



PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE

ISSN: 3072-8452

**DEPRESIÓN Y ABANDONO DE LOS
ADULTOS MAYORES: UN RETO ÉTICO Y
SOCIAL**

*DEPRESSION AND ABANDONMENT AMONG OLDER
ADULTS: AN ETHICAL AND SOCIAL CHALLENGE*

AUTORES

**NOÉ ALEJANDRO CORONA
CASTREJÓN**

INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES, BENITO JUÁREZ
MÉXICO

**PAOLA JACQUELINE
RAMÍREZ GUTIÉRREZ**
INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES, BENITO JUÁREZ
MÉXICO

**EDUARDO DANIEL LÓPEZ
MALDONADO**

INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES, BENITO JUÁREZ
MÉXICO

**LUIS FELIPE MAGAÑA
CARREÓN**
INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES, BENITO JUÁREZ
MÉXICO

GUILLERMO SILVA MAGAÑA

UNIVERSIDAD DE COLIMA,
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOSPITAL IMSS BIENESTAR
DE VILLA DE ALVAREZ
(MATERNO INFANTIL)

MÉXICO

Depresión y Abandono de los Adultos Mayores: Un Reto Ético y Social

Depression and Abandonment Among Older Adults: An Ethical and Social Challenge

Noé Alejandro Corona Castrejón

noealexcc26@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4890-228X>

Instituto de Estudios Superiores, Benito Juárez
Colima Col. México

Paola Jacqueline Ramírez Gutiérrez

ramirezgutierrezpaolajacquelin@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8885-366X>

Instituto de Estudios Superiores, Benito Juárez
Colima Col. México

Guillermo Silva Magaña

simaguleq@ucol.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5244-3653>

Universidad de Colima, Facultad de Enfermería - Hospital IMSS bienestar de villa de
Álvarez (materno infantil)
Colima, México

Luis Felipe Magaña Carreón

lanatomia23@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-7040-4170>

Instituto de Estudios Superiores, Benito Juárez
Colima Col. México

Eduardo Daniel López Maldonado

daniellopezmal13@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5417-2729>

Instituto de Estudios Superiores, Benito Juárez
Colima Col. México

Artículo recibido: 27/10/2025

Aceptado para publicación: 01/12/2025

Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión en adultos mayores residentes de una casa de retiro en la ciudad de Colima. La metodología empleada fue de enfoque descriptivo y corte transversal, basándose en la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) a una muestra de 27 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que una porción considerable de los residentes ha estado reportando algún grado de sintomatología depresiva. Las mujeres reportaron una mayor prevalencia de depresión, los ancianos reportan mayores niveles de soledad y una visita familiar muy baja o ausente, lo que también mostró un aumento rápido en la sintomatología depresiva. El análisis epidemiológico-clínico indicó que el 81% de la población evaluada tenía alguna forma de enfermedad crónica degenerativa. Los resultados de la investigación indican la necesidad de un diagnóstico temprano y de una atención integral a los problemas de salud mental de este grupo poblacional. Los enfoques efectivos para el problema de la depresión deben incluir, además del tratamiento médico y psicológico, apoyo social, actividades recreativas significativas y una mayor participación activa de los familiares de los residentes en la vida diaria de los residentes.

Palabras clave: adulto mayor, factores de riesgo, depresión, salud mental, cultura de cuidado

Abstract

The study aimed to identify the prevalence of and risk factors associated with depression in older adults residing in a retirement home in the city of Colima. The methodology employed was a descriptive, cross-sectional approach, based on the application of the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS) to a sample of 27 older adults. The findings revealed that a considerable portion of the residents reported some degree of depressive symptoms. Women reported a higher prevalence of depression, while older adults reported higher levels of loneliness and very few or no family visits, which also showed a rapid increase in depressive symptoms. The epidemiological-clinical analysis indicated that 81% of the evaluated population had some form of chronic degenerative disease. The research results indicate the need for early diagnosis and comprehensive care for the mental health problems of this population group. Effective approaches to addressing depression should include, in addition to medical and psychological treatment, social support, meaningful recreational activities, and greater active participation of residents' families in their daily lives.

Keywords: older adults, risk factors, depression, mental health, culture of care

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo hay un aumento constante en la cantidad de personas con edades avanzadas y una disminución en la natalidad, por lo tanto, al paso del tiempo habrá más adultos mayores dependientes de la atención y cuidados de otros. De acuerdo con las cifras de la OMS, entre 2015 y 2050, el porcentaje de habitantes del planeta, mayores de 60 años, casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. (Rodríguez Feijóo, 2007) (Flores Villavicencio y otros, 2012) (Durán y otros, 2008) (García-Orihuela, 2022).

