

Significado de bienestar del anciano institucionalizado en situación de abandono

Meaning of well-being of older institutionalized persons in abandonment situation

Significado de bem-estar do idoso institucionalizado em situação de abandono

Wendy Sindy Nallely Flores Martínez¹

ORCID: 0000-0001-8347-9640

María de Jesús Jiménez González¹

ORCID: 0000-0003-3806-0714

Norma Elvira Moreno Pérez¹

ORCID: 0000-0003-1829-3916

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda¹

ORCID: 0000-0003-3996-5208

¹Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de Salud e Ingenierías. Celaya, Guanajuato, México.

Cómo citar este artículo:

Flores WSN, Jiménez-González MJ, Moreno-Pérez NE, Guerrero-Castañeda RF. Meaning of well-being of older institutionalized persons in abandonment situation. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200123. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0123>

Autor correspondiente:

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda
E-mail: ferxtom@hotmail.com



EDITOR-JEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASOCIADO: Priscilla Broca

Sumisión: 24-04-2020

Aprobación: 09-08-2020

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de bienestar del anciano en una situación de abandono. **Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico, realizado en asilo de Tepic, Nayarit, de 2017 a 2019. Muestreo intencional con 12 adultos mayores, con 60 años en adelante, hombres y mujeres. Recolección de datos por entrevista fenomenológica. Se respetaron criterios éticos de la Ley General de Salud, participantes firmaron consentimiento informado. Análisis de datos a través de análisis fenomenológico. **Resultados:** Emergieron cuatro temas: 1. Vivir lo cotidiano de las actividades de la vida diaria; 2. La atención en las necesidades físicas; 3. La convivencia y 4. Vivencia de la Espiritualidad. **Conclusión:** Para el anciano vivir institucionalizado implica un proceso de adaptación y transformación a su contexto y estado de vida, reestructura sus necesidades que lo proveen de bienestar, es importante el acercamiento a estos escenarios para establecer formas de vivencia del envejecimiento que favorezcan la calidad de vida plena.

Descriptores: Anciano; Institucionalización; Investigación Cualitativa; Enfermería; Hogares para Ancianos.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of well-being of older persons in situation of abandonment. **Methods:** a qualitative phenomenological study, carried out in a nursing home in Tepic, Nayarit, from 2017 to 2019. Intentional sampling with 12 older persons aged 60 and above. Data collection occurred by phenomenological interview. The ethical criteria of the General Health Law were respected. Participants signed the Informed Consent Form. Data analysis took place through phenomenological analysis. **Results:** four themes have emerged: 1. Living Activities of Daily Living; 2. Attention to physical needs; 3. Coexistence; 4. Spirituality experience. **Conclusion:** for older persons, living institutionalized implies a process of adaptation and transformation to their context and state of life, restructuring their needs that provide well-being. It is important to approach these scenarios to establish ways of experiencing aging that favor a full quality of life.

Descriptors: Aged; Institutionalization; Qualitative Research; Nursing; Homes for the Aged.

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado de bem-estar do idoso em situação de abandono. **Métodos:** estudo qualitativo fenomenológico, realizado em uma casa de repouso em Tepic, Nayarit, de 2017 a 2019. Amostragem intencional ocorreu com 12 idosos com 60 anos ou mais, homens e mulheres. Coleta de dados por entrevista fenomenológica. Os critérios éticos da Lei Geral de Saúde foram respeitados. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise de dados ocorreu por meio de análise fenomenológica. **Resultados:** emergiram quatro temas: 1. Vivenciando as atividades diárias da vida diária; 2. Atenção às necessidades físicas; 3. Coexistência; 4. Experiência de Espiritualidade. **Conclusão:** para o idoso, viver institucionalizado implica um processo de adaptação e transformação ao seu contexto e estado de vida, reestruturando suas necessidades que proporcionem bem-estar, sendo importante a abordagem desses cenários para estabelecer formas de vivenciar o envelhecimento que favoreçam uma qualidade de vida plena.

Descritores: Idoso; Institucionalização; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es el resultado de la disminución de la fertilidad acompañada por el crecimiento económico, una mejor nutrición, estilos de vida más sanos, mejor control de las enfermedades infecciosas, así como del avance en la ciencia, la tecnología y la medicina⁽¹⁾.

El proceso de envejecimiento conlleva cambios físicos, pero también sociales y de atención psicoemocional. En algunos casos, la salud de los ancianos puede haberse deteriorado, han perdido algunas de sus viejas amistades y familiares, a menudo su cónyuge, y es probable que ya no tengan los mismos ingresos, sus vidas se modifican en muchos aspectos y esos cambios resultan estresantes, pero en general los adultos mayores sufren menos trastornos mentales, son más felices y se sienten más satisfechos con la vida que los adultos más jóvenes, el bienestar subjetivo aumenta en general durante el curso de la vida y más aún en la vejez, esto refleja el valor de una actitud madura y contribuye al envejecimiento exitoso⁽²⁻³⁾.

