

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,  
Volumen 10, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2)

## **TRANSICIÓN EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD DE NEIVA**

**TRANSITION IN THE AGING PROCESS OF  
INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS IN THE  
CITY OF NEIVA**

**Angela Liced Valenzuela Perdomo**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Erika Tatiana Cachaya Suaza**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Yency Paola Polo Ruiz**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Alexander Vargas Galindo**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

## Transición en el Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores Institucionalizados en la Ciudad de Neiva

**Angela Liced Valenzuela Perdomo<sup>1</sup>**

[angela.valenzuela@uninavarra.edu.co](mailto:angela.valenzuela@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0007-6359-6533>

Fundación Universitaria Navarra

UNINAVARRA

Colombia

**Erika Tatiana Cachaya Suaza**

[erika.cachaya@uninavarra.edu.co](mailto:erika.cachaya@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0000-4556-9530>

Fundación Universitaria Navarra

UNINAVARRA

Colombia

**Yency Paola Polo Ruiz**

[yency.polo@uninavarra.edu.co](mailto:yency.polo@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0003-3936-1815>

Fundación Universitaria Navarra

UNINAVARRA

Colombia

**Alexander Vargas Galindo**

[alexander.vargas@uninavarra.edu.co](mailto:alexander.vargas@uninavarra.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0008-2893-9614>

Fundación Universitaria Navarra

UNINAVARRA

Colombia

### RESUMEN

El envejecimiento en la institucionalización constituye una transición compleja que involucra cambios físicos, emocionales y sociales que afectan la adaptación y el bienestar de las personas mayores. El objetivo de este estudio fue analizar la transición en el proceso de envejecimiento de adultos mayores institucionalizados en un centro de vida de la ciudad de Neiva, Huila, durante el año 2025. Se desarrolló una investigación con enfoque cualitativo, de tipo interpretativo fenomenológico, desde la Teoría de las Transiciones de Meleis. La muestra estuvo conformada por siete adultos mayores institucionalizados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con cierre por saturación de la información. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, orientadas a explorar las experiencias, percepciones y significados atribuidos al proceso de envejecimiento en el contexto institucional. Los hallazgos evidenciaron que la institucionalización fue vivida como una transición marcada por sentimientos de soledad, cambios en los vínculos familiares, pérdida de autonomía y necesidad de adaptación a nuevas dinámicas cotidianas; sin embargo, también emergieron estrategias de afrontamiento, resignificación de la experiencia y formas de aceptación que favorecieron la adaptación. Se concluye que el acompañamiento de enfermería resulta fundamental para promover transiciones saludables y un envejecimiento digno en contextos institucionalizados.

**Palabras clave:** envejecimiento; dinámica poblacional; anciano; salud del anciano institucionalizado

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [angela.valenzuela@uninavarra.edu.co](mailto:angela.valenzuela@uninavarra.edu.co)

# Transition in the Aging Process of Institutionalized Older Adults in the City of Neiva

## ABSTRACT

Aging within institutional settings constitutes a complex transition involving physical, emotional, and social changes that affect the adaptation and well-being of older adults. The objective of this study was to analyze the transition in the aging process of institutionalized older adults in a nursing home in the city of Neiva, Huila, during 2025. A qualitative study with an interpretive phenomenological approach was conducted, based on Meleis' Transitions Theory. The sample consisted of seven institutionalized older adults selected through non-probabilistic convenience sampling, with data collection ending upon reaching information saturation. Data were collected through semi-structured interviews aimed at exploring the experiences, perceptions, and meanings attributed to the aging process in the institutional context. The findings showed that institutionalization was experienced as a transition marked by feelings of loneliness, changes in family ties, loss of autonomy, and the need to adapt to new daily dynamics. However, coping strategies, resignification of the experience, and forms of acceptance also emerged, favoring adaptation. It is concluded that nursing support is essential to promote healthy transitions and dignified aging in institutionalized contexts.

**Keywords:** aging, population dynamics, aged, health of institutionalized elderly

*Artículo recibido 28 febrero 2026  
Aceptado para publicación: 28 marzo 2026*



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del contexto contemporáneo, debido a sus implicaciones sobre las dinámicas familiares, los sistemas de salud y las respuestas institucionales orientadas al cuidado de las personas mayores (Organización Mundial de la salud (OMS), 2021; Huenchuan, 2018). Este proceso no se limita al avance cronológico de la edad, sino que comprende transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la funcionalidad, la autonomía, la participación y la calidad de vida de quienes transitan esta etapa (Unidad para las Víctimas en Colombia, 2024; González et al., 2021). En este marco, la institucionalización adquiere especial relevancia, dado que representa una experiencia de cambio que puede modificar los vínculos afectivos, los roles cotidianos y la percepción subjetiva del envejecimiento (Kaplan, 2023; Méndez, 2018).

En Colombia, el envejecimiento poblacional representa un reto creciente para el sistema social y sanitario. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, para 2023 el país registró 7.610.671 personas mayores de 60 años, equivalentes al 14,5 % de la población total; en el departamento del Huila se reportaron 159.736 adultos mayores, situación que evidencia la necesidad de fortalecer modelos de atención ajustados a esta transición demográfica (Ministerio de Salud Colombia, 2024). A ello se suma que el envejecimiento continúa siendo interpretado con frecuencia desde enfoques centrados en la pérdida, la dependencia y el deterioro, lo que favorece percepciones sociales negativas y limita la comprensión de la vejez como una etapa que también puede estar asociada a participación, significado y adaptación (Gutiérrez, 2022).

