

El sentido de la vejez: experiencias de adultos mayores en sus contextos cotidianos

The meaning of old age: experiences of older adults in their everyday contexts

O sentido da velhice: experiências de idosos em seus contextos cotidianos

Lucely Maas Góngora¹,
Leidy Sofia Javier Rivera¹,
Juan Yovani Telumbre Terrero¹,
Andrés Cerón Salazar¹

¹ Universidad Autónoma del Carmen.
Campeche, México.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el sentido de la vejez a partir de las experiencias vividas por adultos mayores en sus contextos cotidianos. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa con abordaje fenomenológico. La muestra estuvo conformada por nueve adultos mayores de 65 años (cinco hombres y cuatro mujeres), seleccionados mediante un muestreo por saturación de los discursos. Como técnica de recolección de datos se emplearon entrevistas en profundidad, las cuales partieron de una pregunta detonadora orientada a explorar la vivencia de esta etapa vital; y, para el procesamiento de información, se realizó un análisis fenomenológico interpretativo. **Resultados:** Los hallazgos se estructuraron en tres unidades de significado: i) una etapa de pérdidas, ii) adopción de acciones de autocuidado, y iii) la vejez como un regalo. **Conclusiones:** Este estudio permitió dilucidar el sentido otorgado a la vejez, revelando que esta etapa se construye mediante una compleja interacción de significados personales, sociales y culturales.

Palabras clave: envejecimiento; adulto mayor; investigación cualitativa; fenomenología.

Recibido: 03-11-2025

Aceptado: 20-04-2026

En línea: 03-06-2026



© 2026 Los autores. Publicado por la
Revista Enfermería Hereditaria.

Aporte científico:

La población adulta mayor enfrenta desafíos relacionados con las enfermedades crónicas, la funcionalidad y el bienestar emocional. Este estudio aporta evidencia cualitativa sobre el envejecimiento mediante un enfoque fenomenológico que prioriza la voz de los participantes, estructurada en unidades de significado que analizan la complejidad de este proyecto vital, subjetivo y social.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of old age based on the experiences of older adults in their everyday contexts. **Materials and methods:** Qualitative research using a phenomenological approach. The sample consisted of nine older adults aged 65 and older (five men and four women), selected through saturation sampling of their narratives. In-depth interviews were used as the data collection technique, beginning with a trigger question aimed at exploring the experience of this life stage; and, for data analysis, an interpretive phenomenological analysis was conducted. **Results:** The findings were structured into three units of meaning: i) a stage of loss, ii) the adoption of self-care practices, and iii) old age as a gift. **Conclusions:** This study shed light on the meaning attributed to old age, revealing that this stage is constructed through a complex interplay of personal, social, and cultural meanings.

Keywords: aging; older adults; qualitative research; phenomenology.

RESUMO

Objetivo: Compreender o sentido da velhice a partir das experiências vividas por idosos em seus contextos cotidianos. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. A amostra foi composta por nove idosos com mais de 65 anos (cinco homens e quatro mulheres), selecionados por meio de amostragem por saturação dos discursos. Como técnica de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas em profundidade, que partiram de uma pergunta desencadeadora voltada para explorar a vivência dessa etapa vital; e, para o processamento da informação, foi realizada uma análise fenomenológica interpretativa. **Resultados:** Os achados foram estruturados em três unidades de significado: i) uma etapa de perdas, ii) adoção de ações de autocuidado, e iii) a velhice como um presente. **Conclusões:** Este estudo permitiu elucidar o sentido atribuído à velhice, revelando que essa etapa se constrói por meio de uma interação complexa de significados pessoais, sociais e culturais.

Palavras-chave: envelhecimento; idoso; pesquisa qualitativa; fenomenologia.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los fenómenos demográficos más significativos de las últimas décadas, el cual conlleva implicaciones económicas, sociales y sanitarias para las naciones. Según la Organización Mundial de la Salud (1), para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más; adicionalmente, este organismo reporta que, entre 2015 y 2050, el porcentaje de habitantes mayores de 60 años a nivel mundial se duplicará del 12% al 22%. Este panorama agrava por la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la edad, como la diabetes, la hipertensión, la demencia, entre otras.