Es muy común que el deterioro cognitivo, los cambios biológico-fisiológicos, y la salud psíquica se vean afectados en la vejez. En el adulto mayor, frecuentemente está presente algún grado de incapacidad o dificultad para la realización de algunas actividades físicas, esto debido a las limitantes que puede llegar a presentar por el deterioro gradual que el envejecimiento provoca en el organismo y que hace que perdamos fuerza, coordinación y otras capacidades que pueden llevarnos a un cierto grado de dependencia (Jima Cueva, 2014).

Precisamente, ese conjunto de condiciones incapacitantes, llegan a ser la causa del abandono, maltrato físico, psicológico, sexual, económico u otra forma de violencia hacia el adulto mayor (OMS, 2022).

Conocer la prevalencia de ese tipo de incidentes suele ser muy difícil, esto debido a que muchas veces, el adulto mayor tiene miedo de hablar por temor a que su familiar o cuidador pueda llegar hacerle algún daño, para evitar sentir vergüenza o sentimientos de culpa, e incluso, para tratar de evitar una reacción aún más violenta de quienes ya le maltrataron, intuyendo que posiblemente, sus quejas deriven en un abandono.

El abandono del adulto mayor puede conducir a síntomas depresivos. Aunque no sería el único posible detonante, pues lo es también, la pérdida de un ser querido, las enfermedades, la pérdida de capacidades físicas o mentales, la pérdida de patrimonio, u otras (Sarceño González, 2020). El problema es que, de no atenderse esos síntomas depresivos, llegan a agravarse al grado de resultar tan discapacitantes, como otras patologías, y también, por supuesto, conducir a la muerte o al suicidio (OMS, 2025).

A menudo, la depresión coexiste con otras enfermedades, aunque en cada persona suele ser muy diferente la reacción que se tiene ante las circunstancias, y también, la capacidad de afrontamiento y adaptación, por lo que, en algunos adultos, los síntomas depresivos suelen ser

transitorios y de corta duración, dejando nulas o muy pocas secuelas; pero en otros, la depresión puede causar severos estragos en la salud física o mental de quienes la padecen (Vega Intriago y otros, 2021). Por ejemplo, un adulto mayor podría caer en un severo caso de desnutrición, padecer trastornos gástricos, manifestar ideación suicida, dejar de medicarse, descuidar su higiene, aislarse socialmente, perder el sentido de la vida, sufrir de insomnio, paranoia, y muchas otras consecuencias y enfermedades podrían tener su origen en la depresión (Ramírez Arango y otros, 2020).

La depresión, incluso puede manifestarse en el adulto mayor sin patologías, ya que, en la edad avanzada, muchas personas adoptan pensamientos de inutilidad, al comenzar a notar mermas en sus capacidades motoras, físicas, psicológicas, y dificultades para realizar ciertas actividades que, con anterioridad, sí podía lograr (Rodríguez-Vargas y otros, 2022). En otros, basta con llegar al día en que los hijos se van de casa, para comenzar a sufrir severamente y manifestar síntomas de depresión, por lo que podríamos enumerar muchísimas causas detonantes, que por las consecuencias que acarrea, hacen necesaria la exploración de este fenómeno en los adultos mayores, buscando brindar atención oportuna que minimice el impacto negativo en su salud física y mental y en su calidad de vida (Ashca Oña, 2023).

Actualmente, la depresión en el adulto mayor se considera la enfermedad mental más frecuente (México, 2019). A lo largo de estos últimos años, ha venido teniendo un incremento considerable, quedando a la par de las enfermedades crónico-degenerativas. Esto provoca un aumento significativo en la demanda de atención en centros hospitalarios y ha incrementado alarmantemente el gasto público al requerir cada vez, mayores recursos para dar atención a los perniciosos efectos de que viene acompañada (Tuz-Sierra y otros, 2021). Sin contar con la pérdida de la calidad de vida, a partir de que el adulto mayor es diagnosticado con depresión (Ávila-Funes y otros, 2007).