En las personas mayores institucionalizadas, esta transición puede intensificarse por la reconfiguración de los vínculos familiares, la adaptación a normas y rutinas institucionales, y la tensión entre autonomía y dependencia (Fernández et al., 2016; Villablanca, 2018). Estudios previos han mostrado que la residencia en hogares geriátricos o centros de vida puede afectar la percepción de independencia, bienestar y calidad de vida, en comparación con quienes envejecen en su hogar o en entornos con mayor control sobre la vida cotidiana (Méndez, 2018). Del mismo modo, investigaciones recientes han documentado que las transiciones vividas por personas mayores institucionalizadas son procesos complejos y emocionalmente intensos, en los que intervienen sentimientos de soledad, abandono,



vulnerabilidad, necesidad de adaptación y búsqueda de nuevas formas de apoyo y pertenencia (Pujadas, 2020; (Montoya et al., 2024).

Desde la disciplina de enfermería, la comprensión de estos cambios requiere marcos conceptuales que permitan interpretar la experiencia humana del tránsito hacia nuevas condiciones de vida. En este sentido, la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis constituye un referente pertinente, al concebir las transiciones como procesos dinámicos y multidimensionales que implican cambios en identidades, significados, conductas y relaciones, condicionados por factores personales, comunitarios y sociales (Chick & Meleis, 1986; Del Llano et al., 2024). Esta perspectiva permite comprender la institucionalización no solo como un traslado físico a un centro de vida, sino como una transición situacional compleja que demanda acompañamiento profesional para favorecer respuestas adaptativas y promover bienestar (Chick & Meleis, 1986; Del Llano et al., 2024).

En el contexto nacional y regional persisten vacíos frente a la comprensión profunda de cómo viven esta transición los adultos mayores institucionalizados desde su propia voz. Aunque algunos estudios han abordado la percepción del envejecimiento, la autonomía y la experiencia de vivir en instituciones geriátricas, sigue siendo necesario profundizar en estas vivencias desde enfoques cualitativos que permitan interpretar significados, emociones y formas de adaptación en escenarios locales (Méndez, 2018; Rodríguez et al., 2019; Silva, 2021; Duarte et al., 2023). Esta necesidad es especialmente relevante en Neiva, Huila, donde el aumento de la población mayor y la existencia de centros de vida hacen pertinente generar evidencia situada que contribuya a fortalecer el cuidado gerontológico y la atención de enfermería.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la transición en el proceso de envejecimiento en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Neiva, departamento del Huila, durante 2025. Su desarrollo busca aportar comprensión sobre las experiencias, percepciones y patrones de respuesta que emergen en la institucionalización, con el fin de orientar intervenciones de enfermería más humanizadas, integrales y centradas en la dignidad de la persona mayor.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, de tipo interpretativo fenomenológico, orientado a comprender en profundidad las percepciones, experiencias y significados atribuidos por los adultos



mayores institucionalizados a su proceso de envejecimiento. El estudio se sustentó teóricamente en la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la cual permitió interpretar la institucionalización como una transición situacional compleja, influida por condiciones personales, relacionales e institucionales.

La población de referencia estuvo conformada por adultos mayores institucionalizados en un centro de vida de la ciudad de Neiva, Huila. La muestra final estuvo integrada por siete participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron adultos mayores con condiciones físicas y cognitivas adecuadas para participar en una entrevista, que aceptaron voluntariamente su participación mediante consentimiento informado y que contaban con un tiempo mínimo de tres meses de permanencia en la institución. Se excluyeron aquellos que decidieran retirarse del estudio en cualquier momento. El número final de participantes se definió por saturación de la información, alcanzada al evidenciar reiteración de códigos y significados en las entrevistas sin aparición de nuevos elementos sustantivos.

La recolección de la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de la información se efectuó mediante un proceso de codificación abierta, categorización y codificación axial, orientado a identificar patrones, relaciones y significados emergentes en torno a la experiencia del envejecimiento institucionalizado. Para organizar la interpretación se definieron criterios vertebradores relacionados con condición de salud y pérdida funcional, vínculos afectivos y redes de apoyo, autonomía y autocuidado, experiencia del cuidado y soporte institucional, y bienestar cotidiano en la institución.

En el componente ético, el estudio contó con trámite previo ante el Comité de Ética en Investigación de la universidad y con autorización institucional del centro de vida. Se garantizó la participación voluntaria, la firma del consentimiento informado, la confidencialidad de la información, la posibilidad de retiro en cualquier momento y el respeto por la dignidad, privacidad y bienestar de los participantes durante todo el proceso investigativo. Entre las principales limitaciones se reconoce el tamaño reducido de la muestra, propio del enfoque cualitativo y definido por saturación, así como la posibilidad de sesgo de selección derivado del muestreo por conveniencia y de sesgos de información asociados a la interpretación de los relatos. No obstante, estas limitaciones fueron atenuadas mediante estrategias de reflexividad, revisión analítica y documentación sistemática del proceso.



## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por siete adultos mayores institucionalizados en un centro de vida de la ciudad de Neiva, con edades entre 62 y 85 años y un promedio cercano a 76 años. Predominó el sexo masculino (n=5), frente a dos mujeres. En cuanto al estado civil, prevalecieron la viudez, la separación y el divorcio, situaciones que reflejan trayectorias marcadas por pérdida de la pareja, rupturas afectivas o ausencia de núcleo conyugal estable.

El nivel educativo fue bajo en casi todos los participantes, con escolaridad básica o limitada, y las ocupaciones previas se concentraron en oficios manuales, trabajos informales, labores domésticas y actividades físicamente demandantes, lo que evidencia condiciones de vulnerabilidad social, económica y laboral acumuladas a lo largo del curso de vida.

El tiempo de permanencia en la institución fue variable, desde dos meses hasta varios años, lo que permitió recoger experiencias tanto de adaptación inicial como de institucionalización prolongada. Aunque la mayoría de los participantes tenía hijos, este hecho no siempre se tradujo en redes de apoyo efectivas, pues se identificaron vínculos familiares frágiles, visitas esporádicas y limitaciones para asumir el cuidado en el hogar.