En las últimas décadas, México también ha experimentado un envejecimiento demográfico, reflejado en el crecimiento sostenido de la población de 60 años o más. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (2), para el año 2025 este grupo alcanzó las 17 121 580 personas, lo que representa el 12,8% del total de la población. Para el 2030, se estima que la cifra de

adultos mayores llegará al 14,9%, superando por primera vez la proporción de jóvenes de 0 a 14 años (3). El envejecimiento poblacional tiene implicaciones importantes para las políticas públicas, ya que plantea retos en salud, seguridad social, inclusión laboral y servicios de apoyo para garantizar la calidad de vida de este grupo etario.

El envejecimiento es un proceso biológico y social caracterizado por la acumulación progresiva de daños celulares que disminuyen las capacidades físicas y mentales, además de aumentar el riesgo de enfermedad (1). Ser adulto mayor implica, de igual modo, una construcción psíquica, afectiva y social; por tanto, la percepción de esta etapa constituye un constructo subjetivo, donde el sentido otorgado se refiere a los significados y valoraciones que los individuos atribuyen a su ciclo vital (4).

Dicho sentido está influenciado por factores sociales, culturales y personales (4), los eventos relevantes de la trayectoria de vida y las interacciones sociales que estructuran la manera en que los adultos mayores interpretan su propio envejecimiento (5). Por su parte,

los contextos cotidianos comprenden las condiciones materiales y sociales de la vida diaria, como el entorno familiar, el comunitario y los servicios de salud.

Estudios recientes destacan que la percepción del envejecimiento se relaciona con factores psicológicos protectores (6). En la misma línea, Velaithan et al. (7) identificaron una asociación entre la autopercepción del envejecimiento y la calidad de vida en las personas adultas mayores. En este contexto, resulta fundamental comprender cómo este grupo etario construye el sentido de la vejez, ya que este influye directamente en su salud mental y capacidad de adaptación; así, las representaciones que se tengan de la senectud influirán en la adopción de roles y conductas de salud.

Por esto, indagar en los aspectos subjetivos de la vivencia del envejecimiento permite identificar elementos singulares para coadyuvar en una atención centrada en las necesidades del individuo. De ahí que el objetivo del estudio fue comprender el sentido de la vejez desde las experiencias vividas por adultos mayores en sus contextos cotidianos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló una investigación cualitativa, proceso de indagación que privilegia la comprensión profunda de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los participantes, enfatizando significados, experiencias y contextos (8). Como indica Souza-Minayo (9), este enfoque se adecua mejor a investigaciones de grupos y segmentos delimitados y focalizados bajo la óptica de los actores; por ello, este estudio se centra en rescatar el sentido otorgado a la vejez por un grupo de adultos mayores que viven dicha experiencia. En este sentido, se propuso un abordaje fenomenológico, ya que, como indica Mendieta-Izquierdo et al. (10), este se centra en comprender el significado que los participantes le atribuyen a la vivencia de un fenómeno, priorizando la exploración de la esencia tal como se presenta en la conciencia de los sujetos.

La muestra estuvo conformada por nueve participantes (cuatro mujeres y cinco hombres) todos mayores de 65 años, quienes acudieron a consulta en un módulo de bienestar social comunitario en una localidad de Ciudad del Carmen, Campeche, México. El muestreo se determinó por saturación teórica: este método permite que la muestra sea suficiente y pertinente para fundamentar los hallazgos empíricos, ya que el proceso de recolección y análisis simultáneo se detiene cuando dejan de surgir nuevos elementos asociados a las categorías (11).

Para la recolección de la información, se desarrollaron entrevistas en profundidad. Los participantes fueron

contactados en el módulo de bienestar social entre enero y marzo de 2025; en ese primer contacto, se les invitó a participar, se explicó el objetivo de la investigación y se acordó una fecha para la entrevista (en su domicilio o en el módulo), procurando un ambiente cómodo y privado. Las entrevistas partieron de una pregunta detonadora: «¿cómo ha sido su experiencia o vivencia de esta etapa de su vida?». Estas fueron grabadas, previo consentimiento, con una duración promedio de 45 minutos y, luego, se transcribieron en un procesador de textos.

