



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Psicología Clínica**

Autor:

**Naranjo Ponluisa Andrea Paola
Saltos Vistin Paulina Cecilia**

Tutor

Mgs. Majory Azucena Vega Acuña

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Paulina Cecilia Saltos Vistin, con cédula de ciudadanía 025018033-8, autora del trabajo de investigación titulado: Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 05 de agosto de 2024



Paulina Cecilia Saltos Vistin

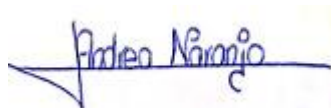
C.I:025018033-8

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Andrea Paola Naranjo Ponluisa, con cédula de ciudadanía 140065268-9, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 05 de agosto de 2024

A handwritten signature in blue ink that reads "Andrea Naranjo". The signature is written over a horizontal line and is slightly slanted to the right.

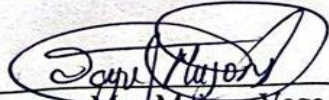
Andrea Paola Naranjo Ponluisa

C.I: 140065268-9

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Majory Azucena Vega Acuña catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación título: Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores, bajo la autoría de: Naranjo Ponluisa Andrea Paola; y, Saltos Vistin Paulina Cecilia; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 5 días del mes de agosto de 2024.


Mgs. Majory Vega
C.I: 0503638900

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores, presentado por Andrea Paola Naranjo Ponluisa, con cédula de identidad número 1400652689, bajo la tutoría de Mgs. Majory Azucena Vega Acuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 13 días del mes de diciembre del 2024.

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sanchez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Lilian Veronica Granizo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Angel Gustavo Llerena Cruz
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores, presentado por Paulina Cecilia Saltos Vistin, con cédula de identidad número 0250180338, bajo la tutoría de Mgs. Majory Azucena Vega Acuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 13 días del mes de diciembre del 2024.

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sanchez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Lilian Veronica Granizo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Angel Gustavo Llerena Cruz
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **NARANJO PONLUISA ANDREA PAOLA** con CC: **1400652689**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ABANDONO FAMILIAR Y CONSECUENCIAS EMOCIONALES EN LOS ADULTOS MAYORES**", cumple con el **8 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 4 de diciembre de 2024

Mgs. Majory Azucena Vega Acuña
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **SALTOS VISTIN PAULINA CECILIA** con CC: **025018033-8**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ABANDONO FAMILIAR Y CONSECUENCIAS EMOCIONALES EN LOS ADULTOS MAYORES**", cumple con el **8 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 4 de diciembre de 2024

Mgs. Majory Azucena Vega Acuña
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A mis padres Ángel e Irma y a mis hermanos, quienes han sido mi apoyo y sostén a lo largo de este viaje académico. Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido la fuerza impulsora detrás de cada logro que hoy celebro. A ustedes les dedico esta tesis, como testimonio de gratitud por su inquebrantable confianza en mí y por ser mi inspiración en cada paso del camino. Su amor y aliento han sido la luz que ha iluminado mi sendero hacia el éxito. Con todo mi cariño y agradecimiento, este logro es también de ustedes.

Paulina Saltos

A mis padres y hermano, quienes fueron mi pilar para poder salir adelante y lograr este triunfo académico, por su apoyo absoluto y el esfuerzo dedicado para poder cumplir todas las metas en esta etapa de mi vida, para mi familia y en especial a mi abuelito Alberto quien ya no se encuentra hoy con nosotros, siendo una persona que con su sencillez, fue capaz de darme el aliento para poder cumplir mis sueños, este trabajo de titulación es dedicada con todo mi corazón a ustedes por la confianza que supieron entregarme en cada paso del camino. Con todo mi cariño y admiración, este logro universitario es para y por ustedes.

Andrea Naranjo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar mis estudios, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para completar este trabajo de investigación. Gracias infinitas a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. También expreso mi gratitud a mis hermanos, Tanya, Daniela y Sebastián quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme, y apoyarme cuando más los necesitaba. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible, su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico. Un sincero agradecimiento a todos mis amigos y compañeros que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino. A mis mejores amigas Anngy y Camila, ustedes han contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí, su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluable.

Paulina Saltos

De antemano agradezco a Dios por permitir la culminación de mis estudios, por la fuerza, sabiduría y la perseverancia para seguir adelante y culminar mi periodo académico; a mis padres, por su amor incondicional, apoyo moral, comprensión y aliento brindado en los momentos más difíciles de mi vida, a mi hermano quien supo escucharme y apoyarme, a Andrés, por su compañía y atención las cuales estuvieron presente durante mi etapa académica.

Un infinito agradecimiento a mis demás familiares, quienes se mantuvieron presentes de manera física y mentalmente en los momentos que más necesitaba, sin su amor y sacrificio no hubiera sido capaz de alcanzar este logro, los mismos que me guiaron en este gran viaje académico.

Mil gracias.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	15
ABSTRACT	16
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	17
1. OBJETIVOS:.....	19
1.1 General.....	19
1.2 Específicos	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2. 1 Antecedentes.	20
2.2 Adulto mayor.....	21
2.2.1 Definición.....	21
2.2.2 Cambios significativos en el adulto mayor	21
2.2.3 Actualidad del adulto mayor	22
2.2.4 Tipos de funcionalidad del adulto mayor	22
2.3 Abandono familiar.....	23
2.3.1 Definición.....	23
2.3.2 Clasificación del abandono del adulto mayor	23
2.3.3 Causas del abandono familiar	24
2.3.4 Consecuencias del abandono familiar	25
2.5 Emociones.....	25
2.4.1 Tipos de emociones	26
2.4.2 Consecuencias emocionales	26
2.4.2.2 Irritabilidad o cambios de humor.....	26
2.4.2.3 Aislamiento emocional	26
2.4.2.4 Ansiedad	27
2.4.2.2 Depresión.....	27
CAPÍTULO III. LA METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo de la Investigación:.....	30
3.2 Nivel de investigación.....	30

3.3 Estrategia de búsqueda:.....	30
3.4 Extracción de datos	30
3.5 Selección de los estudios	30
3.7 Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	39
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	58
5.1 CONCLUSIONES	58
5.2 RECOMENDACIONES.....	58
Bibliografía.....	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios en la selección de los documentos científicos	30
Tabla 2: Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	33
Tabla 3: Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos	35
Tabla 4: Causas del abandono familiar que se encuentra presente en el adulto mayor	39
Tabla 5: Consecuencias emocionales presentes en el adulto mayor.....	49

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020	32
---	----

RESUMEN

La adultez mayor comienza a partir de los 65 años, siendo respetados y reconocidos por su gran experiencia y sabiduría. Sin embargo, el deterioro acelerado de su salud física y cognitiva hace necesaria la evaluación periódica para mantener sus capacidades funcionales, otra de las causas que pueden llegar a afectar es el abandono, considerado como un descuido de los familiares hacia la persona, afectando las relaciones sociales, aunque no existen cifras que permitan la observación de un estudio exhaustivo sobre el tema, los adultos mayores que han vivido situaciones de abandono presentan una mayor incidencia de trastornos psicoemocionales, como la ansiedad y depresión. Además, a menudo experimentan un incremento en el nivel de estrés y de una percepción negativa de su bienestar general. La investigación tuvo como objetivo examinar las consecuencias emocionales que el abandono familiar provoca en las personas de la tercera edad. La metodología se sustentó en un estudio bibliográfico, con un enfoque descriptivo y un diseño de tipo transversal. Los artículos examinados se seleccionaron de fuentes confiables, incluyendo banco de datos como Scielo, Scopus, Redalyc, Google Académic, PubMed, Pro-Quest y Web of Science, por medio del uso de palabras claves y operadores booleanos en inglés y español, llegando a la recopilación total de 387 artículos, después de una depuración y exclusión por títulos, palabras claves y lecturas de resumen, fueron seleccionados 23 artículos como evidencia por medio del flujo prisma. En conclusión, el abandono familiar en las personas mayores es un problema multifactorial influenciado por diversos aspectos sociodemográficos, la edad avanzada, las limitaciones económicas, el género, la presencia de enfermedades crónicas, las discrepancias religiosas y el funcionamiento familiar disfuncional, estos factores determinantes que contribuyen al abandono, lo que impacta en los adultos mayores es la gravedad hacia su propia salud mental, afectando por medio de trastornos emocionales como ansiedad y depresión.

Palabras claves: abandono familiar, adulto mayor, consecuencias emocionales, depresión, ansiedad.

ABSTRACT

Older adults are respected and recognized for their great experience and wisdom. However, the accelerated deterioration of their physical and cognitive health makes it necessary to periodically evaluate them in order to maintain their functional capacities. Another of the causes that may affect them is abandonment, considered as a neglect of family members towards the person, affecting social relations, although there are no figures that allow the observation of an exhaustive study on the subject. Older adults who have experienced situations of abandonment have a higher incidence of psychoemotional disorders, such as anxiety and depression. In addition, they often experience an increased level of stress and a negative perception of their general well-being. The aim of the research was to examine the emotional consequences of family abandonment on the elderly. The methodology was based on a bibliographic study, with a descriptive approach and a cross-sectional design. The articles examined were selected from reliable sources, including databases such as Scielo, Scopus, Redalyc, Google Scholar, PubMed, Pro-Quest and Web of Science, through the use of keywords and Boolean operators in English and Spanish, arriving at a total collection of 387 articles, after filtering and exclusion by titles, keywords and summary readings, 23 articles were selected as evidence by means of the prism flow. In conclusion, family abandonment in the elderly is a multifactorial problem influenced by various sociodemographic aspects, advanced age, economic limitations, gender, presence of chronic diseases, religious discrepancies and dysfunctional family functioning, these determining factors that contribute to abandonment, what impacts on older adults is the severity towards their own mental health, affecting through emotional disorders such as anxiety and depression.

Key words: family abandonment, elderly, emotional consequences, depression, anxiety.



Firmado electrónicamente por:
**LOURDES DEL ROCIO
QUINATA ENCARNACION**

Reviewed by:

Mg. Lourdes del Rocío Quinata Encarnación

ENGLISH PROFESSOR

C.C 1803476215

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.

En 2015, la Organización Mundial de la salud (OMS) explica que la persona mayor es aquel sujeto donde su situación de salud se evalúa por la carencia de sus funciones, para la preservación de las capacidades prácticas, comenzando a los 65 años. A lo largo de los siglos se ha valorado a la adultez mayor como una etapa digna de obediencia por su vivencia y saber, la existencia de problemas físicos y mentales son frecuentes en la población adulta mayor, en donde el 20% de estas personas llega a padecerlos con cierto grado de seriedad (Abaunza et al., 2014).

En tanto al abandono presente en el adulto mayor se describe como un descuido de los familiares hacia la persona. Desde la perspectiva jurídica, el abandono es caracterizado como una transgresión que expone la vida y salud de la persona que es incapaz de cuidarse por sí misma. Este fenómeno se clasifica en diferentes formas: maltrato físico, psicológico o emocional, y maltrato patrimonial o económico. (Cotrado et al., 2020).

