ARTÍCULO ORIGINAL

Particulares de adultos mayores hospitalizados con aislamiento social

Individuals of older adults hospitalized with social isolation

Jercy Subyen Iglesias Toriza[1]*, Elaine Teresa Gutiérrez Pérez[1], Linet Pérez Jurajuria[1], Galia Yagnalis Delgado Pagán[1], Yara Díaz Ibáñez[1]

[1]Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba

***Jercy Subyén Iglesias Toriza.** subyenit@infomed.sld.cu

Recibido: 13/01/2024 - Aprobado: 22/03/2024

RESUMEN

Introducción: el aislamiento social es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta la vida de las personas, fomenta la desigualdad y afecta la dignidad y la identidad personal y social.
Objetivo: describir particulares de adultos mayores hospitalizados con aislamiento social.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital "Arnaldo Milián Castro" durante el período de 2017 a 2020. La población fue de 44 adultos mayores con aislamiento social atendidos en el Servicio de Geriatría. Se emplearon la observación, la entrevista, el análisis documental de historias clínicas y el Instrumento evaluativo social-gerontológico en la recolección del dato. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial.
Resultados: del total de pacientes el 68,2% fueron hombres, alrededor del 50% se agrupó en los grupos de edades entre 65 y 69 y 75 y 79 años, el 72,7% no tenía institucionalización previa, el 27,3% sufrió depresión y el 13,6% ansiedad, el 72,7% no complicó su estado de salud y su recuperación fue lenta y se registró un 68,2% de adultos con hijos. Fueron identificadas como causas de aislamiento la emigración familiar (22,7%), los hábitos tóxicos (18,3%) y los problemas de la vivienda (13,6%).
Conclusiones: predominaron el sexo masculino y los grupos de edades de entre 65 y 69 y 75 y 79 años, hubo asociación entre el sexo masculino y la institucionalización y la presencia de complicaciones y la recuperación lenta del estado de salud. La emigración familiar, los hábitos tóxicos y las enfermedades invalidantes fueron las causas del aislamiento y la depresión la consecuencia más frecuente en ambos sexos.
Palabras clave: adulto mayor hospitalizado; aislamiento social

ABSTRACT

Introduction: social isolation is a complex and multidimensional phenomenon that affects people's lives, promotes inequality and affects dignity and personal and social identity.
Objective: to describe characteristics of hospitalized older adults with social isolation.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out at the "Arnaldo Milián Castro" Hospital during the period from 2017 to 2020. The population was 44 older adults with social isolation treated in the Geriatrics Service. Observation, interviews, documentary analysis of medical records and the social-gerontological evaluation instrument were used in data collection. The statistical analysis was descriptive and inferential.
Results: of the total patients, 68.2% were men, around 50% were grouped in the age groups between 65 and 69 and 75 and 79 years, 72.7% had no previous institutionalization, 27.3% suffered depression and 13.6% anxiety, 72.7% did not complicate their health status and their recovery was slow and 68.2% of adults with children were recorded. Family emigration (22.7%), toxic habits (18.3%) and housing problems (13.6%) were identified as causes of isolation.
Conclusions: the male sex and the age groups between 65 and 69 and 75 and 79 years predominated, there was an association between the male sex and institutionalization and the presence of complications and slow recovery of health status. Family emigration, toxic habits and disabling diseases were the causes of isolation and depression was the most frequent consequence in both sexes.
Key words: hospitalized older adult; social isolation

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud. El número de personas con 60 años o más se ha duplicado desde 1980 y se prevé que alcance los 2 000 millones para el año 2050.(1)
Cuba es un país con una transición demográfica avanzada en el contexto de América Latina. Desde hace más de tres décadas la fecundidad se ha mantenido en niveles bajos y, desde 1978, está afectado el reemplazo generacional de la población. Los índices de la mortalidad general e infantil son bajos y la esperanza de vida al nacer muy cerca de los 78 años. La migración internacional ha mostrado saldos negativos por más de 50 años.(1)
El envejecimiento entraña desafíos importantes para la familia, la interacción comunitaria, el Estado y la sociedad cubana. Demanda ampliar y reorientar los programas sociales, sectoriales y de bienestar y salud que, durante años, han demostrado ser exitosos.(1)
En muchos países, sobre todo en los subdesarrollados, los servicios de salud y las entidades formadoras no se encuentran preparados para dar una respuesta satisfactoria a las demandas generadas por los cambios demográficos, pero toman medidas y realizan programas para cumplir con lo propuesto en las Asambleas Mundiales sobre el envejecimiento a causa del acelerado incremento que se prevé.(2)
Los adultos mayores que viven solos también son una consecuencia del cambio demográfico y constituye un factor de riesgo para la depresión y el suicidio.(3)
No es necesario buscar en lugares específicos para poder darse cuenta de la gran cantidad de personas de la tercera edad en situación de abandono, tanto físico como moral. El abandono de los adultos mayores es un problema cada vez más visible en la sociedad,(4) cuando se produce se rompen la comunicación, la relación y la interacción humana dentro del núcleo familiar y los lazos afectivos; las víctimas son desplazadas dentro de su propio hogar y aisladas del mundo social. Otros se apoderan de los bienes materiales del adulto mayor porque se aprovechan de su fragilidad, de su falta de memoria o