Llegar a la vejez puede ser sinónimo de diversas situaciones, algunas de ellas poco agradables como son la soledad, maltrato, discriminación o abandono⁽⁴⁾. Dichas condiciones han aumentado notablemente en diferentes países del mundo entre ellos México. Cuando se habla particularmente de abandono hacia el anciano, éste se puede definir como la falta de atención y cuidado por parte de su familia y de gran parte de la sociedad en general⁽⁵⁾.

Esta etapa de la vida del ser humano, se torna muy difícil para muchos ancianos, ya que se enfrentan a situaciones de abandono cuando los hijos se van del hogar para formar nuevas familias y las visitas se tornan esporádicas o nulas, otra razón es por la pérdida de sus funciones, de sus capacidades, de sus seres queridos (situación de viudez), de sus trabajos, y lo más lamentable por el abandono de la propia familia⁽⁶⁾ y ello conlleva a quedarse solos en casa y vivir en soledad, tornándose la vida en una etapa difícil y complicada

El número de adultos mayores que viven en estancias de cuidado día a día va en aumento y no sólo se les puede ver en el abandono en dichas estancias, sino que se puede observar este fenómeno también a nivel hospitalario y comunitario⁽⁷⁾. El abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus miembros de la familia. El abandono que sufren las personas en la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar⁽⁸⁻⁹⁾. Generalmente la institucionalización envuelve un abandono por parte de los hijos o cuidadores principales del anciano, las causas de esta institucionalización suelen ser las enfermedades crónicas, la viudez o deterioro cognitivo⁽¹⁰⁾.

La institucionalización en ocasiones es decisión de la familia como consecuencia de los cuidados que el anciano puede requerir⁽¹¹⁾, en ocasiones la viudez y la institucionalización aumentan los sentimientos de soledad que pueden conducir a otras consecuencias en la salud física y emocional del anciano⁽¹²⁾, generalmente la institucionalización puede afectar la autoaceptación, el apoyo social y el crecimiento personal⁽¹³⁾, aun con estas pérdidas se ha encontrado que los ancianos institucionalizados afrontan la vida activamente⁽¹⁴⁾ y por lo tanto podrían construir su bienestar.

El bienestar es un concepto que tiene su sentido en la percepción o subjetividad del ser humano y se entiende como el conjunto de factores que una persona necesita para gozar de buena calidad

de vida. Estos factores llevan al sujeto a gozar de una existencia tranquila y en un estado de satisfacción. El bienestar, por lo tanto, incluye aquellas cosas que inciden de manera positiva en la calidad de vida: un empleo digno, recursos económicos para satisfacer las necesidades, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo para el ocio, entre otros⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

El bienestar subjetivo corresponde a un área de la calidad de vida y aporta el componente psicosocial enfocándose en la percepción de las condiciones vitales del ser humano⁽¹⁷⁾, el bienestar subjetivo junto con las condiciones objetivas de vida y los valores personales, conforman la calidad de vida global de una persona⁽¹⁸⁾. La construcción del bienestar tiene tintes psicoemocionales con relación al estatus de vida de una persona, configurado subjetivamente, es necesario su abordaje desde los enfoques cualitativos, siendo la fenomenología un método ideal para desentrañar el significado a partir de las experiencias vividas que configuran esa percepción de bienestar.

La necesidad de tener un acercamiento al bienestar subjetivo por los adultos mayores destaca en importancia en las formas de recrear los significados de una realidad específicamente vivida, sobre todo cuando esa realidad se vive en un asilo u hogar para ancianos. Una investigación concluyó que el apoyo social percibido y la salud percibida, se relacionan directamente con el bienestar psicológico, por lo cual se propone que el apoyo social sea una constante en los mayores, además de que los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres, y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable⁽¹⁹⁾, si bien, se ha detectado por ejemplo, un nivel de soledad no alarmante, aquellos ancianos con apoyo familiar expresan un menor riesgo de sentir soledad⁽²⁰⁾.

En España los resultados confirman la importancia de los vínculos personales, destacando que vida activa, reminiscencia y recuerdos felices, optimismo, satisfacción vital y la autonomía percibida están estrechamente vinculadas al bienestar del anciano⁽²¹⁾, recursos que quizá durante la institucionalización se pierden.

Por esta razón y considerando que la dinámica de la institucionalización tiene influencia en las actividades de la vida diaria, la satisfacción vital y el bienestar psicológico; la comprensión del bienestar en estos escenarios puede dar la pauta al profesional de enfermería para el diseño de protocolos de atención al **anciano**, incluyendo aspectos relacionados con los cambios normales del proceso de envejecimiento, estrategias encaminadas al proceso de duelo por la pérdida de las funciones, hasta llegar a la incorporación del **anciano** en actividades grupales y familiares.

