

# Percepción del adulto mayor institucionalizado frente a la ausencia familiar, una mirada desde la teoría de la autotranscendencia

Perception of the institutionalized major adult against the family absence, a look from the theory of autotranscendence

Rocío Rodríguez Olarte<sup>1</sup>, Bibiana Acosta Vargas<sup>1</sup>

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento es un fenómeno del ciclo vital de la biología humana, el cual involucra cambios heterogéneos, patogénicos presentes en los procesos psicobiológicos, emocionales y sociales; sumados a la transición demográfica percibida, se convierten en un constructor de variables que modifican la capacidad de respuesta del adulto mayor frente a los cambios de su entorno, y entre ellos, la ausencia familiar. La aplicación de la Teoría de la Auto-trascendencia, genera un desarrollo continuado en el adulto mayor buscando mantener salud mental y sensación de bienestar durante su proceso de envejecimiento. **Objetivo.** Conocer la percepción del adulto mayor institucionalizado frente a la ausencia de sus familiares a través de la Teoría de la Auto-trascendencia, en el Hogar de Ancianos San Martín de Porres. **Metodología.** La investigación se desarrolló mediante un enfoque fenomenológico e interpretativo que permite desarrollar un estudio de tipo cualitativo. **Resultados.** Para el grupo de adultos mayores del Hogar de ancianos San Martín de Porres del municipio de Palermo-Huila, los factores que propenden o limitan su auto-trascendencia se desenvuelven en su autoconcepción de la vulnerabilidad y el bienestar.

## Abstract

**Introduction:** Aging is a phenomenon of the life cycle of human biology, which involves heterogeneous, pathogenic changes present in psychobiological, emotional and social processes; added to the perceived demographic transition, they become a constructor of variables that modify the response capacity of the older adult in the face of changes in their environment, and among them, family absence. The application of the Theory of Autotranscendence, generates a continued development in the elderly who seeks to maintain mental health and sense of well-being during the aging process. **Objective.** To know the perception of the institutionalized older adult in front of the absence of their relatives through the Theory of the Self-transcendence, in the Nursing Home San Martin de Porres. **Methodology.** The research was developed through a phenomenological and interpretative approach that allows to develop a qualitative study. **Results** For the elderly group of the San Martín de Porres Nursing Home in the municipality of Palermo-Huila, the factors that tend or limit their self-transcendence unfold in their self-conception of vulnerability and well-being.

## Palabras Clave

Adulto mayor, vulnerabilidad, auto-trascendencia.

## Keywords

Older adult, vulnerability, self-transcendence.

## Introducción

El concepto de vejez, estudiado desde la psicología, más específicamente desde la Gerontología, se presenta como relacionado con el tiempo acumulado de vida; tiempo que otorga experiencia y sabiduría, o tiempo de desgaste y vulnerabilidad del ser humano (1). Las dinámicas actuales hacen que se subvalore la sabiduría que puede proporcionar los años de vida, manifestados en la etapa de la vejez; generando fenómenos en población anciana aislada; donde las personas mayores viven encerradas y solas en sus hogares, subsisten con algún recurso económico que posean o que el gobierno les otorgue, o en su defecto, sus familiares aportan económicamente a su manutención; hasta que estas personas no pueden valerse por sí mismas y miembros de su familia le atienden o en su defecto son llevados a instituciones especializadas en estos cuidados. Y como si se tratara “de un invitado del que se espera moleste lo menos posible”, los adultos mayores son enterrados en sus casas, ancianatos, u olvidados en las calles en el peor de los casos (2).

Frente a la problemática anterior, se ha estudiado la situación de una manera más profunda, con el fin de encontrar las consecuencias de estos acontecimientos en la vida de los adultos mayores y posibles soluciones, para tratar de mejorar la calidad de vida de esta población. Es así, que a nivel nacional e internacional se evidencian antecedentes de investigación como: Zuñiga, y otros (3) quienes por medio de un análisis de correlación, quisieron estudiar la percepción del adulto mayor hospitalizado frente a situaciones de abandono de sus familiares; o el trabajo de Guerrero y Ojeda (4), en donde se realiza un análisis al concepto de auto-trascendencia y su inmersión en los procesos de cuidado de enfermería al adulto mayor; también se destaca el trabajo de Guerrero y Yepes (5), quienes por medio de un estudio descriptivo correlacional, buscaron identificar los factores personales y del entorno relacionados con la salud del adulto mayor.