Los datos fueron analizados de manera inductiva y constante durante la recolección. Posteriormente, dos investigadores realizaron un análisis fenomenológico interpretativo según Duque y Aristizábal (12). Como primer paso, se realizó la lectura y relectura de las transcripciones para generar anotaciones de datos significativos; en el segundo paso, a partir de dichas anotaciones, se identificaron temas emergentes; en el tercero, los temas se agruparon por similitudes o conexiones lógicas, lo que dio lugar a las unidades de significado; en el cuarto paso, se identificaron las fuentes textuales por unidad de significado.

La calidad de la investigación se aseguró mediante la triangulación de expertos. El proyecto se presentó en un foro de investigación y ante la institución participante; a la par, durante el análisis de los datos y una vez concluida la organización, los resultados se socializaron con investigadores externos. De igual manera, se ha procurado una descripción pormenorizada del proceso de análisis (13), con la finalidad de dar cuenta de los pasos que llevaron a los resultados expuestos a continuación.

El estudio se desarrolló bajo los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (14) para México, con la aprobación del Comité de Ética de la Institución sede de los investigadores (folio CE-FCS024/2024). Cada participante recibió información sobre los objetivos, el uso de datos y la posibilidad de declinar su consentimiento en cualquier momento; las dudas surgidas fueron resueltas durante el proceso.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por nueve adultos mayores de 65 años (cinco hombres y cuatro mujeres) (tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes.

| Identificación | Edad | Estado civil |
|----------------|------|--------------|
| Doña O | 71 | Divorciada |
| Doña N | 73 | Separada |

Tabla 1. (Continuación).

| Identificación | Edad | Estado civil |
|----------------|------|--------------|
| Doña L | 65 | Divorciada |
| Doña J | 71 | Viuda |
| Don O | 65 | Casado |
| Don V | 77 | Separado |
| Don M | 66 | Casado |
| Don H | 65 | Casado |
| Don M | 65 | Casado |

A continuación, se presentan los resultados organizados en unidades de significado que reflejan la interpretación que los entrevistados le atribuyen al envejecimiento, a partir de sus vivencias en relación con la salud y la enfermedad.

Unidad de significado: una etapa de pérdidas

Esta unidad analiza los aspectos que los adultos mayores entrevistados perciben como disminuidos o ausentes con el avance de la edad. Se identifica que algunas pérdidas son graduales, como la salud, mientras que otras resultan abruptas, como el fallecimiento de cónyuges o familiares; todas ellas con un impacto significativo en su calidad de vida. Para su comprensión, los códigos se han categorizado en pérdidas físicas, emocionales, sociales y económicas.

Pérdidas físicas

Se refieren al deterioro paulatino de las capacidades corporales y funcionales debido al proceso de envejecimiento.

Doña O: *Tengo mal la rodilla, tendrá como dos meses que me duele la columnita y mi cadera; pues como ya tiene como tres años que me caí... Me gustaba limpiar, me gustaba mantener, pero ahorita no lo puedo hacer.*

Doña N: *Pues, hasta ahorita que yo sepa no estoy enferma, solo son mis rodillas que a veces no puedo caminar por el sobrepeso; a veces quiero subir la banqueta y no puedo, me ayudan para subir... Soy hipertensa nada más y apenas me acabo de enterar, sentía mis vistas inflamadas y borrosa a la vez; ya fui con el oftalmólogo y me dice que tengo cataratas, que necesito cirugía.*

Doña L: *Ya no puedo hacer algunas cosas, podía subir escalones y no podía estirar mucho porque me dolía mis músculos, estaba muy tensa y con la fisioterapia me ayudó mucho.*

Don V: *Uno va en decadencia, porque el organismo va perdiendo fuerza... tuve un problema de cáncer muy grave y dejé de hacer actividades.*

Don M: *Mi problema es visual, tengo cataratas y he dejado de hacer cosas.*

Don M: *Yo soy hipertenso y tuve un accidente en la columna, entonces lo que me está fastidiando es el nervio ciático; además, tengo problemas de corazón y la diabetes, que es lo que más me afecta.*

Don O: *Mi problema es que vamos a cumplir tres años de un derrame cerebral, tengo dos lesiones en el cerebro, perdí el caminar, medio cuerpo se me paraliza, andaba en silla de ruedas, me llevaban en silla de ruedas... Yo hice mucho deporte, y si no fuera por eso, yo seguiría todavía hasta caer.*

Pérdidas emocionales

Estas se vinculan con el entorno afectivo del adulto mayor y se manifiestan, primordialmente, de manera subjetiva.

