

SOLEDAD, DEPRESIÓN Y ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR REVISIÓN DE ALCANCE

*Loneliness, Depression and Neglect in the Elderly
Scope Review*

María Elena Castro Cataño

<https://orcid.org/0000-0002-0836-6555>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Luz Adriana Abonías González

<https://orcid.org/0009-0006-6984-203X>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Namibia Idrobo Aguilar

<https://orcid.org/0009-0000-1700-2393>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Resumen

Introducción: La vejez está enmarcada en fenómenos que inciden de manera negativa en la vida de los adultos. La soledad y la depresión junto con las enfermedades psicosomáticas generan vulnerabilidad en el adulto mayor. La soledad es una experiencia muy desfavorable en la vida cotidiana del adulto que afecta tanto su vida personal

Cita este capítulo

Castro Cataño, M. E., Idrobo Aguilar, N., & Abonías González, L. A. (2025). Soledad, depresión y abandono en el adulto mayor: Revisión de alcance. En Meneses-Urrea, L. A., & Villegas Arenas, D. (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 137–188). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

como la social y familiar. Las personas que se sienten solas o que experimentan tensión en sus relaciones, tienen más probabilidades de desarrollar síntomas depresivos. El deterioro clínico, funcional, social y mental del adulto mayor predispone al abandono. **Objetivo del estudio:** Establecer la relación entre los fenómenos de soledad, depresión y abandono en adultos mayores, mediante revisión de los aportes de la literatura científica. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática y compilación de artículos de investigación. La búsqueda de información se realizó en 4 bases de datos, durante el periodo del año 2019- 2020, se incluyeron en la revisión 28 estudios. **Resultados:** Los fenómenos de soledad, depresión y abandono constituyen una problemática social presente en la población adulta y son considerados como aspectos fundamentales a intervenir dentro de las políticas públicas. De acuerdo con la revisión de literatura, la soledad es el fenómeno más estudiado. Una red de apoyo fortalecida disminuye el riesgo de soledad, depresión y abandono de los adultos mayores. **Conclusión:** La atención del paciente adulto mayor debe ser realizada por un equipo interdisciplinario que aborde las dimensiones clínica, funcional, social y mental. El apoyo familiar es fundamental en la disminución de riesgos asociados al envejecimiento. El profesional de enfermería debe participar en las políticas públicas de protección específica al adulto mayor.

Palabras clave: Soledad, depresión, abandono, adulto mayor o viejo.

Abstract

Introduction: Old age is framed by phenomena that negatively affect the lives of adults. Loneliness and depression along with psychosomatic illnesses generate vulnerability in the elderly. Loneliness is a very unfavorable experience in the daily life of adults that affects both their personal and social and family lives. People who feel lonely or experience tension in their relationships are more likely to develop depressive symptoms. The clinical, functional, social and mental deterioration of the elder-

ly predisposes them to abandonment. Objective of the study: Establish the relationship between the phenomena of loneliness, depression and abandonment in older adults, through a review of the contributions of the scientific literature. Materials and Methods: A systematic review and compilation of research articles was carried out. The information search was carried out in 4 databases, during the period of 2019-2020, 28 studies were included in the review. Results: The phenomena of loneliness, depression and abandonment constitute a social problem present in the adult population and are considered fundamental aspects to intervene within public policies. According to the literature review, loneliness is the most studied phenomenon. A strengthened support network reduces the risk of loneliness, depression and abandonment of older adults. Conclusion: The care of the elderly patient must be carried out by an interdisciplinary team that addresses the clinical, functional, social and mental dimensions. Family support is essential in reducing risks associated with aging. The nursing professional must participate in public policies for specific protection of the elderly.

Keywords: Loneliness, depression, abandonment, older or old adult.

Introducción

La población adulta mayor ha presentado un crecimiento exagerado durante los últimos años. Fenómenos como el aumento de la esperanza de vida y el control de la fecundidad, han hecho que el grupo poblacional mayor de 60 años haya crecido de manera rápida en todos los países del mundo. Entre 2015 y 2050 la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento de la población en un 22% (1).

Lo anterior, se ha convertido en un reto para los Organismos de Salud, si se tiene en cuenta que el deterioro fisiológico en la vejez produce alteraciones no solo en su situación clínica sino también en las áreas funcionales, cognitivas y sociofamiliares.

Figura 1.

Áreas que presentan alteraciones.



Las alteraciones en la salud psíquica se ven reflejadas a través de la presencia de síntomas depresivos como la tristeza, sensación de inutilidad y la frustración; lo que genera dependencia funcional. También, dentro de la salud psíquica, se afecta la esfera cognitiva que junto con la depresión afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores (2).

La dimensión sociofamiliar, es otro de los aspectos en los cuales el adulto mayor evidencia transformaciones que están relacionadas con los cambios en su estilo de vida y con el rol que desempeñaban en su familia. De manera conjunta con estos deterioros, los adultos mayores experimentan situaciones que los hacen más vulnerables en comparación con personas en otros cursos de vida.

Los círculos sociales reducidos afectan el estado de ánimo del adulto y pueden llevarlo a experimentar sentimientos como la soledad. Según, Ángela Quintero, María Eucaris Henao, María Mercedes Villamil, Jairo León, la red social con la que cuenta el adulto mayor es inversamente proporcional a la soledad (3), es decir, entre más redes sociales menos riesgo de soledad, convirtiéndose así en un factor protector para el adulto. Sin embargo, es frecuente encontrar adultos mayores en aislamiento social o abandono permanente por parte de sus familiares. Estos últimos o también sus cuidadores experimentan afectaciones del orden físico, socioeconómico y emocional que terminan interfiriendo en la calidad del cuidado que se brinda al adulto mayor (4), lo que genera en la persona adulta, sentimientos de triste-

za, desconsuelo, sentir sé que es un estorbo y en ocasiones, con deseos de morir.

La sociedad por su parte desplaza y discrimina a la población adulta mayor creando estereotipos relacionados con la edad, apartando a esta población del campo laboral, despreciando su experiencia y conocimientos y ejerciendo un alto nivel de discriminación. Se evidencia que existen leyes que dan un cubrimiento específico al adulto mayor por ser una de las poblaciones más vulnerables, pero a su vez el Estado hace caso omiso para el cumplimiento de las mismas. Estas leyes en muchos de sus artículos se quedan en letra muerta, por lo tanto, esta problemática tiende a agudizarse en un futuro inmediato. Todo esto, junto con las enfermedades crónicas que acompañan al adulto mayor, conllevan a la discapacidad y tienen repercusión social y familiar (5).

El aumento de la población adulta ha obligado a los gobiernos a la creación de políticas públicas para la protección del adulto mayor, debido a que se evidencian situaciones sociales como el maltrato, el abandono, los abusos en términos económicos y/o la carga de obligaciones que ya no les corresponde. Según la Organización Mundial de la Salud (Para la OMS, de todos los abusos que sufren los adultos mayores, el psicológico es el más relevante y se expresa con humillaciones, insultos y separación de la familia), uno de cada seis ancianos sufre de abuso. Para la misma entidad, este problema *“sigue siendo un tabú que no se discute en círculos legislativos, lo que permite que siga ocurriendo”* (6). Para Robinsón Cuadros, presidente de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria (La Asociación Colombiana de Geriatria y Gerontología fue creada en la ciudad de Bogotá en 1973. Es una sociedad autónoma, apolítica, de carácter científico y sin ánimo de lucro). hay carencia de políticas claras para la atención de las personas adultas mayores, aun sabiendo que serán los protagonistas del futuro (7).

La vejez pasó de ser una etapa de la vida donde al adulto se le reconocía por su experiencia, sabiduría y ejemplo para la juventud (8), a un momento de la vida donde son considerados como personas inútiles, incapaces y a veces ser relegados por la sociedad. De allí que, sea considerado por los estamentos gubernamentales como un fenómeno social que integra muchas situaciones que van en detrimento de la salud psico biosocial del adulto mayor, cuyos deterioros y complicaciones se convierten en un costo para los gobiernos. No obstante, si existieran políticas de calidad de la atención en salud y programas sociales claramente establecidos y verificados para su cumplimiento y que, además aseguraran una buena calidad de vida del adulto mayor, el envejecimiento tendría mucho menos influencia en los *“gastos en atención de la salud que otros factores, como el alto costo de las nuevas tecnologías médicas”* (9).

La vejez está enmarcada en fenómenos que inciden de manera negativa en la vida de los adultos mayores. Situaciones como la soledad y la depresión aunados a las enfermedades psicosomáticas generan vulnerabilidad y en muchos casos internación y muerte del adulto mayor (10). *“Soledad, falta de atención y abandono, son los problemas que enfrentan a diario los adultos mayores en Colombia”* (11).