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

de su dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora o se le agrede (física o verbalmente) y cuando, en ocasiones, es desplazado y llevado a asilos o albergues en contra de su voluntad.[5]
El envejecimiento cambia la forma de vivir y convivir, con implicancias tan amplias que su abordaje por nicho de especialidad es insuficiente, haciendo fundamental generar una mirada integradora.[6]
Las transformaciones culturales de la sociedad han generado que la etapa geriátrica sea vista como época de vulnerabilidad. Las manifestaciones y las consecuencias en la salud se exponen cuando arriban a un medio hospitalario. En tal sentido, es necesaria la evaluación gerontológica multidimensional para poder brindar un servicio de calidad. Valorar la individualidad de cada paciente es esencial y los adultos mayores con aislamiento social constituyen un grupo de alto riesgo.
La afirmación anterior motivó la realización de la investigación, que tiene el objetivo de describir particularidades de adultos mayores hospitalizados con aislamiento social.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo, descriptivo transversal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido de octubre de 2017 a marzo de 2020.
La población fue definida por 44 adultos mayores con aislamiento social ingresados en la Sala de Geriatría y en el Hospital Diurno Geriátrico del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" en el período comprendido de marzo de 2018 a diciembre de 2019.
En la recolección de la información fueron empleados la observación, la entrevista, el análisis documental de las historias clínicas y el Instrumento evaluativo social-gerontológico (fuente primaria de obtención de los datos).
Se definieron las variables: grupo de edad, sexo, institucionalización, afectación sicológica, tipo de recuperación, complicación, número de hijos, hábitos tóxicos y causas de aislamiento social. Todos los aspectos anteriores conformaban la dimensión evaluadora del aislamiento social en el Instrumento evaluativo social-gerontológico diseñado, validado por los investigadores y aprobado por el Comité de Ética y el Comité Científico del Hospital antes referido.
Se emplearon, en el análisis estadístico, las frecuencias absoluta y relativa en la descripción de los resultados y las pruebas no paramétricas de Chi cuadrado. Se fijó un nivel de confiabilidad del 95% para el que, si la significación estadística fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula de la prueba estadística utilizada.

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino (30, 68,2%) y los grupos etarios más representativos fueron los de 65 a 69 y de 75 a 79 años (10, 22,7% cada uno) -Tabla 1-.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