En conjunto, estas características sociodemográficas configuran un escenario de vulnerabilidad que condiciona la transición hacia la vida institucional. A partir del análisis de las siete entrevistas se alcanzó saturación teórica, evidenciada en la reiteración de patrones y en la ausencia de nuevas categorías relevantes, lo que respaldó la solidez interpretativa de los hallazgos.

### **Análisis cualitativo de la transición en adultos mayores institucionalizados desde la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis**

En la Tabla 1 se expone de manera sintética la organización del análisis cualitativo, relacionando los objetivos específicos del estudio con los códigos emergentes, las categorías axiales, los ejes interpretativos, los criterios vertebradores y los componentes teóricos de Meleis que orientaron la interpretación de los discursos.



**Tabla 1.** Articulación entre objetivos, códigos, criterios vertebradores y componentes de la Teoría de Meleis

Objetivo específico	Códigos (codificación abierta)	Categoría axial	Eje interpretativo del discurso	Criterio vertebrador	Componente Teoría de Meleis
Explorar experiencias del envejecimiento	Ruptura familiar, abandono, visitas esporádicas	Reconfiguración de vínculos	Ruptura inicial y reconstrucción relacional	Vínculos afectivos y redes de apoyo	Naturaleza de la transición
Explorar percepciones del envejecimiento	Enfermedad crónica, deterioro físico	Pérdida funcional	Vejez asociada a vulnerabilidad corporal	Condición de salud y pérdida funcional	Condiciones de la transición
Describir la transición	Resignación, aceptación, adaptación	Adaptación institucional	Proceso no lineal	Autonomía, dependencia y autocuidado; experiencia del cuidado y soporte institucional	Patrones de respuesta
Explorar bienestar	Rutinas, actividades recreativas	Bienestar cotidiano	Reconstrucción del sentido diario	Bienestar cotidiano y participación en la vida institucional	Indicadores de transición saludable
Describir autonomía	Autocuidado parcial, ayuda	Autonomía–dependencia	Autonomía negociada	Autonomía, dependencia y autocuidado	Propiedades de la transición
Explorar soporte institucional	Trato empático, apoyo	Soporte institucional	Cuidado humanizado facilita adaptación	Experiencia del cuidado y soporte institucional	Intervenciones de enfermería
Explorar participación	Actividades lúdicas, sentirse útil	Envejecimiento activo	Fortalece identidad y autoestima	Bienestar cotidiano y participación en la vida institucional	Resultados de la transición
Explorar afrontamiento	Espiritualidad, fe	Afrontamiento emocional	Recurso de estabilidad emocional	Afrontamiento emocional y espiritual de la transición	Estrategias de afrontamiento

### Categorías y subcategorías emergentes

Del análisis cualitativo surgieron ocho categorías que permitieron comprender la transición del envejecimiento en los adultos mayores institucionalizados: pérdida funcional, reconfiguración de vínculos, autonomía–dependencia, soporte institucional, adaptación institucional, bienestar cotidiano, envejecimiento activo y afrontamiento emocional.

La pérdida funcional se expresó como una experiencia asociada al deterioro de la salud, la disminución de la fuerza física, la dependencia y la pérdida de roles significativos. No obstante, algunos participantes

resignificaron esta etapa desde la aceptación, la gratitud y la valoración de las capacidades conservadas, evidenciando procesos de adaptación positiva. La reconfiguración de vínculos mostró que la institucionalización implicó ruptura o debilitamiento de relaciones familiares previas, pero también la construcción de nuevos lazos de apoyo con otros residentes y con parte del personal, lo que favoreció el sentido de pertenencia y compañía.

La categoría autonomía–dependencia evidenció que conservar la capacidad de realizar actividades básicas fue interpretado como sinónimo de dignidad e independencia, aunque coexistió con la aceptación progresiva de ayuda en tareas específicas. El soporte institucional fue percibido de manera ambivalente: mientras algunos participantes valoraron el trato respetuoso, empático y humanizado, otros señalaron actitudes rígidas o poco amables que afectaban su bienestar. En cuanto a la adaptación institucional, esta se configuró como un proceso dinámico, marcado inicialmente por tristeza, desarraigo y resignación, pero que en varios casos evolucionó hacia aceptación, gratitud y reconocimiento del centro como espacio de cuidado y protección.

El bienestar cotidiano se construyó a partir de la satisfacción de necesidades básicas, la disminución de la soledad y la participación en actividades recreativas, culturales o espirituales que hacían más llevadera la vida diaria. En relación con el envejecimiento activo, los participantes destacaron la importancia de mantenerse ocupados, participar en actividades significativas y sentirse útiles, aun cuando esta participación variaba según el estado funcional y el ánimo. Finalmente, el afrontamiento emocional reveló la presencia de sentimientos de tristeza, nostalgia, soledad y duelo, junto con estrategias de adaptación como la espiritualidad, la resignificación de la experiencia y la expresión emocional, elementos que favorecieron una transición más comprensiva y humanizada.

### **Códigos y citas significativas**

A partir de los criterios vertebradores y de las categorías axiales, se identificaron los códigos más representativos del discurso de los participantes junto con las citas textuales que los sustentan. Esta organización permitió evidenciar cómo categorías como pérdida funcional, reconfiguración de vínculos, autonomía–dependencia, soporte institucional, adaptación, bienestar cotidiano, envejecimiento activo y afrontamiento emocional emergieron directamente de las narrativas de los adultos mayores.



La Tabla 2 presenta estos códigos centrales agrupados por categoría axial, acompañados de fragmentos literales y de la entrevista de procedencia. Con ello se busca mostrar la trazabilidad del análisis cualitativo, articulando el discurso de los participantes con la codificación y la interpretación desarrollada en los resultados.