De esta manera, el abandono ha llegado a afectar todos los estratos sociales, aunque no existen cifras que permitan un análisis exhaustivo sobre este tema. Al mismo tiempo limita únicamente a los sectores de clase media-baja, sino que, incluye situaciones en la que las familias trasladan a los adultos mayores a residencias, afectando significativamente la salud del adulto a nivel mental y físico, enfrentándolos a una “mala vejez”, perjudicando su calidad de vida y generando consecuencias negativas en el estado psicológico del adulto mayor (Fuentes y Flores, 2016).

López y Pincay (2024) refieren que los adultos mayores que han sufrido de abandono tienen mayor prevalencia de padecer trastornos que afecten a nivel emocional y psicológicos, como la ansiedad y depresión. El abandono del adulto mayor se asocia con un elevado nivel de estrés y la exposición a situaciones negativas en la vida cotidiana. De acuerdo con Valdiviezo (2022) destaca que estas consecuencias influyen en las ideas y percepciones que los adultos mayores desarrollan en las distintas etapas de su vida, afectando su vulnerabilidad, estabilidad y capacidad para el desarrollo de las actividades habituales que anteriormente realizaban durante la adultez media.

En países como Francia y Suecia, datos estadísticos indica que se duplica el porcentaje del adulto mayor desde el 5.6% hasta el 21%; por otra lado, en Estados Unidos, la prevalencia de abandono alcanza un 48,7% (Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina [UNFPA-LACRO], 2017), datos preocupantes para los países subdesarrollados, para lo cual Villafuerte et al (2017) destaca que el bienestar de las personas mayores está determinado por su calidad de vida y adaptación a los diferentes cambios físicos; cognitivos; y, psicosociales negativos lo que desencadenó un desequilibrio psicológico.

En Latinoamérica y Caribe, la porción de personas mayores se ha comprobado un aumento representativo, del 5.7% en la década de 1950 al 11.2% en el año 2015, donde dichos porcentajes refieren que en el año 2040 aumente un 21%, en Chile con un 66,7%, y

en Perú 54%, mientras que en la ciudad de Cuenca-Ecuador con un 71,1% (Vargas et al., 2017).

Por otra parte, en Ecuador, según Veloz (2017) existen 1,229,089 personas mayores, predominando las mujeres con un 53.4%, la mayoría de ellas se encuentra en el rango de 60 a 65 años. Aunque el 41% de los adultos manifiesta sentirse satisfecho con su vida, un 28% experimentar sentimientos de desamparo, un 38% señala que, en ocasiones, percibe su vida vacía, y un 31% teme que algo negativo pueda ocurrirle. Muchos adultos mayores presentan déficit en su salud mental debido a diversas circunstancias, lo que resalta la necesidad de trabajar en la concientización para disminuir las tasas de abandono en el futuro.

Sin embargo, en los últimos años en Ecuador se han desarrollado investigaciones con relación a los adultos mayores, en donde el 70% de los pacientes hospitalizados presentaron depresión, dichos estudios mencionan que 7 de cada 10 personas son adultos mayores que presentan problemas emocionales (Vargas et al., 2017).

El estado emocional, se identificó que la familia acepta al adulto mayor, pero la presión social (ya sea por trabajo o estudios), aparta a la familia y este queda abandonado. En cuanto la familia poco o nada entiende el proceso del adulto mayor y lo encuentran como una carga, donde poco quiere cooperar para mantener su salud física y psicológica, llegando a apartarlo o abandonarlo (Veloz et al., 2017).

Esto se debe a la presencia de las dificultades económicas, enfrentamientos familiares, ausencia del entendimiento de los problemas mentales y físicos, cambios en el sistema familiar y ausencia de los valores culturales, son las principales causas para el abandono en las personas mayores. La desprotección familiar a las personas de edad avanzada afecta considerablemente su bienestar emocional, social y físico; Llegando a experimentar un descenso en la calidad de vida que presenta y en los impedimentos para llegar a satisfacer sus necesidades básicas; en cuanto, a lo emocional, pueden experimentar sensaciones de soledad, tristeza, ansiedad y depresión (Ashca et al., 2023).

Últimamente, las personas mayores viven solos convirtiéndose en una población vulnerable la misma que necesita atención y ayuda de terceros para enfrentar diversas situaciones, sin este apoyo, su vida corre riesgo debido a la baja prioridad que les otorga su entorno. La investigación se centrará en el desamparo familiar y sus efectos emocionales presentes en los adultos mayores, analizando su vulnerabilidad ante diversos factores. La viabilidad del estudio se basa en la existencia de bases científicas con información sobre estas variables, recopilando y depurando de manera cuidadosa datos de los últimos 10 años para seleccionar artículos con información relevante, beneficiando a futuros investigadores y lectores interesados en el tema del adulto mayor.

Con base en lo expuesto, la pregunta de investigación es la siguiente:

¿Existen consecuencias emocionales en los adultos mayores generadas por el abandono familiar?

1. OBJETIVOS:

1.1 General

- Analizar las consecuencias emocionales generadas por el abandono familiar en los adultos mayores.

1.2 Específicos

- Describir las causas del abandono familiar en los adultos mayores.
- Identificar las consecuencias emocionales presentes en los adultos mayores.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2. 1 Antecedentes.

El estudio realizado por Valdivia (2016) en México, titulado "Depresión en el adulto mayor por abandono familiar", su objetivo fue analizar el vínculo entre el abandono familiar y el desarrollo de la depresión en personas mayores del grupo INAPAM, DIF Huejutla. La investigación utilizó una metodología descriptiva correlacional y se basó en una muestra de 14 adultos mayores, dentro de su recolección de datos, se empleó la encuesta geriátrica Yasevaege de 1983 y entrevistas y se indicó una correlación de Pearson de 0.84, lo que sugiere que la depresión está vinculada al abandono familiar hacia los adultos mayores.

Por otro contrario, Melchor et al. (2015) desarrollaron un estudio en Huánuco titulado "Abandono familiar y deterioro del estado emocional del adulto mayor en el asilo Santa Sofía Huánuco 2015", cuya finalidad fue establecer la relación entre el abandono familiar y el deterioro emocional de los adultos mayores en el Asilo Santa Sofía. La investigación, llevada a cabo por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, empleó un diseño cuantitativo de nivel descriptivo correlacional incluyendo 30 adultos mayores masculinos y femeninos que vivían en el lugar. Para la recopilación de datos, se utilizaron instrumentos como guía de entrevistas previamente aprobada y la escala EBAM (Escala de Búsqueda de Afrontamiento de la Muerte). Los resultados mostraron una significancia estadística de 0.016 por la prueba del Chi-cuadrado, concluyendo que el desgaste emocional está estrechamente relacionado con el nivel de desamparo en el asilo Santa Sofía.

La investigación "Abandono familiar y su influencia en la salud mental de los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio–Apurímac, 2018", realizada por Crisoles y Lizarme (2019) en Callao, Perú, tuvo como objetivo considerar la relación entre el abandono familiar y la salud mental de las personas adultas mayores de dicha institución. Utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, el estudio incluyó una muestra de 71 adultos mayores. Se aplicó encuesta con preguntas sobre el abandono familiar y el bienestar físico e intelectual de los participantes. Los resultados mostraron una correlación de $r=0.211$, lo que indica una relación directa entre ambas variables en los adultos mayores. Además, la significancia estadística fue de $p<0.006$, sugiriendo que la desatención familiar tiene un impacto en el bienestar intelectual de las personas mayores del Puesto de Salud.

La investigación ejecutada en Quito, Ecuador, por Espinoza et al. (2018) titulada "Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar 'Días Felices'" analizó su impacto emocional del desamparo familiar en los adultos mayores residentes del hogar. Utilizaron la metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, transversal y de observación, y se trabajó con una muestra de 20 pacientes. Como instrumento de evaluación, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. Sus resultados presentaron altos porcentajes (63%) de depresión grave, ansiedad moderada y niveles leves de desánimo entre los participantes. Estos resultados proponen una concordancia significativa entre el abandono de los familiares y los efectos psicoemocionales en las personas mayores evaluados.

2.2 Adulto mayor.

2.2.1 Definición.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), los sujetos de 59 y 74 años son de edad avanzada, aquellas de 75 y 90 años son calificadas como viejas o ancianas, y las personas que sobrepasan los 90 años se consideran grandes longevas. Además, la tercera edad abarca a las personas a partir de los 65 años, por el crecimiento de esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad. Asimismo, el número de adultez mayor de 60 años está incrementando rápidamente a comparación de otros grupos de edad en la mayoría de los países.

La adultez mayor se define como una evolución fisiológica que inicia con el nacimiento y se evidencia partir de la madurez. Durante esta etapa, las capacidades mentales y físicas disminuyen progresivamente con respecto a etapas anteriores, el cual conlleva a cambios que resultan en una menor capacidad del organismo para adaptarse a su entorno (Espinoza et al., 2018).

2.2.2 Cambios significativos en el adulto mayor

Es una etapa de vida de cada ser humano, donde ocurren varios cambios en el ámbito laboral (contratación), familiar (viudez, hijos que abandonan su hogar) y social (papel diferente en la comunidad). Dichas modificaciones y desocupaciones pueden llegar a generar ansiedad, miedos y angustias, se conoce que estos cambios pueden disminuir al momento de interactuar con su entorno, permitiendo de esta manera establecer nuevas relaciones y reflexionar sobre oportunidades y proyectos, generando una nueva perspectiva sobre el propio proceso de envejecimiento (Scarimbolo, 2016).

Cambios físicos – biológicos en el adulto mayor.

Los adultos mayores experimentan grandes cambios en su cuerpo, como alteraciones en la postura, forma de andar, rasgos faciales, color del cabello, y el estado de la piel. Asimismo, se presentan alteraciones sensoriales, como la disminución de la capacidad visual y auditiva. A nivel biológico, se presentan una reducción en la capacidad de almacenamiento de los tres tipos de memoria (corto, medio y largo plazo), trastornos del sueño y una mayor vulnerabilidad, debido a que el cuerpo tarda más en recuperarse por completo después de un proceso médico. En este ciclo de la vida, el adulto mayor es considerado un sujeto vulnerable (Vélez et al., 2019).

Cambios sociales en los adultos mayores

Los cambios en el aspecto social, refiere a la relación del sujeto con su entorno, algunas situaciones conocidas en su ciclo de vida y otras llegan a ser nuevas dificultándoles al momento de ser desarrolladas (Hernández et al., 2021). Al enfrentar la jubilación, la persona deja atrás sus responsabilidades laborales y actividades cotidianas. Este cambio abrupto puede reducir sus interacciones sociales, dificultar su movilidad y disminuir tanto la comunicación como la participación en su entorno. Además, el círculo social de las personas mayores tiende a limitarse tras la jubilación, y esta situación puede empeorar con la experiencia de la viudez, que constituye un duelo particular que intensifica el aislamiento (Papalia, 2017)

Cambios emocionales de los adultos mayores

Las personas mayores enfrentan emociones y sentimientos como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento. Esta combinación emocional genera un desgaste tanto físico como mental, reduciendo su energía y provocando emociones negativas que alteran sus prioridades. En consecuencia, los adultos mayores requieren tiempo y apoyo de otras personas para adaptarse a la nueva situación que están viviendo (Alvarado et al., 2016).