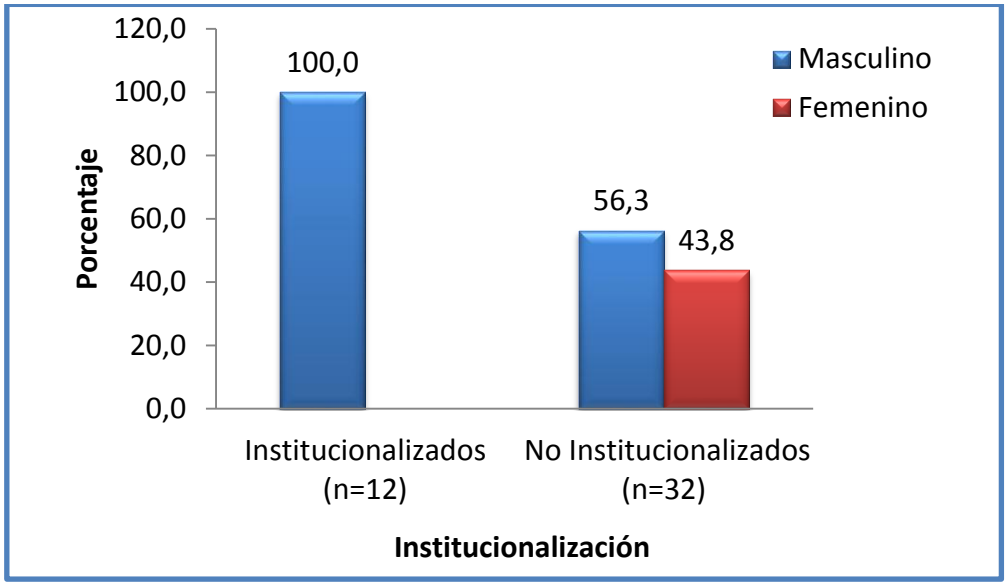
Tabla 1. Distribución de pacientes según los grupos de edad y el sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 64	4	9,1	2	4,5	6	13,6
65 - 69	8	18,2	2	4,5	10	22,7
70 - 74	4	9,1	0	0,0	4	9,1
75 - 79	4	9,1	6	13,6	10	22,7
80 - 84	4	9,1	4	9,1	8	18,2
≥ 85	6	13,6	0	0,0	6	13,6
Total	**30**	**68,2**	**14**	**31,8**	**44**	**100,0**

Por ciento respecto al total de la muestra

La mayoría de los adultos mayores no estaban institucionalizados (32): 18 (56,3%) eran masculinos y 14 (43,8%) femeninos. El 100% de todos los pacientes institucionalizados eran hombres (Figura 1).

Figura 1. Institucionalización de los adultos mayores por el sexo



Por ciento respecto al total de la variable institucionalización
X^2=7,7000; pX^2=0,0055

Como se muestra en la Tabla 2 el 54,5% (24) de los estudiados tuvieron afectaciones sicológicas: el 100% de las mujeres y el 33,4% de los hombres (10). Predominó la depresión (12, 27,3%).

Tabla 2. Afectación psicológica de los adultos mayores por el sexo

Afectación psicológica	Sexo				Total	
	Masculino n=30		Femenino n=14			
	No.	%	No.	%	No.	%
Depresión	6	20,0	6	42,8	12	27,3
Ansiedad	2	6,7	4	28,6	6	13,6
Ambos	2	6,7	4	28,6	6	13,6
Total	**10**	**33,4**	**14**	**100,0**	**24**	**54,5**

Por ciento respecto al total por sexo
X^2=0,4569; pX^2=0,4991

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

En la Tabla 3 se presenta, según las complicaciones, la recuperación del adulto mayor. Predominaron los adultos no complicados y la recuperación lenta (32, 72,7%) y, en los complicados, el 100% tuvieron recuperación lenta. Por cada dos pacientes no complicados con recuperación lenta hubo uno con recuperación rápida.

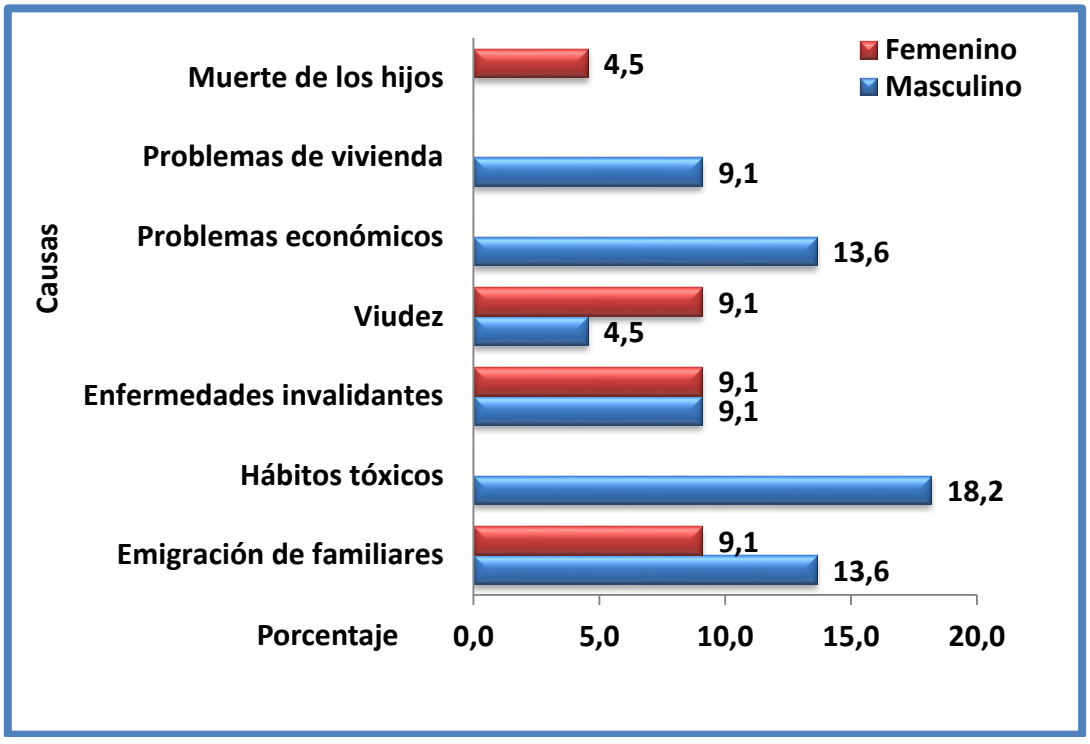
Tabla 3. Complicaciones y tipo de recuperación de los adultos mayores