Para el desarrollo del presente trabajo se plantea el siguiente objetivo Identificar la prevalencia de depresión de los adultos mayores residentes de una casa de retiro en la ciudad de Colima.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo, transversal para evaluar el nivel de depresión se aplicará la escala de Yesavage (Cabañero-Martínez y otros, 2007) a adultos mayores que se encuentran en una residencia del municipio de Colima se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, para

poder medir el nivel de depresión en los adultos mayores residentes de una casa de retiro en la ciudad de Colima.

La escala de Yesavage, tiene la particularidad de explorar únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado.

El instrumento, consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. En el instrumento de Yesavage, una puntuación de 0-5 sugiere no hay depresión, 6-9 indica depresión leve y una puntuación de 10 o más sugiere depresión establecida. Una puntuación de 11-14 también indica depresión severa, y una puntuación de 15 indica depresión con mayor seguridad. Para diligenciar esta escala se necesitan cinco minutos, en promedio.

De N= 80, participaron n= 27 Adultos mayores de ambos géneros que residían en la casa Hogar, así como haber dado su consentimiento para participar en el estudio, que tuvieran un grado de lucidez y consciencia, así como un estado de salud óptimo, que les permitiera la comprensión de los reactivos del instrumento y dar las respuestas correspondientes; se excluyeron y eliminaron a 53 adultos mayores que en ese momento no estaban en la casa hogar por algún motivo de cita médica, visita familiar, consulta u otros motivos, adultos mayores con alguna discapacidad verbal o auditiva, que se encontraban aislados debido alguna patología, que se negaron a responder al instrumento, a firmar el formulario de consentimiento informado, o bien, que sufrían deterioro cognitivo, estuvieran incapacitados para responder (Esquizofrenia, Síndrome de Down, Demencia Senil, Estado de inconsciencia, comatosos, etc.)

Se eliminaron a aquellos que, no respondieron en forma completa o coherente el instrumento, que solicitaron por su participación en el estudio, pago económico o en especie y que solicitud expresa por la anulación de su participación en el estudio, siempre y cuando lo hagan antes de la publicación de resultados.

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con la autorización de las autoridades de la casa hogar para el acceso al campo, así como de los adultos mayores en lo particular, cabe destacar que el presente estudio se apegó a la normativa de la Ley General de Salud (Unión, 2014), así como a los lineamientos y reglamentos que de ella emanan, sin dejar de lado la

declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial., 2024), en materia de los principios éticos en seres humanos.

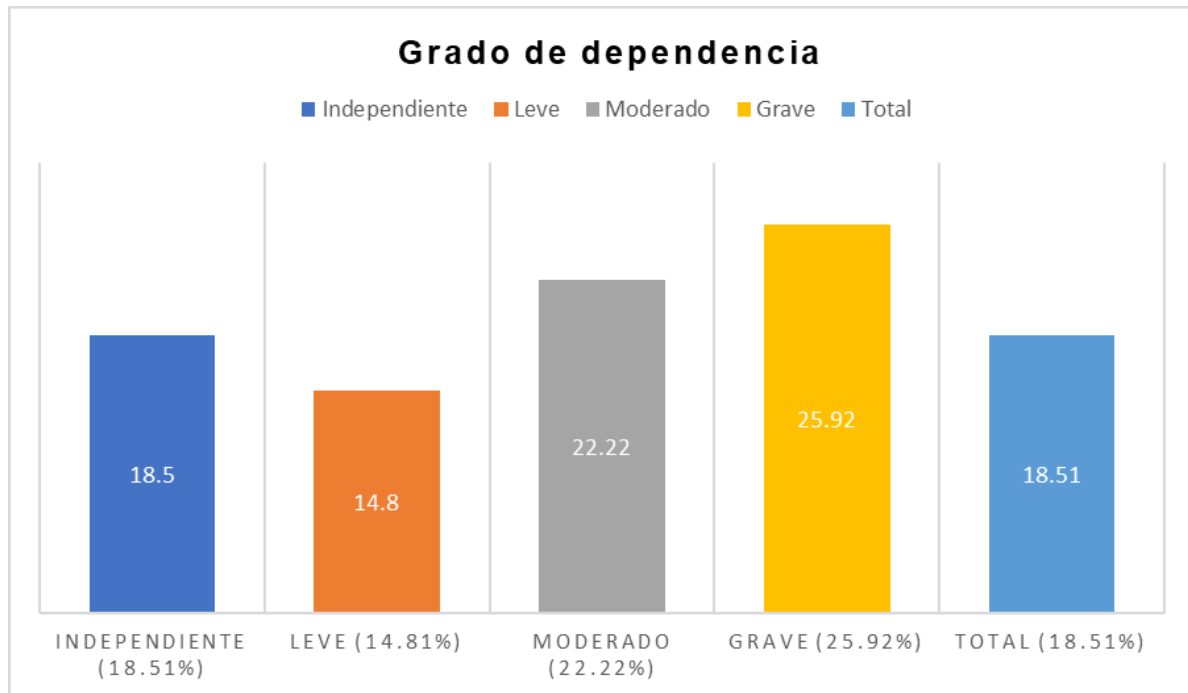
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 27 sujetos de estudio la edad mínima fue de 56 años y la máxima de 84, la edad promedio fue de 73.8 años.