2.2.3 Actualidad del adulto mayor

Durante los últimos tiempos, se ha presentado la vulnerabilidad en hombres y mujeres mayores de 60 años, aun cuando han obtenido un acceso gratuito a la atención de la salud, en áreas como: nutrición, fisioterapia, salud mental y odontología, dichas áreas facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, evitando que el adulto mayor llegue a tener un deterioro a nivel físico y emocional, al ser personas que tienen o no una jubilación han sido sujetos a los malos tratos, a la negación de su derecho a la propiedad, a la herencia de bienes, y falta de un ingreso básico mínimo por parte de los profesionales de cada área mencionada; por ende se presenta la disminución de las redes de apoyo social que anteriormente obtenían, repercutiendo en la vida de la persona (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023).

2.2.4 Tipos de funcionalidad del adulto mayor

Persona adulta mayor independiente o autovalente.

Se refiere a aquella persona que tiene la capacidad de realizar actividades esenciales de su diario vivir, como comer, vestirse, moverse y asearse. Además, es apto de realizar actividades instrumentales diarias, como preparar comidas, mantener su hogar en orden, hacer compras, lavar la ropa, llamar por teléfono, recordar cómo tomar su medicación y gestionar su dinero de manera responsable (Espinoza et al., 2018).

Persona adulta mayor frágil.

Se define como una persona con salud delicada, debilidad general y alta vulnerabilidad, lo que lo hace más propenso a experimentar deterioro funcional, hospitalización, institucionalización y mortalidad. Además, presenta una mayor demanda de atención, con un elevado riesgo de desarrollar discapacidad, dependencia y, eventualmente, fallecer (Rivadeneira et al., 2016).

Persona adulta mayor dependiente o postrado

Necesita asistencia o supervisión para llevar a cabo tareas esenciales y rutinarias por limitaciones físicas, cognitivas, emocionales o sociales. Dichas limitaciones pueden derivarse de condiciones médicas, discapacidades y envejecimiento que impiden la independencia de la persona, por lo que requiere apoyo de otros para realizar actividades cotidianas (Durpán et al., 2018).

2.3 Abandono familiar

2.3.1 Definición

Se constituye como un tipo de maltrato hacia las personas de edad, mayor de los 65 años, que se manifiesta al desatender o dejar en situación de vulnerabilidad a quienes requieren apoyo y cuidado (Aucapiña et al., 2023). Las familias observan al adulto mayor como una carga, debido a que han cumplido su vida útil y laboral, por ende, es la principal causa de abandono, dejándolo al adulto mayor en centros geriátricos o que vivan solos sin ningún tipo de cuidado, por lo que llega a presentar alteraciones emocionales, psicológicas, económicas y sociales, destacando las alteraciones emocionales, con prevalencia en la depresión (Torrijos et al., 2016).

2.3.2 Clasificación del abandono del adulto mayor

Abandono familiar a nivel económico.

Es aquel que impacta significativamente en la dinámica familiar, por su edad no es capaz de contribuir con un ingreso mensual a la familia. La mayoría de la población adulta no cuenta con los recursos necesarios para resolver adecuadamente su situación, llevándolo a un desequilibrio socioeconómico, perjudicando a los parientes de la familia y desestabilizando la organización familiar. Además, en términos económicos, pocos adultos mayores tienen acceso a pensiones, ya sea por jubilación, invalidez o viudez (Espinoza et al., 2018).

Abandono familiar por rechazo

Un factor clave que contribuye al abandono familiar de los adultos mayores es la falta de madurez y empatía por parte de los jóvenes, lo que lleva al desplazamiento en la sociedad y a la indiferencia hacia sus opiniones e ideas. Este desapego frecuentemente se manifiesta en la percepción de los ancianos como una "carga" dentro del núcleo familiar. A pesar de que socialmente se reconoce la importancia de respetar y valorar a las personas mayores, los conflictos intergeneracionales a menudo fortalecen estos sentimientos de rechazo, convirtiéndose en una de las principales razones del abandono familiar al que se ven sometidos (Espinoza et al., 2018).

Abandono familiar parcial

El abandono parcial es más común entre familiares con recursos económicos suficientes para costear un hogar privado para ancianos. Este tipo de abandono tiene un impacto significativo en la salud, las emociones y los sentimientos de los mayores. La comunicación con la familia o la sociedad suele romperse, los lazos afectivos se deterioran y sus necesidades emocionales son ignoradas. En muchos casos, el adulto mayor es desplazado y tratado como un objeto decorativo en lugar de ser valorado y reconocido como una persona (Ramírez, 2014).

Abandono familiar total

Este tipo de abandono deja a las personas mayores completamente solas, sin el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, lo que las obliga a depender por completo de terceros (Espinoza et al., 2018).

2.3.3 Causas del abandono familiar

Una de las razones que influyen en el núcleo familiar es el haber concluido su vida laboral, Son percibidas como menos productivas económicamente. Esto genera un quiebre en la interacción, la comunicación y el afecto, llevándolas a ser vistas principalmente como una carga para la familia (Torrijos et al., 2016).

Los familiares de las personas mayores disponen de los recursos económicos y las comodidades materiales necesarias para su cuidado, pero carecen del sentido de responsabilidad y compromiso para brindarles la atención adecuado su edad. Además, muestran desinterés, ya que no mantienen costumbres como visitas o atención frecuente, limitándose al contacto mínimo. Sus prioridades están centradas en otras áreas, subestimando el valor moral, emocional y cultural que estas personas pueden aportarles (Girón et al., 2020).

Situación familiar

Existe situaciones donde la familia experimenta vínculos emocionales con sus parientes de la tercera edad, sin embargo, por obligaciones a lo laboral, financiero, gastos diarios u objetivos personales, el tiempo es insuficiente para el cuidado requerido ante las afecciones y enfermedades que el adulto mayor puede atravesar. Decidiendo que lo más adecuado es confiar en individuos comprometidos totalmente con el trabajo de atención a personas de edad avanzada (Girón et al., 2020).

Problemas de salud

Presentan condiciones clínicas que necesita atención especializada, continua o procedimientos particulares a lo largo de su vida, las familias y personas encargadas eligen instituciones o centros geriátricos para que se ocupen de ellos (Girón et al., 2020).

Poco entendimiento de la vejez

La vejez es una etapa de continuo cambio, donde el estilo de vida se ajusta completamente para enfocarse en la prevención y gestión de las afecciones clínicas. Las familias y personas encargadas no comprenden las necesidades de los adultos quienes buscan asistencia en instituciones que dispongan del personal calificado para los cuidados que sean necesarios, para los adultos mayores. Otro elemento que influye es la falta de comprensión que se produce al no establecer una comunicación adecuada entre los adultos mayores y parientes, ya que no hay un medio de comunicación eficaz entre ellos (Girón et al., 2020).

Ausencia de familiares o personas a su cargo

A causa de diferentes factores como la migración, conflictos sociales, dificultades personales y la violencia, personas en la etapa de la vejez llegan a permanecer solas y carecen de cualquier tipo de vínculo familiar o emocional. Existen individuos que llegan a alcanzar

edades muy avanzadas en donde su entorno privado se extingue, dejándolos en un total desamparo, sobre todo la situación de calle surge de procesos personales que conducen a la soledad y vulnerabilidad (Girón et al., 2020).

2.3.4 Consecuencias del abandono familiar

Consecuencias físicas

Lachs y Pillemer (2015) señalan cuatro efectos principales del abandono familiar en personas mayores: el deterioro de la salud física, un incremento en la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, la desnutrición y una mayor susceptibilidad a lesiones y accidentes.

Consecuencias sociales

Cuando una persona mayor es abandonada e institucionalizada, pierde sus lazos familiares y sociales, transformando su entorno en un espacio estructurado y reglamentado. Este tipo de abandono afecta sus derechos y la expone a riesgos de índole biológica, psicológica y social (Martínez y Canching, 2021).

2.5 Emociones

Como señala (Goleman, 1998, como se citó en Barragán y Morales, 2014, p.104), la “emoción” se origina del latín “movere” y significa “moverse” y el prefijo e- “movimiento hacia”, de modo que dichas emociones son impulsos presentes con relación a la acción; a diferencia de, (Lazarus, 1991, como se citó en Barragan y Morlaes, 2014, p.14) quien define a las emociones como reacciones de objetivos adaptativos propios en donde la valoración cognitiva y la adaptación de la emoción llegan a estar presentes.

Se define a las emociones como un ciclo en la vida del ser humano, en los adultos mayores se encuentra presente en el factor cognitivo, social y comportamental, donde diferentes autores determinan con una perspectiva diferente al concepto de la emoción (Sroufe, 2000, citado por Barragán y Morales, 2014, p.104).

En cuanto a la psicología, las emociones son etapas fisiológicas presentes en el reflejo exteriorizado, llegando a ser observables en la persona durante una situación o estímulo que se encuentran atravesando (Barragán y Morales, 2014).

Las emociones en la psicología están vinculadas con aspectos del pasado, presente y futuro, siendo el bienestar una función relacionada con lo social, laboral y familiar, en la que la persona demuestra creatividad frente a diversas situaciones. De igual manera, la elevación permite que el individuo muestre su mejor versión hacia quienes se encuentran en situaciones de riesgo, promoviendo la necesidad de ayudar a los demás; por otra parte, la fluidez, presente en las actividades, donde la persona es capaz de involucrar completamente pensamientos, sentidos y sus emociones como es la ira, la alegría, la tristeza, miedo y asco, llegando a perder la noción del tiempo en actividades que son satisfactorias en la vida del sujeto (Barragán y Morales, 2014).

Un inadecuado manejo de las emociones puede llegar a afectar en un adulto mayor su autoestima, autonomía y su resiliencia, esto puede ser observable en personas que han pasado por situaciones estresantes y que han tenido la capacidad de experimentar emociones

positivas evitando afectaciones en un presente y futuro, finalmente, el humor, es la capacidad de estimular la risa ante situaciones que pueden ser amenazantes en la persona y favoreciendo las relaciones con sus pares (Barragán y Morales, 2014).

2.4.1 Tipos de emociones

Negativas: en psicología las emociones negativas como: el miedo, el enojo, la tristeza impiden y limitan el crecimiento, además del fortalecimiento de la salud a nivel físico o mental, y del repertorio de pensamiento-acción de una persona; no obstante, el autor Fredrickson menciona que estas también pueden llegar a manifestarse como herramientas importantes, en las sesiones terapéuticas (comportamiento-cognición) y técnicas de relajación (Barragán y Morales, 2014).