Doña N: *La vejez da tristeza; bueno, a mí me da tristeza.*

Don V: *Yo dejé de hacer actividades, estuve muy depresivo, la depresión me arrastró, toqué fondo; dejé de trabajar en el campo por el cáncer, veía mucha gente que murió... Por la depresión se suicida mucha gente, ya no los critico, yo sé que hay, he estado en sus zapatos.*

Doña O: *Me divorcié, pero me siento... como le explicaré, yo no he estado completa porque me falta mi pareja; una pareja es para convivir, para hablarse.*

Pérdidas sociales

Se refiere a la reducción o ausencia de redes de apoyo, situación que se manifiesta a partir de la pérdida de personas significativas o del aislamiento derivado de la disminución de la capacidad motriz.

Doña N: *Estuve viniendo [al Centro de salud] con las muchachas a hacer ejercicios, platicar; ya no volví, ya no puedo venir sola.*

Don M: *Salgo poco, tengo poca gente a quien visitar, me cuesta trasladarme; subirme a un camión si es complicado... Es un cambio en mi vista... Mi problema es visual, tengo cataratas y he dejado de hacer cosas.*

Don H: *La pérdida de mi madre fue un cambio radical total, porque ella nos quería mucho y yo, en especial, la quería mucho.*

Doña J: *A partir de la muerte de mi esposo me siento sola, entiendo que los hijos vuelan. Nunca me imaginé que me fuera a pasar eso; yo me veía, nos veíamos, viejita con él, bueno, más viejita con él y fue muy fuerte de un día para otro.*

Pérdidas económicas

Se vinculan con una capacidad adquisitiva disminuida o ausente, cuya naturaleza es multicausal.

Doña O: *Quisiera trabajar, tener dinero para irme de viaje, porque el apoyo que dan no alcanza.*

Doña N: *A veces me da mucha tristeza porque se necesita dinero; ya no puedo trabajar. Para esto de mis dientes, dice la doctora que hay cosas que son caras; igual para mis ojos, me piden 24 000 pesos solo por uno, es caro.*

Don O: *Vivo con lo poco que me da mi hijita y esas cositas, así es que vivo; no alcancé pensión, ni con el seguro, ni por gobierno de ninguna clase de ninguna índole.*

Don O: *Yo quiero irme de aquí, pero no puedo, pues aquí está mi hija que me ayuda. Yo soy de otra comunidad, ahí tengo una casita, ahí me quiero ir solo, solo sin molestar a nadie... No me gusta estar tirado ni depender de nadie para hacer mis cosas, ya me visto solo.*

Un aspecto coincidente en las entrevistas es la relación entre las pérdidas experimentadas y el incremento de la dependencia en dichos ámbitos. Esta vulnerabilidad suele recaer en la familia —principalmente los hijos— y en los apoyos gubernamentales; una situación que los entrevistados desearían evitar para preservar su autonomía. En este sentido, las carencias se identifican de manera interrelacionada, lo que configura un círculo de dependencia en los adultos mayores participantes en este estudio.

Unidad de significado: adopción de acciones de autocuidado

Esta categoría analiza las prácticas, hábitos y actitudes adoptadas por los adultos mayores entrevistados en relación con su salud; estas pueden favorecer su bienestar físico y mental, o bien estar influenciadas por tradiciones, creencias o contextos que podrían resultar perjudiciales. Se identifican acciones vinculadas a las dimensiones fisiológicas y emocionales, así como otras relacionadas con el bienestar espiritual.

Fisiológicas

Se refiere a las acciones que los entrevistados consideran orientadas al mantenimiento del cuerpo y su funcionalidad.

