tiveram queda*. Ribeirao Preto, 1993. 204 p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirao. Preto - Universidad de Sao Paulo.