Positivas: las emociones positivas se definen como placer y bienestar, para el uso de las fortalezas y virtudes, que permiten que el sujeto pueda llegar a la felicidad, además es considerado como un objetivo principal para el desarrollo de los diferentes aspectos físicos y sociales que están presentes en la vida de cada persona, es relevante mencionar que las emociones positivas, sirven para optimizar la salud favoreciendo el razonamiento flexible y creativo (Barragán y Morales, 2014).

Diferentes autores abordaron el concepto de emoción positiva entre ellas la alegría, el interés, el amor y la satisfacción, el optimismo como una emoción principal y la fluidez, como una emoción que permite que la persona llegue a concentrarse profundamente en diferentes actividades específicas hasta perder la noción del tiempo (Barragán y Morales, 2014).

2.4.2 Consecuencias emocionales

Son efectos o respuestas emocionales que pueden presentarse en el adulto mayor en las diferentes etapas de su desarrollo (infancia, primera infancia, infancia intermedia, adolescencia, adultez temprana, intermedia y tardía), afectando su vulnerabilidad, volviéndolo inestable en las actividades cotidianas que antes realizaba, cabe mencionar que dificultan la adaptación al entorno, presentando un deterioro funcional y necesitando a terceras personas para ejecutar las diversas actividades de su vida cotidiana (Valdiviezo, 2022).

Cuando un adulto mayor experimenta abandono familiar, las consecuencias emocionales suelen ser profundas y pueden impactar gravemente su bienestar

2.4.2.2 Irritabilidad o cambios de humor

Algunos adultos mayores pueden mostrar mayor sensibilidad emocional, irritabilidad o fluctuaciones en su estado de ánimo. Esto puede estar relacionado con condiciones **Aislamiento emocional** neurológicas o el estrés de la vida cotidiana.

2.4.2.3 Aislamiento emocional

Factores como la soledad, la falta de apoyo social o la desconexión intergeneracional pueden llevar a sentimientos de vacío o desconexión emocional.

2.4.2.4 Ansiedad

Es una respuesta emocional debido a los cambios que llega a tener el adulto mayor; tales como, los quebrantos de salud, situación económica, relación familiar, agotamiento físico, todas ellas se relacionan con diferentes áreas como: las cognitivas; fisiológicas y motoras, en donde la percepción y las características que tiene el sujeto llegan a generar respuestas ante los estímulos internos o externos (Buitrago y Cordon, 2017).

Niveles de ansiedad.

Ansiedad Leve.

La ansiedad leve, también denominada ansiedad benigna o ligera, se caracteriza por un estado de alerta en el que la persona está atenta y percibe cualquier evento o situación que ocurra a su alrededor (Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad moderada.

Puede generar reacciones emocionales y manifestarse a través de síntomas como respiración entrecortada, presión arterial elevada, malestar estomacal, sequedad en la boca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, sobresaltos, insomnio y dificultad para relajarse, entre otros (Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad grave.

El campo perceptual de la persona ante una situación se ve limitada, impidiendo observar o analizar lo que ocurre, ya que su atención se dispersa en diferentes detalles ocasionando la dificultad de aprender, comprender y entender cosas nuevas; en cuanto a causas físicas, se presenta mediante una elevación en la frecuencia cardíaca, sentimiento del pánico, nerviosismo, ira, aislamiento social, dolor del pecho, dificultad en la respiración, escalofríos, etc (Villanueva y Ugarte, 2017).

Angustia

Se define como una incapacidad del ser humano frente a las amenazas o situaciones traumáticas dentro de su entorno, dichos síntomas pueden presenciarse a nivel físico como es el bloqueo e inmovilidad, mareo, asfixia, aceleración cardíaca y dolor torácico; a nivel emocional, tristeza inconsolable, desesperanza, dificultad para la toma de decisiones y poca concentración, en cuanto en el adulto mayor se basan en la auto experiencia; es decir, por sus propios valores morales, integridad física y psicológica, con la finalidad de no llegar a desencadenar la angustia en ellos (Villanueva y Ugarte, 2017).

2.4.2.2 Depresión

Se describe como un trastorno mental que se caracteriza por síntomas, como tristeza profunda, llanto frecuente, sensación de vacío, ansiedad e irritabilidad. Estos síntomas están relacionados con cambios inesperados en su vida, como problemas de memoria, falta de higiene, enfermedades, quejas físicas, aislamiento, sensibilidad extrema y molestias por todo

lo que sucede a su alrededor, incluidos ruidos, llegando incluso a desear la muerte (Valdivia, 2016).

Papalia (2017) menciona que, en 2016, el 10% de personas mayores estadounidenses masculinos y un 18% femeninos manifestaron entre un 40% y 50% de riesgo de depresión, asociado a diversos factores, entre ellos, enfermedades o discapacidades físicas, deterioro cognitivo, así como separación, divorcio o viudez. Además, médicos generales asocian la depresión con enfermedades físicas como la diabetes, hipertensión y artritis, lo que afecta la calidad de vida del adulto mayor.

Es fundamental el uso de medicamentos antidepresivos, psicoterapia o una combinación de ambos, para prevenir y tratar la depresión en esta población, ya que estas intervenciones pueden mejorar tanto la salud mental como física de los adultos mayores.

Según la Universidad del Estado de México Autónoma (UAEM), y como se menciona en Valdivia (2016), realizó investigaciones en las cuales menciona, el 89% de los adultos mayores presentan síntomas depresivos, de igual manera el autor Tapia mostró que en el 2007 existió un 79,5% de adultos con la misma sintomatología, considerando un problema de salud pública la depresión.

La OMS (según se menciona en Valdivia, 2016) se calcula que el 12% de la población de 65 años son atendidas por diversos servicios públicos de salud debido a los síntomas asociados con un episodio depresivo, conforme a los diagnósticos establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría, los cuales incluyen depresión leve, moderada o grave en esta población.

Niveles de depresión

Los episodios depresivos típicos se identifican en pacientes que presentan un estado de ánimo deprimido, baja energía y actividad, dificultad para concentrarse, problemas para mantener la concentración y desinterés, así como alteraciones o disminución del sueño y el apetito; así mismo es afectado su autoestima con ideas presentes de culpabilidad, según el CIE-10; además, la severidad de los síntomas presente se categorizaran según su nivel como leve, o moderado y finalmente grave (American and Psychiatric Association, [A.P.A], 2014).

Episodio depresivo leve (F32.0): el paciente tendrá síntomas y se sentirá afectado, pero no llega a afectar la realización de actividades, presentando entre dos a tres síntomas (APA, 2014).

Episodio depresivo moderado (F32.1): se encuentra cuatro o más síntomas, dificultando las actividades ordinarias que realizaba de manera rutinaria (APA, 2014).

Episodio depresivo grave sin los síntomas psicóticos (F32.2): llegan a afectar al paciente, debido a la presencia de sintomatología como la pérdida de autoestima, ideas de culpa, y las ideas o actos suicidas (APA, 2014).

Episodio depresivo grave con síntomas somáticos (F32.3): presencia de los síntomas mencionados anteriormente, pero con alucinaciones, ideas delirantes afectando el nivel psicomotriz o estupor, que pueden llegar a ser congruentes con el estado de ánimo,

impidiendo las relaciones sociales; en este episodio depresivo el paciente corre un alto nivel de peligro ya que existe la presencia de riesgos suicidas (APA, 2014).

CAPÍTULO III. LA METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la Investigación:

Corresponde a un enfoque bibliográfico, basado en una búsqueda minuciosa en artículos científicos relacionados con el tema, el objetivo fue la revisión de dichos artículos publicados de diseño cuantitativo, basándose en las variables de investigación abandono familiar y consecuencias emocionales en la población adulta mayor. Los artículos revisados y seleccionados fueron de bases confiables como: es Scielo; Scopus; Redalyc; Google Academic; PubMed; Proquest; Web of Science.

3.2 Nivel de investigación:

El estudio tiene un nivel descriptivo, ya que se realiza una búsqueda minuciosa con respecto a la literatura. Por lo que, en este caso, se realizó una búsqueda meticulosa, selección crítica y análisis de una serie de fuentes científicas. Estas nos han permitido ir desarrollando el contenido teórico notable e identificar la información para examinar como se da este abandono por la familia y las consecuencias emocionales en las personas mayores. Calidad y fiabilidad del acercamiento a los análisis de la información siguen su enfoque principal.

3.3 Estrategia de búsqueda:

Para recopilar los artículos científicos, se utilizaron fuentes de datos como: es Scopus; Scielo; WebofScience; RedalyC; Pub-Med; en las que se utilizaron palabras claves y operadores booleanos en inglés como: “abandonment.” AND “older adults.” As search. algorithm; “modo” AS “abandonament”; “emotion” “emotion” AND “abandonmebt”; y en Redalyc, Google-Académico se usaron códigos claves en español tales como: “estado de ánimo” AND “adultos mayores”; “abandono familiar”; “consecuencias emocionales por abandono en los adultos mayores”; “causas del abandono en la tercera edad”; “adultos mayores institucionalizado”; “abandono”; “emociones”. Los diferentes artículos mantienen un periodo de tiempo entre 2014 y 2024; donde, se abordó las temáticas relacionadas con las variables del proyecto de investigación; como el abandono por la familia y las consecuencias emocionales en el adulto mayor.

3.4 Extracción de datos

Se uso una base de datos en el programa Excel de los artículos recopilados de revistas de alto impacto, con la finalidad de eliminar duplicados; posteriormente, se depuraron según el año, título, variables y población, además, si los resúmenes no proporcionaban información acerca de las variables se omitía, así como se observa en la figura 1; finalmente, la investigación engloba 23 artículos que fueron revisados.