Existen algunos referentes sobre la soledad. La soledad exterior está relacionada con el entorno, es decir, con la falta de red de contacto del adulto y la interna, que se refiere al sentir de la persona. Es una experiencia muy desfavorable en la vida cotidiana del adulto que afecta tanto su vida personal como la social y familiar y causa amargura en quien la vive (12); de allí que el profesional de enfermería dentro de sus prácticas de cuidado deba tener un abordaje amplio de esta problemática con la finalidad de prevenir riesgos asociados y fortalecer la calidad del cuidado en esta etapa final de sus vidas. También, desde la formación académica, los estudiantes deben adquirir conocimientos con fundamentación científica enfocados en conocer, interpretar,

analizar la realidad de los adultos mayores entendida desde su esfera clínica, funcional, familiar, mental y social, debido a que son muchos los fenómenos que acontecen en este curso de vida, los que, con una buena preparación y sensibilización del equipo de salud, pueden menoscabar los efectos dolorosos percibidos por los mayores.

La depresión es un problema que se evidencia en adultos mayores y se asocia con la soledad, las enfermedades físicas y el dolor. En el adulto mayor, la depresión puede manifestarse con situaciones diversas como falta de energía, pérdida del disfrute de las cosas, deterioro de la salud (13); es difícil de diagnosticar y en ocasiones sus manifestaciones pueden interpretarse como situaciones normales del envejecimiento. Artículos de investigación coinciden con el hecho de que hay factores de riesgo que pueden llevar a la depresión del adulto mayor como: socioeconómicos, posición social desfavorable, estado civil, soledad (14). Otros, asocian la depresión con factores como género, limitaciones funcionales, bajo nivel educativo, poco apoyo social, falta de práctica religiosa, enfermedades crónicas, soledad y anormalidades de personalidad (15). En ambos estudios, son coincidentes los factores de soledad y apoyo social.

Si bien es cierto que se encontraron pocos artículos donde se referencie el abandono y su relación con la soledad y depresión, es posible inferir que el adulto mayor que se encuentra en situación de aislamiento social o abandono, experimente sentimientos de soledad al no contar con un entorno que le facilite actividades como la comunicación, la socialización de experiencias o espacios de entretenimiento en procura de su bienestar. Aspectos que son factores de protección en el cual el adulto mayor refuerza áreas cognitivas como la memoria, el juicio, raciocinio entre otros.

Por otra parte, Ziggi Ivan Santini y otros (16), en el texto *Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP)*, establecen una relación direc-

ta entre el aislamiento social con la depresión en los adultos mayores y manifiestan que las personas que se sienten solas o que experimentan tensión en sus relaciones, tienen más probabilidades de desarrollar síntomas depresivos. Así mismo, identifican la pérdida de relaciones sociales con la disminución de la cognición, alteraciones en el estado de ánimo, hormonales, del sueño y el aumento de peso (16).

Frente a este panorama es claro entender que, los adultos mayores no solo van a tener daños a nivel de su componente afectivo sino también en su salud física lo que puede abrir paso al desarrollo de enfermedades que pueden comprometer el sistema inmunológico, deprimirlo y hacerlos susceptibles al padecimiento de nuevas patologías a nivel orgánico.

El aislamiento social, la relación con sentimientos de soledad y la consecuente depresión, es una problemática del adulto mayor que se ha exacerbado durante los últimos años y que ha motivado a la realización de este trabajo de investigación, con el fin de profundizar en el conocimiento y poder participar de manera activa en proyectos que estén en procura del bienestar psico biosocial de la persona adulta mayor.

La motivación para abordar esta temática surge del trasegar durante las prácticas clínicas y ambulatorias, donde se evidencia pacientes adultos mayores abandonados por sus familias, sin visitas, completamente solos y tristes. También motivadas por el conocimiento de una situación de abandono concreta que se presenta en el Municipio de Padilla- Cauca en la cual se pretendió abordar el trabajo de campo pero que por asuntos de confinamiento y aislamiento social obligatorio no pudo ser posible. No obstante, la alternativa para continuar con esta temática permite profundizar en el conocimiento y deja abierta la puerta para el aporte desde la enfermería a este grupo poblacional.

La presente investigación, bajo la modalidad Monografía, explora estos fenómenos, con la finalidad de comprender a través de la revisión de artículos tomados de bases de datos indexadas la relación existente entre ellos. Es un reto para los profesionales de enfermería el abordaje de estos temas, teniendo en cuenta las necesidades de cuidado de las personas en este curso de vida, en el cual la enfermería tiene un alcance importante dada su razón de ser orientada al cuidado del ser humano en todos sus ciclos de vida. Para ello, se requiere de profesionales con conocimientos fundamentados científicamente que puedan sustentar las intervenciones de cuidado en adultos mayores en aislamiento social o soledad, situación de abandono o depresión.

Con base en lo anterior, se planteó como pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre los fenómenos de soledad, depresión y abandono en adultos mayores, según los aportes de la literatura científica?**

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se elaboró como objetivo general: Establecer la relación entre los fenómenos de soledad, depresión y abandono en adultos mayores, según los aportes de la literatura científica.

Metodología

Esta monografía se desarrolló a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación y otros documentos que dieran respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo general.

La revisión de la literatura se realizó a través de las siguientes fases:

Búsqueda sistemática de la literatura: La búsqueda inicial se realizó a través de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali y se complementó en otras bases de datos y textos que permitía profundizar en la revisión. Se exploraron las siguientes bases de datos: ScienceDirect, Scopus, Medline Plus, y Revista Javeriana. para la selección

de los temas se utilizaron las palabras claves en inglés y en español como: Old, Loneliness, Abandonmet, Social isolation, Depresión, (términos PubMed). Con el fin de hacer una revisión que arrojar mejores resultados en términos de aportes bibliográficos, se combinaron las palabras clave y se utilizaron los Operadores booleanos AND – OR. Los artículos encontrados, dieron cuenta de investigaciones de tipo longitudinal, trasversal, cuantitativo, cualitativo, descriptivo trasversal con análisis de casos y controles y descriptivo trasversal correlacional.

Criterios de Selección

Inclusión

Revistas adscritas a la Universidad Santiago de Cali

Artículos en idioma inglés y español

Temas relacionados con el objeto de investigación

Publicaciones de los últimos cinco años.

Exclusión

Artículos que no den respuesta a la investigación y que, al cumplir los criterios de inclusión, no se pueden llevar al análisis dado que presentan aspectos que no están al alcance de los autores.

Artículos que, aunque relacionaran los temas de soledad, depresión y abandono, no correspondía a población de adultos mayores.

Recolección y Análisis de la Información

La recolección y análisis de la información se llevó a cabo de una manera sistemática, teniendo en cuenta cuatro fases en el proceso, las cuales se describen a continuación:

Primera Fase

Se hizo una selección de artículos que estuvieran relacionados con los temas objeto de la investigación: soledad, depresión y abandono en adultos mayores. De los artículos que arrojó la selección mediante las palabras clave utilizadas, se dio lectura al resumen de cada uno de ellos y se filtraron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión.

Segunda Fase

Una vez seleccionados los artículos, se realizó la lectura de cada uno de ellos para verificar que el texto completo tuviera en cuenta los temas que se deseaban indagar en este estudio. La información se consolidó en un diagrama de flujo PRISMA y el nivel de evidencia a través de las plantillas CASPe, según el tipo de estudio (ver anexos).

La siguiente gráfica ilustra la clasificación de los artículos según la naturaleza de la investigación.

Gráfico 1.

Tipos de estudios relacionados en la investigación.