**Tabla 2.** Códigos centrales y citas significativas por categoría axial

Categoría axial	Código / idea central	Cita significativa	Entrevista
Pérdida funcional	Vejez asociada a enfermedad y deterioro	“Envejecer son las enfermedades, las que luego lo acaban.”	Entrevista 7
	Valoración de capacidades conservadas	“La alegría de estar viva, de poder moverme algo, de comer por mi propio medio.”	Entrevista 2
Reconfiguración de vínculos	Falta de apoyo familiar previo al ingreso	“No tenía apoyo familiar, solo la comida y nada más.”	Entrevista 6
	Continuidad del vínculo familiar a través de visitas	“Me visitan cada 8 días, me sacan a almorzar, la familia es lo más importante en la vida.”	Entrevista 7
Autonomía–dependencia	Autonomía parcial con necesidad de ayuda	“Desde que pueda, hago mis cosas... a veces necesito ayuda.”	Entrevista 5
	Ejercicio activo del autocuidado	“Yo me baño sola, hago ejercicio en la mañana...”	Entrevista 7
Soporte institucional	Trato ambivalente del personal	“Aquí hay de todo. Algunos son buenos, otros no tanto... hay unas que son regañonas, otras muy buenas.”	Entrevista 7
	Respeto como expresión de cuidado humanizado	“Lo que más me hace sentir valorada es el respeto que me tienen.”	Entrevista 4
Adaptación institucional	Institución como recurso de protección y sustento	“Ya me salió este recurso y me vine para acá, aquí me atienden, me lavan la ropa, me dan las tres comidas.”	Entrevista 3
	Adaptación con resignación ante las normas	“Uno no puede ni salirse al borde de la calle... es mejor soportar las cosas y las vaya llevando, mientras se adapta bien.”	Entrevista 6
Bienestar cotidiano	Actividades sencillas como fuente de entretenimiento	“Tengo varios cuadernos para colorear.”	Entrevista 2
	Actividades artísticas como forma de pasar el tiempo	“Me gusta pintar cuadros... así se pasa el rato.”	Entrevista 6
Envejecimiento activo	Participación amplia en actividades del centro	“Participo en todas las actividades... me gusta pintar, recortar, bailar, aprender. La música me gusta.”	Entrevista 7
	Actividad adaptada a las limitaciones físicas	“Participo de actividades, me gusta pintar porque no puedo bailar.”	Entrevista 4
	Programas que favorecen la funcionalidad	“Cualquier programa que hagan aquí me sirve... estabilizo mi vida... puedo andar, puedo caminar y manejar mi cuerpo.”	Entrevista 6
Afrontamiento emocional	Dolor y ambivalencia ante la institucionalización	“A veces lloro de ver la situación de los viejos... uno se adapta aquí pero es difícil la vida.”	Entrevista 7
	Espiritualidad como estrategia de afrontamiento	“A lo que Dios mande, yo no me mortifico por eso.”	Entrevista 5
Reconfiguración de vínculos / comunidad	Comunidad institucional como “familia extendida”	“Somos como una familia. Si alguien se enferma o se cae, todos corremos a ayudar.”	Entrevista 7

### **Patrones de respuesta adaptativos y no adaptativos**

Del análisis emergieron dos grandes patrones de respuesta frente a la institucionalización y al envejecimiento: adaptativos y no adaptativos, en concordancia con la Teoría de las Transiciones de Meleis. Los patrones adaptativos se manifestaron en adultos mayores que lograron resignificar la pérdida funcional, reconstruir vínculos, participar en actividades del centro y movilizar recursos personales, sociales o espirituales para sostener su bienestar. Estas respuestas se expresaron en la aceptación de limitaciones, la valoración de capacidades conservadas, la participación en actividades significativas, la construcción de nuevas rutinas y el uso de estrategias como la espiritualidad, la gratitud y la búsqueda de apoyo, favoreciendo la autoestima, el sentido de pertenencia y una mejor adaptación institucional.

Por su parte, los patrones no adaptativos se evidenciaron en relatos marcados por la resignación, el retraimiento, la vivencia exclusiva de la pérdida, la dificultad para reconstruir redes de apoyo y la baja participación en la dinámica institucional. En estos casos, la institucionalización fue asumida más como imposición que como oportunidad de cuidado, predominando sentimientos de abandono, tristeza, soledad y falta de sentido.

La identificación de ambos patrones tiene implicaciones directas para el cuidado de enfermería, ya que permite reconocer trayectorias de transición saludable o de mayor vulnerabilidad, y orientar intervenciones centradas en fortalecer la autonomía, el soporte emocional, la participación significativa y la reconstrucción de vínculos en el contexto institucional.