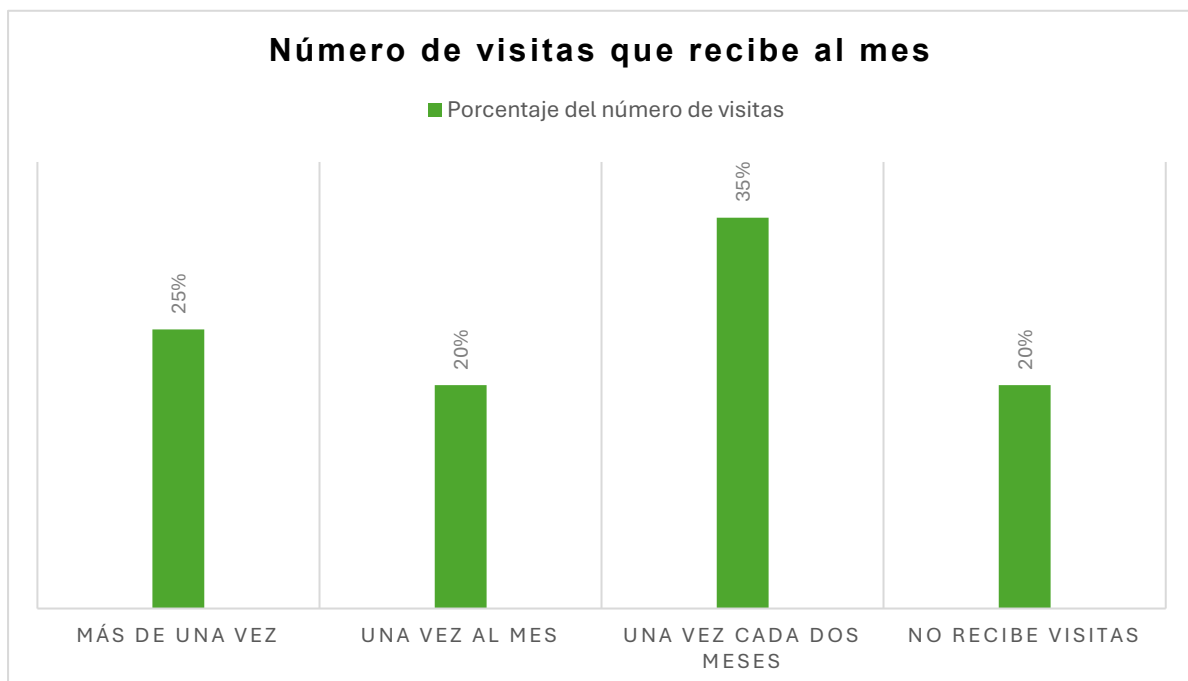
Referente al género el 42.85 (f-12) fueron hombres y 57.15 (f15) mujeres.

El predominio de las mujeres adultas mayores, muchas de las cuales han sido relegadas por sus propias familias, a pesar de haber dedicado su vida al cuidado de sus hijos. Este abandono, justificado por la falta de tiempo o desconocimiento sobre el envejecimiento, genera en ellas profundos sentimientos de desamparo, desencadenando trastornos emocionales como ansiedad, estrés y depresión. Aunque también afecta a los varones, la situación evidencia una problemática de género y un abandono definitivo por parte de la familia.

En esta población, tenemos adultos mayores con diverso grado de dependencia. Solo el 18.51% de los adultos mayores son totalmente independientes. Un 14.81% requiere poca ayuda. El 22.22% de la población el apoyo que requieren es mayor, incluso para la alimentación y el aseo personal. El 25.92% del total tienen un grado de dependencia grave, ya que son muy pocas las actividades las que pueden realizar por si solos. Sin embargo, el 18.51% el apoyo que requieren es total, ya que prácticamente no pueden realizar ninguna tarea sin apoyo. En relación a los grados de dependencia Son pacientes que se encuentran con un alto grado de deterioro por la edad, o que se encuentran postrados en cama. Se puede observar que, en poco menos de un tercio de los AM, existe la posibilidad de valerse por sí mismos y pudieran estar conviviendo aún con la familia, sin estar en un sitio abandonados.