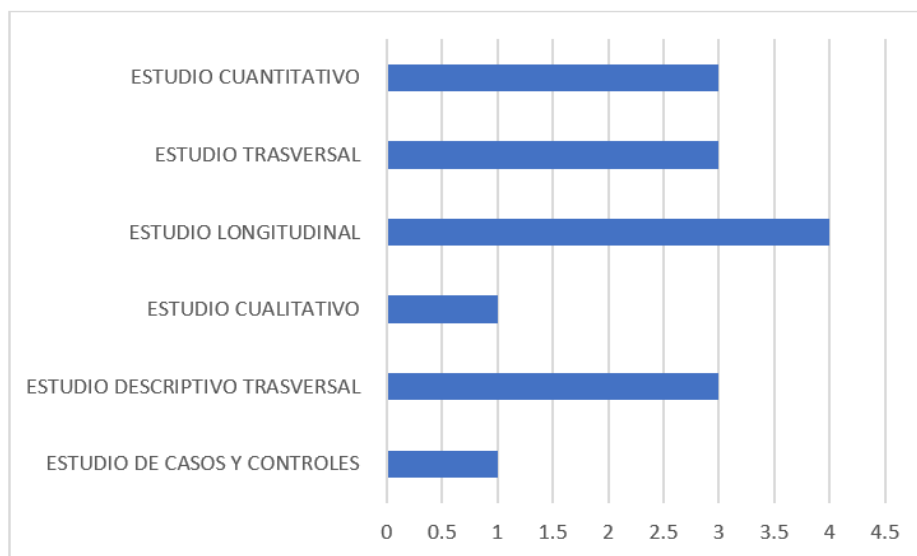
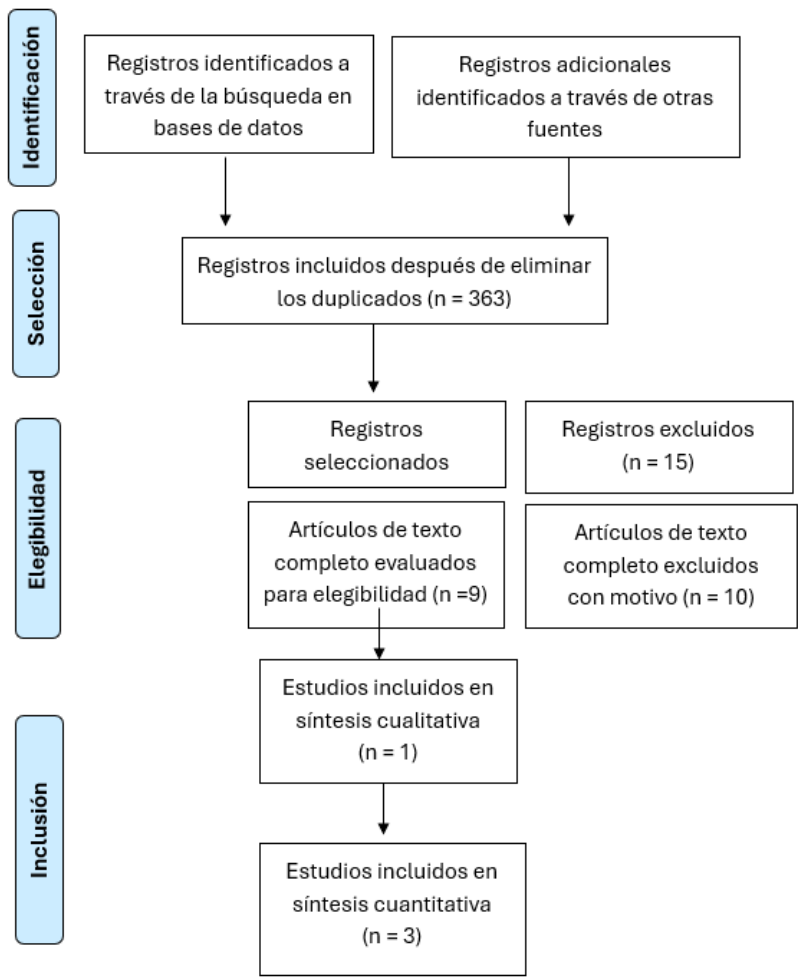


Figura 3.

Prisma 2009 Flow Diagrama



Tercera Fase

Se consolidó la información detallada en una base de datos de Excel, en la que se relacionó información pertinente para el estudio como: Nombre del artículo, fecha y año de publicación, objetivo del artículo, metodología, descripción, resultados y objetivo que aporta (Tabla 1.).

Tabla 1.

Características de los artículos que soportan la revisión de alcance.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo BORDA PEREZ, MARIELA et al.	 2013			La prevalencia de depresión fue de 36.4 %, y predominó la leve (24.2 %). Fueron factores de riesgo: nivel educativo: primaria incompleta (OR: 1,9, IC 95 %:0,02 - 5,43, p: 0,0090) y presentar trastornos neurológicos y psiquiátricos (OR: 6,6, IC 95 %: 1,21 - 35,9, p: 0,0215). Presentaron fuerza de asociación significativa: el sexo masculino y ser soltero. Mostraron fuerza en la asociación no significativa, la fuente de ingresos, los ingresos económicos menores de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), la polifarmacia y el tipo de hogar.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal	T. Durán-Badillo*, R. M. Aguilar, M. L. Martínez, T. Rodríguez, G. Gutiérrez y L. Vázquez	2013	Estudio descriptivo-transversal-correlacional para identificar la asociación existente entre depresión y función cognitiva del adulto mayor, para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa	Hallazgos: Se encontró al 40.1% sin depresión, 3.9% con depresión leve y 25% con depresión establecida· así como 58.3% función cognitiva íntegra y 41.7% deterioro cognitivo. Correlación negativa entre depresión y función cognitiva (rs=-0.242; p=0.000).
Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años influencia de vivir solo o acompañado.	Analia Verónica Losada-Marina Alvarez Strauch	2014	Se estudiaron los síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años domiciliados en Buenos Aires, Argentina, y se investigó si el hecho de vivir solo o acompañado influye o no en el nivel de depresión. Para ello, Se valoró el nivel de depresión de 75 personas. De ellas, 37 (30 mujeres y 7 Varones) vivían solas y 38 (19 mujeres y 19 varones) vivían acompañadas. Todos los sujetos participantes del estudio respondieron al Inventario de Depresión de Beck, estableciendo, en función de las respuestas, 5 niveles de depresión.	Los resultados mostraron que el nivel de depresión de las personas mayores de 65 años que vivían solas es mayor que el de los que vivían acompañados.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Eldery OR “frail elderly” ANO depression ANO loneliness - Old ANO “loneliness” OR depression.	Lena Dahlberg, Neda Agahi, Carin Lennartsson.	2018	Este estudio tiene un diseño transversal repetido y se basa en el Estudio de panel sueco sobre las condiciones de vida de los más antiguos (SWEOLD) (Lennartsson et al., 2014) SWEOLD es una encuesta representativa a nivel nacional de los ancianos más viejos (nacidos entre 1892 y 1944) que vivían en Suecia en el momento de la recopilación de datos. SWEOLD proporciona datos comparables de 1992, 2002, 2004, 2011 y 2014. La muestra SWEOLD incluye a encuestados de 77 años o más en 1992, 2002 y 2011. En 2004 y 2014, la muestra se amplió para incluir a personas de 70 años o más. Las entrevistas cara a cara se llevaron a cabo como el modo de entrevista principal en 1992, 2002 y 2011. En 2004 y 2014, las entrevistas telefónicas se utilizaron como	Los análisis de las tendencias de la soledad entre las personas mayores en las últimas dos décadas se basan en muestras de personas de 77 años o más en 1992, 2002, 2004, 2011 y 2014. La mayoría de los encuestados eran mujeres y la edad promedio era de aproximadamente 83 años. Hubo una disminución en las personas con educación inferior durante el período de estudio. Con respecto a los factores sociales, hubo un aumento en la proporción de encuestados casados y una disminución en los encuestados viudos. La participación en los contactos sociales y el acceso al apoyo social aumentaron con los años (aunque el ítem sobre contactos sociales no se incluyó en 1992). Visto durante todo el período de estudio, no hubo cambios significativos en los problemas de ADL, pero hubo una disminución en los problemas de ADL de 1992 a 2004 ($p = 0.019$), y un aumento en los años posteriores ($p = 0.045$). Finalmente, hubo una

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
			el modo de entrevista principal. En 2004, 2011 y 2014, se utilizaron cuestionarios postales si el encuestado no estuvo de acuerdo con una entrevista ordinaria o no pudo realizar una entrevista ordinaria debida, por ejemplo, a problemas de audición. No hubo diferencias significativas en la soledad reportada entre los modos de entrevista ($p = 0.192$).	Disminución en la angustia psicológica entre los encuestados.
El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018	Cristina Lisette López Jayne Betsy Rodríguez Álava	2018	Investigación de tipo cuantitativa: aplicó el método analítico y estadístico que se realizó con la ayuda de técnicas y métodos, las cuales permitieron la recolección y tabulación de datos. Así como la aplicación de encuestas, a través de preguntas de manera objetiva indicaban los sentimientos y las emociones que significa estar en esas condiciones y, entrevistas que aportaron a los resultados	Los resultados indican que la familia es uno de los factores primordiales en la calidad de vida de las personas que están en la institución, no obstante, es lo que no se tiene. Los miembros de la institución a través de su equipo interdisciplinario, ejecutan planes de intervención directa donde el compromiso sea espontáneo u obligado de acuerdos entre la familia y ellos, son primordiales.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
			de la misma, además desde un contexto empírico presenta el estado emocional de los adultos mayores que están hospedados en la Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo, la muestra estudio conformada por nueve adultos mayores, los cuales se encuentran divididos en 4 hombres y 5 mujeres.	
Effects of selected leisure activities on preventing loneliness among older Chinese	Jane K.L. Teh a, Nai Peng Tey b	2019	Este estudio utilizó datos de 2005, 2008 y 2011 Encuestas longitudinales de longevidad saludable chino (CLHLS). El CLHLS es una encuesta nacional de adultos mayores en China, que abarca 22 de las 31 provincias del país. El cuestionario CLHLS se diseñó siguiendo los estándares internacionales y se adaptó al contexto cultural y social chino. La encuesta se realizó a través de entrevistas personales en el hogar e incluyó respuestas de representantes para evitar la	De los 15,613 encuestados en la línea de base, cerca de tres quintos eran mujeres y el 60% tenían 85 años o más. Algo más de la mitad vivía en zonas rurales. Alrededor del 30% todavía estaban casados y vivían con su cónyuge, y el 66% eran viudos. La mayoría (84%) vivía con miembros del hogar, y alrededor del 3% vivía en una institución. En esta muestra, el 61% no tenía escolaridad formal. De los encuestados, el 8% siempre o con frecuencia se sintió solo, mientras que el 37,5% nunca se sintió solo. Cerca del 15% y el 2% informaron tener una salud auto valorada mala