### **Red de relaciones**

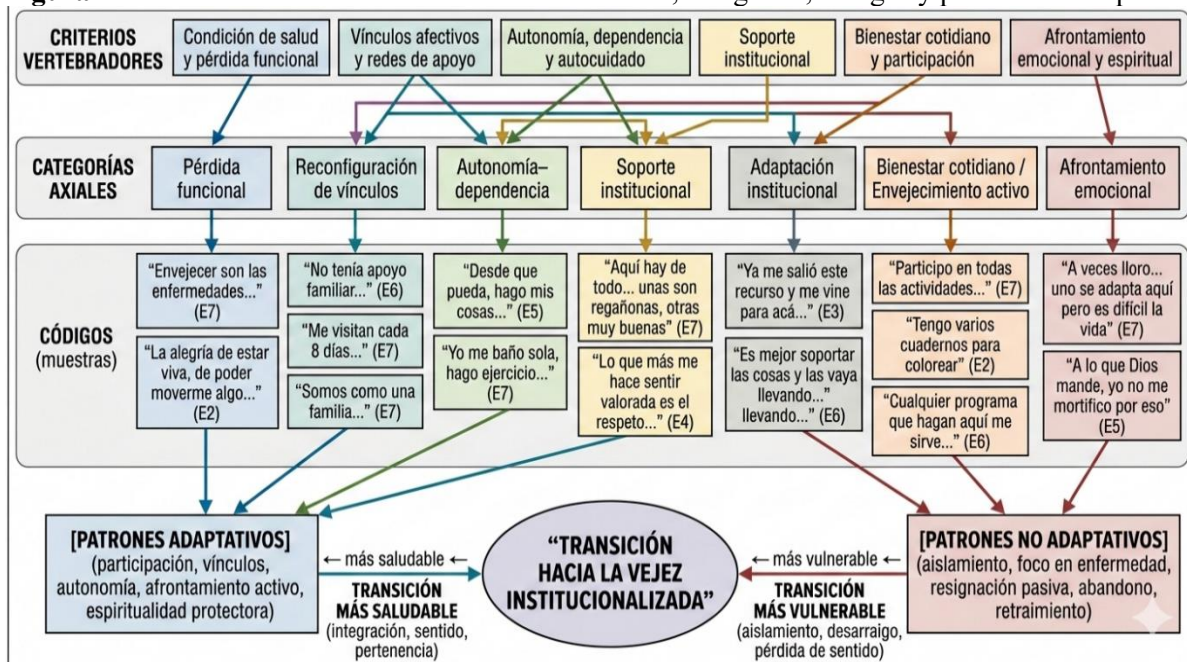
La Tabla 3 sintetiza las conexiones entre los criterios vertebradores, las categorías axiales, algunos códigos representativos y el tipo de patrón de respuesta (adaptativo o no adaptativo) identificado en los relatos de los adultos mayores institucionalizados.



**Tabla 3.** Conexiones entre criterios vertebradores, categorías, códigos y patrones de respuesta

<b>Criterio vertebrador</b>	<b>Categoría axial</b>	<b>Códigos / ideas representativas</b>	<b>Patrón de respuesta asociado</b>
Condición de salud y pérdida funcional	Pérdida funcional	“Envejecer son las enfermedades, las que luego lo acaban” (E7); “La alegría de estar viva, de poder moverme algo...” (E2)	Predominan patrones no adaptativos cuando se centra solo en la enfermedad; patrones adaptativos cuando se resignifica la pérdida y se valora lo conservado.
Vínculos afectivos y redes de apoyo	Reconfiguración de vínculos	“No tenía apoyo familiar, solo la comida y nada más” (E6); “Me visitan cada 8 días, me sacan a almorzar...” (E7); “Somos como una familia... todos corremos a ayudar” (E7)	Respuestas adaptativas cuando se reconstruyen redes de apoyo (familia, compañeros, personal); no adaptativas cuando predomina la vivencia de abandono.
Autonomía, dependencia y autocuidado	Autonomía–dependencia	“Desde que pueda, hago mis cosas... a veces necesito ayuda” (E5); “Yo me baño sola, hago ejercicio en la mañana...” (E7)	Patrones adaptativos cuando se acepta ayuda manteniendo espacios de decisión y autocuidado; no adaptativos cuando la persona se percibe totalmente incapaz o pasiva.
Experiencia del cuidado y soporte institucional	Soporte institucional	“Aquí hay de todo... algunos son buenos, otros no tanto... unas son regañonas” (E7); “Lo que más me hace sentir valorada es el respeto que me tienen” (E4)	Patrones adaptativos cuando se percibe cuidado humanizado y respetuoso; no adaptativos cuando el trato es rígido, distante o poco empático.
Autonomía, dependencia y autocuidado; Experiencia del cuidado y soporte institucional	Adaptación institucional	“Ya me salió este recurso y me vine para acá...” (E3); “Es mejor soportar las cosas y las vaya llevando, mientras se adapta bien” (E6)	Respuestas adaptativas cuando se reconoce la institución como espacio protector y de oportunidades; no adaptativas cuando predomina la resignación pasiva y la vivencia de encierro.
Bienestar cotidiano y participación en la vida institucional	Bienestar cotidiano	“Tengo varios cuadernos para colorear” (E2); “Me gusta pintar cuadros... así se pasa el rato” (E6)	Patrones adaptativos cuando las actividades cotidianas generan disfrute, distracción y sentido de utilidad; no adaptativos cuando hay desinterés o retiro de las rutinas compartidas.
Bienestar cotidiano y participación en la vida institucional	Envejecimiento activo	“Participo en todas las actividades... me gusta pintar, recortar, bailar, aprender” (E7); “Participo de actividades, me gusta pintar porque no puedo bailar” (E4); “Cualquier programa que hagan aquí me sirve... puedo andar, puedo caminar” (E6)	Predominan patrones adaptativos, asociados a participación, mantenimiento de intereses y fortalecimiento de la identidad y autoestima.
Afrontamiento emocional y espiritual de la transición	Afrontamiento emocional	“A veces lloro de ver la situación de los viejos... uno se adapta aquí pero es difícil la vida” (E7); “A lo que Dios mande, yo no me mortifico por eso” (E5)	Patrones adaptativos cuando la espiritualidad, la expresión emocional y la reflexión ayudan a elaborar el duelo; no adaptativos cuando el sufrimiento se vive en soledad y sin apoyo.