Figura 1 Grado de dependencia

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2 Número de visitas que recibe en el mes

Fuente: Elaboración propia.

El porcentaje de los adultos mayores que reciben visitas con relativa frecuencia es apenas una cuarta parte de ellos. Al resto, lo visitan con menor frecuencia.

Podríamos considerar, que más de la mitad de estos adultos mayores, se encuentra en abandono o por lo menos, deben sufrir esa sensación, pues si sumamos al 20% que no recibe visitas, el 35% de quienes son muy escasamente visitados (apenas una vez cada bimestre), contamos con adultos mayores que están sufriendo de ese abandono por parte de sus seres familiares.

Es ese segmento de la población, la que puede iniciar con problemas de depresión y ansiedad; y más adelante, por supuesto, con otros problemas de salud como el de desnutrición, o problemas de autoestima y de aislamiento.

Si al abandono físico de la familia, agregamos también el hecho de que no se hacen cargo del sostenimiento de los adultos mayores, tenemos que, muchas de sus necesidades no están siendo atendidas, solo las elementales que tiene por compromiso qué cubrir el asilo, como es la alimentación y la asistencia médica.

Deben estar sufriendo estos AM, con la indiferencia y la preocupación de no saber lo que pasa en su familia, ya que existen probabilidades de que no reciban ni siquiera llamadas para actualizarles sobre lo que ocurre en lo que antes fue su hogar. Todo esto es seguramente, el origen de un estado de ánimo depresivo que se manifiesta en aislamiento social, pérdida progresiva de interés en actividades que antes disfrutaban y sentimientos profundos de soledad.

Este abandono emocional contribuye directamente a un acelerado deterioro de la función cognitiva, siendo que la falta de interacción social y el estímulo de la emocionalidad mejoran la neuro plasticidad del cerebro. Además, estos AM. muestran una tendencia a desarrollar comportamientos regresivos y dependientes como respuesta a la impotencia. La constante sensación de ser 'desechado' de sus seres queridos resulta dañina para la autoestima y el sentido de valía personal y desencadena un fenómeno de inutilidad y de ser una carga. De hecho, el no estar vivo se vuelve un deseo.

El problema de la depresión en personas mayores, en especial en mujeres, es un reto significativo que, a su vez, una profunda desigualdad estructural. En el caso de México, el abandono familiar, el aislamiento social, la falta de redes de apoyo. investigaciones de la UNAM, la prevalencia de la depresión en personas mayores es notable cuando hay un

antecedente de abandono y/o negligencia; la situación se agrava por la variable de género (Galeana Vázquez, 2016).

Desde una perspectiva de género, tal fenómeno está ocurriendo de forma histórica. En el pasado, las mujeres de la tercera edad, quienes eran y continúan siendo, la mayoría de las veces, las cuidadoras, quedan relegadas de su propio cuidado en beneficio del cuidado de esposos, hijos o algún familiar. En la vejez, muchas de estas mujeres comienzan a vivir una doble invisibilización, por su condición de ser mujeres y ser viejas. Este abandono, en sus diferentes formas: lo físico, lo emocional y lo simbólico, se manifiesta de una forma estructural en la violencia que vulnerabiliza su dignidad y su salud mental. La marginación en el campo social y familiar de una persona se justifica de forma casi automática, si a esta persona se le considera como edadismo-propenso- (discriminada por su edad). Este fenómeno se manifiesta en mujeres con muchos años y/o de la tercera edad (Bautista Valdivia, 2016).

Se precisa que, en este grupo, el padecimiento de la depresión por el envejecimiento, no es una condición natural, o por el envejecimiento en sí, sino que se debe afrontar como un contexto de muchos adversos (aislamiento, pérdida de roles significativos, precariedad económica, falta de reconocimiento).

Bautista valdivia, en el 2016 señala que el abandono familiar es uno de los principales detonantes de trastornos depresivos en adultos mayores, y que las mujeres son particularmente vulnerables debido a su mayor esperanza de vida y menor acceso a recursos económicos propios (Bautista Valdivia, 2016).