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
			Falta de respuesta entre los encuestados frágiles y mayores. La tasa general de rechazo de entrevistas fue del 3% en la ola de 2005 (Zeng, 2012). Una descripción detallada de CLHLS con respecto al diseño de muestreo y la calidad de los datos se ha informado en otra parte (Zeng, 2008, 2012; 2002) Diversas evaluaciones de las ondas CLHLS han concluido que la calidad de los datos es generalmente buena, en aspectos de informes de edad, tasa de mortalidad, desgaste de la muestra, confiabilidad, validez y consistencia de las diversas medidas (Gu, 2008).	y muy mala, respectivamente. Solo una proporción bastante pequeña había jugado cartas / mahjong (17%) o había participado en actividades sociales (14%), pero una proporción mucho mayor (44%) miraba televisión o escuchaba la radio casi todos los días.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Social engagement and loneliness are differentially associated with neuro-immune markers in older age: Time-varying associations from the English Longitudinal Study of Ageing ¹	Emma Walker, George B. Ploubidis, Daisy Fancourt.	2019	Estudio longitudinal en el que se analizaron muestras de sangre de 8780 adultos de 50 años o más del Estudio Longitudinal Inglés del Envejecimiento en tres oleadas de recopilación de datos: 2004/5, 2008/9 y 2012/2013. Utilizamos modelos de efectos fijos para estimar la relación entre la soledad, el aislamiento social, vivir solo y los niveles de fibrinógeno, el factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1), el recuento de glóbulos blancos (WBC) y la proteína e-reactiva (PCR), mientras se tienen en cuenta todos los factores de confusión variables que varían con el tiempo e identificados	De los 8780 participantes, el 55% eran mujeres con rango de edad 52-99. La mayoría estaban casados o en pareja (66.4%) y no tenían o solo tenían calificaciones básicas (44.2%). Al inicio del estudio, pocos menos de un tercio de la muestra (30,9%) fue empleados en trabajo a tiempo completo o parcial. Un mayor nivel de interacción social y la convivencia se asociaron con niveles más bajos de PCR, fibrinógeno y leucocitos, mientras que un menor nivel de soledad se asoció con niveles más altos de IGF-1.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco.	Acuña Samari- tano, Jocelyn Mireya	2019	Estudio de tipo descriptivo básico, de diseño correlacional. se realizó con una muestra de ochenta adultos mayores, entre los sesenta y los setenta y cinco años de edad, que asistieron al servicio de gerontología en el área de participación ciudadana de un centro integral del adulto mayor del distrito de Santiago de Surco.	Los resultados, una vez confirmada la hipótesis planteada, muestran que hay la evidencia suficiente para concluir que hubo correlación significativa entre el estilo de vida saludable y apoyo social en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Surco ($p=.00$). Según la prueba de correlación de Spearman, se concluyó que hay relación positiva directa y significativa entre las variables; asimismo, se encontró relación directa alta entre el estilo de vida y las dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional, apoyo instrumental e interacción social; es decir, a mayor nivel de las dimensiones de apoyo social se elevara el estilo de vida del adulto mayor, en relación al estilo de vida, el apoyo social y la depresión, en función al sexo; los datos más dispersos fueron para el sexo masculino, que se aleja a la media del resultado.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna	Camargo-Rojas, Claudia Marcela and Chavarro-Carvajal, Diego Andrés	2020	En la revisión sistemática, donde se incluyeron artículos en inglés de enfoque cuantitativo con rigor metodológico, y fue seleccionado solamente un artículo de Suramérica, se evidenció que el sentimiento de soledad es un desencadenante para el desarrollo de enfermedades crónicas, como: enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar, enfermedad metabólica, entre otras.	Se sugiere incluir la soledad como aspecto importante en la valoración integral gerontológica en el momento de la atención y seguimiento de personas mayores por parte de los profesionales de la salud.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis	Ziggi Ivan Santini, Paul José, Erin York Cornwell	2020	Análisis de medición longitudinal con datos de NSHAP. La base de datos incluye características demográficas; redes sociales y cambio de redes sociales; actividad social y cultural; salud física y mental, incluida la cognición; bienestar; enfermedad; uso de atención médica y medicamentos; e historia de relaciones sexuales e íntimas. NSHAP también recopila información importante de salud a través de biométricos. Los participantes nacieron entre 1920 y 1947 (de 57 a 85 años al inicio del estudio), y la encuesta incluyó un sobre muestreo de personas negras, hispanas y los más viejos (de 75 a 85 años). NSHAP utiliza un diseño complejo de muestreo de probabilidad de área en varias etapas,	La tasa de respuesta general para la encuesta de referencia fue del 75,5%. La estructura y la función de las redes sociales están estrechamente relacionadas con los síntomas de ansiedad y depresión en la población general de adultos mayores. Las iniciativas de salud pública podrían reducir la percepción de aislamiento al facilitar la integración en las redes sociales y la participación en actividades comunitarias, protegiendo así contra el desarrollo de trastornos afectivos.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar.	Jenny Fernanda Villarroel Vargas, Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, Dra. Josefa Margarita Miranda Vázquez	2017	Estudio observacional descriptivo de corte trasversal. Participaron 70 adultos mayores a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Para el análisis estadístico se utilizó el test de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05.	Se reportó el abandono en el 75,7% de los adultos mayores y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar, así como también predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. Hubo relación significativa entre capacidad funcional, edades geriátricas y ocupación; y de igual manera entre la estructura familiar y el abandono. La capacidad funcional y la estructura familiar fueron factores asociados al abandono.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study	María Holst Allgren , Ola Ekholm , Línea Nielsen , Annette Kjaer Ersbøll , Carsten Kronborg Bak , Pernille Tanggaard Andersen	2020	Estudio de corte transversal. Se comparó la prevalencia de la soledad en los barrios desfavorecidos con la de la población general de Dinamarca, según los datos extraídos de la Danish Health and Morbidity Suivey 2010 (D HMS) (Christensen et al., 2012). No fue posible comparar la prevalencia de aislamiento social en los barrios desfavorecidos con la prevalencia correspondiente en la población danesa en general ya que el aislamiento social se evaluó de manera diferente en las dos encuestas. El DHMS se basó en datos de 25,000 daneses muestreados al azar de 16 años o más, seleccionados del Sistema de Registro Civil Danés. La encuesta fue realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de la Universidad de Sur de Dinamarca en febrero-abril de 2010. Un total de	La prevalencia de aislamiento social y soledad entre los residentes de barrios desfavorecidos en Dinamarca fue del 17.8% y 8.4%, respectivamente (Tabla 1) La prevalencia del aislamiento social fue más alta entre los residentes de 65 años o más, mientras que la prevalencia de la soledad fue más baja en el grupo de mayor edad. Tanto para el aislamiento social como para la soledad, la mayor prevalencia se observó entre los residentes de origen étnico occidental. Se encontró una alta prevalencia de ambos resultados entre los desempleados y los pensionistas con discapacidad. Los residentes con SES bajo tuvieron una mayor prevalencia de aislamiento social y soledad que los residentes con SES medio/alto. Muestra la prevalencia de los ítems utilizados para construir el índice de la red social, la distribución de las categorías de respuesta en el índice de la red social y el ítem utilizado para medir la soledad.

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
			15,165 personas completaron el cuestionario (tasa de respuesta: 61%) (Christensen et al., 2012) Solo las personas de 18 años o más (n = 14,686) se incluyeron en el grupo de comparación, lo que refleja la distribución por edad de los residentes de los barrios desfavorecidos. La encuesta se describe con más detalle en otra parte (Christensen et al., 2012)	
El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna	Camar-go-Rojas, Claudia Marcella and Charro-Carvajal, Diego Andrés	2020	Estudio cualitativo: Evaluar la soledad en adultos mayores aplicando instrumentos de valoración previamente validados.	El sentimiento de soledad es frecuente en la Población adulta mayor, y aún más en personas en situaciones desfavorables. Usualmente, está asociado con variables sociodemográficas, como mayor edad, ser mujer, ausencia de pareja y bajo nivel educativo. Adicionalmente, está asociado con la presencia de enfermedades crónicas. Se cuenta con escalas de medición para su tamización, incluso con validación realizada en

Nombre del artículo	Autores	Fecha de publicación	Metodología	Resultados
				Población colombiana, por lo cual se sugiere incluir la soledad como aspecto importante en la valoración integral gerontológica en el momento de la atención y seguimiento de personas mayores por parte de los profesionales de la salud

Cuarta Fase

La información consolidada en la base de datos de Excel, permitió realizar la interpretación y análisis de cada uno de los artículos. Tanto los objetivos como la metodología y los resultados fueron analizados a la luz de verificar la correspondencia con los objetivos planteados en la revisión de este estudio; se establecieron las diferencias y similitudes entre ellos, tanto en los relacionados con la soledad como los relacionados con depresión y abandono.