El bienestar subjetivo, es una característica dotada de percepción que configura significados, por lo que es esencial desvelar esa subjetividad en el contexto de institucionalización desde la experiencia de los ancianos actores. El bienestar subjetivo desde este constructo psicosocial, comprende el componente cognitivo y el afectivo⁽²²⁾, por lo que su comprensión se encuentra en la conciencia de las experiencias satisfactorias que configuran la vida cotidiana de los ancianos, sus formas de vida, sus relaciones y su percepción del mundo.

Se puede decir que el ser humano construye su percepción de bienestar en las experiencias satisfactorias, mismas que reserva en la conciencia y que son significativas, lo que permite integrarlas para construir su propio significado desde las relaciones

intersubjetivas⁽²³⁾, precisamente es la fenomenología que apunta a esta forma de conocimiento construido a partir de la descripción esencial de estas experiencias de vida que permiten la construcción de significados cotidianos.

Por tal motivo, se ha optado por el referencial metodológico de la fenomenología descriptiva, considerando los conceptos de Husserl con relación a la reflexividad en torno a los fenómenos⁽²³⁾ y las experiencias que configuran al ser humano, así como sus significados. De tal manera que para comprender el significado de bienestar subjetivo, es necesario desvelar ese fenómeno tal como aparece en la conciencia de las personas mayores, así la fenomenología desde esta perspectiva pretende llegar a la esencia de las experiencias que han configurado el bienestar subjetivo de los ancianos, permitiendo desvelar el significado de un fenómeno a través de la comprensión del mismo en las experiencias de vida de las personas, en este caso el adulto mayor que vive el abandono y cómo significa el bienestar desde su realidad vivida.

OBJETIVO

Comprender el significado de bienestar del anciano en una situación de abandono.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Se respetaron los Criterios éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México⁽²⁴⁾, se respetó el anonimato de los participantes otorgando un código de participación de E1...E12. Se proporcionó un consentimiento informado por escrito a los participantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya- Salvatierra de la Universidad de Guanajuato con el código CBDCSI-71140924.

Tipo de estudio

Estudio cualitativo con abordaje fenomenológico descriptivo, ya que busca la esencia de la realidad vivida que determina los esquemas significativos de las personas. Se siguieron los Criterios de Consolidación para los Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)⁽²⁵⁾.

Escenario de estudio

La investigación se llevó a cabo en un Asilo de Ancianos de la Ciudad de Tepic, Nayarit, México, destinado fundamentalmente al alojamiento de adultos mayores que cuenten con 60 o más años. El estudio comenzó a mediados de 2017 y finalizó a mediados de 2019 con la redacción del presente artículo, el tiempo considera desde su revisión y aprobación por comité e institución donde se llevó a cabo hasta la redacción del presente documento.

Fuente de los datos

Se consideró un muestreo intencional⁽²⁶⁻²⁷⁾, los participantes fueron adultos mayores de 60 años en adelante, de género hombre y mujer que desearon participar en el estudio, residentes del asilo y que no reciben ninguna visita por parte de sus familiares. Aquellos adultos

mayores que no estuvieran en pleno uso de sus facultades mentales o mantuvieran comunicación con su familia no formaron parte de la investigación. El total de participantes fueron 12 adultos mayores, se consideró el criterio de saturación de información con base en que se tuviera información que diera cuenta del fenómeno⁽²⁷⁾.

Colecta y organización de los datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista fenomenológica que es definida como un recurso para buscar los significados atribuidos por ellos a su experiencia frente a una determinada situación⁽²⁸⁾. La colecta de datos se llevó a cabo durante el año 2017, para ello se utilizó como instrumento una guía de entrevista, la primera parte compuesta de datos de identificación y la segunda con preguntas fenomenológicas detonadoras: ¿qué significa para usted el bienestar? ¿Qué es eso de estar bien en estos momentos para usted? Todas las entrevistas fueron audiograbadas para preservar la información, posterior a la entrevista, cada una de ellas fue transcrita con fidelidad en un procesador de textos, así también se logró determinar la saturación de información. Se siguieron los criterios de rigor científico para investigaciones cualitativas credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y adecuación teórica-epistemológica⁽²⁹⁾. Las entrevistas fueron conducidas por el investigador principal y dos investigadores colaboradores, estas tuvieron una duración promedio de 57.7 minutos. La mínima de 45 minutos y la máxima de 68 minutos.

Análisis de los datos

Una vez que los investigadores transcribieron las entrevistas que ellos mismos realizaron, se procedió al análisis de los datos con base a la etapa estructural fenomenológica propuesta por Martínez Miguélez⁽³⁰⁾, que señala la captación del significado en la realidad y que se forma por seis pasos. Primero, lectura general de la descripción de cada protocolo; segundo, delimitación de las unidades temáticas naturales; tercero, determinación del tema que domina cada unidad temática; cuarto, expresión del tema central en lenguaje científico; quinto, integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva y sexto, integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presenta la caracterización de los participantes:

Tabla 1 - Caracterización de los participantes, Tepic, México, 2019

Entrevistado Código	Edad	Género	Escolaridad	Ocupación	Estado civil
E1	78	Mujer	Primaria	Ama de casa	Casada
E2	81	Hombre	Primaria	Comerciante	Casado
E3	82	Mujer	Primaria	Ama de casa	Viuda
E4	74	Mujer	Primaria	Agricultor	Soltera
E5	73	Hombre	Primaria	Fontanero-plomero	Separado
E6	73	Hombre	Ninguna	Comerciante	Separado
E7	74	Mujer	Primaria	Costurera	Viuda
E8	89	Mujer	Ninguna	Ama de casa	Viuda
E9	76	Hombre	Primaria	Campesino	Viudo
E10	78	Hombre	Primaria	Obrero	Soltero
E11	76	Mujer	Primaria	Ama de casa	Casada
E12	72	Mujer	Primaria	Ama de casa	Viuda

Del análisis de la información, surgieron diferentes unidades temáticas, las cuales se identifican en cuatro temas centrales, que a su vez permiten integrar el gran tema: "El significado del bienestar en el anciano institucionalizado en situación de abandono". Los temas centrales fueron integrados de la siguiente manera:

1. Vivir lo cotidiano de las actividades de la vida diaria

En este tema destaca que el abandono tiene un significado de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, una forma de hacerle frente a la situación de estar sin acompañamiento viene a remarcar la necesidad de estar ocupado y de poder continuar el modo de vida cotidiano. Así los destacan los siguientes discursos:

Pos aquí me la llevo limpiando las hiervas, las matas, sacudiendo aquí, me sale una lavadita y me voy pal lavadero. (E4)

Mira aquí arreglo una cosita o la otra, me siento a gusto, como endenantes cuando trabajaba. (E5)

Los jueves nos sacan al baile a la plaza, al danzón, una bailadita hace bien. (E9)

Pues yo no jui mucho de los bailes jaja, a mí me encanta la lotería me encantan juegos así. (E4)

2. La atención en las necesidades físicas

El tema de necesidades físicas es una forma de vivir el abandono, estas necesidades están satisfechas por otra persona, una forma de cuidado del otro en el asilo se ven satisfechas estas necesidades básicas como alimentación e higiene, estas necesidades reflejan estar cuidado. Así lo manifiestan los siguientes participantes.

Nos dan todo comida, techo, uno esta a gusto con eso. (E6)

Nos bañan temprano, más después estaría mejor, pero somos muchos y las señas enojonas, pero nos ayudan bien. (E5)

Pues me dan mi comida, frijolitos lo que sea, pero nunca falta. (E4)

3. La convivencia

La convivencia con otros adultos mayores ya se en forma de amistad o de relación es la que soporta al abandono de otras personas en el asilo, se crea una forma de vínculo que viene a dar fortaleza al **anciano**, estando en convivencia con otros mayores en situaciones similares es lo que refleja una forma de relación y de bienestar. Así lo expresan los siguientes participantes:

Y este y ya me siento tranquila, el estrés se te quita, ya quien te platica aquí mismo pues. (E2)

Si buscamos el modo para pasarla bien en este planeta, en este asilo, tratar de comprendernos. (E6)

Vivimos a gusto gracias a las amistades que hemos hecho aquí. (E6)

La hemos pasado muy a gusto desde que nos casamos. (E1)

4. Vivencia de la Espiritualidad

La espiritualidad es un recurso para el bienestar, los adultos mayores reflejan en sus discursos la necesidad de creer en algo divino, ellos manifiestan creer en Dios, destaca que hay algunos que expresan que creen en Dios, pero no asisten a cultos como el participante E1, los demás participantes refieren creer y participar en actividades de tipo religioso relacionado con su vivencia de la espiritualidad. Así lo manifiestan los siguientes discursos:

Haz cuenta que estoy con Dios en el cielo jaja... aquí no me pasa nada bendito sea Dios todo tenemos. (E5)

Me siento bien en la misa, los domingos viene el padre. (E9)

Soy católica creo en Dios y en los santos y todo, pero nunca voy a misa que Dios me perdone, pero nunca voy. (E1)

Caminar como Dios nos dé licencia; es un bien máximo. (E8)

Si me voy a misa luego luego que empieza, me gusta ir, siento bonito. (E4)

DISCUSIÓN

La construcción del fenómeno del significado de bienestar en el anciano institucionalizado en situación de abandono, configura precisamente las formas de vida y el afrontamiento de esta situación de abandono, reconstruyendo cotidianamente la satisfacción en la realización de las actividades de la vida diaria que le proveen de una sensación de funcionalidad, esto se puede relacionar con la sensación de ser independiente, lo que le brinda al **anciano** una conciencia de poder realizar actividades.

En este camino de reducción intersubjetiva contempla la construcción de las experiencias intencionales constituyendo así un fenómeno que, a partir de las experiencias y actos, así como de la percepción de la satisfacción cotidiana se construirá como la experiencia intencional⁽²³⁾.

La construcción del bienestar subjetivo es pues a partir de la intencionalidad del anciano que reconstruye su mundo, es lo que Husserl⁽²³⁾ denomina que atañe a la mundanidad del ser humano, la vida subjetiva interna y su manifestación en la sensación de bienestar.