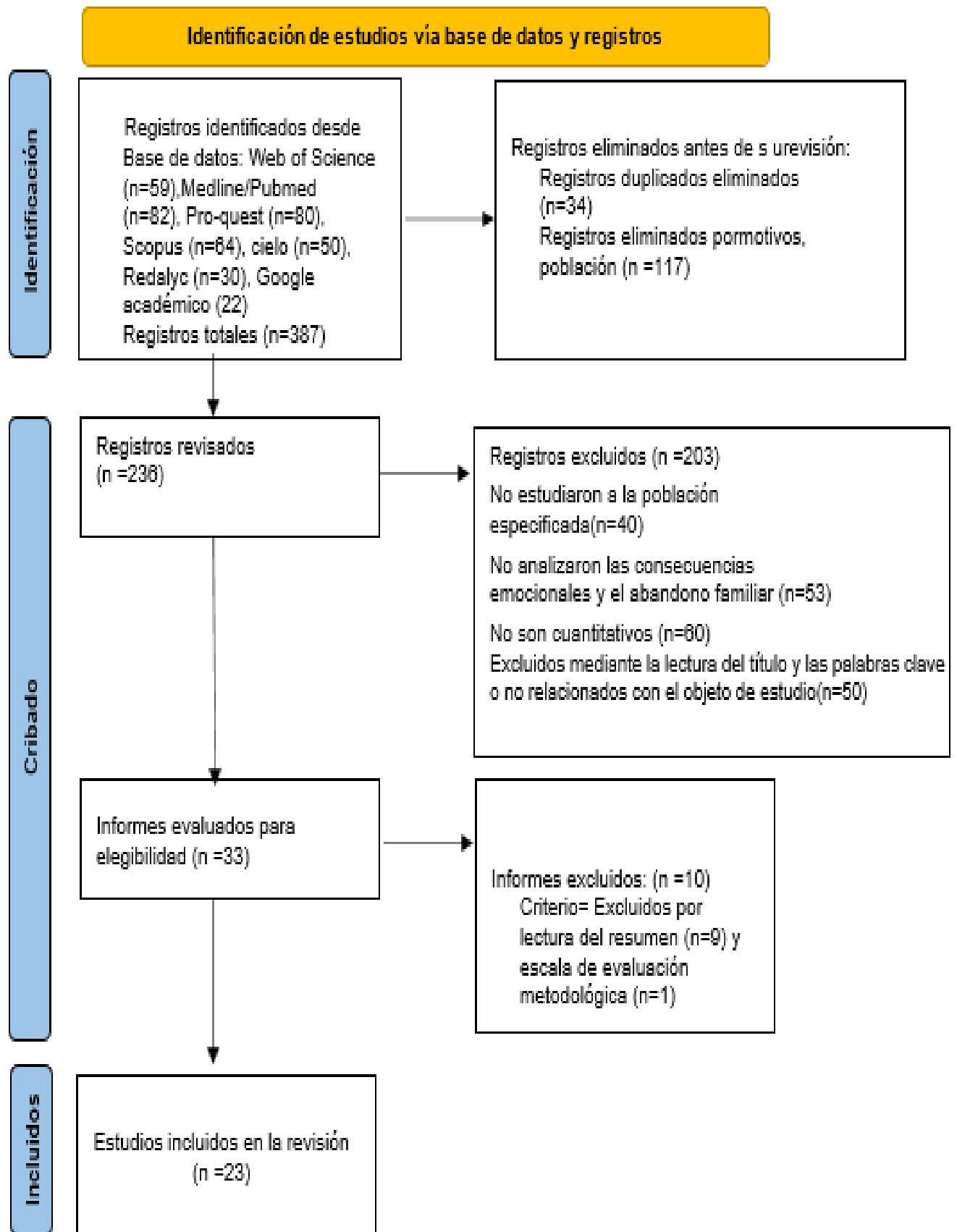
3.5 Selección de los estudios

Tabla1.

Criterios en la selección de los documentos científicos

- Artículos de nivel científicos que fueron publicados desde el 2014 hasta el 2024.
 - Estudios con enfoque cuantitativo.
 - Población: adulto mayor.
 - Idioma solo en inglés y en español.
 - Fuente de datos: DialneT, RedalyC, Pub-Med, Scielo, Scopus, Web of Science y Google Scholar.
 - Documentos de acceso libre, sin necesidad de pago.
-

Figura1. Diagrama del flujo PRISMA2020.



3.6 Evaluación en la calidad

La escala utilizada para la valoración de la calidad metodológica de los estudios es la Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS). La que nos permite cuantificar la calidad metodológica de cada estudio, luego de una lectura crítica de cada documento. Esta herramienta consta de 8 criterios y 19 ítems, otorgando un punto por cada criterio que se cumpla. Se filtra según la relevancia del artículo y además se usa para determinar la solidez de cada estudio analizado. A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la matriz de calidad metodológica.

Tabla 2: Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 3: Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

N°	Título	Puntuación CRF-QS																			Total	Categoría		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
1	Depresión en el adulto mayor por abandono familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy buena calidad
3	Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0		16	Muy buena	
4	El abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		15	Buena Calidad	
5	Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente	
6	Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		18	Excelente	
7	Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
8	Características geriátricas y abandono familiar del adulto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	

mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES																						
17	Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
18	Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
19	Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
20	Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	Muy buena
21	Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico “cristo rey”, Cuenca-2016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
22	Abandono familiar y mendicidad de los adultos mayores en el barrio 1 de mayo de la parroquia urbana Ballenita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	Muy buena
23	Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Buena calidad

3.7 Consideraciones éticas

Los principios éticos aplicados en esta investigación están relacionados con el manejo responsable de toda la información científica, además de respetar los derechos del autor y de la propiedad intelectual. Se garantiza una correcta forma en la citación de diferentes fuentes bibliográficas del estudio, recalcando el uso de las diferentes citas es para uso académico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En la siguiente tabla número 4 se mencionan todos los resultados que responden al primer objetivo de investigación: Describir cuales son las causas para que se dé el abandono familiar que se encuentran presentes en el adulto mayor

Tabla 4: Causas del abandono familiar que se encuentra presente en el adulto mayor

Nº	Títulos/Autores/años	Poblaciones o muestras	Los instrumentos de evaluación	El proceso estadístico	Todos los resultados principales
1	Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares (Zúñiga, et al., 2014).	La población estaba conformada por 100 adultos mayores y no se realizó ningún tipo de muestreo, se acogió a toda la población de adultos mayores de 60 años hospitalizados.	Se diseño una escala de percepción de abandono del adulto mayor con 14 preguntas en escalas de cotejo, la cual muestra el grado de abandono del adulto mayor, se validó con método estadístico Alpha de Cronbach con una fiabilidad del 0.8947. Escala de actividades de la vida diaria (AVD) de Katz Escala de recursos sociales, para evaluar la estructura familiar, el funcionamiento social, los patrones de amistad, los recursos de apoyo informal.	Se validó con método estadístico alpha de Cronbach con una fiabilidad del 0.8947 y el paquete estadístico SPSS v. 17. Análisis descriptivo de frecuencias porcentajes	Escala de Lawton Brody: El 30% son dependientes de la familia para llevar a cabo todas sus actividades que requieren del manejo de instrumentos. La escala de recursos sociales: El 67% de adultos mayores se encuentran bastantes o totalmente deteriorados y sólo el 33% se puede decir que son buenos. Escala de percepción de abandono del adulto mayor: En relación con el abandono por la familia en el hospital, se observó que a 33% de ellos no los visitaron y del 77% que sí recibieron visitas. Por lo que las causas del abandono son por su condición física y su economía.

		Las actividades que se realizan en el diario vivir son evaluadas con la escala de Lawton Brody.			
2	El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay (Aucapiña et al., 2023)	La población con la que se trabajó fue de 40 adultos mayores. La investigación se llevó a cabo en la parroquia rural de San Cristóbal, situada por la zona nororiental en la provincia del Azuay, perteneciente al cantón Paute.	Encuesta realizada por los autores de esta investigación sobre el abandono del adulto mayor causado por la desintegración familiar.	Pruebas estadísticas como chi-cuadrado de Pearson. Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes.	Abandono por enfermedad: 2 personas de 75 a 80 y 85 años (5%) Abandono por irresponsabilidad: 4 personas de 75 a 80 y 85 años (10%) Abandonados por migración de la familia: 9 personas de 65 a 85 años (22,5%) abandonado por resentimiento de la familia: 1 persona de 85 años (2,5%) abandonados porque sus hijos se casaron: 22 adultos mayores de 65 a 85 fueron (55%) Abandonados debido a conflictos familiares: 2 personas de la tercera edad de 70 y 85 años respectivamente (5%).
3	Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica (Cotrado et al., 2020).	Se empleó el muestreo no aleatorio, no probabilístico; es decir; la selección y tamaño de la muestra estuvo a decisión del investigador conformado por 120 de hogares geriátricos.	El instrumento utilizado fue “Cuestionario del Nivel de Abandono del Adulto Mayor”	Diseño asociativo, correlacional, comparativo porque se buscó hallar la relación que tiene las variables, De corte transversal, el instrumento empleado en la	Guarda relación significativa con el abandono: La edad (22%) No guardan relación significativa: género (18%), actividad socioeconómica (4%), grado de estudios (15%), religión (14%), número de hijos (8%) y hobbies (1%),

			investigación se llevó a cabo en un tiempo único, pruebas estadísticas como. Chi-cuadrado de Perason, Tau_b de Kendall.		
4	Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018 (Cobeñas et al., 2019)	La población está conformada por un total de 75 adultos mayores de ambos sexos que se encuentran en el asilo de ancianos de "San José"	Encuesta realizada por los autore dirigida a los adultos mayores dividida en dos partes la primera sobre: edad, sexo, residencia, religión, oficio o profesión y el grado de instrucción, la segunda parte vinculada al abandono abarca las dimensiones emocional, económica, social, y por rechazo. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0,959, lo que representa una alta confiabilidad	Pruebas estadísticas como: Chi-cuadrado de Pearson.	En relación con el abandono familiar de la población, se observa que las principales causas son la edad (69%), Económico (75%), profesión (72%) y n° hijos (67%)

5	Impacto y causas del abandono familiar en adultos mayores residentes en el centro de bienestar del anciano el Carmen Armenia (Quindío) (Bergaño, Carmen, 2018)	La muestra está compuesta por 25 adultos mayores voluntarios entre hombres y mujeres internos en el centro del adulto mayor “El Carmen”.	Índice de Barthel: mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD). Escala de Pfeiffer: El cual nos permite saber si el individuo presenta deterioro cognitivo y en qué grado. Se empleo una escala de depresión geriátrica denominada Yesavage. Otra de recursos sociales (OARS): estructura familiar y apoyo social, recursos financieros, salud mental, salud física y habilidades para llevar a cabo las actividades diarias.	Paquete estadístico SPSS Números, porcentajes, medias y desviación estándar Entre las principales causas para que se dé el abandono por parte de la familia es: falta de los recursos económica para sostenerlos (40%), la falta de tiempo disponible para atenderlos (34%), los problemas o tensiones familiares (21%) y la ausencia de interés o preocupación por el bienestar de la persona mayor (10%).
6	Síndromes geriátricos y abandono (Pérez et al., 2023).	La muestra se realizó mediante la fórmula de n para poblaciones infinitas 203 sujetos, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar	Pfeiffer: evalúa el deterioro cognitivo Encuesta sociodemográfica: evalúa el nivel socioeconómico, situación demográfica, estado civil, religión y escolaridad.	El análisis de las variables se realizó mediante la fórmula de X ² y la formula H no paramétrica de Kruskal-Wallis con el paquete estadístico SPSS Niveles de percepción del abandono: el 77,8 % (158 personas) no perciben abandono, el 15,6 % (31 personas) se sienten ligeramente abandonados, el 0,98 % (2 personas) reportan un alto grado de abandono y el 0,5 % (1 persona) se consideran totalmente abandonados. El 44 % experimentan abandono debido a la presencia de síndromes geriátricos que afectan su