Tiempo de recuperación	Complicaciones				Total	
	No		Si			
	No.	%	No.	%	No.	%
Rápida	12	27,3	0	0,0	12	27,3
Lenta	20	45,5	12	27,3	32	72,7
Total	**32**	**72,7**	**12**	**27,3**	**44**	**100,0**

Por ciento respecto al total
X^2=6,1875; pX^2=0,0129

Se registraron 30 (68,2%) adultos con hijos, 20 con más de dos (45,5%). El sexo masculino fue el de mayor representatividad (22); sin hijos el 26,7% de los hombres (8) y el 42,9% de las mujeres (6).
La causa más frecuente de aislamiento social identificada fue la emigración familiar (22,7%), de los 10 pacientes seis eran masculinos (13,6%) -Figura 2-.
En el estudio de los hábitos tóxicos se registraron en los hombres, cuatro alcohólicos, nueve fumadores y cuatro con las dos condiciones; solamente consumo de tabaco en seis mujeres. Del total de pacientes con hábitos tóxicos (19), ocho hombres (18,2%) presentaron esta condición como causa de aislamiento social.

Figura 2. Causas de aislamiento social de los adultos mayores



Por ciento respecto al total
X^2=17,572; pX^2=0,0074

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Los problemas económicos (6, 13,6%) y los problemas de la vivienda (4, 9,1%) fueron identificados como causas de aislamiento solo en los hombres y la muerte de los hijos en las mujeres (2, 4,5%). Las enfermedades invalidantes tuvieron similar proporción en ambos sexos (4, 9,1%) y la viudez fue mayor en las mujeres (4, 9,1%) que en los hombres (2, 4,5%).

DISCUSIÓN

Deben estudiarse las causas, los efectos y las condiciones relacionadas con el aislamiento social y la soledad en el adulto mayor en las comunidades y las instituciones de salud.

Envejecer en su entorno es una de las metas expresadas por las personas mayores. Es necesaria una visión transdisciplinaria para crear nuevas innovaciones conceptuales, teóricas, metodológicas y de traducción que muevan el conocimiento más allá de los enfoques específicos y que generen soluciones integrales.[6]

Con respecto al aislamiento resulta importante distinguirlo de la soledad. El primero expresa realidades objetivas en el ámbito de los contactos sociales, mientras que la segunda se orienta hacia la experiencia subjetiva de la estructura de la interacción social. Para el adulto mayor son importantes la soledad objetiva o la "falta de compañía" y la soledad subjetiva o el "sentimiento de sentirse solo", ambas relacionadas entre si.[7]

Los adultos mayores de 60 años experimentan variaciones paulatinas en la esfera física y psíquica, mientras su entorno social cambia. Suelen tomar, por un lado, el camino de aislarse y encerrarse en las costumbres, los valores y los estilos de vida de su época o, por el contrario, intentar adaptarse. Estos cambios se experimentan también en los miembros de la familia, que están expuestos al trabajo agotador, a la falta de tiempo y de espacio personal y, además, a encargarse del cuidado del anciano. Los consideran muchas veces un estorbo, lo que genera sentimientos de soledad y aislamiento social.[8]

En España el 22,4% de las personas mayores de 65 años informa vivir sola en sus domicilios, mientras que en México hasta 1,6 millones de personas mayores de 60 años lo hacen. Estas cifras han aumentado respecto a años anteriores, por lo que suponen una preocupación social importante. Se ha encontrado evidencia de que la soledad incrementa la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión.[9]