El origen del término de las actividades de la vida diaria (AVD), surge principalmente en el ámbito de la salud. Se definen como el conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días, para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir su papel social⁽²¹⁾. La realización de estas actividades consideradas en sus niveles de básicas e instrumentales puede apoyar al **anciano** a tener una sensación de independencia, lo que se asocia a una idea de salud y bienestar. El bienestar subjetivo se ve reflejado en la forma de expresar la calidad de vida personal, por lo que a menor dependencia y mayor autocuidado es mejor percibida la salud, bienestar y se expresa una mejor calidad de vida⁽³¹⁻³²⁾.

Por lo cual, mantener la realización de actividades de la vida diaria favorece la percepción de bienestar, otro autor señala que aun y cuando hay deficiencia en el estado de salud se lucha con

diferentes estrategias para mantener la mayor independencia posible⁽³³⁾. Entonces resulta imperativo el mantenimiento y dar el valor a la realización de actividades de la vida diaria que dan un sentido de bienestar que, aunque es subjetivo, es el que favorece el manifestar tener una buena calidad de vida.

Esto se ve relacionado con la percepción entonces de bienestar funcional, el cual debe ser motivado en cualquier contexto, con la finalidad de favorecer la sensación de bienestar⁽³⁴⁾. La funcionalidad se construye entonces en las formas cotidianas, por lo que el bienestar envuelve la satisfacción de necesidades físicas, determinadas básicamente por las necesidades de alimentación e higiene.

Maslow estableció una jerarquía de acuerdo con su importancia, en la base de la pirámide se encuentran, las necesidades fisiológicas; cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños importantes o deja de existir: hambre, sed, sueño, vestidos, cobijo⁽³⁵⁾.

Si bien es cierto que se ha hablado de que el bienestar es salud y la salud es un poder hacer⁽²²⁾, es importante destacar que las necesidades básicas aun y cuando son provistas por otro resulta importante para el anciano, dando un valor subjetivo a su bienestar personal.

Las necesidades básicas son necesidades relacionadas con la salud, la satisfacción de esas necesidades estima la percepción de la salud en general⁽³⁶⁾. Estas necesidades, así como la de independencia corresponden al primer escalón de la pirámide de Maslow, siendo así las primeras para ser atendidas. Aunado a ello, el anciano institucionalizado al haber vivido pérdidas y sobre todo la sensación de abandono familiar, busca el acompañamiento que evoca la participación en los sentimientos o conductas del otro, para entender o accionar con él las cosas que suceden alrededor de ambos. El apoyo social es un fuerte predictor de bienestar subjetivo⁽³³⁾, algunos participantes evocaron la sensación de vínculo con la pareja, al ser adultos mayores institucionalizados, las relaciones con la familia se reducen, la comunicación y relación con otros sectores se ve disminuida, algunos sin embargo, resaltan la importancia de la pareja, algunos autores señalan que la salud y bienestar se componen en un "estar bien con la familia" destacando las relaciones familiares con los hijos⁽³³⁾, sin embargo, en este caso resalta el sentirse integrado con una pareja, lo que también es un estar bien.

La convivencia con otros adultos mayores favorece no sólo el bienestar sino la plenitud y el sentido de comprensión de la vida misma en la vejez⁽³⁷⁾, al estar en un asilo, los adultos mayores conviven entre sí, hacen amistades, crean vínculos y favorecen su integración. Los adultos mayores refirieron que conviven, conversan y además se intentan comprender. El abandono se subsana con la convivencia entre sí. El apoyo social es importante pues favorece la creación de relaciones y la funcionalidad del anciano⁽³⁸⁾, cuando el apoyo familiar se ve distante, hay un acercamiento a los amigos, las personas comunes o los convivientes, resultando también en una forma de vínculo que trae salud y bienestar⁽³⁹⁾.

La esfera social se ve fortalecida con la convivencia con otros adultos mayores, sin embargo, es necesario la participación e intervención de los profesionales de salud, a manera de favorecer otro tipo de relaciones, la interacción del anciano fuera de la institución o el acercarse a otros grupos generacionales a la convivencia con el anciano puede favorecer su apoyo social⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. En este sentido se construye el bienestar como un fenómeno

intersubjetivo en donde se contempla al otro en mí⁽²³⁾, la conjetura de la convivencia con los otros configura la noción de bienestar en las relaciones cotidianas, una forma de experiencia del otro en la realidad personal. Así, el bienestar es intersubjetivo, configurado en esencia en la vida y las relaciones.