	(UMF) No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social	La escala de abandono del adulto mayor: identifica el grado de abandono que sufre un adulto mayor. Escala de Pfeiffer: evalúa el deterioro cognitivo.		forma de vida y la interacción familiar. De este grupo, el 49,7 % son hombres y el 50,3 % mujeres. En cuanto al deterioro cognitivo, el 3,5 % (7 personas) presenta un deterioro moderado, mientras que el 0,5 % (1 persona) enfrenta un deterioro severo.	
7	Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. (Cardona et al., 2018)	Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de Fluis para poblaciones finitas, como población de estudio se tomaron 4248 adultos mayores, representativos por subregión. La muestra mínima se estimó en 3,790 adultos mayores para corregir	Instrumentos: Manual de indicadores de calidad de vida en la vejez	El análisis realizado fue univariado con factores de expansión y se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativa; así mismo, medidas descriptivas de resumen como: promedio, mediana, moda, desviación estándar, rango intercuartil. Prueba Estadística Chi-Cuadrado	El 26,4 % de la población reporta estar feliz con su salud. No obstante, el 54,3 % expresa insatisfacción con su calidad de vida, atribuida al abandono de sus familiares. Otra causa de este abandono es de carácter económico (21 %), probablemente relacionada con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades y obligaciones básicas.
8	Exploring the role of socioeconomic factors in abuse and neglect of elderly population in	Muestreo aleatorio sistemático. El resultado fue una muestra de 1435	Se utilizo una encuesta realizada por los autores de esta investigación según las necesidades del investigador	Análisis univariados y bivariados. Se realizó un análisis multivariante	Las probabilidades de sufrir malos tratos físicos, verbales y económicos fueron significativamente mayores entre los mayores de 80 años y más que entre los mayores de 60-69 años. Las

Maharashtra, (Anand, 2016)	India	personas de 60 años o más en Maharashtra	sobre porque se da el abuso, el tipo de abuso o negligencia, después de cumplir 60 años	denominado regresión logística para conocer los determinantes importantes del maltrato y el abandono de las personas mayores. Para realizar estos análisis se utilizó el software estadístico Stata (versión 12, StataCorp. 2011)	probabilidades de sufrir malos tratos fueron significativamente mayores entre los mayores de 80 años que entre los de 60-69 años. En las categorías religiosas, los ancianos de religión musulmana tenían probabilidades significativamente más altas de sufrir abusos verbales, económicos y faltas de respeto en comparación con los ancianos de religión hindú. Las probabilidades de maltrato verbal, negligencia y falta de respeto fueron mayores entre los ancianos que tenían alguna discapacidad en comparación con los ancianos que no tenían ninguna discapacidad. Las probabilidades de sufrir maltrato verbal, maltrato económico, negligencia y falta de respeto eran significativamente menores entre los ancianos que no tenían ninguna morbilidad o lesión que entre los ancianos que tenían alguna morbilidad o lesión.
9	A study on elderly abuse, violence and neglect in Haryana (Singh et al., 2019).	La técnica de muestreo fue muestreo intencional que se aplicó en la recopilación de datos entre los pueblos y ciudades de los dos distritos seleccionados de	Se utilizó una encuesta realizada por los autores de esta investigación según las necesidades del investigador sobre porque se da el abuso, el tipo de abuso o	Para estudiar los objetivos de investigación, calcularon frecuencia, porcentaje, puntuación	La mayoría de los encuestados que ha sufrido abandono fueron un grupo de edad de 60 a 69 años. Más del 50% de los encuestados eran hombres. Con respecto al estado civil, la mayoría de los encuestados eran viudas. La mayoría de las personas encuestadas coincidió en que habían sido objeto de abuso y que sus familiares habían

	Haryana, 60 personas mayores	negligencia después de cumplir 60 años	ponderada y el rango. Estos cálculos estadísticos se realizaron con el programa SPSS	hecho mal uso de su dinero o bienes. Asimismo, la mayoría de los encuestados señaló haber enfrentado el poco interés hacia sus necesidades personales y exigencia a generar dinero o bienes a cambio de los servicios recibidos.	
10	Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico “Cristo Rey”, Cuenca-2016 (Zhunio et al., 2016)	La muestra que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la presente investigación fue de 80 Adultos Mayores que se encontraron alojados en el Hogar Cristo Rey.	Se desarrolló una encuesta elaborada por las autoras, previa validación en el centro geriátrico Santa Ana, con las variables establecidas. Escala de Barther, Escala de Hamilton, Escala de Yesavage	Se determinó el estadístico χ^2 . La asociación se evaluó utilizando el OR (razón de probabilidades) con su correspondiente intervalo de confianza 95%. Cuando el valor de P fue menor de 0.05 son resultados significantes	Las causas asociadas al abandono son el: género femenino 21%, grado de dependencia 15%, 37% relación familiar regular o mala, los ingresos económicos son un 35%.
11	Impacto del abandono en la salud física y en la salud mental del adulto mayor (Silva et al., 2023)	La población se integró por todos los adultos mayores que habitan en la fundación, superando los 60 años, obteniendo un total de 26 residentes que estuvieron dispuestos a participar en la investigación	Instrumento sobre preguntas que evalúan la variable del abandono mediante el instrumento Cuestionario de Abandono en todos los Adultos Mayores de esta población del autor Morales Carpio Milagros Suguey (2014) en Perú.	Se realizó un análisis de estadística descriptiva utilizando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar,	Las causas del abandono se distribuyen de la siguiente manera: un 46.2% debido a la falta de atención, un 38.5% por la ausencia de cuidados familiares, y el 15.4% restante se atribuye al aislamiento por parte de la familia.

				valores mínimo y máximo). Para determinar la normalidad de las variables, se empleó una de las pruebas de Shapiro-Wilk, y otra para determinar la relación entre las variables se evaluó mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho)	
12	Abandono familiar y mendicidad de los adultos mayores en el barrio 1 de mayo de la parroquia urbana Ballenita (Vera et al., 2023)	La población estuvo compuesta por 348 adultos mayores residentes del Barrio 1 de Mayo, ubicado en la parroquia urbana Ballenita del cantón Santa Elena.	Se realizó una encuesta y una serie de entrevistas centradas en el abandono familiar y la mendicidad entre los adultos mayores del Barrio 1 de Mayo, perteneciente a la parroquia urbana Ballenita, en el cantón Santa Elena.	Se desarrollo una investigación de tipo descriptiva y correlacional, con un diseño transversal. Los datos recopilados fueron tabulados y posteriormente representados mediante histogramas de frecuencias y gráficos estadísticos.	El 80 % de la población sufrió abandono por parte de sus familiares, debido a la falta de tiempo y la insuficiencia de los cuidados necesarios para atender las demandas propias de su edad.

Discusión

La Tabla 4 analiza todos los artículos científicos los mismos que contribuyen a un abordaje del objetivo: describir las causas que generaron el abandono de la familia a los adultos mayores. Destacando factores que tienen una mayor incidencia en la decisión de los familiares de dejarlos abandonados parcial o totalmente, sin considerar los riesgos asociados a la falta de atención y cuidados, especialmente teniendo en cuenta que los adultos mayores forman parte de una población vulnerable.

Zúñiga et al., 2014, menciona que muchos adultos mayores perciben que son una carga para sus familiares, atribuyéndolo a su vejez, enfermedad o la necesidad de cuidados especiales. Otros autores, como Bergaño, A., 2018; Pérez et al; 2023, y Silva et al., 2023, concuerdan al señalar en que las familias sienten el cuidado de los adultos mayores como una carga para las familias, especialmente cuando el adulto mayor es diagnosticado con una enfermedad grave. En estos casos, el cuidado se vuelve más complejo y requiere atención especializada. Además, los recursos económicos juegan un papel negativo, y la solución más fácil para la familia suele ser el abandono, tanto físico como emocional.

Una de las causas señaladas por Cardona en 2018 es la situación económica, dado que los ingresos de los adultos mayores no alcanzan para satisfacer sus necesidades. Singh et al. (2019), en su investigación mencionó que esta población experimenta abuso financiero al no contar con un ingreso fijo, volviéndose completamente dependiente de sus familiares. Esto demuestra que la falta de recursos económicos genera conflictos y problemas personales. Asimismo, Espinoza et al. (2018) destacó que la economía es un factor que impacta significativamente la dinámica familiar, puesto que, debido a la edad avanzada, el adulto mayor no puede aportar económicamente. Por lo tanto, se puede afirmar con certeza que tener a un adulto mayor en casa sin contribuir a los ingresos familiares perjudica y desestabiliza la estructura familiar.

A diferencia de lo planteado por Cotrado et al., (2020) y el autor Cobeñas et al., (2019) están de acuerdo que la edad representa uno de los factores para determinar el abandono de los adultos mayores, dado que, con el paso del tiempo, las personas pierden sus habilidades psíquicas y motoras. Según Aucapiña et al. (2023), el rango de edad en el que estas habilidades se pierden por completo y se produce el abandono es entre los 70 y 80 años. En cambio, Anand (2016) establece que este rango es de 80 a 89 años. La diferencia en los rangos de edad se debe al estilo de vida de las poblaciones en los diferentes estudios. Además, esta población es más vulnerable a enfermedades graves, lo que requiere cuidados completos por parte de una tercera persona, lo que a menudo lleva al abandono por parte de sus familiares.

Mientras que el investigador Vera et al. (2023) identificó que otra causa del abandono en la población es la falta de atención y su exclusión, relacionada con la ausencia de cuidados por parte de la familia a causa de la carencia de recursos económicos.

Las limitaciones en este estudio es la escasez de los artículos científicos que traten de manera específica y cuantitativa la variable de los abandonos familiares que sufren los adultos mayores dentro del contexto latinoamericano. Esto restringe la capacidad de llevar a cabo comparaciones o análisis que integren variables relevantes relacionadas con las causas

del abandono. Además, se observó que la población participante en algunos estudios no siempre era representativa, lo que constituye otra limitación importante. Este factor introduce sesgos en los resultados, ya que algunas experiencias y perspectivas de ciertos grupos podrían quedar excluidas, dificultando una evaluación integral del problema. Por lo tanto, se subraya la necesidad de realizar investigaciones más amplias, representativas y con enfoques cuantitativos sólidos que permitan un análisis más completo.

La tabla 5 describe los resultados que dan respuesta al segundo objetivo planteado en la investigación

Tabla 5: Consecuencias emocionales presentes en el adulto mayor.