Este panorama entra en tensión directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (Salud y bienestar), el ODS 5 (Igualdad de género) y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades). El abandono y la depresión de las mujeres mayores representan una violación de estos compromisos globales, ya que continúan sosteniendo marcos de exclusión, desigualdad y sufrimiento evitable. La mejora del bienestar emocional de las personas mayores requiere no solo la provisión de atención de salud mental accesible, sino también la reconfiguración de los sistemas familiares, sociales y culturales que sostienen el descuido y el edadismo.

En este sentido, resulta pertinente formular políticas públicas que, entre otras, consideren de manera interseccional el envejecimiento de las mujeres, promuevan el cuidado relacional y la

responsabilidad comunitaria, e insistan en el enfoque digno, inclusivo y no discriminatorio de la cultura del cuidado.

La institucionalización de las mujeres mayores en el ciclo de vida muestra el desamparo y el envejecimiento como problemas estructurales en su interseccionalidad con el edadismo y la desigualdad de género.

Muchos estudios señalan que son estas mujeres las que sufren el mayor descuido familiar, a pesar de haber pasado sus vidas cuidando a otros. Este fenómeno de abandono se refiere, según Cabezas y Acuña, a la ausencia de presencia física, así como al descuido emocional, económico y psicosocial (Cabezas & Andrés, 2025). Para la Secretaría de Gobernación, a través de Conapred, el abandono, la exclusión social y la discriminación son el centro de los problemas que afectan a las mujeres mayores (Gobernación, 2023). Esto se agrava por la ausencia de políticas públicas efectivas y una estrategia nacional para un envejecimiento digno. Como advierte Infobae, hay una crisis silenciosa en los hogares de ancianos en México (Alaniz Espinoza, 2025) (Infobae, 2025).

La respuesta de tiempo o desconocimiento por parte de las familias sobre los problemas de envejecimiento se relaciona a un déficit de educación en el área de gerontología por parte de las familias, así como una falta de responsabilidad ética. La cuestión de la emocionalidad puede ser compleja, debido a que se presenta un fenómeno de vacío afectivo, deslocalización y desarraigo. Aunque son los varones los que pueden presentar este tipo de emociones, el fenómeno tiene un sesgo de género, debido a que son ellas las que tienen un mayor riesgo a la institucionalización y a un mayor abandono. La falta de responsabilidad ética no recae de manera exclusiva a las familias, sino también a los sistemas de salud y educación, a los cuales se les está demandando la promoción de una ética de la atención intergeneracional y el respeto de la vejez.

A pesar de que la mayor parte de los adultos mayores (AM) mantiene sus autonomías funcionales, son un gran porcentaje los que son institucionalizados o abandonados emocionalmente en un vacío que pueden resolver sus familias. La cuestión no se centra en que el adulto mayor no deba ser cuidado por un tercero, ni por la falta de atención, la falta de lazos afectivos y la exclusiva atención de la familia.

Según la UNAM, al menos el 16% de los adultos mayores en México se encuentran en situación de abandono o maltrato, lo que incluye negligencia emocional y exclusión social (Romero

Mireles, 2025). Esta desvinculación familiar acelera el deterioro físico y cognitivo, ya que el aislamiento social se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, depresión y discapacidad, como lo advierten (Valencia Contrera & Sanhueza Alvarado, 2023; Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021) sobre abandono en la vejez.

El rechazo emocional viola los derechos humanos de los adultos mayores (AM) y también plantea riesgos adicionales para su salud y bienestar general. Estudios recientes afirman que en los adultos mayores hay ansiedad y depresión que no son manifestaciones características del proceso de envejecimiento; más bien, son producto de otras circunstancias adversas como la soledad, la falta de propósito en la vida y la ausencia de redes de apoyo. En este sentido, el abandono familiar no es meramente la falta de afecto. Es un tipo de violencia estructural que puede llevar a una dependencia innecesaria y a la institucionalización. Por lo tanto, es esencial fomentar redes familiares que proporcionen cuidado dentro de un modelo de compromiso intergeneracional que valore la sociedad de las personas mayores.