El enfoque integral de la construcción del bienestar engloba además la vivencia espiritual como un recurso enfocado en lo divino y la práctica religiosa del anciano. Resaltan las creencias en un ser superior, la espiritualidad se reconoce como lo que dota de realidad y sentido esencial a la vida religiosa del creyente es la espiritualidad. La espiritualidad configura el bienestar en una caracterización de un sentimiento de integración con la vida y el mundo; como un proceso funcional dinámico, que se desarrolla en la singularidad del sujeto y posteriormente se expresa en lo social. La espiritualidad permite sentir la vida, tanto en la vida individual como en la comunitaria, como un todo lleno de sentido⁽⁴²⁾. En la institucionalización se convierte en un recurso para afrontar diversas situaciones asociadas a la vejez y al proceso de asilamiento⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, aun cuando existe la clara diferencia entre ser religioso o espiritual, en ambas un elemento es la fe, siendo esta un recurso para superar eventos estresantes, lidiar con procesos difíciles y dar sentido a la soledad⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

La gerontotranscendencia evoca una vejez vivida con sabiduría gracias al acercamiento a lo espiritual, la dimensión espiritual es una dimensión acrecentada en la vejez y la cual, reiterando, dota al anciano de un sentido sobre la salud y la misma vida, ayudándolo a reconocer diversas situaciones y a dar un sentido a cada una de ellas⁽⁴⁷⁾, por lo que la espiritualidad tienen también impacto en el sentido de bienestar⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾, pues aunque no se tenga nada en otros aspectos, el recurso que subsana todo es Dios, como una fuente de aliento y de sostén para el anciano, sobre todo cuando hay asilamiento.

Entonces, el significado del bienestar en el anciano institucionalizado en situación de abandono no se limita a determinadas situaciones externas, aún en el sentir de abandono, aparece configurada la percepción de este bienestar que contribuye al continuo desarrollo de la vida humana, y que, aunque tradicionalmente no se ha reconocido como una parte del ciclo vital en la que puedan existir grandes ganancias, puede ser vivida como una experiencia psicológicamente positiva.

La sensación de bienestar si bien tiene implicaciones cuantitativas que pueden orientar su medición con ciertos aspectos de la vida, esta es recreada en las formas cotidianas de vida del anciano, el cual a ser institucionalizado intenta adaptarse a las nuevas situaciones, el anciano no se abandona, por el contrario establece patrones de cotidianidad, la subjetividad se conecta en las formas más simples de vida, el sentirse funcional aun y con apoyo, las necesidades básicas satisfechas y el apoyo en el acompañamiento de otros y la espiritualidad; esto considera la intencionalidad en las vivencias y experiencias cotidianas y las relaciones entre estas que reconstruyen el mundo del anciano⁽²³⁾, el anciano las configura como parte de la experiencia misma y es así como se configura su significado.

La construcción del bienestar subjetivo lejos de ser aislado, contribuye al desarrollo del ser anciano en su historia de vida y de sus formas cotidianas, la comprensión de integración de los elementos que lo constituyen abonaron al aspecto psicoemocional

y social que aun en condiciones de abandono en las instituciones proveen al anciano de un sentimiento de pertenencia y le permiten afrontar esta situación de abandono de manera activa y resiliente. La percepción de las aspiraciones vitales, lejos de ser un fracaso, constituye una reconstrucción vital en el desarrollo del anciano institucionalizado, y aunado a ello, los sentimientos, experiencias y vivencias cotidianas, se vuelven elementos para construir la satisfacción vital y el sentido de la vida y por ende la manifestación del bienestar.

Es imperante para el profesional de enfermería, involucrarse en esos entornos cotidianos, y a través del cuidado comprender las situaciones de vida que integran la sensación de bienestar, además de los otros componentes que deben ser satisfechos para integrar la calidad de vida de la persona mayor en entornos aún complicados.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio se centran en que los datos no pueden ser generalizados, sin embargo, esto representa también una fortaleza pues estos resultados se pueden transferir a ancianos en situaciones similares. Otra limitación fue la extensión del periodo de colecta de datos que llevó más tiempo de lo planeado, ya que los investigadores que realizaron las entrevistas tomaron más de tiempo para aproximarse al escenario y ganar la empatía de los ancianos.

Contribuciones para el área de enfermería

Los beneficios para la disciplina de enfermería radican en la importancia de generar un cuidado en los asilos centrado en la persona, un cuidado holístico que permita a los adultos mayores conservar su independencia, favorecer la realización de sus actividades en la medida de su capacidad funcional.

De igual manera la enfermería es una disciplina que debe favorecer y promover el cuidado, por lo que resalta que es necesario atender las necesidades básicas en conjunto con la independencia y el cuidado espiritual⁽⁴⁹⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Para el anciano institucionalizado vivir lejos de su familia implica un proceso de transformación a su nuevo contexto y estilo de vida, el anciano reestructura sus necesidades básicas que lo proveen de bienestar. El significado de bienestar en el anciano institucionalizado en situación de abandono refleja precisamente que está envuelto en la dinámica de las necesidades humanas, resaltando la convivencia, la satisfacción de necesidades físicas, la funcionalidad percibida y la espiritualidad.

Esta construcción del fenómeno de bienestar apunta al componente subjetivo revelando que este bienestar es percibido en la cotidianidad del anciano y que muestra una satisfacción personal aun en las condiciones de estar abandonado en una institución.