NO.	Títulos/Autores/años	Poblaciones o muestras	Instrumentos de evaluaciones	Procesos estadísticos	Todos los resultados principales
1	Calidad en la vida de los adultos mayores en Cartagena, Colombia (Vargas y Herrera, 2017)	Esta población fue 107604 adultos mayores, se estimó un muestreo bietapico de 660 personas residentes de Cartagena Colombia.	La escala de depresión de Yesavage: (confiabilidad de 0,7268), la cual permitió evaluar el estado de los síntomas depresivo.	Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 20, por un medio de un análisis descriptivo de las variables y un análisis de logística multivariada reportando las.	Mostró que el 86,9 % no presentan síntomas, el 11,7 % reportó depresión leve y 1.3 % mostraron síntomas depresivos de importancia clínica.
2	Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima (Orosco, 2015).	Se trabajó con una muestra de 85 sujetos (40 de ellos institucionalizados y el resto no institucionalizados).	El Inventario de Depresión de Beck-segunda versión (BDI-II): es un instrumento desarrollado para identificar la presencia y gravedad de la depresión en la población de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.	La investigación es de tipo correlacional, se recolecta información de ambas muestras tanto en institucionalizado y no institucionalizados, determinando el grado de relación que existe entre la variable depresión y autoestima en la	El estudio presentó que existen diferentes niveles de depresión entre los institucionalizados y los no institucionalizados. Mostró que los 40 siendo un 12% de los adultos mayores del grupo institucionalizados llegan a presentar una mayor depresión a diferencia del grupo no institucionalizado.

				población del adulto mayor.	
3	Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES (Méndez, 2021)	El total de muestra para cada país es superior a 500 personas.	Las encuestas SABE el mismo que investiga las condiciones de salud de los adultos mayores y CRELES, sirve para la captación de información de adultos mayores con edades superiores a los 60 años, con excepción de México, los cuales tienen edades superiores a los 50 años.	Se validó la unidimensionalidad de la escala en cada país mediante un análisis factorial de componentes principales con matriz de correlación tetracórica. También se calculó el Alpha de Cronbach como indicador de validez interna con el fin de contribuir ciertas cantidades para la contribuir con otros análisis.	Considerando el punto de corte siendo 5 ítems positivos, Chile es el país donde se observa un porcentaje mayor de depresión (24.3 %); países como México, Costa Rica y Brasil se encuentra en un rango medio (entre 17 y 19 %), y Barbados es el que tiene un porcentaje menor (3.3 %)
4	Depresión en el adulto mayor por abandono familiar (Valdivia, 2016)	Para ello fue necesario el apoyo de los directivos del Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF,	Prueba Geriátrica (Yesavaege 1983): se encuentra estandarizado para la depresión, consta de 30 reactivos con opciones	Se realiza por medio de la muestra del método de Pearson y la operación realizada para cuantificar y ratificar algunas de las	El 14% de los adultos mayores llegan a manifestar síntomas de depresión debido al abandono familiar.

	uejutla quienes facilitaron el estudio al asignar 14 adultos mayores que acuden al grupo denominado INAPAM perteneciente al establecimiento, en donde las edades se encuentran entre 60 y 100 años.	Hidalgo, para elegir, se dispuso para este método el evaluar la depresión en los adultos mayores.	hipótesis, con el fin de observar la correlación que existente entre las variables.		
5	Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia 2012. (Segura et al., 2015).	Población conformada por de 4 248 adultos mayores de 60 años ubicados en 37 municipios del departamento de Antioquia donde se indagó por sus características demográficas, sociales y funcionales como variables independientes y el	Escala de valoración geriátrica de Depresión de Yesavage en su versión reducida de 15 ítems, se encuentra estandarizado para la depresión, determinando para evaluar la depresión en los adultos mayores.	El análisis de datos se hizo con el paquete estadístico SPSS versión 21 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA) licencia de la Universidad CES. Se calcularon razones de disparidad (OR) y la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar las variables que se encontraban	Categorizada en dos grupos (con y sin riesgo). El 29,5% presenta riesgo de padecer depresión y el 70,5% se muestra sin riesgo.

		riesgo de depresión como variable dependiente.			vinculadas al peligro de la depresión, con intervalo de confianza del 95% se valora una asociación estadística con números menores del 5 %.	
6	Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos (Quiroz et al., 2017).	Participaron 489 adultos mayores de entre 60 y 97 años, con una edad media de 69.61 años y desviación estándar de 7.46 años.	489	Escala de Depresión Geriátrica (EDG-15) (Sheik y Yesavage, 1986), con 15 ítems, se encuentra estandarizado para la depresión, determinando la evaluación de esta en las personas mayores.	En cuanto a validez de criterio, mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman se observaron correlaciones significativas entre los puntajes por dimensiones de la escala ESTE y los puntajes totales de depresión y calidad de vida en la EDG-15 y el WHOQOL-OLD, respectivamente.	Entre más altos fueron los puntajes en las dimensiones de “Soledad social”, “Soledad conyugal”, “Soledad familiar”, “Agitación y actitud hacia el envejecimiento” y “Crisis existencial” en la escala ESTE, más altos los puntajes de depresión en la EDG-15 y más bajos los de calidad de vida en el WHOQOL-OLD.
7	Factores asociados a la depresión en personas mayores de	Se obtuvo una muestra n= 400, que se conformó con		Escala The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	El análisis estadístico descriptivo se realizó con medidas de	El análisis descriptivo por sexo mostró que el 30,5% de los individuos

	75 años en un área urbana (Molés et al., 2019)	individuos adscritos a siete de los nueve centros de salud del departamento.	(CES-D) con 20 preguntas; que sirve como instrumento de tamizaje para la detección de casos de depresión con base en su sintomatología durante la última semana.	tendencia central y porcentaje de frecuencias, para el análisis de los datos se utilizó la versión 21.0 del programa estadístico SPSS.	presentaban síntomas depresivos, siendo las mujeres quienes los presentaron en mayor proporción (40,1%) frente a los hombres (19,7%).
8	Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México (Escalona y Ruiz, 2016)	Se trabajó con una muestra de participantes voluntarios que asistían a la Casa del Adulto Mayor de la localidad de Melchor Ocampo, perteneciente a México, una población no probabilística integrada por 120 adultos mayores, 98 femeninas y 22 masculinos, con	Inventario de depresión de Beck, (Beck, Steer y Brown, 2006), instrumento desarrollado para identificar la presencia y gravedad de la depresión en población abierta y clínica.	Se usó la prueba de Levene de homogeneidad de varianzas con todas las variables para verificar si las varianzas son iguales o diferentes y con ello elegir la t de student acorde a dicha variabilidad; se respetó el nivel de significancia de .05.	El análisis inicial de los datos obtenidos muestra que para los adultos mayores encuestados se obtuvo una varianza explicada de 48.79% en donde las mujeres mayores presentan problemas de depresión.

		edades entre 65 a 89 años.			
9	Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel (Lliguisupa et al., 2020).	Se trabajó con una muestra de 82 individuos de un hospital de segundo nivel.	La Escala de depresión de Yesavage en su versión corta (GDS-15), se encuentra estandarizado para la depresión, determinando la evaluación de esta en los adultos mayores.	La investigación de datos se realizó con el software SPSS versión 22, utilizando estadística descriptiva. Las variables fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.	El 35.3% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentó rasgo depresivo. Por su parte, el género femenino fue el más afectado con este trastorno (34.1% combinado).
10	Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores (Pomares et al.,2021).	El universo de estudio lo conformaron 12 774 adultos mayores del Área II de Cienfuegos. Se utilizó un muestreo aleatorio simple (n = 50).	Los instrumentos empleados para la obtención de información fueron la Autoescala de Depresión de Zung y Conde y el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE)	El análisis estadístico de la información se realizó en la base de datos del paquete estadístico SPSS (StatisticalPackage for the Social Sciences), se utilizó la frecuencia absoluta y porcentaje y de la estadística inferencial la prueba de correlación de Spearman para obtener las	Con respecto a la distribución de los adultos mayores en cuanto a la presencia de ansiedad y depresión se obtuvo como dato interesante que todos los adultos mayores presentan ansiedad en niveles medios y alto, 70 % y 30 % respectivamente, además 76 % presentó depresión moderada.

				correlaciones entre las variables, con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$ y $p \leq 0,01$.	
11	Los niveles de ansiedad y de estrés en adultos mayores que están en condición de abandono familiar (Buitrago y Cordon, 2017).	Una muestra de 15 adultos mayores, los cuales pertenecen al Hogar Nuestra Señora la Milagrosa del Municipio de Facatativá.	Los instrumentos empleados para la obtención de información fueron, la Escala de Ansiedad de Goldberg y la de estrés percibido, para la recolección de la información.	Se hace una caracterización de la muestra seguido a esto se realiza la tabulación de la información recolectada por medio de programa SPSS, se crean las tablas y gráficas para explicar los resultados	Se presentó una diferencia en donde el 66.7%, sí padecen de ansiedad y el 33.3% no presentan. El 53.3% de las personas refieren que han presentado dificultad para conciliar el sueño. Debido al estrés, un 70% presenta una ausencia de estrés, lo cual no representa un valor significativo en la escala.

Discusión

En la Tabla 5 se analizaron artículos científicos que accede al objetivo, y permite describir las consecuencias emocionales presentes en el adulto mayor. Se consideró las consecuencias emocionales que tienen mayor influencia en este grupo vulnerable; como es la depresión y ansiedad, las mismas que llegan a afectar su estado de vida y la relación con familiares y entorno.

Las causas que se relacionan de manera directa con el estado emocional en el adulto mayor están ligadas a la sexo, edad, estado civil, escolaridad y el riesgo o no de padecer depresión, lo cual Segura et al., (2015), refleja que la población adulta femenina, aproximadamente en sus 71 años, tiene mayor riesgo de padecer depresión, idea que apoya Moles et al., 2019, con respecto al sexo femenino, mientras Vargas y Herrera (2017) comparten el criterio de la edad de 71 años en población adulta femenina y el riesgo de padecer depresión, puesto que llegan a ser más vulnerable ante situaciones negativas durante las diferentes etapas de vida. En estos casos la edad y género de la persona influye en su vida y la afectación que existe a nivel emocional.

Algo similar nos dice Escalona y Ruiz, (2016), que el género y el estado civil van de la mano para que se genere sintomatología depresiva en las personas mayores, puesto que presentan mayor vulnerabilidad y afección en estados emocionales. Sin embargo, Lliguisupa et al., (2020), nos explica que no solo depende del género sino, del estado civil de la persona mayor, en donde al encontrarse casada tiene mayor prevalencia de padecer síntomas depresivos, mientras que las personas que se encuentran solteros o viudos tiene menor riesgo de padecer estos síntomas, debido a que los casados mantienen rutinas estresores a la mano generando dicha sintomatología depresiva, y presentando mayor vulnerabilidad y afección en estados emocionales.

Por otro lado, Valdivia señala que el abandono realizado por los familiares llega a ser una circunstancia que contribuye significativamente a la manifestación de síntomas depresivos en este grupo etario. La depresión en personas mayores llega a ser una complicación que involucra factores psicosociales. Según Lliguisupa et al. (2020), el estado civil de la persona llega a ser importante en la prevalencia de síntomas depresivos. Las personas mayores que son casados experimentan mayores niveles de depresión debido a las rutinas que afectan su estabilidad emocional, mientras que los solteros o viudos presentan menor riesgo. Este hallazgo resalta cómo la familia y las relaciones personales pueden ser tanto una fuente de apoyo o un factor de riesgo para desarrollar estos síntomas.

Asimismo, Valdivia (2016) menciona que el impacto del abandono familiar es factor que incrementa la debilidad en los adultos mayores a la depresión, destacando la importancia de la relación afectiva y del soporte emocional en esta etapa de la vida. Por otro lado, Orosco (2015) aporta evidencia sobre las diferencias en los niveles que posee la depresión presente entre las personas mayores institucionalizadas y los que no son institucionalizadas, señalando que los primeros presentan mayores índices de depresión debido al aislamiento emocional, la falta de contacto cercano con sus familias y las limitaciones del entorno institucional, es decir por el abandono familiar.