Mendoza (6) se propuso comprender la situación del adulto mayor institucionalizado mediante el desarrollo de una investigación etnográfica y el uso de instrumentos cualitativos de recolección de información, como entrevistas, observación y notas de campo.

En esta ocasión se escoge la Teoría de Auto-trascendencia, propuesta por Pamela G. Reed (7) como base teórica del estudio propuesto acerca de la percepción del adulto mayor del Hogar Geriátrico “San Martín de Porres” del municipio de Palermo frente a la situación de ausencia familiar. Esta teoría, desde la perspectiva de la enfermería, proporciona herramientas para encontrar recursos psicológicos internos en pacientes que le provean bienestar físico, social y psíquico, frente a procesos complejos de entender como lo son el de vivir-envejecer-morir (7).

Con base en los elementos conceptuales de la vejez y la teoría mencionada, se desarrolla el estudio de la percepción de los adultos mayores frente a la ausencia familiar: en este artículo se darán a conocer materiales y métodos utilizados, resultados arrojados, discusión y conclusiones derivadas; así como la bibliografía analizada.

## Materiales y métodos

El estudio se fundamenta en el método cualitativo de tipo fenomenológico, empleando la técnica de la entrevista semiestructurada con el propósito de transcribir e interpretar experiencias vividas y relaciones humanas de adultos mayores (8). Proporcionando elementos para observar al ser humano como un ente indivisible, singular y único que percibe y siente sus experiencias en su interiorización (9); con esto se expone la vulnerabilidad de la población objeto de estudio, teniendo en cuenta su auto trascendencia frente a la ausencia familiar en su estancia en una institución geriátrica.

Los participantes del estudio fueron 59 adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados

en el hogar geriátrico San Martín de Porres. En el estudio se incluyeron mayores de 60 años sin alteración de su cognición, el cual fue evaluado mediante un test. (Mini Mental State Examination - MMSE) (10), Con estancia en la institución de dos meses y su participación voluntaria en el estudio. Permitiendo la selección de 5 adultos de sexo masculino con edades entre los 64 a los 75 años que cumplieron con los criterios de selección.

La entrevista semiestructurada se desarrolló en diferentes escenarios del hogar geriátrico, de manera casual pero rigurosa, haciendo sentir cómodo al participante y sin sesgar sus respuestas; dejando a libertad de su juicio la comprensión de la pregunta, proporcionándole la debida orientación, con previa autorización por medio del consentimiento informado, para grabar las entrevistas, mediante un guion de preguntas abiertas que recoge los temas tratados a lo largo de la entrevista; durante este proceso, se tuvo en cuenta la libertad de hacer preguntas adicionales para obtener mayor información sobre el tema (8) La muestra utilizada fue seleccionada por conveniencia o muestra de voluntades hasta la saturación de los datos (11).

Por respeto a la confidencialidad e identidad del adulto mayor, se utilizaron seudónimos. Una vez realizada las entrevistas y las grabaciones, se procede a la transcripción de cada una elaborando conjuntamente el análisis de los datos, datos que no son estructurados pero cada investigador tuvo la misión de estructurarlos teniendo en cuenta características especiales, describir experiencias de las personas, comprender el contexto que los rodea, reconstruir historias, explicar ambientes, situaciones (8) utilizando la selección y organización de fragmentos de información relevantes para extraer la percepción y conceptualización del discurso de los adultos, definiendo las categorías y una vez identificadas, se evidencian la percepción del adulto mayor y relacionado con la teoría de la autotransendencia.

Dentro de la ética de este estudio se tuvo en cuenta: La responsabilidad deontológica para el ejercicio

profesional de la enfermería, Ley 911 de 2004, el código de ética estipulado para la enfermería como principios fundamentales para promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud, y aliviar el sufrimiento (12), además de los principios, la beneficencia, no maleficencia, la justicia y la autonomía (13). Para confirmar el rigor de la investigación cualitativa se consideraron los criterios de credibilidad, la confiabilidad y la transferibilidad (14).