**Figura 1.** Red de relaciones entre criterios vertebradores, categorías, códigos y patrones de respuesta



La Figura 1 resume de manera gráfica el proceso analítico desarrollado en el estudio. En la parte superior se ubican los criterios vertebradores que guiaron la lectura e interpretación de las entrevistas, entre ellos salud y pérdida funcional, vínculos, autonomía, soporte institucional, bienestar cotidiano y afrontamiento emocional-espiritual. A partir de estos elementos se estructuran las categorías axiales, que organizaron los relatos de los adultos mayores en torno a dimensiones centrales de la transición, como pérdida funcional, reconfiguración de vínculos, autonomía-dependencia, soporte y adaptación institucional, bienestar cotidiano/envejecimiento activo y afrontamiento emocional.

En un nivel intermedio se presentan códigos representativos extraídos de las narrativas, los cuales evidencian cómo los participantes significan la enfermedad, los vínculos, el cuidado y su vida cotidiana en la institución. Desde allí, la figura muestra la derivación hacia patrones de respuesta adaptativos y no adaptativos. Mientras la participación, la reconstrucción de apoyos, la autonomía relativa y el afrontamiento activo o espiritual se relacionan con transiciones más saludables, el aislamiento, la resignación pasiva, el énfasis exclusivo en la enfermedad y la percepción de abandono se asocian con trayectorias de mayor vulnerabilidad. En conjunto, la figura sintetiza cómo la interacción entre condiciones personales, relacionales e institucionales configura la calidad de la transición hacia la vejez institucionalizada.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que la institucionalización constituye una transición situacional compleja en el proceso de envejecimiento, caracterizada por cambios en los vínculos familiares, la percepción de la autonomía, el afrontamiento emocional y la resignificación de la vida cotidiana. Desde la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, este proceso no se entiende únicamente como el ingreso físico a un centro de vida, sino como una experiencia dinámica de adaptación emocional, social y funcional, mediada por condiciones personales, relacionales e institucionales ;Sanhuesa et al., 2024; Del Llano et al., 2024). En este sentido, la transición hacia la vejez institucionalizada se configura como un proceso multidimensional, en el que las pérdidas coexistieron con posibilidades de ajuste, reconstrucción de sentido y nuevas formas de vínculo.

Uno de los hallazgos más consistentes fue la reconfiguración de los vínculos familiares y sociales. En concordancia con estudios nacionales e internacionales, la institucionalización fue vivida inicialmente por varios participantes como una ruptura dolorosa, asociada a sentimientos de abandono, soledad y pérdida del rol familiar, especialmente cuando el ingreso ocurrió en un contexto de enfermedad, dependencia o disminución del apoyo en el hogar (Mantilla Garcés et al., 2026; Kahana et al., 2007; de Oliveira et al., 2025). Sin embargo, al igual que lo reportado por O'Neill et al. (2023) y Coelho et al., (2024) algunos adultos mayores lograron resignificar la institución como un nuevo espacio de convivencia y apoyo, construyendo relaciones significativas con otros residentes y con parte del personal, lo que mitigó parcialmente el impacto emocional de la separación familiar. Este hallazgo reafirma que la presencia de redes relacionales, ya sean familiares o institucionales, constituye un facilitador clave de transiciones más saludables.

En relación con la percepción del envejecimiento, predominó una narrativa marcada por la enfermedad crónica, la pérdida funcional y la dependencia progresiva. Los participantes asociaron con frecuencia la vejez al deterioro del cuerpo, a la disminución de capacidades y a la cercanía de la muerte, lo cual coincide con lo descrito por Ounalli et al. (2020) y Al-Dwaikat et al., (2022) quienes señalan que los estereotipos negativos sobre la vejez pueden ser interiorizados por los propios adultos mayores y afectar su experiencia subjetiva del envejecimiento. Desde el marco de Meleis, esta vivencia se relaciona con las condiciones de la transición, especialmente con el estado de salud, la carga de enfermedad y la



conciencia del cambio corporal, elementos que incrementan la vulnerabilidad durante la institucionalización (Sanhueza et al., 2024; Del Llano et al., 2024). No obstante, los relatos también evidenciaron que esta percepción no fue uniforme, ya que algunos participantes lograron resignificar su experiencia desde la gratitud, la aceptación y la valoración de las capacidades aún conservadas.

En este sentido, un aporte importante del estudio fue mostrar que la adaptación institucional no siguió un patrón homogéneo. Los relatos permitieron identificar respuestas que oscilaron entre la resignación pasiva y el afrontamiento activo, lo que confirma que la transición puede orientarse hacia trayectorias más o menos saludables dependiendo de los recursos disponibles. En sintonía con otras investigaciones, se observaron estrategias adaptativas basadas en la participación en actividades recreativas, la incorporación de rutinas, la conservación de pequeñas áreas de autonomía, el humor y la espiritualidad, elementos que favorecieron el bienestar cotidiano y el sentido de utilidad (Kahana et al., 2007; de Oliveira et al., 2025). Estos recursos pueden interpretarse, desde la teoría de Meleis, como indicadores de transición saludable, en la medida en que reflejan compromiso con la nueva situación, reorganización del significado de la experiencia y capacidad de respuesta frente al cambio (Sanhueza et al., 2024; Del Llano et al., 2024).

La tensión entre autonomía y dependencia fue otro eje central de la discusión. Aunque la mayoría de los participantes reconoció limitaciones funcionales y necesidad de ayuda en ciertas actividades, la autonomía no fue comprendida como una condición absoluta, sino como una capacidad relativa, negociada diariamente en función del estado de salud y de las posibilidades reales de desempeño. Esta visión coincide con lo planteado por Ounalli et al. (2020) y Al-Dwaikat et al., (2022) quienes destacan que el envejecimiento saludable no supone independencia total, sino la conservación del control sobre decisiones y actividades significativas de la vida diaria. En clave teórica, este hallazgo se relaciona con las propiedades de la transición, en particular con la conciencia del proceso vivido y el grado de implicación de la persona en la reorganización de su cotidianidad (Sanhueza et al., 2024; Del Llano et al., 2024). Por ello, preservar espacios de autocuidado y decisión dentro de la institución adquiere un valor central para la dignidad, la autoestima y la identidad de la persona mayor.