Por otra parte, Buitrago y Cordon, (2017), señalan que la ansiedad se da como consecuencia negativa por el abandono, afectando así el estilo de vida de las personas adultas mayores, produciendo de esta manera cambios en las habilidades biopsicosociales; sin embargo, los autores Pomares et al., 2021; determinan que los niveles de ansiedad presentes en el adulto mayor llegan a afectar la forma de percibir el mundo y el desenvolvimiento de sí mismo en su entorno, volviéndolos más vulnerables ante cada condición.

La investigación aporta conocimiento científico y académico relevante para los profesionales de la psicología clínica, debido a que el abandono familiar debe ser abordado integral y exhaustivamente. La dinámica familiar, calidad de las conexiones interpersonales y apoyo emocional recibido en este trayecto de vida son circunstancias clave para comprender las consecuencias emocionales que enfrentan los adultos mayores, como es la depresión, ansiedad. Estos elementos proporcionan información significativa para la detección de indicadores asociados a la vulnerabilidad emocional y desgaste en su salud mental. Por consiguiente, los programas públicos y privados de atención a la salud mental deben diseñar e implementar intervenciones conjuntas que involucren a los miembros de la familia, fomentando un entorno de apoyo y acompañamiento que mitigue las secuelas emocionales del abandono.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

- El abandono en adultos mayores ocurre cuando son excluidos del núcleo familiar, ya sea de forma parcial o total, debido a diversas causas. Entre ellas se incluyen la edad avanzada, que varía entre los 70 y 90 años, la situación económica, ya que la falta de una fuente de ingresos fija limita su capacidad para contribuir a los gastos personales y familiares. Las enfermedades médicas y psicológicas también son causas relevantes, ya que generan una dependencia total del adulto mayor. Con el paso del tiempo, pierden sus habilidades físicas y cognitivas, lo que puede llevar a que se perciban como una carga o molestia para la familia.
- Las consecuencias emocionales ocasionadas por el abandono en las personas mayores han sido poco investigadas, pero se ha recopilado información donde los trastornos más comunes es la ansiedad y depresión, las mismas que afectan de manera significativa el estado de ánimo de la persona, manifestándose en síntomas como llanto frecuente, anhedonia (incapacidad para disfrutar actividades previamente placenteras), falta de apetito, trastornos del sueño, desesperanza e incluso pensamientos suicidas. Estos síntomas pueden clasificarse como leves, moderados o graves, y afectan profundamente tanto el bienestar mental (depresión, ansiedad, demencia senil, Alzheimer) como el físico (problemas en huesos, articulaciones y piel).
- Las limitaciones encontradas al inicio de este proyecto de investigación, fue la escasa información ante la variable consecuencias emocionales en el adulto, los resultados de la búsqueda de artículos científicos en los sitios web fueron muy limitados, y su información habla únicamente de la ansiedad y la depresión, mencionando como emociones principales o generales.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere promover la formación de redes de apoyo comunitarias que incluyan programas de voluntariado y servicios de asistencia para cuidadores, con el propósito de confortar la carga de las familias y asegurar que las personas adultas mayores reciban la atención adecuada. Asimismo, se recomienda ofrecer capacitación y apoyo psicológico a los familiares para ayudarlos a enfrentar las demandas que conlleva el cuidado de un adulto mayor.
- Incentivar a diferentes actividades recreativas y físicas en conjunto con centros geriátricos y familiares para nutrir la relación con los adultos mayores, con respecto a la salud mental es necesario la atención de psicólogos clínicos, por medio de entrevistas clínicas, psicoterapias y tareas, para dar información a los familiares acerca de la situación que puede atravesar este grupo vulnerable, permitiendo la disminución de síntomas negativos presentes en la depresión y ansiedad, con la finalidad de que el adulto mayor sea capaz de mantener y desarrollar una comunicación y relación con sus familiares y personas de su entorno.
- Además, es necesario promover a futuros investigadores a la realización de investigaciones cuantitativas, considerando como un factor principal las

consecuencias emocionales presentes en este grupo de individuos vulnerables, ya que, en estos últimos años, ha existido poca investigación.

Bibliografía

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enríquez, K., y Padilla, C. (2014). Concepción del adulto mayor. Editorial Universidad del Rosario. *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. SERES, pp. 60-98. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Arlington, VA. Pp. 20-438
- Anand, A. (2016). Exploring the role of socioeconomic factors in abuse and neglect of elderly population in Maharashtra, India. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 150-157. https://journals.lww.com/jgmh/fulltext/2016/03020/Exploring_the_role_of_socioeconomic_factors_in.9.aspx
- Aucapiña, N., Sinchi, A., y León, S. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. *ConcienciaDigital*, 6(3), 49-64. <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2622>
- Barragán, A., y Morales, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- Buitrago, L., y Cordon, L. (2017). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá. (Tesis Doctoral, Universidad de Cundinamarca Colombia) Repositorio UC. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/561>
- Carballo, M., Estudillo, C., Meraz, L., Parrazal, L., y Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 10(24), 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542>
<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Cardona, D., Segura, Á., Garzón, M., y Salazar, L. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 9-42. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252018000300009&script=sci_arttext
- Cobeñas, D y Díaz, N. (2019). CARACTERÍSTICAS GERIÁTRICAS Y ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS DE CHICLAYO, 2018. *Revista científica CURAE*, 2(1), 2-13. <https://scholar.archive.org/work/jojbbr2e3nfarpekrkdb6lq6vq/access/wayback/http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download/1106/945>
- Contreras, K., Martínez, M., López, M., Mendoza, J., Conzatti, M., Posadas, J., y García, G. (2023). Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor.

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 10714-10733.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5242>
- Cotrado, S., y Huapaya, G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160–173.
<https://doi.org/10.33996/repesi.v3i7.42>
- Cotrado, S., y Huapaya, G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160-173.
<https://repesi.org/index.php/repesi/article/view/50>
- Crisoles y Lizarme (2019). Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio–Apurímac, año 2018.(Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao)
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3732>
- Duran, T., Domínguez, J., Hernández, L., Félix, A., Cruz, J., y Alonso, M. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Scielo*. 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
- Escalona, B., & Ruiz, A. O. (2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 38-46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133947583005>
- Espinoza, M. (2018). Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”.(Tesis de pregrado, Universidad central Ecuador.)
dspace.uceFernández.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87291fa3-433f-47f1-bb1d-c2f7fa0c3f80/content>
- Flores, M., y Mendoza, K. (2017). *Cambios emocionales que afectan a la persona mayor su rol de cuidador*. (Tesis de pregrado, Universidad de Córdoba) Repositorio unicordoba.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/4197adca-a205-451f-a27b-aed47643aa77/content>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). Envejecimiento en el Siglo XXI: Un hito y un desafío. Recuperado de
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
- Fuentes y Flores. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87), 161-181.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161&lng=es&tlng=es.
- García y Espinoza. Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”.(Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador. Quito) 2018 <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15416>

- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista venezolana de gerencia*, 26(95), 530-543. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>
- Lachs, M., y Pillemer, K. (2015). Elder abuse. *New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404688>
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., y Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8352>
- López y Pincay Santana (2024). *Abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores de la fundación Otoño Inolvidable en el año 2022-2023*. (Bachelor's thesis, Universidad Politecnica Salesiana). <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/27810>
- Martínez, O., y Canchig, S. (2021). Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020. (Trabajo de titulación, Universidad Católica Santiago de Guayaquil). Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>
- Melchor, J. B., Rodríguez, M, y Vásquez, K (2015). Abandono familiar y deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofía Huánuco 2015. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/848>
- Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272021000200103&script=sci_arttext
- Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., y Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global*, 18(55), 58-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-58.pdf>
- Nazly, A. (2018). Impacto y causas del abandono familiar en adultos mayores residentes en el centro de bienestar del anciano el Carmen. Scielo. 1-58 <https://bdigital.uniquindio.edu.co/entities/publication/ad881a7e-2d14-4df1-8f16-5d5a416f94e2>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (018), 91-104. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500>
- Papalia, D., Olds, S., y Feldman, R. (2021). *Desarrollo humano* (12ª ed.). McGraw-Hill Educación. <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

- Pérez A., Villegas, A., del Socorro, F., Casas, D., y Rodríguez, A. (2023). Síndromes geriátricos y abandono. *Revista Finlay*, 13(4), 386-393.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000400386&script=sci_arttext
- Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, E., Regal Cuesta, V., y Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de medicina general integral*, 37(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200004&script=sci_arttext
- Quiroz, A., Flores, G., García, V., Castro, S., y Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775010.pdf>
- Ramírez, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Gerontología-Sec. Informaciones*.
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Segura, A., Cardona, D., Segura, Á., y Garzón, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 184-194.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf
- Singh, E., Singh, K., Sharma, P., y Malik, T. (2019). A study on elderly abuse, violence and neglect in Haryana. *Proquest*. 10(26) 75-78.
<https://www.proquest.com/openview/bf47708f72bcf3c8b769d0b7de9a1921/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134>
- Soriano, S. y Meza, K. (2023). Abandono familiar y mendicidad de los adultos mayores en el barrio 1 de Mayo de la parroquia urbana Ballenita: Family abandonment and begging of the elderly in the May 1th neighborhood of the Ballenita urban parish. *Maestro y Sociedad*, 20(3), 718-722.
<https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6107>
- Tello, T y Varela, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 328-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2207>
- Torrijos, O., Gómez, M., y Carrillo, S. (2016). ¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran recluidos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá DC?. (Tesis de pregrado, Universidad la Gran Colombia). https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandono_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valdivia, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 226-271.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286083>

- Valdivia, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 226-271.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286083>
- Valdiviezo, D. (2022). *Abandono familiar y sus consecuencias en el estado emocional de un adulto mayor de 68 años de edad de la ciudad de Quevedo* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000000/12093/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, J., Naranjo, V., y Vázquez, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 14-17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>
- Vargas, S., y Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554.
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
- Vélez, E., Centeno, E., Zevallos, V., y Vélez, S. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- Veloz, E. (2017). *Calidad de vida y atención del adulto mayor en la parroquia Anconcito* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2017.).
- Villafuerte., Alonso., Alcaide., Leyva., y Arteaga (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85-92.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Edu.pe*, 25(2), 153-169.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Zhunio, C y Calderon, B. (2016). Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico Cristo Rey, Cuenca-2016. *Scielo*. 6 (5). 1-92.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%09Causas+y+consecuencias+del+abandono+en+el+adulto+mayor+del+centro+gerontol%C3%B3gico+Cristo+Rey%2C+Cuenca-2016&btnG=
- Zuñiga, A., Barrios, P., y Mendoza, A. (2012). Percepción del adulto mayor hospitalizado en cuanto al abandono por sus familiares. *Desarrollo Cientif. Enferm*, 20(4), 134-139. <https://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>