## Resultados

Se hallaron las siguientes categorías de estudios, las cuales representan fisonomías únicas del significado de las experiencias y vivencias del adulto mayor institucionalizado.

### *Estado de salud*

Los adultos mayores manifestaron contar con un estado de salud poco óptimo, algunos expresaron estar muy enfermos, dificultad para respirar, caminar, o desarrollar sus actividades diarias, ocasionando sentimientos de frustración y tristeza. Luis expresó sentirse bien de salud.

Pablo dijo;

*“Si pudiera salir corriendo, no puedo, me desespero y digo, Dios mío hasta cuándo por favor”*

### *Soledad*

Manifestaron que al llegar al hogar geriátrico no solo es señal de bienestar, a pesar de tener algún familiar que pueda visitarlos ocasionalmente, sino que les crea sentimientos de vacíos afectivos y reflexiones negativas en relación con el mundo.

Luis dijo;

*“... me sentía solo y enfermo no tenía familia y nadie me quería dar posada*

*(...), mi familia se olvidó de mí, una vez yo llamé a una hermana y le dije dónde estaba, pero nunca más me volvió a hablar; entonces me tocó resignarme, sin familia”.*

Son visitados principalmente por enfermeras, médicos voluntarios y sacerdotes.

### Relaciones familiares

La mayoría manifestó estar muy distante de su familia, debido a la separación en edades tempranas o porque ellos mismos los abandonaron y no se preocuparon por reencontrarlos, ocasionando en ellos rencores, tal como lo expresa Juan;

*“Tengo tres hijos, uno se fue a la guerrilla y lo mataron en un enfrentamiento en Algeciras, del otro nunca volví a saber, de la única que sé, es de una hija, pero ella dice que me guarda mucho rencor que porque yo la deje abandonada cuando ella era una niña (...) yo le he pedido perdón más de una vez por dejarla abandonada, pero ella dice que no me perdona sino con la muerte, que por culpa de la mamá y mía ha sufrido mucho...y eso me da mucha tristeza de saber que lo único que tengo de familia me desprecia”... (con lágrimas en los ojos)*

Algunos nunca conformaron una familia, mientras que otros sí, pero expresaron la ausencia al no contactarse con ellos y los culpan de su abandono, otros reconocen su culpabilidad del rencor que ocasionaron a sus familiares por su proceder a lo largo de sus vidas.

Para algunos la falta de recursos económicos ha sido un limitante de reencuentro familiar, otros tienen la intención de hacerlo y otro posee sentimientos de rencor por ser abandonados, Luis expresó;

*“Quisiera ir a mi casa a que me devuelvan lo que me pertenece y para que mis hermanas me vean para ver si no les remuerde la conciencia de haberme tirado a la calle”.*

### Experiencias de vida

Expresaron que en la niñez fueron marcados por eventos trágicos o desfavorables que repercuten en su vida adulta tales como: abandono de estudios por el trabajo, abandono de su hogar por la violencia y maltratos físicos severos por parte del padre.

Juan expuso; *“Cuando me volé, eso me marcó mi vida, sufrí mucho, pase por cosas que no quiero recordar y que el padre me ayudó a superar”.* Varios casos se presentaron debido a experiencias complejas en la vida de los participantes, ocasionando desintegración familiar. Algunos otros expresaron que el vicio y la delincuencia, estuvieron presente en las experiencias, luego de abandonar su hogar.

Los problemas físicos debido al arduo trabajo de los entrevistados, fueron evidentes dadas sus respuestas, Pablo refiere;

*“...mis labores eran de agricultura lo que saliera del campo, yo fumaba cigarrillo y me cogió mucha tos con fiebre, me fui agravando, agravando, sentía a morirme señorita, me llevaron al hospital y me encontraron tuberculosis y me pusieron en tratamiento muy estricto y como no tenía familia, y pues llamaron a un hermano y dijo que vendría pero nunca vino, las enfermeras me ayudaron en el hospital, (...) entonces me metieron al asilo....”*

Algunos manifestaron tener buenos recuerdos familiares de las experiencias vividas en su infancia como comidas y reuniones sociales.