CONCLUSIÓN

El objetivo del presente proyecto es medir la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la depresión en adultos mayores que viven en un hogar de ancianos en la ciudad de Colima. Tras el análisis de la Escala de Depresión Geriátrica administrada por Yesavage y la recolección de datos clínicos y sociodemográficos, fue posible demostrar que una proporción considerable de los adultos mayores que participaron y respondieron los cuestionarios muestra síntomas de depresión de diferente gravedad. Las condiciones de salud mental son prevalentes en la población específica al ser vulnerable. A pesar de que algunas instituciones geriátricas circundantes ofrecen atención médica, comidas y alojamiento, aún hay necesidades psicosociales y emocionales que deben ser abordadas. La falta de contacto, junto con el abandono familiar y la pérdida de autonomía, son factores que agravan fuertemente los síntomas de depresión, especialmente en personas que sufren de enfermedades crónico-degenerativas.

Esta realidad desafía y amenaza el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el Objetivo 3 (Salud y Bienestar) y el Objetivo 10 (Reducción de las Desigualdades) al mostrar que el trabajo integral de manera productiva y saludable en una edad avanzada es posible, y que también necesita un enfoque más humano, inclusivo y relacional.

Es importante subrayar que son las mujeres, las que se encuentran con riesgos mayores y con una mayor vulnerabilidad por la adopción de ideas negativas, el percibirse con abandono y con menores capacidades, por lo que eso, les hace adoptar un sentimiento de minusvalía y considerar que representan una carga, lo que incrementa el deseo de morir. no se puede alcanzar el desarrollo sostenible sin garantizar la salud mental y la dignidad de la mitad de la población mundial, un requisito que comienza por dismantelar las estructuras de género que causan su actual y mayor vulnerabilidad. La visita de sus familiares a adultos mayores institucionalizados es una de las actividades que ayudan a preservar su salud mental y su dignidad. Sin duda, el contacto afectivo mitiga el proceso de abandono y otorga la certeza de que hay alguien que se preocupa, además de que su vida tiene valor y es digna de compañía.

El presente estudio también confirma que la depresión en el adulto mayor no es un fenómeno unidimensional, ni mucho menos hay que tratarlo como una consecuencia natural del proceso de envejecimiento, hay que considerar que es un fenómeno que se puede y se debe tratar. En ese sentido, la atención del personal de salud debe ser oportuna y en este caso, del personal de enfermería, que debe ser parte activa no solo en la detección y evaluación de la depresión, sino en la depresión y su abordaje a través de la elaboración de cuidados que incluya la atención psicoeducativa, el cuidado integral y actividades que se enfoquen el bienestar emocional. Es necesario también un cambio de enfoque en la atención integral al adulto mayor, no solo en el aspecto físico, sino en el psicosocial. Así también se requieren intervenciones de tipo normativas que fortalezcan las redes de apoyo social de los adultos mayores, su participación en actividades, la vinculación afectiva y el contacto de familia y la comunidad.

En conclusión, la depresión que ocurre entre los adultos mayores que sufren las consecuencias de la institucionalización a largo plazo constituye un problema de salud pública que requiere respuestas interdisciplinarias, éticas y humanas.

Abordar esta problemática desde la enfermería implica asumir el compromiso de contribuir a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional, promoviendo el respeto a su dignidad, autonomía y bienestar emocional en la última etapa de su vida.

REFERENCIAS

- Alaniz Espinoza, I. (04 de Julio de 2025). *Instituto de investigaciones Sociales UNAM*. El envejecimiento en México: un desafío urgente sin políticas suficientes.
<https://www.iis.unam.mx/blog/el-envejecimiento-en-mexico-un-desafio-urgente->

[sin-politicas-suficientes/#:~:text=El%20envejecimiento%20en%20M%C3%A9xico:%20un%20desaf%C3%ADo%20urgente%20sin%20pol%C3%ADticas%20suficientes%20%2D%20Resonancias](#)

- Ashca Oña, G. (2023). *Factores asociados al abandono familiar del adulto mayor y su incidencia en la mendicidad. Riobamba, 2021. (Tesis de Grado)*. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
- Ávila-Funes, J. A., Melano-Carranza, E., Payette, H., & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. . *Salud Publica de Mexico*, 49(5), 367-375.
- Bautista Valdivia, J. (2016). Depresión en el adulto Mayor por abandono familiar. *Tlatemoani. Rev Acad de invest*(22), 226-271.
- Cabañero-Martínez, M., Richart-Martínez, M., Muñoz-Mendoza, C. L., & Reig-Ferrer, A. (2007). 18- (2007). Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 823-846.
- Cabezas Cabezas, C., & Andres., A. B. (2025). Maltrato a personas mayores a traves del Abandono en la legislación penal Chilena. *Revista de Derecho. Universidad de Concepción*(257), 159-184. <https://doi.org/10.29393/RD257-6MPCA20006>
- Durán, D. M., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe Rodríguez, A. F., & UribeLinde, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en los adultos mayores. *Univ Psychol*, 7(1), 263-270.
- Flores Villavicencio, M. E., Cervantes Cardona, G. A., & Gonzalez Perez, G. J. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661.
- Galeana Vázquez, J. P. (2016). *Prevalencia de depresión en el adultu mayor con abandono y negligencia familiar (tesis)*. UNAM.
- García-Orihuela, D. (2022). Prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en ancianos al final de la vida. *Revista Información Científica*, 101(2 Supl), 1-12. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-5666-0874>