Integración de los hallazgos: Se llevó a cabo mediante el uso de la base de datos de Excel, donde finalmente, se consolidaron los artículos que harían parte del análisis de los resultados. Se realizó la comparación de los hallazgos, buscando patrones entre ellos (Ver anexo).

Aspectos Éticos

Teniendo en cuenta que la monografía se fundamentó en la revisión bibliográfica de artículos publicados, se respetaron las palabras del autor, referenciándolas a través de citas, textuales y no textuales. De esta manera, se asegura, además, no incurrir en plagio. La monografía no constituye riesgo alguno, sin embargo, se respetaron las normativas para todos los trabajos que tengan fines investigativos. Se tuvieron en cuenta los Códigos de Buena Práctica Ética para investigaciones en salud, así como los Principios de la Bioética y la Declaración de Helsinki. Se cumple con los criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual, de acuerdo con la normatividad en Colombia.

Los anteriores aspectos éticos se evidencian en el siguiente trabajo así:

Códigos de buena práctica ética para investigaciones en salud

Se aplica con el fin de orientar adecuadas prácticas en la investigación respetando las pautas éticas que este menciona.

Ley 911 del 5 de octubre 2004. capítulo IV de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia

En sus artículos:

Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Artículo 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave (17).

Principios de Bioética

En el presente trabajo se aplica la protección a la intimidad y confidencialidad de los datos. Las investigadoras protegen la confidencialidad de los datos en los artículos referenciados, los cuales serán de uso exclusivo en esta revisión, respetando sus autores.

La declaración de Helsinki

Rige los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Si bien es cierto que, esta investigación no aborda un estudio de campo que involucre a personas de manera directa, si tiene en cuenta el respeto por la población adulta mayor objeto de esta revisión bibliográfica, teniendo en cuenta que el adulto mayor es de las poblaciones más vulnerables en nuestra sociedad, que involucra fenómenos sociales como los analizados en este estudio.

Criterios Éticos de Respeto por la Propiedad Intelectual de Acuerdo con la Normatividad en Colombia

la resolución 0167(18) de 2019 reglamenta los lineamientos para una política de ciencia abierta en Colombia; cuyo objetivo es “*generar condiciones habilitantes para desarrollar los componentes de ciencia abierta, en el marco de una cultura científica que valore el conocimiento como bien público*” (19). el presente trabajo respeta los lineamientos para el desarrollo de trabajos de investigación y tiene en cuenta que, en caso de su divulgación, los resultados deben respetar los derechos de propiedad intelectual correspondientes y en caso de reserva de alguna información también debe ser tenido en cuenta.

Aspectos Legales

La universidad Santiago de Cali, mediante resolución 001 del 27 de julio de 2018, establece los lineamientos generales para la presentación de trabajos de grado. en el título II, artículo quinto, contempla la monografía (literal c, artículo quinto, capítulo II) “como modalidad de trabajo de grado” (20). este trabajo, asume los criterios designados por la USC para la presentación de monografías.

Ley 1850 de 19 de julio de 2017: por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 del 2020, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. se relaciona en esta investigación para resaltar la existencia de políticas de protección del adulto en la legislación colombiana.

Resultados

Los resultados de esta investigación permitieron evidenciar cómo la soledad y la depresión son factores que están inmersos en la etapa de la vejez. Aunque no son característicos en toda la población adulta

mayor, los artículos revisados dan cuenta de una problemática que persiste en muchas poblaciones del mundo y que se han considerado como problema de salud pública para muchos (21). Algunos artículos profundizan en la soledad como factor asociado a la población adulta mayor y otros, califican la depresión como un proceso patológico que compromete a los adultos mayores, sumándose a las demás patologías que suelen aparecer en esta etapa. Por su compromiso orgánico, los adultos mayores terminan finalmente recibiendo medicación para controlar la depresión (22). No obstante, otros autores refieren cómo *“Una mayoría significativa de las personas de edad avanzada deprimidas no recibe tratamiento debido a la dificultad en el reconocimiento de la afección”* (23).

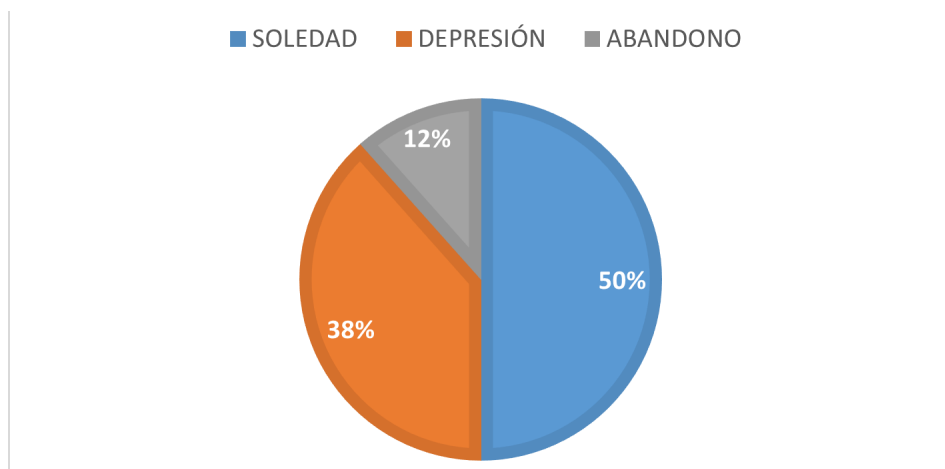
El interés de la investigadoras incluyó también el deseo de relacionar estos dos sentimientos con el abandono, partiendo del hecho de que la visión hacia el adulto mayor ha cambiado en los últimos tiempos con respecto a la tradición familiar y se evidencian situaciones donde la población sin distinción de clase muestra desapego por la persona mayor y no desean o no puedan tenerlos dentro de su núcleo familiar, situaciones que llevan al abandono total o, a recluirlas en ancianatos y hogares geriátricos apartándolos de su familia y de la sociedad. Autores como Jenny Fernanda Villarroel y otros (24) en el texto *Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar*, afirman que, en muchos países las generaciones jóvenes no tienen mucho compromiso con el adulto mayor ni desde el punto de vista físico, emocional, financiero y terminan aislados, en pobreza y enfermos. Finalmente, terminan con disminución en sus capacidades funcionales y en un posible abandono familiar (25). *“La interacción del adulto mayor en condición de abandono disminuye la adaptación social en un 80%”* (26).

Tal como se ha descrito, los fenómenos de soledad, depresión y abandono constituyen una problemática social presente en la población

adulto mayor. De todos estos fenómenos se puede evidenciar que, según la revisión realizada en este estudio, la soledad ha sido el más estudiado. La siguiente ilustración describe la distribución de artículos revisados en esta monografía.

Gráfico 2.

Revisión de artículos por fenómeno social.

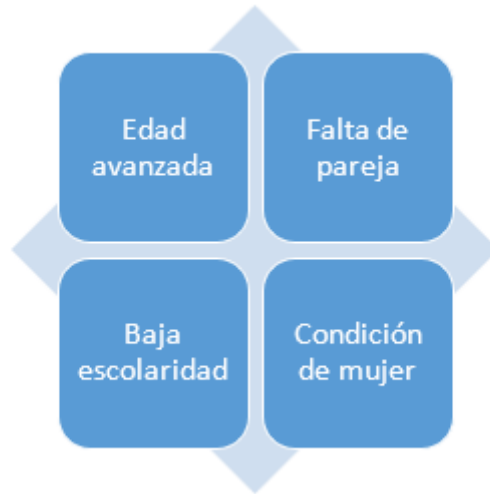


Soledad en el Adulto Mayor

Los cambios en el estilo de vida y los problemas de la salud de la población adulta aumentan el riesgo de soledad (27). El sentimiento de soledad tiene una “prevalencia del 20 al 40% (28)(28), en las personas mayores, secundario a situaciones de abandono, duelo y adaptación del rol”.

Figura 4.

Soledad en el adulto mayor.



Factores asociados a la soledad

Lo que demarca una problemática social en la que los adultos mayores experimentan aislamiento y en ciertos casos se considera que son un estorbo para la sociedad. La familia tiende a aislar a los adultos mayores ya sea por sus condiciones clínicas, por los cambios propios del envejecimiento y la pérdida de la funcionalidad lo que termina generando en ellos sentimientos de soledad.