Se evidenciaron secuelas de violencia intrafamiliar, explotación laboral, y alcoholismo en lo que expresaron. Luis dijo que la vida ha sido injusta, por el esfuerzo realizado cuidando sus padres y hermanos, sin encontrar reciprocidad en esta acción, manifestando;

*“La vida es injusta porque lo di todo por mis padres, cuidándolos y sacando adelante a mis hermanos y mire cómo me pagaron, debí haberme conseguido una esposa casarme tener hijos, pero cuando murieron mis papás, ya estaba mayor y no estudié, porque me imaginaba que todos íbamos a estar unidos. Vivo muy triste por eso”*

#### Cuidado geriátrico

Consideran que el hogar geriátrico es un lugar amplio generador de autonomía para realizar diferentes actividades teniendo lo que necesitan como; la alimentación, medicinas y un espacio para dormir. Están satisfechos por la atención, cuidados y cariño que reciben de sus cuidadores. Los llenan de felicidad fiestas y actividades realizadas en el hogar y que les permiten realizar labores haciendo de ellos personas funcionales.

Pablo y Ramiro expresaron que el trato debe estar basado en la comprensión que implica la vida en la vejez, pues deben ser tratados como seres humanos, sin maltrato verbal, sin obligarlos, ni humillarlos. Algunos manifestaron que en otras administraciones del hogar, sus cuidadores les brindaron una atención inadecuada. Pablo expresó;

*“...creen que somos animales que se pueden tratar con se les dé la gana sin pensar que todos vamos a llegar a viejos, (...) los celadores abusaban de las señoras ancianas o enfermas de la cabeza, porque aquí hay de todo, los que las vestían les pegaban y si uno se*

*metía le tiraban la comida, y fíjese uno también enfermo le tocaba comer callado o si no lo llevaba también y muchas cosas que es mejor no decir para evitar problemas”.*

Ángel manifiesta sentirse maltratado por las enfermeras, quienes llegan con malas actitudes, estableciendo horarios estrictos haciéndolo sentir incómodo y despreciado. Ramiro manifiesta que el cuidado es bueno, pero por lo general tiene sentimientos de tristeza al ver a las demás personas en sillas de ruedas, o con enfermedades que les impiden realizar las actividades diarias.

#### Vejez

Reconocieron que al envejecer, sienten la pérdida de energías, que el cuerpo se va enfermando y sienten cargas o limitantes para defenderse, por ello evitan situaciones conflictivas y se esfuerzan por mantener buena relación con las enfermeras, pues están directamente relacionadas con ellos, así mismo son quienes les pueden ocasionar más daños o mayor bienestar.

Aunque la mayoría afirmaron nunca haber pensado llegar a la adultez, ni a vivir en un hogar geriátrico, Luis expresó lo contrario; *“Sí, me imaginaba que llegaba a viejo en la calle sin familia, ya mis seres queridos ya se habían ido”.*

Algunos manifestaron arrepentimiento por las acciones hechas durante el transcurso de su vida, de igual forma, nunca pensaron llegar a esa edad con enfermedades. Pablo dijo al respecto;

*“¿Cuándo uno se va a imaginar viviendo con un poco de ancianos enfermos igual que uno?, atendido a que otras personas nos cuiden; nunca uno se imagina el destino ni tampoco sabe lo que la vaya a pasar; los humanos somos desobedientes porque sabemos*

*lo que nos hace daño y seguimos haciéndolo hasta que no nos vemos bien jodidos no sabemos valorar lo que tenemos”.*

Los sentimientos de tristeza en los adultos mayores son constantes, afirmando que, al pasar de los años, hay soledad y desilusión por falta de sus familias, por sentir que la vida ha sido injusta con ellos. Sin embargo, muchos manifestaron que reemplazan dichos sentimientos realizando actividades del hogar, como hacer oficio, hacer labores de jardín, manualidades, entre otros.

Además indicaron que están en el proceso de resignificar experiencias, ajustándose a los cambios corporales, la aceptación de estar envejeciendo, disfrutar de ciertas actividades, la aceptación de la muerte como parte de la vida, darles significado a las creencias espirituales, permitir que otros los ayuden cuando los necesitan, como lo son las enfermeras. Sin embargo, los adultos mayores participantes expresaron que hay factores mediadores que influyen negativamente y obstaculizan el proceso de auto-trascendencia y son significativos los sentimientos de culpa generados por el arrepentimiento de lo que se hizo y lo que no en el pasado y el encerrarse en el dolor, lo cual a veces no les permite ver más allá de sí mismos.