México es un país que se encuentra en un pleno proceso de envejecimiento poblacional, lo que representa un logro de las políticas sociales implementadas en las últimas décadas; al mismo tiempo, este fenómeno implica retos en materia de bienestar social en la vejez, en un contexto caracterizado por la incertidumbre. Los principales resultados obtenidos como resultado de la Encuesta sobre condiciones de vida de las personas adultas mayores en ese país revelan que las personas mayores son mujeres, de edad avanzada, que no trabajan, con hijos y que viven en zonas rurales; ellas tienen mayor probabilidad de recibir apoyo familiar.[10]

La familia es la base de las diferentes redes de apoyo social, de esta manera, juega un papel importante. En la vejez cobran relevancia, debido a que por lo general son la principal ayuda ante situaciones complejas, por ejemplo, la

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

aparición de enfermedades, la pobreza y la necesidad de cuidados, entre otros.[10]

Acerca del efecto del aislamiento social en el estado cognitivo de personas mayores de 65 años durante la pandemia de SARS-CoV-2 se realizó una investigación en el Club parroquial de actividades de apoyo en Ecuador en la que participó una población de 711 pacientes de 60 años y más, con una edad promedio de 78 años y predominio del sexo masculino (440).[11]

En un estudio sobre la prevalencia de la soledad en adultos mayores de 65 años realizado en la de la ciudad de Ourense se aplicó la encuesta OARS-MFAQ (Olders American Resource and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire). La edad media fue de 79 años (DE: 6,79), con predominio de las mujeres (60,1%). La prevalencia de la soledad declarada en base a la pregunta ¿Se encuentra usted sola/solo? fue del 32,7%: viven solas el 17%, no tiene contacto en la semana el 18,9% y no habla semanalmente por teléfono el 8,6%. El sentimiento de soledad fue casi el doble en el intervalo de 75 a 85 años (51,2%). Se identificaron, asociados a la soledad, el menor nivel de estudios, vivir sola/solo, la viudez o los divorcios, el círculo social estrecho, la pensión económica baja, la depresión, la pérdida de visión, el uso de bastón o muletas, recibir tratamiento con psicofármacos, la dependencia para las actividades de la vida diaria y la necesidad de mejoras en la vivienda. Según las escalas empleadas de evaluación de recursos sociales y económicos, de salud mental y física y de dependencia, el sentimiento de soledad incrementaba por seis el riesgo de aislamiento social. Al realizar el análisis multivariante encontraron que la probabilidad del sentimiento de soledad aumenta de forma significativa de 3,4 veces en las personas que tienen depresión, dos veces en las que no llevan a cabo regularmente alguna actividad física, 1,6 veces en las que son dependientes para las actividades de la vida diaria y 2,1 veces en las que reciben tratamiento por problemas familiares o personales, nerviosos o emocionales en los últimos seis meses.[12]

Una investigación sobre la soledad social realizada en ancianos hospitalizados en el Servicio de Geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico "Comandante Faustino Pérez", de la Provincia de Matanzas, declara que hubo un nivel medio (41,5%) y alto (39,6%) de soledad social, un predominio del grupo etáreo de 76 a 90 años (42,9%) en proporción similar por sexo, una insuficiente percepción de apoyo (a veces 57,1% y nunca 18,4%) y la realización de vida social a veces o nunca (76,9%).[13]

En un trabajo que evaluó los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores institucionalizados prevaleció el grupo etáreo de 60 a 79 años y el sexo masculino. Se halló un 57,9% ancianos con niveles de ansiedad medio y alto, mientras que el 47,4% tuvo un nivel de depresión medio y el 52,6% alto. El componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales.[14,15]

La Encuesta Nacional de factores de riesgo realizada en Cuba en 1995 mostró que el 35% de las personas de 60 años y más fumaba, con predominio del sexo masculino (46,5%), el cual duplica la prevalencia respecto al sexo femenino (21,5%).[16]

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Una investigación etnográfica realizada para conocer los impactos sociales y económicos de la migración internacional en adultos mayores en Yucatán refiere las formas en que las familias se adaptan y encuentran estrategias para estar conectadas en la distancia. Agrega que, en estudio anterior en 2019, encontraron que así como hay padres y madres que mantienen fuertes vínculos con sus hijos migrantes, también hay los que informan haber sido abandonados o contar con poca ayuda monetaria y comunicación.(17)