Para otros autores como Lena Dahlberga y otros (30) afirman que “Los factores asociados con los sentimientos de soledad se pueden agrupar en factores sociodemográficos, sociales y relacionados con la salud”. Panorama que permite relacionar que en diferentes entornos este fenómeno va a afectar a la población sin distinción, pudiendo agravar de manera directa o indirecta la calidad de vida de las personas mayores, provocando un desequilibrio que además puede afectar la salud mental y física. Estudios de investigación relacionaron la soledad con

afecciones crónicas como hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedades cerebrovasculares, trastornos metabólicos y enfermedades pulmonares (31). Lo que deja en evidencia la necesidad de intervenciones tempranas desde la salud pública para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y así disminuir el riesgo de soledad como consecuencia de la enfermedad física.

Desde el punto de vista social, estudios de investigación como el realizado en Europa en el año 2017, indagaron la relación existente entre la participación social de los adultos mayores, teniendo como indicador la condición económica, es decir, la relación entre riqueza y soledad en donde se encontró que es mayor el riesgo de soledad en los adultos menos ricos y menor en los adultos con mayor poder adquisitivo. El estudio concluye encontrando que la participación en actividades sociales puede contribuir a disminuir el riesgo de soledad en los adultos, convirtiéndose en un factor protector que a su vez actúa como “*amortiguador contra los efectos adversos de la desventaja socioeconómica*” (31).

Otros estudios confirman la importancia de la condición socioeconómica en la disminución del riesgo de soledad, en los cuales se sustenta la teoría mencionada anteriormente. Un estudio de corte transversal realizado en Dinamarca concluye que, los residentes que habitan en barrios desfavorecidos tienen mayor posibilidad de tener soledad que el resto de la población (32). Por tanto, las redes sociales, la estructura de la red y la participación en actividades sociales, son determinantes que deben ser tenidos en cuenta en las políticas relacionadas con la atención en la vejez; además son una forma de mejorar la salud mental del adulto mayor.

Así mismo, un estudio realizado sobre la soledad en el adulto mayor y las implicaciones para el profesional de enfermería concluye que, hay factores que disminuyen los sentimientos de soledad, como la interacción social con otras personas que se encuentren en similares

condiciones. Esto, según el estudio, genera reciprocidad y compromiso, lo que finalmente repercute en un impacto positivo para disminuir la soledad (33). Actividades como participar en reuniones familiares, en grupos de adultos mayores (GAM) o redes de cooperación de personas en la misma condición, participar de actividades espirituales, realización de actividades lúdicas grupales, pueden ser un aporte para el mejoramiento de las relaciones sociales y disminución de la soledad.

En el análisis del artículo titulado “*La soledad y el aislamiento social como factores de riesgo de mortalidad*”, los autores realizaron una revisión meta-analítica, tomando como fuentes diferentes bases de datos. Los estudios incluyeron datos cuantitativos sobre la mortalidad afectada por la soledad, el aislamiento social o la vida sola. Concluye que la influencia del aislamiento social sobre el riesgo de mortalidad “es comparable con factores de riesgo bien establecidos para la mortalidad” (21). Para estos autores, el aislamiento social es una medida objetiva y cuantificable y la soledad es una experiencia subjetiva de estar solo. La autora del artículo “*La soledad en las personas mayores españolas*” establece diferencias entre los conceptos de “estar solo” y “sentirse solo”. En el primer caso, hacen referencia al aislamiento social y la falta de redes sociales, mientras que en el segundo caso lo definen como soledad emocional o subjetiva (34). Estos conceptos son muy importantes para tener en cuenta en las políticas de intervención del adulto mayor y también en las estrategias de cuidado por parte del personal de salud.

La soledad que experimentan los adultos puede llevar al padecimiento de patologías como la depresión. Claudia Marcela Camargo Rojas (2019), expresa que “*Dentro del espectro de los cambios reconocidos en la persona mayor está el sentimiento de soledad, considerado un predictor de ansiedad y depresión*” (29). Es necesario una intervención oportuna del equipo interdisciplinario para fortalecer los lazos sociales de la

persona mayor y así evitar que lleguen a padecer depresión, complicando su estado de salud, si se tiene en cuenta que, en este curso de vida los adultos mayores tienden a presentar pluripatologías. La pérdida de la funcionalidad también es generadora de aislamiento social en la persona mayor debido a que se disminuye la movilidad y como consecuencia, la interacción social, ya que las dificultades de movilidad constituyen una barrera para el compromiso social. El cambio de la dinámica social, las creencias y cultura no arraigada que trae consigo la juventud, contribuye a que la población adulta mayor se sienta aislada y se considere como una carga para la familia. Situación que conlleva al abandono intrafamiliar y social.

Camargo (29)(29), refiere que entre las consecuencias de la soledad se puedan desglosar dificultades desde las dimensiones física, psicológica y social donde en la primera se puede presentar debilidad del sistema inmunológico, problemas cardíacos o digestivos y problemas en el patrón del sueño; en la dimensión psicológica, baja autoestima, depresión o alcoholismo y suicidio, y en la dimensión social, prejuicios sociales o aislamiento abriendo camino a que se presenten por medio de este fenómeno otras consecuencias graves para la salud (29).

Ziggi Iván Santini (16), en el texto Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP), argumenta que, el aislamiento social y la soledad aumentan el riesgo de trastornos mentales (16), que contribuye en el desarrollo de patologías como la depresión lo que es coherente con la opinión de otros autores ya mencionados. Además, resalta la importancia de la dinámica social y la interacción de los adultos mayores con otros individuos para lograr de cierto modo disminuir la presencia de soledad. De allí, la importancia en la creación de políticas públicas o estrategias sostenibles dirigidas a la población adulta que satisfagan la necesidad de conexión social.

El estudio realizado por Emma Walker en el año 2019, refiere la asociación entre diferentes componentes biológicos del cuerpo humano que pueden aumentar o disminuir según las condiciones de los adultos mayores específicamente con relación al aislamiento social y la soledad. El estado de vida, la soledad y los marcadores neuroinmunes en adultos mayores, derivan su aumento o disminución según la circunstancia; *“Los niveles más altos de compromiso social y vivir con alguien se asoció con niveles más bajos de PCR, fibrinógeno y WBC, mientras que los niveles más bajos de soledad se asociaron con niveles más altos de IGF-1 (35).* Lo anterior, confirma la necesidad de brindar un cuidado multidimensional al adulto desde el punto de vista clínico, funcional, social y mental, pues se confirma la interrelación existente entre estas dimensiones. El profesional de enfermería, capacitado para brindar un cuidado holístico, debe participar de manera interdisciplinaria para mantener el equilibrio multidimensional del adulto mayor con la finalidad de prevenir los riesgos y mejorar su calidad de vida.

Para algunos autores, existe una relación muy importante entre la soledad y la depresión que está mediada por los cambios orgánicos a nivel corporal, ya que en el cuerpo *“Los factores estresantes sociales, como la desconexión social, pueden conducir a una regulación positiva de los genes de respuesta proinflamatoria para proteger contra la vulnerabilidad física” (35).* En este caso, la soledad como factor social y la depresión como consecuencia de un desorden orgánico.

Depresión en el Adulto Mayor

El término depresión se refiere a una serie de trastornos multifactoriales que incluyen características que varían desde las causas, síntomas, intensidad, cronicidad, curso de la enfermedad y también desde su comportamiento epidemiológico. Según la OMS, *“la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoes-*

tima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (35).

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), realizada en Colombia en los años 2014-2015, mostró que la prevalencia global de síntomas depresivos en adultos mayores fue de 41% en ambos sexos y que esta prevalencia disminuye a partir de los 60 años (35). Lo que indica, la necesidad del abordaje integral de la depresión en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en la población adulta mayor.

La depresión es un proceso multifactorial que, si bien está descrito en la población adulta mayor, es más estudiado en la población adulta. *“En el mundo, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se espera que esta cifra aumente, pues se ha previsto que en 2030 la depresión será la primera causa de morbilidad mundial”* (36). En la vejez es más preocupante porque tiene implicaciones en la familia, en la sociedad y en los sistemas de salud (36). De hecho, se ha convertido en un problema de salud pública, debido al fuerte impacto que tiene en los diferentes ámbitos, pues implica aumento en los costos de atención en salud y la mortalidad, afectando la economía de un país y disminuyendo los recursos para la atención, recuperación y rehabilitación del adulto mayor (36).

La depresión es un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal del adulto mayor, no es fácil de identificar de manera oportuna ya que muchos profesionales, suelen asociar los signos y síntomas con cambios propios del envejecimiento (37). Para Margarita Maldonado (38), la depresión es uno de los síndromes de mayor frecuencia y más incapacitantes en la población adulta mayor. Produce afecciones clínicas, afectivas, cognitivas y psicosociales.

Figura 5.