Otro resultado relevante fue el papel del soporte institucional y de las interacciones con cuidadores y personal de enfermería. Los discursos mostraron una experiencia ambivalente: mientras el trato



respetuoso, empático y humanizado facilitó la adaptación y favoreció una percepción positiva del centro de vida, las actitudes rígidas, distantes o poco sensibles intensificaron sentimientos de despersonalización y malestar. Este hallazgo coincide con lo señalado por la literatura sobre cuidado gerontológico y refuerza el papel de la enfermería como disciplina facilitadora de transiciones saludables, tal como lo plantea Meleis al reconocer las intervenciones de cuidado como mediadoras del proceso adaptativo (Shahadat et al., 2023). Así, la calidad del vínculo entre el adulto mayor y el equipo institucional no solo influye en la satisfacción con el cuidado, sino también en la manera en que la institucionalización es interpretada y vivida.

La espiritualidad y la aceptación de la muerte también emergieron como recursos fundamentales de afrontamiento emocional. En concordancia con estudios desarrollados en contextos rurales y locales, varios participantes recurrieron a la fe, la resignificación espiritual y la aceptación del ciclo vital como formas de tramitar la vulnerabilidad, el duelo y la finitud (Amick, 2023; ;Sillner et al., 2021; Encalada et al., 2023). Desde la Teoría de las Transiciones, estos recursos pueden entenderse como factores protectores que fortalecen la estabilidad emocional y favorecen patrones de respuesta más adaptativos, incluso en situaciones de fragilidad avanzada (Sanhueza et al., 2024; Del Llano et al., 2024). La espiritualidad, en este contexto, no apareció únicamente como una creencia abstracta, sino como una herramienta concreta para otorgar sentido a la experiencia institucional y sostener emocionalmente la vida cotidiana.

En conjunto, los hallazgos confirman que la transición hacia el envejecimiento institucionalizado está atravesada por pérdidas materiales, funcionales y afectivas, pero también por posibilidades de resignificación, participación y reconstrucción de vínculos. Esta doble condición permite comprender que la institucionalización no es, en sí misma, una experiencia homogénea ni exclusivamente negativa, sino un proceso cuya calidad depende de la interacción entre la historia de vida del adulto mayor, su estado de salud, sus recursos personales, el soporte relacional disponible y las condiciones del entorno institucional (Sanhueza et al., 2024; Del Llano et al., 2024). Bajo condiciones de cuidado humanizado, reconocimiento de la autonomía y acompañamiento emocional, es posible favorecer trayectorias de adaptación progresiva, digna y significativa.

## CONCLUSIONES



La institucionalización de los adultos mayores en centros de vida se configura como una transición situacional compleja, marcada por pérdidas progresivas de autonomía, transformaciones en los vínculos familiares y sociales, y cambios en los roles previamente asumidos. Sin embargo, los hallazgos muestran que este proceso no se reduce a una experiencia de deterioro o ruptura, sino que también puede convertirse en un escenario de resignificación del envejecimiento y de adaptación a nuevas condiciones de vida.

Los resultados evidencian que la calidad del cuidado institucional desempeña un papel decisivo en la forma como se vive esta transición. El trato respetuoso, el acompañamiento afectivo, la empatía del personal y el reconocimiento de la autonomía, aun en contextos de dependencia funcional, favorecen el bienestar subjetivo y una adaptación más saludable de los adultos mayores institucionalizados. De igual manera, la participación en actividades significativas y la construcción de vínculos dentro del centro de vida emergen como factores protectores que fortalecen la autoestima, el sentido de utilidad y la percepción de pertenencia.

Asimismo, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento emocional se identificaron como recursos fundamentales para otorgar sentido a la experiencia de la vejez, la soledad, la pérdida y la cercanía de la muerte. La coexistencia de patrones adaptativos y no adaptativos confirmó que la institucionalización no es vivida de manera homogénea, sino que depende de los recursos personales, del soporte relacional y de las condiciones del entorno institucional. En este sentido, la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis se ratifica como un marco conceptual pertinente para comprender la multidimensionalidad del envejecimiento institucionalizado y para orientar intervenciones de enfermería centradas en la subjetividad, la autonomía y el cuidado integral. En el contexto de Neiva y del departamento del Huila, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer prácticas de cuidado humanizado, apoyo emocional e integración social que favorezcan transiciones más dignas, saludables y significativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Dwaikat, T. N., Rababa, M., & Alaloul, F. (2022). Relationship of stigmatization and social support with depression and anxiety among cognitively intact older adults. *Heliyon*, 8(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10722>