Doña O: *Yo me cuido de tomar todo sin azúcar para que cuide mi salud; pues tomo cosas... este, jugo verde, de naranja, betabel, zanahoria, muchos jugos naturales, porque soy diabética y tengo anemia. Tiene como tres años que me caí, por eso me duele la rodilla y la columna; nunca he ido al doctor, yo solita camino, me pongo mi bolsita de agua calentita.*

Doña N: *Subí de peso bastante, es que me gusta comer galleta y pan. Estuve viniendo al ejercicio, pero ya no volví. Por mi peso, casi no camino; tomo unas pastillas, pero son naturistas, para el dolor de la rodilla.*

Doña L: *En este centro recibí ayuda [de] fisioterapia que me ayudó muchísimo.*

Don O: *Voy al tratamiento médico para mi problema de salud y, aparte, las terapias.*

Don V: *Tuve problemas de la próstata (cáncer), me tengo que cuidar. He estado bien, tengo que tomar ciertas cosas, pero no químicos, porque yo no quiero nada de químicos; me destruyeron mucho. Entonces trato de buscar productos naturales, busco en revistas qué debo comer. Las medicinas no las tomé, le voy a ser sincero, porque mi cuerpo no lo soporta y, si me voy a morir, pues ya ni modo, qué le voy a hacer.*

Emocionales

Comprende aquellas prácticas que este grupo relacionó con la regulación de las emociones.

Doña L: *Cuando estoy así, me boto un rato, dos [o] tres días, ya sea porque estoy deprimida o porque me prende la migraña; siento que no puedo seguir. Ya lloré mucho tiempo, ya padecí; llegué hasta el psiquiatra, pero evito sumirme en la enfermedad; me pongo a leer o trato de salir así: me voy a la playa, camino en la arena.*

Don V: *Debo tener una mentalidad positiva porque, desafortunadamente, las cosas negativas que muchas veces tengo llegan... y entonces, pues, mal. Últimamente escribo mucho conocimiento acerca del cáncer, lo que he leído.*

Don H: *Para no aburrirme, pues leo un poco, checar el teléfono, jugar ajedrez; hay diferentes juegos que lo entretienen a uno.*

Espirituales

Comprende aquellas estrategias vinculadas a creencias, valores y prácticas que brindaron esperanza o fortaleza interior a los participantes.

Doña N: *Tengo fe en el que voy a poder manejarme sola [en] que voy a bajar de peso.*

Doña L: *Me ayuda mucho asistir a la iglesia; siento que ese es mi paz, mi tranquilidad... hasta mis dolencias se van y todo.*

Don V: *La enfermedad te hace buscar a Dios. Es el ser supremo que, si creemos en él, pues me pongo en manos y que se haga su voluntad; por eso hay que estar tranquilos.*

Para los adultos mayores, surge la necesidad de reinterpretar su autonomía frente a los cambios que experimentan, lo que implica adoptar y adaptar rutinas para preservar su salud, integridad y bienestar emocional. La mayoría de los entrevistados se encuentran en un contexto de vulnerabilidad, ya sea por enfermedades, discapacidades o carencias económicas; en este escenario, destaca la necesidad de mantener un estado de bienestar óptimo para evitar convertirse en una carga para otros.

Unidad de significado: la vejez debería ser un regalo

Los códigos identificados reflejan la subjetividad con la que los adultos mayores perciben la senectud. En un sentido ideal, la describen como una etapa de tranquilidad, un premio o un regalo, vinculada a la culminación de una vida de experiencias y logros. Sin embargo, al reflexionar sobre su propia vivencia, la percepción no siempre es positiva. Con frecuencia emergen sentimientos ambivalentes marcados por desafíos como la pérdida de autonomía, los problemas de salud y las limitaciones económicas; esto genera una tensión entre el ideal de la vejez y la realidad experimentada.

Doña O: *La vejez me da tristeza por la enfermedad y todo lo que he pasado.*

Doña N: *Debería ser una etapa de tranquilidad, pero no siempre es así; a veces se sufre mucho.*

Don H: *La vejez es un premio porque ¿cuántos jóvenes no se mueren antes de llegar a esta edad? Pero la vejez es la etapa más bonita porque vez a tus hijos crecer, graduarse... y los nietos siempre, cuando nos den acceso a los nietos porque hay padres egoístas, pero para mí la vejez es la etapa bonita.*

Don H: *Es un regalo de Dios recibir un saludo de los hijos, pero ellos son egoístas porque luego sienten que se comen el mundo y viven en la tecnología. Antes uno mismo reprendía a los hijos, pero ahora se la pasan metidos en el celular.*

Doña L: *Me imaginé yo llegar a esta edad todavía trabajando; eso quisiera.*

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permitieron comprender los significados de la vejez que los adultos mayores construyen en función de esta etapa del ciclo vital; estos representan un momento de reflexión ante aspectos individuales, familiares y sociales de la vida.