### *Bienestar y plenitud*

En el concepto de plenitud es muy significativo para ellos pues expresan que este reside al estar en paz consigo mismo, con los demás, pero lo más importante es Dios, quien les proporciona ese estado de paz, así mismos y con el entorno. Para Pablo y Ángel este concepto de plenitud está ligado al hecho de redimirse por los pecados cometidos y no sufrir a la hora de la muerte. Ante ello Pablo expresó;

*“Aquí ya se han ido muchos para el otro lado y no han tenido quien les enseñe de*

*dios para tener un encuentro con dios, yo aprendí con las hermanas de la iglesia y el padre, pero si es necesario que en estos hogares nos ayuden espiritualmente para despegarnos de muchas cosas que a veces uno no las cuenta”.*

La plenitud para Luis es estar bien consigo mismo, con los demás, que vean en él una persona útil, a pesar de su edad, que pueda desempeñar labores de ayuda, considerándolo un gran ser humano.

La alegría para los adultos mayores es sentirse queridos en la actualidad, dado que en el pasado se sintieron despreciados y abandonados por sus familias, hoy por hoy, agradecen tener un sitio que los acoge, cuida y quiere. Además las visitas de personas al hogar, y las actividades que se desarrollan, son generadores de felicidad, pues, tal como lo manifiesta Pablo, lo llena de felicidad que vayan personas y lo visiten, que le compren materas para el jardín, esto lo motiva a seguir trabajando, de igual forma, expresa que la celebración de fiestas y eucaristías le llenan de bienestar.

### *Conservar la esperanza*

Manifestaron un refugio en el perdón de Dios para poder estar en paz hasta el momento de su muerte, de igual forma, realizan oraciones para que tal momento no sea traumático y sin sufrimiento. Ante ello Luis dice que Dios es muy importante en esta etapa de la vida, expresando que;

*“es la compañía de uno en esta edad, tener a alguien con quien hablarle y decirle lo que uno siente a Dios, orarle y pedirle misericordia, para cuando ya le llegue la hora no se sufra y nos perdone nuestros pecados, yo hago el rosario y me parece muy importante que el padre venga a darnos la misa, en eso soy respetuoso y le tengo temor al infierno”.*

## Discusión

Considerando la vulnerabilidad en la etapa del adulto mayor, vista como un síndrome clínico-biológico que comprende la disminución de las capacidades fisiológicas normales ante situaciones de alto impacto (15); implica que el estudio de esta característica, su diagnóstico y tratamiento en el adulto mayor, tendrá repercusiones en el plano social y calidad de vida de los mismos (16).

Pamela G. Reed destaca la vulnerabilidad como la conciencia que tiene cada individuo sobre su naturaleza mortal (4); esta situación generalmente se da cuando una persona pasa por una crisis vital.

Se evidenció en el estudio que, la vulnerabilidad fue apreciada a partir de las percepciones del adulto mayor en el contexto del hogar geriátrico. Se identificó que dentro de los factores comunes del adulto mayor entrevistado, se encuentran los eventos trágicos o desfavorables en la niñez o juventud, los cuales repercutieron en su vida adulta; abandonar los estudios para trabajar, desplazamientos por consecuencia del conflicto armado, maltrato físico por violencia intrafamiliar y otro factor relacionado a la vulnerabilidad fue el estado físico, donde los adultos mayores manifestaron tener un estado de salud poco óptimo, algunos expresaron estar muy enfermos, dificultad para respirar, caminar bien, o desarrollar actividades diarias, desencadenando sentimientos de frustración y tristeza.

La auto-trascendencia según Pamela G. Reed es una fluctuación que el sujeto percibe en los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista inmediatos y limitados; esta fluctuación es multidimensional (4). La exploración de este concepto evidenció que los adultos mayores del Hogar de ancianos mencionado, tuvo puntos de intervención que propenden a generar un estado de auto trascendencia en estos sujetos, como acciones de los cuidadores que se centran directamente en un recurso interno del paciente

capacitándolo para la auto trascendencia o indirectamente en factores personales o contextuales que afectan las relaciones personales.