Afecciones producidas por la depresión



La edad, es uno de los factores que inciden en la depresión. Un estudio realizado en Estados Unidos e Inglaterra sobre trayectorias de depresión en adultos mayores durante una década (2002-2012), mostró como resultado que las cohortes más viejas en ambos países tenían más síntomas de depresión que las cohortes jóvenes. La unidad de medida en este estudio fue la “escala de medición del centro de estudios epidemiológicos” y fue aplicada a 22.525 adultos mayores de 50 años residentes en EE. UU. e Inglaterra. Lo que coincide con otros autores como Mariela Borda Pérez y otros (39), en cuyo estudio relaciona que los adultos mayores entre 65 y 75 años fueron los que más presentaron depresión, según la escala de medición “Yesavage” (39).

El género también está asociado a la depresión. Algunos estudios reportan que la depresión es mayor en las mujeres que en los hombres, tal como lo demuestra el estudio de Margarita Maldonado Saucedo

(38), donde se encontró que los factores que más desencadenan la depresión en las mujeres son las responsabilidades del hogar en cabeza de ellas, dedicarse a una persona enferma en casa, bajos recursos económicos, violencia sexual e intrafamiliar, viudez, entre otros (38).

Figura 6.

Factores de depresión en las mujeres



Fuente: Elaboración propia. Tomado de “Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores viviendo en Pobreza”.

Para Guzmán, Huenchuan y Montes, (40), vivir solo, no contar con apoyo familiar y social, son factores que predisponen la aparición de enfermedades mentales como la depresión, mientras que tener una familia, apoyo social y de la comunidad, hacen parte de los factores que fortalecen emocionalmente al individuo. Lo que reafirma la estrecha relación que existe entre la soledad y depresión.

Otros estudios, refieren la existencia de una relación entre los fenómenos de soledad y aislamiento social con la depresión. Un estudio

de corte longitudinal realizado a 3005 personas adultas mayores con edades comprendidas entre 57 y 85 años en Estados Unidos identificó dos patrones significativos con síntomas de depresión y dos con síntomas de ansiedad, siendo la desconexión social el mayor indicativo de aislamiento que a su vez produjo síntomas de depresión (39) El estudio “Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores viviendo en Pobreza”, encontró como resultado que los adultos mayores participantes del estudio se sienten satisfechos o muy satisfechos con sus hijos; además, la religión fue concebida por la mujeres como factor importante de bienestar, pero no es muy importante para los hombres (39); lo que confirma que la importancia del fortalecimiento de las relaciones socio-familiares como factores protectores en la disminución del riesgo de soledad y depresión.

Abandono en el Adulto Mayor

Si bien es cierto que, se encontraron pocos artículos donde se referencie el abandono y su relación con la soledad y depresión, como se mencionó en capítulo anterior, es posible inferir que el adulto mayor que se encuentra en situación de abandono, experimente sentimientos de soledad o aislamiento social, teniendo en cuenta que, la conexión social como las redes de apoyo, la religión, la participación en eventos sociales, los grupos de amigos, entre otros, permiten al adulto integrarse y ser reconocido socialmente. Además, que logra un mayor equilibrio en su esfera mental, clínica, social y funcional (40).

La negligencia o abandono es el descuido por parte de los familiares hacia algunos de los miembros de la familia. El abandono que sufre 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, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un gru-

po familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece; situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad (41).

El abandono es una de las situaciones que más padecen los adultos mayores en muchos lugares del mundo (42). Este, trae consigo la dispersión de múltiples emociones que afectan la salud psico bio social de los adultos mayores, lo cual se ve reflejado en múltiples consecuencias que desencadenan alteraciones en la salud física y mental; esta problemática se ha convertido en un problema de salud pública, dado que el número de adultos en esta situación se ha ido incrementado, así existan leyes, decretos que se crearon con el fin de amparar a esta población (43); los adultos mayores en gran parte padecen de situación de vulnerabilidad entre ellas la condición de abandono que bien cabe resaltar vulnera en absoluto la forma de vida de los mismos.

Por otro lado el abandono de los adultos mayores en muchos casos se desencadena del núcleo familiar o de las personas a cargo de su cuidado, el panorama se enfoca en que las nuevas familias se forman y no están pensando en “arrastrar” consigo la carga de los viejos; pues a decir de los jóvenes o adultos no mayores es que son una verdadera carga, hay que hacerles todo y esto se agudiza cuando sus situaciones económicas son las de tener que mantenerlos y peor, cuando presentan patologías en donde hay que atenderlos y dedicarle tiempo a esa atención. Lo anterior, refleja una realidad socio familiar colombiana.

La sociedad por su parte desplaza y discrimina a la población adulta mayor creando estereotipos relacionados con la edad, apartando a esta población del campo laboral, despreciando su experiencia y conocimientos y ejerciendo un alto nivel de discriminación. Se evidencia que existen leyes que dan un cubrimiento específico al adulto mayor por ser una de las poblaciones más vulnerables, pero a su vez el Estado hace caso omiso para el cumplimiento de las mismas; estas

leyes en muchos de sus artículos se quedan en letra muerta, por ende, esta problemática tiende a agudizarse en un futuro inmediato.

El deterioro fisiológico que transcurre con la edad y aspectos como el abandono pueden conducir a que los adultos mayores experimenten estados de soledad y depresión que los ponen en una situación de vulnerabilidad, siendo el abandono un factor que por lo general obedece a problemas generados en la familia, el entorno y que a su vez desencadenan consecuencias funestas para el adulto mayor.

La Dra. Mg. Jenny Fernanda Villarroel y otros (44) en el texto *Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar* refieren que, *“En forma general el envejecimiento de la población trae consigo aparición de las diversas enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la disminución de la funcionalidad y a un posible abandono familiar”* (25). Lo cual se relaciona directamente con el hecho de que las familias al evidenciar el deterioro en las actividades de la vida diaria de los adultos deciden abandonarlos para no proporcionar los cuidados que exigen sus necesidades o prefieren internarlos en centros geriátricos donde, de algún modo también terminan en condición de abandono.

La autora manifiesta que además de cambios psicológicos y emocionales a partir del abandono se presentan diversas enfermedades que conllevan al deterioro de la salud física y cognitiva de los adultos mayores, que van a limitar e incrementar sentimientos de soledad y depresión.

Los autores Cristina Lissette Loor López y Jayne Betsy Rodríguez Álava (45) en el texto *el Abandono del Adulto Mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018* opinan que, *“El adulto mayor en la actualidad es abandonado por sus familiares o las personas que estén a cargo del mismo”*. Lo que coincide con la pos-

tura de la autora anterior en la que relaciona el abandono del adulto mayor como un acto que involucra directamente a la familia. Estos autores, además, resaltan la importancia de la salud psicológica en los adultos puesto que, el experimentar el abandono hace que padezcan sentimientos de soledad por el hecho de haber sido apartados de su entorno y núcleo familiar haciendo que en sus vidas haya un cambio drástico.

Para Laura Margarita Forero y otros (46), *“El maltrato al adulto mayor es un problema complejo que no puede atribuirse a una causa única, sino que corresponde a una interacción de factores”*. Desde este punto de vista, podría considerarse el abandono como una forma de maltrato porque en este contexto los adultos se exponen a situaciones de aislamiento social, agresiones físicas, psicológicas en las que se vulneran sus derechos y ponen en riesgo su salud psico biosocial.

En Colombia, a través de la Ley 1850 de 2017 se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Es muy importante para el profesional de enfermería tener el conocimiento científico para realizar una valoración geriátrica integral con el fin de explorar cada una de las dimensiones psicobiosociales del adulto mayor e identificar alteraciones que puedan comprometer su estado de salud. La VGI permite al profesional de enfermería participar en el cuidado interdisciplinario del adulto, ejerciendo liderazgo en el cuidado gracias a su formación integral que le permite tomar decisiones fundamentadas científicamente.

Finalmente, la revisión de literatura realizada en la elaboración de esta monografía permite concluir que existe una relación entre los fenómenos sociales estudiados. Si bien es cierto que la depresión se considera una patología, las situaciones del entorno familiar, social,

económico producen en el adulto mayor sentimientos de soledad y abandono lo que contribuye en el desarrollo de la enfermedad. Los estudios describen la soledad como un desencadenante de la ansiedad y depresión en los adultos mayores. El abandono según lo revisado en la literatura si no se interviene oportunamente termina dejando a la persona mayor sola sin ninguna red de apoyo ni de la familia ni de la sociedad. La persona que ha sido víctima de abandono familiar, violencia física y/o psicológica, y que cuenta con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, experimenta sentimientos de soledad y compromete su estado de salud biopsicosocial.

Conclusiones

Esta revisión bibliográfica permitió profundizar en el conocimiento sobre los fenómenos que están asociados a las personas mayores como, soledad, depresión y abandono. Desde el punto de vista de los autores son múltiples los factores que generan los estados patológicos, psicológicos y de soledad en esta población, realidad social que se vive en Colombia.

Con relación a los fenómenos de soledad, depresión y abandono, detectar a tiempo las causas desencadenantes que alteran la salud del adulto mayor ayuda a tratar oportunamente la población, disminuyendo en un alto porcentaje la morbilidad y la mortalidad puesto que no, se permite que haya una disminución en la calidad de vida de los adultos mayores.