El significado del bienestar envuelve un conocimiento subjetivo que vincula la noción de sentirse bien consigo mismo a pesar de las limitaciones o desventajas que se puedan tener. Es recomendable adaptar la atención en salud integral al anciano al contexto en el que vive, para que pueda experimentar el bienestar en esta etapa de su vida.

Así pues, los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el anciano.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los adultos mayores participantes del estudio y la institución de residencia.

REFERENCIAS

1. Sánchez BO, Martínez AJ, Florit SPC, Gispert AEA, Vila VM. [Population ageing: some considerations from the field of the Anthropolgy] *Rev Med Electrón* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 01];41(3):708-24. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n3/1684-1824-rme-41-03-708.pdf> Spanish.
2. Meléndez JC, Agustí AI, Delhom I, Reyes MF, Satorres E. [Subjective and psychological well-being: young and older adults' comparison]. *Summa Psicológica UST*. 2018;15(1):18-24. doi: 10.18774/0719-448x.2018.15.335 Spanish.
3. Vento EM, Ulloa EH, Oliva YDR, Dorta YO. [Characterization of the perception of the family relations of elderly adults incorporated to the grandparents' clubs]. *Medimay*[Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 10];21(2):346-56. Available from: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/779/pdf_52 Spanish
4. Acosta CO, Tánori J, Farcía R, Echeverría SB, Vales JJ, Rubio L. [Loneliness, depression and quality of life in Mexican older adults]. *Psicol Salud* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 10];27(2):179-88. Available from: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417> Spanish
5. Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. [Perception of older adults about their experiences in a nursing home]. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 10];2018;26(1):16-22. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/293/709 Spanish
6. Araújo AA, Rebouças Barbosa RAS, Menezes MSS, Medeiros IIF, Araújo RF, Medeiros CACX. Quality of life, family support, and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression. *Psychiatr Q*. 2016;87(2):281-91. doi: 10.1007/s11126-015-9386-y
7. Damián A. [Social security, pensions and old age adults' poverty in Mexico]. *Acta Sociol*. 2016;70:151-72. doi: 10.1016/j.acso.2017.01.007 Spanish

8. Villarreal JF, Cárdenas VH, Miranda JM. [Functional assessment of older adults related to family abandonment]. *Enferm Investig* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 10];2(1):14–7. Available from: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/462/786> Spanish
9. Rzeszut SM. The need for a stronger definition: recognizing abandonment as a form of elder abuse across the United States. *Fam Court Rev*. 2017 ;55(3):444–57. doi: 10.1111/fcre.12295
10. Mocellin D, Aires M, Fuhrmann AC, Pizzol LFD, Paskulin LMG. Filial responsibility: what are the attitudes of adult child caregivers on the institutionalization of aged parents?. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180377. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180377
11. Figueiredo MCCM, Ferreira FA, Nunes ESC, Araújo AM, Araújo PE, Souza GP, Damaso CR. [Institutionalized elderly: decision and consequences in family relations]. *Rev Kairós Gerontol*. 2018;21(2):241–52. doi: 10.23925/2176-901X.2018v21i2p241-252 Portuguese
12. Bermeja AI, Ausín B. Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: a review of the scientific literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(3):155–64. doi: 10.1016/j.regg.2017.05.006
13. Salgado EM, Noa LM, Matos LD, Cardero LD, Castillo PY. [Influence of some biopsychosocial factors in the subjective well-being of institutionalized elderly]. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 02];20(10):2195–201. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201600100001&lng=es Spanish
14. Torres PWI, Flores GMM. [Predictive factors of subject well-being in older people Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores]. *Rev Psicol*. 2018;36(1):9–48. doi: 10.18800/psico.201801.001
15. Satici SA. Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: the mediating role of hope. *Person Indiv Diff*. 2016;102:68–73. doi: 10.1016/j.paid.2016.06.057
16. Carballeira M, González JA, Marrero RJ. Cross-cultural differences in subjective well-being: Mexico and Spain. *An. psicol*. 2014;31(1):199–206. doi: 10.6018/analesps.31.1.166931
17. Suriá MR. [Subjective well-being, resilience and disability]. *Acciones Investig Soc*. 2016;(36):113–40. doi: 10.26754/ojs_ais/ais.2016361490 Spanish
18. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Rev Cien Cuidad*. 2017;14(1):5–8. doi: 10.22463/17949831.803 Spanish
19. Vivaldi F, Barra E. [Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults]. *Ter Psicol*. 2012;30(2):23–9. doi: 10.4067/S0718-48082012000200002 Spanish
20. Azeredo ZA, Afonso MA. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):313–24. doi: 10.1590/1809-98232016019.150085
21. Flecha AC. [Subjective psychological well-being of senior residents in nursing homes]. *Soc Rev Interuniv*[Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 10];(25):319–41. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/38030/21483> Spanish
22. Riffo AG, Donoso AA. [Bibliometric análisis of subjective well-being]. *INFAD*. 2019;2(2):125–34. doi: 10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1748 Spanish
23. Husserl E. *La idea de la fenomenología*. México: Fondo de Cultura Económica; 2015.
24. Secretaría de Salud de México. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México; 2017.
25. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2017;19(6):349–57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
26. Pérez-Luco R, Lagos L, Mardones R, Sáez F. Research designs and qualitative sampling: the complex of submitting the flexibility of the emerging method to an aprioristic taxonomy. *Atas CIAIQ2017*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 05];2:1111–20. Available from: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1312/1271>
27. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 10];5(7):1–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
28. Guerrero-Castañeda R, Menezes T, Ojeda-Vargas M. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e67458. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.67458
29. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. [Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research]. *Aquichán*. [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 10];12(3):263–74. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/2936> Spanish
30. Fuster DE. Qualitative research: hermeneutical phenomenological method. *Propósitos Represent*. 2019;7(1):201–29. doi: 10.20511/pyr2019.v7n1.267
31. Rodríguez I. [Physical activity and population aging. repercussion in the quality life]. *Rev Colomb Enferm*. 2013;9(9):12–20. doi: 10.18270/rce.v9i9.560 Spanish
32. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Level of dependency, self-care, and quality of life in the Elder adult. *Enferm Univ*. 2016;13(3):159–65. doi: 10.1016/j.reu.2016.05.002
33. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Family functionality, autonomy and psychosocial welfare in the elderly. *Horiz Méd*. 2018;18(1):23–8. doi: 10.24265/horizmed.2018.v18n1.04
34. Torres WI, Flores MM. Predictive factors of subject well-being in older people. *Rev Psicol*. 2018;36(1):9–48. doi: 10.18800/psico.201801.001
35. Otway LJ, Carnelley KB. Exploring the associations between adult attachment security and self-actualization and self-transcendence. *Self Identity*. 2013;12(2):217–30. doi: 10.1080/15298868.2012.667570