En la auto-trascendencia se encontraron características en los sujetos que indican que están en el proceso como: resignificar experiencias, ajustándose a los cambios corporales, la aceptación de estar envejeciendo, disfrutar de ciertas actividades, la aceptación de la muerte como parte de la vida, darles significado a las creencias espirituales, permitir que otros lo ayuden cuando más lo necesitan, como es el caso de las enfermeras. Sin embargo, hay factores mediadores que influyen negativamente obstaculizando este proceso y son significativos como: sentimientos de culpa generado por el arrepentimiento de lo que se hizo y lo que no en el pasado y el encerrarse en el dolor, lo cual a veces no les permite ver más allá de sí mismos.

El concepto de bienestar, se ha convertido en un objetivo en salud, especialmente de las personas en la edad avanzada; conllevan a la valoración de la funcionalidad geriátrica estableciendo diagnósticos sociales y psicológicos que incurran en la preocupación por generar nuevas políticas públicas que los respalden (17). El cuidado y bienestar de los adultos mayores, es importante para que la enfermería genere protocolos donde se definan acciones e intervenciones necesarias pertinentes, para el cuidado y bienestar del adulto mayor durante su proceso de envejecimiento, desarrollando competencias que favorezcan las potencialidades de los sujetos a quienes los cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar su condición humana en el proceso de vivir y morir” (18).

El bienestar como concepto de Pamela G. Reed, se refiere a la sensación de plenitud y de salud, según los criterios que cada uno tenga de lo que significa plenitud y salud, este aspecto fue descrito por medio de la percepción y conocimiento del término de plenitud que poseen los adultos mayores entrevistados. Los resultados del presente estudio eviden-

ciaron que para los adultos mayores participantes, el concepto de plenitud es muy significativo ya que expresaron que este reside en estar en paz consigo mismo, con los demás, pero sobre todo con su Dios quien es para ellos el que les proporciona ese estado de paz y así poder estarlo con su entorno. Expresaron que su mayor alegría es sentirse queridos por los que los rodean. En el pasado se sintieron despreciados y abandonados por sus familias, hoy por hoy, agradecen tener un sitio que los acoge, cuida y quiere.

Coinciden que llegar al hogar geriátrico no solo es señal de bienestar porque recibirán cuidados, sino también un indicador de abandono o de riesgo del mismo por parte de sus familiares, pues a pesar de que tienen algún familiar vivo con el que podrían relacionarse mediante visitas, casi no lo hacen, se comunican muy poco con ellos o prácticamente nada, lo cual les crea sentimientos de vacíos afectivos y reflexiones negativas con el mundo. Por otro lado, al envejecer reconocen pérdida de energías, que el cuerpo se va enfermando y se sienten como una carga o un limitante para defenderse, por ello evitan situaciones conflictivas o se esfuerzan por mantener buena relación con las enfermeras pues son las personas que se relacionan directamente con ellos, así mismo son quienes les pueden ocasionar más daños o mayor bienestar.

Convergen en que el hogar geriátrico es un lugar amplio generador de autonomía para realizar diferentes actividades teniendo lo que necesitan como: alimentación, medicinas y un espacio para dormir, consideran que la atención que les prestan sus cuidadores esta mediada por el cariño, los cuidados y el afecto, ya que estos están pendientes de ellos. Dentro de las actividades que les brindan felicidad están las fiestas, las visitas de personas voluntarias que los hacen que se sientan acompañados y tenidos en cuenta.

En última instancia, el concepto de auto trascender lo toman como la re-significación de experiencias,

la aceptación de envejecer, la aceptación de la muerte como parte de la vida; asimilando la recepción de ayuda por parte de terceros.

Se encontraron factores mediadores negativos, que pueden afectar su estado de auto-trascendencia en su condición de adulto mayor: la depresión; desarrollan sentimientos de soledad, abandono e inutilidad, manifestados en estados de ánimo susceptibles y sentimientos de culpa(19). Otro factor que se concibe es el síndrome de inmovilidad originado por el deterioro fisiopatológico del cuerpo causado por el envejecimiento de las células o en el peor de los casos por afectaciones psicológicas (20); o el síndrome de desuso el cual se concibe como “el estado en el que un individuo se halla con riesgo de deterioro de los sistemas corporales como resultado de la inactividad musculo esquelética prescrita o inevitable” (21).