Un grupo de causales que afectaron el mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una Unidad de atención gerontológica de Pimampiro, del Cantón del mismo nombre, de la Provincia de Imbabura, Perú, son:

- El equipo técnico no está actualizado en el cuidado y el manejo del adulto mayor debido a la poca capacitación, lo que ocasiona que las personas de la tercera edad no reciban una atención adecuada y sus familiares se encuentren desmotivados o no le dan el interés del caso
- Existe escasa conexión con otras instituciones para mejorar la salud del adulto mayor, lo que ocasiona aislamiento social, un trato inapropiado y el no cumplimiento de las normativas existentes
- La infraestructura, el equipamiento, la accesibilidad, las barreras arquitectónicas y las baterías sanitarias no satisfacen a la demanda de los servicios para la atención al adulto mayor según lo establece la normativa vigente
- La migración de la población por busca de un trabajo o un mejor vivir ha ocasionado el abandono y la soledad de los adultos mayores por parte de sus familiares, lo que influye en el cuidado de la salud y un rápido deterioro físico cognitivo.(18)

En un artículo publicado por la Revista española "Inmigrantes en Madrid" se evidencia que la emigración afecta a todas las personas y que trae consecuencias en su vida que pueden desencadenar en depresión, tristeza y otras enfermedades. Las personas de la tercera edad sufren, en gran medida, las consecuencias de la emigración, ya sea que sus hijos y familiares jóvenes han decidido emigrar y ellos se quedan solos y se sienten abandonados.(19) El sentimiento de pérdida es inevitable, pues de una u otra manera están perdiendo algo, lo que conlleva a la tristeza y, finalmente, a la depresión. Las personas de la tercera edad también sienten abandono, por los hijos que se fueron, o por el país, las costumbres y las tradiciones que deben dejar atrás. Este sentimiento de abandono puede desencadenar en la tristeza y en estados depresivos.(19)

Para los adultos mayores se espera que la calidad de vida sea construida de forma favorable, de modo que reconozcan y vivan la vejez como una etapa de continuación de un proceso vital y no como una fase de declinación funcional y aislamiento social en la que influyen los vínculos positivos y factores como el contexto familiar y social. No obstante, en muchas situaciones, las familias no pueden hacerse responsables, y envían a muchos de ellos hacia los asilos.(20)

La viudez genera una crisis transitoria difícil de superar sin el apoyo de la familia. Al funcionar esta como un sistema, la muerte de uno de sus miembros implica la desorganización de todos y la adaptación a la pérdida. En sociedades organizadas en torno al predominio masculino la viudez femenina está asociada con aislamiento y exclusión social, pobreza y marginalidad, es decir, se asocia a condiciones de precariedad y carencia. La viudez es afrontada en