- Gobernación, S. d. (15 de Junio de 2023). *Secretaría de Gobernación*. Abandono, exclusión social y discriminación, los principales problemas que enfrentan las personas mayores: Conapred. <https://www.gob.mx/segob/prensa/abandono-exclusion-social-y-discriminacion-los-principales-problemas-que-enfrentan-las-personas-mayores-conapred>
- Infobae. (28 de Junio de 2025). *Infobae*. Abandono silencioso: México sin plan ni control sobre hogares para adultos mayores. <https://www.infobae.com/mexico/2025/06/28/abandono-silencioso-mexico-sin-plan-ni-control-sobre-hogares-para-adultos-mayores/>
- Jima Cueva, s. E. (2014). *Factores psicosociales que afectan a las actividades basicas de la vida diaria del dulto mayor*. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador.
- México, G. d. (30 de Diciembre de 2019). *Instituto Nacional de las Personas Mayores*. Salud mental en personas Mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20estudios%20reportan%20que,costos%20de%20la%20asistencia%20sanitaria.&text=Es%20importante%20que%20los%20prestadores,a%20las%20personas%20de%20edad.>
- Mundial., A. M. (2024). *Declaración de Helsinki, Principios Eticos para las investigaciones en seres Humanos*,. AMM.
- OMS. (13 de junio de 2022). *Maltrato de las personas mayores*. Maltrato de las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- OMS. (29 de agosto de 2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. Trastorno depresivo (depresión). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Ramírez Arango, Y., Flórez Jaramillo, H., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D., Lizcano Cardona, D., Morales Mesa, S. A., & Agudelo Cifuentes, M. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del

- adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(53), 142-153.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
- Rodríguez Feijóo, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y psicopedagogía*, 6(17).
- Rodriguez-Vargas, M., Pérez-Sánchez, L., Marrero-Pérez, Y., Rodríguez-Ricardo, A., Pérez-Solís, D., & Peña-Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. . *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 26.
[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&tlng=es.](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&tlng=es)
- Romero Mireles, L. L. (3 de Noviembre de 2025). *Gaceta UNAM*. Se les niega autonomía y dignidad. Abandonado, el 16 % de adultos mayores..
<https://www.gaceta.unam.mx/abandonado-el-16-de-adultos-mayores/>
- Sarceño González, E. A. (2020). *El abandono familiar como causa de depresión en los adultos mayores en el centro de atención al adulto mayor de San Lucas Sacatepéquez*. Universidad Panamericana.
- Tuz-Sierra, M. A., Lopez, C., Alejandro, E., Kantun-Dzul, A., Rendon Sosa, E., & Perez Aranda, G. I. (2021). Factores predictores del sentido de vida en adultos mayores del sureste de México. *Revista INFAD de psicología*, 2(1), 349-358.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2118>
- Unión, C. d. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Cámara de Diputados. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Honorable Congreso de la Unión. México,, México, D.F, México: Congreso de la Unión.
- Valencia Contrera, M. A., & Sanhueza Alvarado, O. I. (2023). Enfermedades asociadas a la soledad en la persona mayor: un reto social. *Enfermería Global*, 69, 642-655.
<https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.514761>
- Vega Intriago, J. O., Borrero Pinargote, C. L., & Cedeño Mendoza, E. M. (2021). Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes

universitarios. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 134-142.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.58>

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



doi : <https://doi.org/10.65011/prismaods.v4.i2.70>

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):

Corona Castrejón, N. A. ., Ramírez Gutiérrez, P. J. ., Silva Magaña, G. ., Magaña Carreón, L. F. ., & López Maldonado, E. D. . (2025). Depresión y Abandono de los Adultos Mayores: Un Reto Ético y Social. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 4(2), 51-67. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v4.i2.70>