En este caso concreto los puntos de intervención que propenden generar un estado de auto trascendencia en estos sujetos, serán las acciones que los cuidadores centren directamente en un recurso interno del paciente que lo capacite para la auto trascendencia o indirectamente en factores personales o contextuales que afectan las relaciones entre vulnerabilidad y auto trascendencia, entre auto trascendencia y bienestar y, autotranscendencia y espiritualidad (22).

## Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio nos da la oportunidad de comprender la autotranscendencia, vulnerabilidad y bienestar que perciben los adultos mayores frente a la ausencia de sus familiares, siendo base fundamental para la Enfermería y carreras afines, emerger ante la realidad que vive el adulto mayor permitiendo entender los procesos psicobiológicos, emocionales y sociales, y todas aquello que lo hace frágil y a la vez un ser importante para la intervención individual- familiar y comunitaria, siendo el enfermero



el responsable de proveer un cuidado continuo y humanizado; en especial en personas vulnerables como la población mayor mediante la atención primaria, involucrando y concientizando a la familia en su atención y cuidado en su proceso de salud-enfermedad y envejecimiento.

Permitiendo la creación de nuevos modelos de atención para el adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos, ofreciendo mayor acompañamiento para disminuir el impacto al que se ve enfrentado debido a la ausencia de su familia, proporcionando herramientas útiles a las personas que administran estas instituciones, garantizando un acompañamiento en todo el proceso de una forma activa, ofreciéndole información y valores para afrontar los problemas de esta población, contribuyendo con el desarrollo social, teniendo como elemento fundamental la viabilidad para la prestación de servicios encaminados e integrados a las políticas y programas de todos los niveles de atención, basados en las necesidades de asistencia sanitaria y protección que requiere el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento.

### Agradecimientos

Al Comité de investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval para la realización del mismo. Al Hogar Geriátrico San Martín de Pórreres y a los adultos mayores, que permitieron la ejecución de esta valiosa investigación.

### Fuentes de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Conflictos de interés

Ninguno

### Referencias

1. Esquivel L, Calleja AMM, Hernández I, Medellín M, Paz M. Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*. 2009;11:47-56.
2. Vélez MDCC. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 2009(24):87-96.
3. Ramos AZ, Barrios PEP, Mendoza AZ. Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. *Desarrollo Científ Enferm*. 2012;20(4):134-9.
4. Guerrero Castañeda RF, Ojeda Vargas MG. Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. 2015.
5. Guerrero N, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Univ salud*. 2015;17(1):121-31.
6. Mendoza Cardozo ÁM. Comprensión de la dinámica institucional y la vivencia de los adultos mayores en el hogar geriátrico la Alegría de los Abuelos de la ciudad de Neiva. 2014.
7. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*: Elsevier Health Sciences; 2018.
8. Mollan W. Un estudio empírico sobre la investigación en el derecho y su enemistad con la metodología científica. *Lumen*. 2015(11):127-34.
9. Husserl E. *Invitación a la fenomenología* 1992.
10. Rojas-Gualdrón DF, Segura A, Cardona D, Segura Á, Garzón MO. Rasch analysis of the Mini Mental State Examination (MMSE) in older adults in Antioquia, Colombia. *CES Psicología*. 2017;10(2):17-27.
11. Blanco MCM-C, Castro ABS. El muestreo en la investigación cualitativa. 27. 2007.
12. Guillart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015;28(2):228-33.
13. Garzón Alarcón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan*. 2005;5(1):64-71.
14. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*. 2003;34(3).

15. Lluís Ramos GE, Llibre Rodríguez JdJ. Fragilidad en el adulto mayor: Un primer acercamiento. *Revista cubana de medicina general integral*. 2004;20(4):0-.
16. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista cubana de salud pública*. 2007;33.
17. Soberanes Fernández S, González Pedraza Avilés A, Moreno Castillo YdC. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2009;14(4).
18. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*. 2014;23(4):234-8.
19. Valdivia JB. DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR.
20. González Madrigal LN. Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2016;72(616):551-5.
21. Bortz WM. El Síndrome por Desuso. *Educación Física y Deporte*. 2010;11(1-2):71-86.
22. Jiménez BM, León CB. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. 2010.