36. Vargas-Santillán ML, Arana-Gómez B, García-Hernández ML, Ruelas-González MG, Melguizo-Herrera E, Ruiz-Martínez AO. Meaning of health: the experience of the elderly. *Aquichan*. 2017;17(2):171–82. doi: 10.5294/aqui.2017.17.2.6
37. Rodríguez CA, Collazo RM, Álvarez Vázquez L, Calero JR, Castañeda I, Gálvez González AM. Health care needs perceived by the Cuban older adults. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 2015 [cited 2020 Feb 13];41(3):401–12. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/401-412/es>
38. Guerrero-Castañeda RF, Prado MLD, Menezes TMO, Galindo-Soto JA, Ojeda-Vargas MG. Life experiences that favor the plenitude and transcendence of the elderly being: a phenomenological-hermeneutical study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03476. doi: 10.1590/S1980-220X2018029303476.
39. Reis LA, Trad LAB. Family support to elderly with commitment of functionality: a family perspective. *Psicol Teor Prat [Internet]*. 2015 [cited 2020 Jan 22];17(3):28–41. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n3/03.pdf>
40. Alfonso L, Soto D, Santos NA. Quality of life and perceived social support in the elderly. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2016 [cited 2020 Feb 13];20(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es
41. Salazar M, Castro MJ. Loneliness and intergenerational cohabitation: resignifying care concept in a person's life. *Rev Reflexiones [Internet]*. 2019 [cited 2020 Feb 2];98(2):79–93. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/34152/38054>
42. Gutz L, Camargo BV. Spirituality among older elderly: a study of social representations. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):793–804. doi: 10.1590/S1809-98232013000400013
43. Soares ASF, Amorim MISPL. Quality of life and spirituality in institutionalized senior citizens. *Rev Port Enferm Saúde Ment [Internet]*. 2015 [cited 2019 Dec 01];(SPE2):45–51. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>
44. Braz IA, Zaia JE, Bittar CML. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estud Interdiscip Envelhec [Internet]*. 2014 [cited 2019 Dic 05];20(2):583–96. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48261/35459>
45. Santos CCN, Silva HS, Gutierrez BAO. Long term care and the institutionalized older adult perceptions about old age, successful aging and quality of care. *Rev Kairós Gerontol*. 2017;20(3):151–78. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i3p151-78
46. Scortegagna HM, Pichler NA, Faccio LF. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(3):293–300. doi: 10.1590/1981-22562018021.180011
47. Buchanan JA, Ebel D, Garcia S, VandeNest FJ, Omlie CC. Age differences in perceptions of gerotranscendence: an examination of cosmic dimension behaviors. *J Relig Spiritual Aging*. 2016;28(3):239–54. doi: 10.1080/15528030.2016.1150934
48. Esperandio MRG, Escudero FT, Fanini L, Macedo EPN. Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. *Interacao Psicol*. 2019;23(2):268–80. doi: 10.5380/psi.v23i02.65381
49. Harrad R, Consentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed*. 2019;90(Suppl 4). doi: 10.23750%2Ffabm.v90i4-S.8300