Mantener las redes de apoyo familiar, social y de la comunidad del adulto mayor es vital para mantener el equilibrio psico biosocial, el entorno y la interacción social. Igualmente, fortalecer la esfera, funcional, social y mental del adulto mayor.

El papel del Estado es fundamental para la protección de las personas en el curso de vida de vejez, teniendo en cuenta que es una de las po-

blaciones más vulnerables y porque al hacer intervenciones oportunas se pueden llegar a disminuir tasas de abandono, de soledad y de depresión, logrando contribuir a un envejecimiento pleno, gozando así de la última etapa de la vida y teniendo una muerte digna cuando sea el caso.

El rol del profesional de enfermería es vital dentro del cuidado de las personas mayores y en la participación de las políticas públicas encaminadas a la protección y al mantenimiento de la calidad de vida.

Recomendaciones

Sensibilizar a la familia y a la comunidad sobre la importancia del buen trato y cuidado del adulto mayor porque de algún modo se consideran la columna vertebral y no es justo que después de haber entregado su vida y sus esfuerzos como persona útil y ya cargada de experiencia; sea precisamente, la familia, la sociedad y el Estado los que ejercen y practican la exclusión; lo que se refleja en las pocas y/o débiles Políticas de Estado para su protección y cuidado y sobre todo en la familia, que cuando no son productivos y su salud física y mental tiende a cambios propios del envejecimiento, los relegan a un segundo plano creando así las situaciones de soledad y depresión que muchas veces los acompañan.

Agradecemos a la Universidad Santiago de Cali por su proceso de formación, por direccionar por el mejor de los caminos nuestro gusto profesional, como futuras Enfermeras llevaremos con orgullo y con la seguridad de alcanzar grandes metas en nuestro desempeño profesional y académico futuro llevando en alto el nombre de nuestra alma máter. A la Docente María Elena Castro Cataño, ya que sin el aporte de sus conocimientos no hubiera sido posible culminar efectivamente, venciendo algunas barreras para alcanzar el logro de la presentación de este documento.

A las familias debido a la situación mundial que estamos viviendo se les pide tener en cuenta las medidas de protección implementadas por las entidades competentes para evitar el riesgo de contagio por Covid 19 en sus hogares además el uso adecuado de los elementos de protección personal a la hora de salir de casa y al llegar a la misma realizar la respectiva desinfección.

Financiación

No se ha utilizado financiación para esta investigación.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Referencias Bibliográficas

1. OMS. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud OMS, Editor. Américas. 2017.
2. Durán Badillo T., Aguilar RM. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una. Elsevier. Marzo, 2013. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Systematic_Reviews_and_Research_Syntheses.pdf
3. Cardona Jimenez, J. Villamil Gallego MM. El sentimiento de soledad en el adulto mayor. Asociación Colombiana de Gerontología. 2006; 20 (2). 930 -938. Disponible en: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo4.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2-articulo4.pdf).
4. Serra Valdés Miguel, Cordero López Girelda, Viera García Marleny. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. Medisur [Internet]. 2018 Abr [citado 2025 Oct 06] ; 16(2): 233-240. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200006&lng=es.

5. Robles Raya MJ, Miralles Basseda R, Llorach Gaspar I, et al. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2017. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf
6. Organización de las Naciones Unidas. Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. Red Latinoamericana de Gerontología. 2017 junio. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>.
7. Revista Portafolio. Panorama del adulto mayor en Colombia. 2018. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>.
8. Joiners C. Personas mayores en casa: cómo llevar la situación. 2017. Disponible en: <https://www.joyners.com/blog/author/joyners-cuidadores/>.
9. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud. 2015;17(1):121-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
10. Quintero A. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internad. Biomédica. Noviembre 2014. 2014;34(4):567-575. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2211>
11. Fernández CF. En el país, cada vez más viejos y desprotegidos. El Tiempo. 2018 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/panorama-de-los-adultos-mayores-en-colombia-a-2018-213710Redalyc+2Revistas UNAL+2Repositorio CES+2>
12. Quintero Jiménez JL. El sentimiento de soledad en adultos. Medicina U.P.B. Junio. 2013

13. Kenneth W. Psychotherapeutic treatments for older depressed people Kenneth Wilson¹, Patricia G Mottram², Christopher Vassilas. Cochrane Database of Systematic. 2010. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD004853.pub2>
14. Rivera Navarro J, León B, Pazzi Olazarán KA. Depression in the aging: an important health problem in Mexico. *América Latina Hoy*. 2015;71:103-118. <https://doi.org/10.14201/alh201571103118globaleducation.rutgers.edu>
15. Vanoh D. Prevalencia y determinantes de los trastornos depresivos entre la comunidad que habitan en los adultos mayores: resultados de la Hacia Util Aging Study. *Int J Gerontol*. 2016;10(2):80-85.
16. Santini ZI, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Myea KR, Koushede Y. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
17. Congreso de Colombia. Ley 911 del 5 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
18. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia. Resolución 0167 de 2019. Por la cual se adoptan los lineamientos para una política de ciencia abierta en Colombia. Disponible en: https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/resolucion_0167-2019.pdf

19. Colciencias. Matriz de seguimiento al plan de acción institucional. 2019. Disponible en: https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/resolucion_0167-2019.pdf
20. Universidad Santiago de Cali . Resolución 02 del 2020 chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.usc.edu.co/wp-content/uploads/2022/08/RESOLUCIN_DGI-01_2020_TRABAJOS_DE_GRADO.pdf
21. Chaparro Díaz L. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de Enfermería. *Cuidarte*. 2019;10(1):e1234.
22. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Política Científica. Las personas mayores y la depresión. Publicación de NIH Núm. SQF 16-7697. Enero 2017.
23. Wilson K, Mottram PG, Vassilas C. Tratamientos psicoterapéuticos para personas de edad avanzada con depresión. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(1):CD004853. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004853.pub2> Welcome
24. Villarroel JF, et al. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono. *Universidad Técnica de Ambato (Enfermería Investiga)*. 2017;2(1):45-52.
25. Villarroel Vargas JF. Functional assessment of older adults related to family abandonment. *Enfermería Investiga*. 2017;2(1):45-52.
26. Buitrago Bonilla LM. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*. 2018;6(17):123-130.
27. Bandari AM. Definición de soledad en adultos mayores: protocolo para una revisión sistemática. *Revisiones Sistemáticas*. 2019;8(1):e1001.

28. Camargo CM, et al. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 2019.
29. Camargo Rojas CM. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*. 2020;61(2):e123456.
30. Dahlberg L, et al. ¿Más solo que nunca? La soledad de las personas mayores durante dos décadas. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2017;72:64-70.
31. Pettitte TM, et al. Una revisión sistemática de la soledad y las condiciones físicas crónicas comunes en adultos. *Biblioteca Nacional de Medicina*. 2015;15(5):e12345.
32. Niedzwiedz CL. La relación entre riqueza y soledad entre las personas mayores en toda Europa: ¿es protectora la participación social? *Biblioteca Nacional de Medicina*. 2016;16(7): e67890.
33. Ruiz Sánchez M. Aislamiento social, soledad, situación socioeconómica y conductas de riesgo para la salud en barrios desfavorecidos en Dinamarca. *Elsevier*. 2020;20(4):e34567.
34. Lunstad JH, Smith TB, et al. La soledad y el aislamiento social como factores de riesgo de mortalidad: una revisión metaanalítica. *SAGE Journals*. 2015;15(3):e23456.
35. Walker E. Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2019;(73):17-43.
36. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20el%20modo%20de%20gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>

37. MedlinePlus. Depresión en los adultos mayores. 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
38. Maldonado Saucedo M. Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza. *Acta de Investigación Psicológica*. 2015;5(1):1815-1825.
39. Borda M, et al. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*. 2012;28(2):123-130.
40. Guzmán H, et al. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. 2013;1(1):45-50.
41. Guzmán Parra MI. Abandono en el adulto mayor, derechos y política social. 2010;1(1):30-35.
42. Centro de Noticias ONU. Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. 2017. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>
43. Congreso de Colombia. Ley 1251 de 2008. Protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1850 del 19 de julio del 2017. Se establecen medidas de protección al adulto mayor.
44. Villarroel JF, et al. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono. *Universidad Técnica de Ambato (Enfermería Investiga)*. 2017;2(1):45-52.
45. Loor C, Rodríguez Álava JB. El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico Casa Hogar
46. Forero Borda Laura Margarita, Hoyos Porto Saith, Buitrago Martínez Viviana, Heredia Ramírez Rodrigo Alberto. Maltrato a las

personas mayores: una revisión narrativa. Univ. Med. [Internet]. 2019 Dec [cited 2025 Oct 06]; 60(4): 43-58. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392019000400043&lng=en. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-4.malt>.