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

mayor número por mujeres y la familia debe ser la red de apoyo principal en esta etapa percibida, por demás, como muy difícil. Los trastornos del estado de ánimo se relacionan con la pérdida del cónyuge, sobre todo en las féminas.[21]
Como otra causa de aislamiento social en el estudio realizado por la autora están los problemas financieros de la familia; el sexo masculino es el afectado. Esto se debe, en gran medida, al bajo nivel adquisitivo después de la jubilación.
Con el envejecimiento demográfico la población que se retira del mercado laboral se incrementa, lo que genera presiones y costes, tanto en el sistema de salud como en el de protección social, y produce cambios importantes en la estructura y en las funciones de las familias.[22]
Una evaluación de los efectos de la situación sanitaria generada por la COVID 19 sobre la salud mental, la percepción de seguridad y la calidad de vida de los adultos mayores plantea que, ante situaciones de pandemia, son frecuentes el miedo a la enfermedad, la restriccion social y el aislamiento, la confusión, la inseguridad, las escaseces de alimentos y medicamentos, las pérdidas de empleos y las dificultades económicas que, a su vez, empeoran la depresión, la ansiedad, la soledad y otras alteraciones psicológicas.[23]
El abandono y el desinterés familiar desencadenan soledad, que pueden derivar en depresión, demencia, desnutrición e, incluso, falta de adherencia a tratamientos farmacológicos y dejadez personal; además de facilitar la inmunodepresión, la cefalea y las enfermedades del corazón y digestivas. Pueden generar baja autoestima, tabaquismo, alcoholismo e ideas suicidas. Varios factores de riesgo pueden ser la edad avanzada, el sexo femenino, el estado civil (divorciadas o viudas), el menor nivel educativo y vivir en zonas rurales o de nivel socioeconómico bajo.[24]
Un estudio observacional transversal efectuado mediante encuestas y entrevistas a personas mayores de 65 años y sus cuidadores informales en la Ciudad de Ourense (Galicia, España) refiere carencias económicas básicas de la persona mayor percibidas por el cuidador o la cuidadora en cuanto a alimentación, adaptación de la vivienda y ropa de hogar y mostró una relación significativa con la sobrecarga de sus cuidadores o cuidadoras en todos los casos ($p=0,031$, $p=0,009$ y $p=0,008$, respectivamente).[24]
Las principales causas de depresión en los adultos mayores son las enfermedades degenerativas (41%), el dolor crónico (14%), el abandono (34%), el nivel socioeconómico bajo (55%) y la falta de apoyo familiar (65%). Los principales factores de riesgo que afligen a los adultos mayores para adquirir una enfermedad depresiva son los factores biológicos, psicológicos y sociales.[25]
En una revisión documental se indagó por las principales problemáticas, a nivel psicológico, que vivencia el adulto mayor víctima de abandono familiar y social que afectan su calidad de vida. El proceso metodológico incluyó el analisis de los hallazgos en tres categorías y dos subcategorías: consecuencias psicológicas y emocionales, adulto mayor y abandono sociofamiliar (integración familiar y concepción del adulto mayor) y causas del abandono en el adulto mayor. Las consecuencias del abandono del adulto mayor son innumerables. La dinámica y las relaciones familiares negativas constituyen factores causales, junto a la percepción negativa o poco favorable de si mismo y por parte de la

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

sociedad. El abandono sigue vigente y aumenta y afecta a un amplio número de personas en todo el mundo.[26]

CONCLUSIONES

En el estudio predominaron el sexo masculino y los grupos de edades de 65 a 69 y de 75 a 79 años. Los hombres fueron todos institucionalizados. La depresión fue la consecuencia más frecuente en ambos sexos, prevalecieron los no complicados del estado de salud y la recuperación lenta y, como causas del aislamiento, la emigración familiar, los hábitos tóxicos y las enfermedades invalidantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 11/04/2022];17(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830
2. Fernández Ruiz A. Nivel de satisfacción en la atención integral brindada a pacientes adulto mayor en el Centro de Salud de Paz Barahona [tesis]. San Pedro Sula: Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC; 2018 [citado 04/11/2022]. Disponible en: https://repositorio.unitec.edu/bitstream/handle/123456789/8050/21513047-enero2018-m09-t.pdf
3. Duany-Navarro A. Transformaciones y adaptaciones de la sociedad cubana ante el cambio demográfico. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 11/04/2022];101(2 Sup):e3916. Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3916/5254
4. Álvarez Muñoz V, Farfán García D. Percepciones sociales de la vejez: una mirada desde los jóvenes universitarios de la Universidad del Quindío -2022 [tesis]. Armenia, Quindío: Universidad del Quindío; 2022 [citado 20/11/2022]. Disponible en: https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6284/TG%20Percepciones%20sociales%20de%20la%20vejez%20una%20mirada%20desde%20los%20j%C3%B3venes%20universitarios%20de%20la%20Universidad%20del%20Quind%C3%ADo%20%20Alvarez%20y%20Farfan%202022-2.pdf
5. Salud180 [Internet]. México: Salud 180; 2022 [actualizado 03/05/2010; citado 23/11/2022]. Maguey P. El abandono de personas ancianas es una violencia; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia
6. Salech F, Thumala D, Arnold M, Arenas A, Pizzi M, Hodgson N, et al. Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2020 [citado 14/12/2023];31(1):13-20. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-una-vision-transdisciplinaria-del-envejecimiento-S071686401930118X. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.011
7. López Rodríguez E, Castro Clemente C. Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. Ehquidad [Internet]. 2019 [citado 14/12/2023];12:127-154. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6977203. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0012