En este sentido, la unidad de significado «una etapa de pérdidas» alude a una serie de cambios psicoemocionales en los que los participantes identifican pérdidas significativas que limitan su desempeño en las esferas biológica, psicológica y social. Estos datos concuerdan con lo reportado por Marsa et al. (15), quienes, a través de una investigación cualitativa, definieron la categoría «de naturaleza especial»; esta incluye la subcategoría «incapacidad de adaptación a la pérdida», la cual comprende cómo el fallecimiento de seres queridos es uno de los eventos más trascendentales y afrontarlo constituye una de las cargas más difíciles para el adulto mayor. Asimismo, en la subcategoría «amenaza a la autovaloración» se destaca que las limitaciones físicas relacionadas con la edad conducen a sentimientos de culpa, vacío y autoinculpación.

En Uruguay, el aporte de Seoane et al. (16) muestra que los adultos mayores expresan una «resignación-enfrentando la vejez» al renunciar a actividades que solían realizar en su juventud y modificar sus estilos de vida; también identifican una «adaptación al envejecimiento», donde los participantes perciben un rol activo al incorporarse al proceso y comparar su presente con sus vivencias previas.

En consonancia con lo anterior, Fang y Carr (17) identificaron, mediante narraciones englobadas en la categoría «disminución de la defensa», que envejecer implica enfrentarse al deterioro corporal y a limitaciones sociales. Esto ocasiona preocupación por la reducción gradual de recursos y canales para recuperar el significado de la pérdida de otros. Estos hallazgos podrían explicarse por los cambios naturales de esta etapa, dado que el proceso de envejecimiento implica alteraciones fisiológicas, familiares y sociales que influyen significativamente en las actividades de la vida diaria (18). No obstante, en algunos casos, estos cambios no son aceptados totalmente, lo que puede generar trastornos afectivos, disminución de la autoestima y altos grados de depresión (19).

Por lo que respecta a la unidad «adopción de acciones de autocuidado», se analizan las prácticas y hábitos que los adultos mayores adoptan para mantener su salud y evitar complicaciones que limiten su autonomía. Estas acciones se orientan a la salud fisiológica y emocional, con énfasis en el soporte espiritual. Estos datos son similares a los reportados en Ecuador por Velasco-Yanez et al. (20), quienes señalan que la con-

cepción y las acciones de autocuidado están influenciadas por aspectos situacionales asociados al proceso de salud-enfermedad (categoría: «influencias situacionales»), por los conocimientos sobre el cuidado de la salud (categoría: «conocimientos de salud») y por la capacidad de mantenerse activos y funcionales (categoría: «percepción de estar saludable»).

Igualmente, Rebolledo et al. (21) construyeron la categoría «cuidados cotidianos del adulto mayor», donde los discursos muestran acciones centradas en hábitos alimentarios; sin embargo, persisten comportamientos poco saludables que reflejan sentimientos de culpa, principalmente al ingerir alimentos no recomendados por su médico. De igual manera, Vargas et al. (22) señalan que los adultos mayores se sienten responsables de su salud mediante la adquisición de conocimientos que les permiten ejercer autonomía, considerando el autocuidado como una «forma de vida» para hacer frente a las situaciones de esta etapa.

Es preciso mencionar que la concepción y las acciones de autocuidado determinan el estado de salud y la independencia para controlar factores internos o externos que puedan comprometer la vida y desarrollo (23). Por otro lado, la falta de autocuidado se asocia con un aumento de los costos en atención médica y un mayor riesgo de mortalidad, discapacidad e institucionalización, lo que genera un alto impacto social y familiar (24).