- Amick, M. E. (2023). *THE MODERATING EFFECT OF EMOTIONAL SUPPORT ON THE ASSOCIATION BETWEEN BEHAVIORAL HEALTH AND COGNITIVE DECLINE IN OLDER ADULTS*. <https://www.proquest.com/openview/22f966c6b281c3c0abbe2611acf3665b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions : A Nursing Concern. Peggy Chinn. Nursing Research Methodology - Issues and implementation. New York : Aspen Publication. *Nursing Research Methodology*, 237–257.
- Coelho, A., Lobão, C., Parola, V., Almeida, M. de L., Queirós, P., Gonçalves, R., Sousa, J. P., & Neves, H. (2024). Meleis's Transition Theory in Gerontogeriatric Nursing and the Future Need for Specialized Care. *Journal of Ageing and Longevity*, 4(2), 119–127. <https://doi.org/10.3390/jal4020008>
- de Oliveira, L. M. S., Pedreira, L. C., de Jesus, A. P. S., Pinto, I. S., Dos Santos, J. M., Correia, L. de S., Nery, A. P. B., & Gomes, N. P. (2025). Hospital-to-home transitional care as support for older adult's caregivers: a scoping review. In *Revista Gaucha de Enfermagem* (Vol. 46). Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240106.en>
- Del Llano-Bautista, A., Guerrero-Castañeda, R., & González-Soto, C. (2024). Evaluación de la teoría de las transiciones de Meleis. *HorizEnferm*, 35(3), 1667–1682. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/download/82172/67378/268560#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20de%20las%20Transiciones%20de%20Meleis%20es%20considerada%20una,salud%20y%20el%20bienestar%20del>
- Del Llano-Bautista, A. J., Guerrero-Castañeda, R. F., & González-Soto, C. E. (2024). EVALUATION OF THE THEORY OF MELEIS TRANSITIONS. *Horizonte de Enfermería*, 35(3), 1667–1682. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.3.3.1667-1682](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1667-1682)
- Duarte, J., Vargas, B., & Fernández, M. (2023). Beneficios de la música en el bienestar del adulto mayor: una revisión documental . *Revista ERASMUS*, 8(1). <https://journalusco.edu.co/index.php/erasmus/article/view/3990/4843>



- Encalada Falconí, J. A., Espinoza Guacho, G. E., Guamán Sánchez, L. E., & Piray Inga, M. I. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 975–994. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2879>
- Fernández, M., González, D., Guzmán, L., Torres, N., & Romero, K. (2016). Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. In *Universidad de Cartagena*. [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3098/PREVALENCIA DE DEPRESION EN LOS CENTROS DE VIDA DE CARTAGENA INFORME FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3098/PREVALENCIA_DE_DEPRESION_EN_LOS_CENTROS_DE_VIDA_DE_CARTAGENA_INFORME_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, D., Sosa, Z., & Reboiras, L. (2021). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. In *CEPAL*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7b24485d-f75b-44ab-aaa7-73d7ebfa8928/content>
- Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14–22. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624/532>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. In *CEPAL Naciones Unidas*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- Kahana, E., Deimling, G. T., Settersten, R., & Wykle, M. L. (2007). *TITLE FACTORS THAT IMPACT THE HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF OLDER ADULTS SHORTLY FOLLOWING*. <https://www.proquest.com/openview/0bb1b43525337db79a8b7355c00e5837/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Kaplan, D. (2023). *Efectos de los períodos de transición sobre los ancianos*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/efectos-de-los-per%C3%ADodos-de-transici%C3%B3n-sobre-los-ancianos>



- Mantilla Garcés, M. C., Andramuño Bermeo, F. F., Machado Sarabia, E. D., & Llanga Gavilánez, J. K. (2026). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de América Latina. *Arandu UTIC*, 12(4), 2077–2092. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1800>
- Méndez, V. (2018). *Cambios en el adulto mayor: percepciones sobre autonomía, bienestar y calidad de vida, en el hogar y/o residencias geriátricas* [Universidad Externado de Colombia]. <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/0df4a918-b878-4b74-892c-bbb2bff4d4ec/content>
- Ministerio de Salud Colombia. (2024). *Boletín técnico: Personas mayores*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-personas-mayores-dic-2024.pdf>
- Montoya Rosales, J. N., Hernández Nava, N., Fabela Sánchez, L. F., & Rocha Rodríguez, Ma. del R. (2024). Percepciones del envejecimiento: ¿cuestión generacional? *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3008>
- O’Neill, M., & Ryan, A. (2023). Experiences and Perceptions of Older People Making the Transition to Living in a Care Home: An Integrative Literature Review. *International Journal of Research in Nursing*, 14(1), 1–18. <https://doi.org/10.3844/ijrnsp.2023.1.18>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ounalli, H., Mamo, D., Testoni, I., Murri, M. B., Caruso, R., & Grassi, L. (2020). Improving dignity of care in community-dwelling elderly patients with cognitive decline and their caregivers. The role of dignity therapy. In *Behavioral Sciences* (Vol. 10, Number 12). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/bs10120178>
- Pujadas, T. (2020). *Percepciones y vivencias en las transiciones de personas mayores institucionalizadas en residencias geriátricas trasladadas al hospital* [Universidad de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/179433/5/179433.pdf>
- Rodríguez Olarte, R., mayor, A., & Acosta Vargas, B. (2019). Percepción del adulto mayor institucionalizado frente a la ausencia familiar, una mirada desde la teoría de la autotranscendencia



<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/178/77>

Sanhueza-Muñoz, M. P., Paravic-Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2024). La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (46). <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>

Shahadat Hossen, M., Binti, H., Pauzi, M., Fatimah, S., & Salleh, B. (2023). *Enhancing Elderly Well-being Through Age-Friendly Community, Social Engagement and Social Support*. <https://doi.org/10.47991/2835-6764/AJSER-135>

Sillner, A. Y., Madrigal, C., & Behrens, L. (2021). Person-centered gerontological nursing: An overview across care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(2), 7–15. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210107-02>

Silva, D. (2021). *Relación de variables sociodemográficas, clínicas y capacidad funcional con el riesgo a caídas en adultos mayores del municipio de Neiva - Huila, 2021* [Universidad Autónoma de Manizales]. <https://repositorio.autonoma.edu.co/server/api/core/bitstreams/75529e64-fbd0-4bd9-a928-c1601df8dff4/content>

Unidad para las Víctimas en Colombia. (2024). *Día Internacional de las Personas Mayores 2024*. <https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/dia-de-las-personas-mayores/#:~:text=En%20Colombia%2C%20seg%C3%BAAn%20proyecciones%20del,e1%2015%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>

Villablanca, D. (2018). Afrontamiento, adaptación y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional, adscritos a centros de salud familiar. In *Universidad de Concepción*.