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

8. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. Curr Psychol [Internet]. 2018 [citado 12/12/2023];37:295-301. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-016-9512-5. https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5
9. Garza-Sánchez RI, González-Tovar J, Rubio-Rubio L, Dumitrache-Dumitrache CG. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2020 [citado 20/11/2022];23(1):106-116. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-117.pdf. http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6
10. Flores Martínez RM, Garay Villegas S. Unos sí y otros no: factores asociados a la recepción de apoyo familiar en las personas adultas mayores de tres entidades mexicanas. AZARBE [Internet]. 2019 [citado 14/12/2023];(8):17-26. Disponible en: https://revistas.um.es/azarbe/article/view/383321. https://doi.org/10.6018/azarbe.383321
11. Fernández Jiménez EM, Zabala-Calahorrano A, Aguilar Salazar AF. Efectos del aislamiento social en el estado cognitivo de personas mayores de 65 años durante la pandemia SARS-CoV-2: estudio comparativo longitudinal. Medwave [Internet]. 2023 [citado 12/12/2023];23(1):e2592. Disponible en: https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2592.html. https://doi.org/10.5867/medwave.2023.01.2592
12. Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Sánchez Sánchez NJ, Blanco Ramos MÁ, Perdiz Álvarez MC, Castro Fernández P. Soledad y envejecimiento. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2021 [citado 14/12/2023];14(3):146-153. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000300005&lng=es
13. Hernández Falcón N, Pierrez Martínez M, Martínez González BM, Morejón Milera A, Arencibia Márquez F, Álvarez Escobar MC. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatría. Hospital "Comandante Faustino Pérez". Rev Med Electrón [Internet]. 2020 [citado 14/12/2023];42(3):1781-1791. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301781&lng=es
14. Espinosa Ferro Y, Díaz Castro Y, Hernández Hernández E. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 20/11/2022];36(4):e1081. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf
15. Hernández Rodríguez R, Barrio Puertas S, Campos Neila E, Carabias Bustos AM, Casado Sampedro ME, García Albarrán A, et al. La soledad en el anciano. INFAD Rev Psicol [Internet]. 2019 [citado 14/12/2023];3(2):195-206. Disponible en: https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1911. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1911
16. Alfonso Loret de Mola EH, Nieves Torres M, Marical Pons R, Martínez Fonseca Y, Acosta Castro J. Estrategia de intervención educativa sobre drogas legales en el adulto mayor. Multimed [Internet]. 2017 [citado 27/11/2022];21(5):494-516. Disponible en: https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/610
17. Cruz-Manjarrez A. Migración, familias transnacionales y vejez en la experiencia maya yucateca en Yucatán. Maya América [Internet]. 2021 [citado 27/11/2022];3(1):94–111. Disponible en: https://digitalcommons.kennesaw.edu/mayaamerica/vol3/iss1/8/
18. Jijón Vásquez RJ, Blanco MR. Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. Enferm Inv [Internet]. 2018 [citado 27/11/2022];3(1):16-20. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538726

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

19. Ferrás Murcia M, Martín Pérez A. Asociaciones de inmigrantes y participación política como sociedad civil: un estudio de caso en Barcelona. Migraciones [Internet]. 2019 [citado 27/11/2022];(46):179-204. Disponible en: https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/8947. https://doi.org/10.14422/mig.i46.y2019.007
20. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 14/11/2022];19(60):259-288. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681
21. Pérez Cárdenas C, Luis Bravo P. Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 29/11/2022];21(3-4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300006&lng=es
22. Acosta E, Angel S, Lache A. Estado del arte sobre el envejecimiento, los cuidados y la calidad de vida de la población mayor en Cuba. En: Acosta González E, Angel S, editores. Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos [Internet]. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda; 2023 [citado 13/12/2023].Disponible en: https://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/1964
23. Iraizoz Barrios AM, García Mir V, Brito Sosa G, Santos Luna JA, León García GA, Jaramillo Simbaña RM. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 13/01/2024];37(Sup):e2056. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056
24. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 13/01/2024];44(4):61-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es
25. Carvajal Velasquez AM. Causas asociadas a la depresión en los residentes de la fundación Hogar del Anciano de Belén de Umbría, Risaralda, Colombia [tesis]. Bogotá: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano; 2018 [citado 13/01/2024]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10823/1362
26. Ayala Ochoa OL, Vera Bedoya M. Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021 [tesis]. Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022 [citado 13/01/2024]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16402/2/TP_AyalaOlga-VeraMarisela_2022.pdf

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JSIT: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, investigación, administración del proyecto, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

ETGP: metodología, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
LPJ: análisis formal, metodología, investigación.
GYPD: análisis formal, supervisión.
YDI: investigación, redacción del borrador original.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0