Finalmente, la tercera unidad, «la vejez debería ser un regalo», incluye narrativas sobre lo que representa esta etapa a través de las experiencias vitales. Esto es acorde a lo reportado por Al-Ghafri et al. (25), quienes definieron la categoría «el pasado de los adultos mayores», donde los participantes aceptan los acontecimientos pretéritos, asumiendo el sufrimiento como un aprendizaje y expresando paz. Otro aporte similar es el de Gifre et al. (4), quienes identificaron tres categorías: a) envejecimiento de contemplación, b) envejecer disfrutando de las oportunidades y c) envejecimiento reivindicando ser agentes de pleno derecho; esto muestra la vejez como una etapa de reflexión y de aceptación.

Estos datos dan cuenta de que, si bien muchos cambios son biológicos y naturales, el proceso va más allá: implica modificaciones en las relaciones sociales, en la identidad personal y en la manera en que se significan las experiencias de vida y se relaciona con los diferentes entornos.

Estos hallazgos se asocian al propio proceso de envejecimiento, el cual es de naturaleza biológica, psicológica, sociocultural y ambiental, desarrollado a lo largo de la vida, e involucra diversos aspectos del desarrollo humano. Tales cambios pueden ser tanto favorables

como desfavorables y se vinculan con los diferentes entornos en los que transcurre el curso vital (26). Por consiguiente, el proceso de envejecimiento es indisoluble del contexto físico y sociocultural donde las personas se desenvuelven, así como de sus percepciones, evaluaciones y emociones hacia este (27).

El análisis realizado permite reflexionar sobre la complejidad con la que los adultos mayores construyen el significado de la vejez. Si bien los discursos evidencian pérdidas físicas, emocionales, sociales y económicas, también demuestran que dichas experiencias no se traducen necesariamente en una visión pasiva o resignada. Por el contrario, los participantes manifestaron una preocupación constante por mantener su bienestar mediante prácticas de autocuidado —especialmente en las dimensiones fisiológica, emocional y espiritual—, lo que revela procesos activos de adaptación ante los cambios inherentes a esta etapa de la vida.

Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos invitan a reflexionar sobre las representaciones de la vejez, cuestionando la tendencia a centrarla exclusivamente en la pérdida. Reconocer las voces de los adultos mayores permite visibilizar su capacidad reflexiva y su agencia para resignificar este proceso. De igual manera, se pone de manifiesto la importancia de generar espacios de acompañamiento social y comunitario que favorezcan la interacción, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento del bienestar emocional; aspectos que los propios participantes identifican como relevantes para una mejor vivencia de la vejez.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió comprender el sentido otorgado a la vejez de las experiencias de los adultos mayores participantes. Los informantes destacaron la senectud como una etapa de pérdidas físicas, emocionales, sociales y económicas que representan un desafío para preservar su autonomía; no obstante, también manifestaron una preocupación activa por la adopción de acciones de autocuidado, principalmente en las esferas fisiológica, emocional y espiritual. Finalmente, los entrevistados reflexionan sobre la perspectiva ideal de la vejez, aunque no todos la identificaron dentro de su propia vivencia.

A partir de la experiencia obtenida en esta investigación y para futuros trabajos relacionados con el objeto de estudio, se sugiere realizar entrevistas en varias sesiones si fuese necesario, con el fin de propiciar un ambiente de confianza y mayor familiaridad con el adulto mayor. Asimismo, para la población de estudio, se recomienda fomentar la participación en grupos comunitarios que faciliten el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de la interacción social.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

LMG, LSJR: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción de borrador original.

JYTT: curación de datos, análisis formal, redacción de borrador original.

ACS: curación de datos, validación, redacción, revisión y edición.

Correspondencia:

Leidy Sofia Javier Rivera

✉ ljavier@pampano.unacar.mx

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. OMS; 2025, 1 de octubre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Consejo Nacional de Población (MX). La situación demográfica de México 2024 [Internet]. CONAPO; 2024, 1 de septiembre. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2024>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (MX). Proyecciones demográficas de un México que envejece [Internet]. INAPAM; 2025, 28 de mayo. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>
- Gifre M, Monreal-Bosch P, Turró-Garriga O, et al. Envejecer con sentido. Un estudio cualitativo y multicultural. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2025;60(3):101573. doi:10.1016/j.regg.2024.101573
- Ramos J, Meza AM. La vejez y su representación social. Una mirada a los significados, imágenes y prácticas asociadas al envejecimiento por personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. *Ixaya* [Internet]. 2020;10(19):41-68. Disponible en: <https://www.revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/7627>
- Barrientos PA, Calvo-Gil MJ. Calidad de vida percibida en personas mayores y su relación con los factores psicológicos protectores del envejecimiento. *Horiz Enferm.* 2024;35(3):1323-43. doi:10.7764/Horiz_Enferm.35.3.1323-1343
- Velaithan V, Tan MM, Yu TF, et al. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. *Gerontologist.* 2024;64(4):gnad041. doi:10.1093/geront/gnad041
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2023.
- Souza-Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Ciudad de Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
- Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2015;33(3):435-43. doi:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- Ríos-González CM. Investigación cualitativa en el contexto de la salud pública: actualización de conceptos. *Rev Salud Pública Parag.* 2024;7;14(1):51-8. doi:10.18004/rspp.2024.abr.08
- Duque H, Aristizábal ET. Análisis fenomenológico interpretativo: una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicol.* 2019;15(25). doi:10.16925/2382-3984.2019.01.03
- Santa Cruz FF, Obando EC, Reyes GE, et al. Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Rev Filosof.* 2022;39(101):59-72. doi:10.5281/zenodo.6663103
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud (MX); 1987, 6 de enero. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Marsa R, Bahmani B, Ebadi A, et al. Grief in the elderly: a qualitative content analysis. *BMC Geriatrics.* 2025;25(1):540. doi:10.1186/s12877-025-06027-z
- Seoane M, De Marchi RJ, Riva F, et al. Percepción de calidad de vida por adultos mayores uruguayos: un estudio cualitativo. *Saúde Soc.* 2023;32(3):e210108es. doi:10.1590/S0104-12902023210108es
- Fang C, Carr S. «They're going to die at some point, but We're all going to die» – A qualitative exploration

- of bereavement in later life. *Omega J Death Dying*. 2024;88(3):857-75. doi:10.1177/00302228211053058
18. García AP, González MM, Gutiérrez A, et al. Perspectiva del adulto mayor durante el proceso de duelo. *Horiz Enferm*. 2024;35(2):388-400. doi:10.7764/Horiz_Enferm.35.2.388-400
 19. Chávez PM, Soto YY, Trejo NB. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Rev Geriatr Clín [Internet]*. 2019;13(2):38-47. Disponible en: <http://geriatriaclinica.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTYyNw==>
 20. Velasco-Yanez RJ, Cajape-Quimis JC, Cunalema-Fernández JA, et al. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos [Internet]*. 2023;33(3):145-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000300003&script=sci_arttext&tlng=en
 21. Rebolledo D, Vargas GM, Oviedo R, et al. Perspectiva del cuidado cotidiano del adulto mayor: un estudio fenomenológico y social. *Conecta Libertad [Internet]*. 2021;5(1):12-21. Disponible en: <https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/ITSL/article/view/191>
 22. Vargas G, Lozano M, Quijije R. Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. *Univ Cienc Tecn [Internet]*. 2020;1(1):37-43. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>
 23. Lozano-Zúñiga MM, Arias ED, García I, et al. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *Acc Cietna*. 2022;9(2):73-81. doi:10.35383/cietna.v9i2.850
 24. Posso-López GP, Meléndez-Herrera MC, Parra-Robalino SP. Autocuidado de los adultos mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Salud Vida*. 2020;4(8):80-91. doi:10.35381/s.v.v4i8.981
 25. Al-Ghafri BR, Eltayib RA, Al-Ghusaini ZB, et al. A qualitative study to explore the life experiences of older adults in Oman. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2023;13(10):2135-49. doi:10.3390/ejihpe1310015
 26. De Alba M. Experiencias de vida de personas mayores en una colonia marginal de la Zona Metropolitana del Valle de México. *Alteridades*. 2023; 33(66):99-112. doi:10.24275/nijy7339
 27. Camarena D, Rivas D, Haefner C. Representaciones sociales sobre soledad y envejecimiento en adultos mayores en condición de pobreza de México y Chile: una aproximación cualitativa. *Pensam Acción Interdiscip*. 2024;10(1):93-114. doi:10.29035/pai.10.1.93