

RELACIÓN ENTRE EL ABANDONO FAMILIAR Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA INTERNACIONAL

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Lina María Guarnizo Prada
ID: 911148

Director Monografía
José Alirio Parra Guarnizo

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia
27 de mayo de 2026

Resumen

Antecedentes. El abandono familiar es una de las formas más graves de maltrato hacia la persona adulta mayor y compromete de manera directa su salud mental. La evidencia disponible lo asocia con la aparición de síntomas depresivos, pero suele estudiarse dentro del maltrato general y no como una experiencia diferenciada, lo que deja un vacío sobre su relación específica con la depresión en la vejez.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos PRISMA 2020. Se incluyeron estudios primarios cuantitativos y cualitativos, así como estudios de revisión, publicados en inglés, sobre maltrato, abuso, negligencia o abandono en personas de 65 años o más y su relación con la depresión; los estudios de revisión se analizaron de forma separada de los estudios primarios para evitar doble conteo y mezcla de niveles de evidencia. Se consultaron Scopus, PubMed, EBSCOhost, Nature, Sage Journals y Consensus (última búsqueda: mayo de 2026). El riesgo de sesgo se valoró de manera cualitativa, sin el uso de una herramienta estandarizada, y los hallazgos se integraron mediante síntesis temática.

Resultados: Se incluyeron 12 estudios (9 primarios y 3 de revisión, uno de ellos un metaanálisis con datos de 23 estudios adicionales), cuyas muestras no se sumaron entre sí para evitar el doble conteo de participantes entre estudios primarios y estudios de revisión. De forma consistente, el abuso emocional, la negligencia y el abandono se asociaron con más síntomas depresivos, incluso después de controlar variables sociodemográficas y de salud. Un metaanálisis reportó más del doble de riesgo de depresión, ansiedad e ideación suicida en personas maltratadas, y un estudio longitudinal evidenció una relación bidireccional entre maltrato y depresión.

Discusión: El abandono familiar, entendido como negligencia y maltrato emocional, se asocia con mayor riesgo/presencia de sintomatología depresiva en las personas adultas mayores. Estos resultados respaldan el diseño de estrategias de prevención e intervención psicológica y de políticas de protección para esta población.

Palabras clave: depresión, abandono familiar, adulto mayor, negligencia, salud mental

Abstract

Background: Family abandonment is one of the most serious forms of mistreatment of older adults and directly affects their mental health. Available evidence links it to depressive symptoms, yet it is usually examined as part of general mistreatment rather than as a distinct experience, leaving a gap regarding its specific relationship with depression in later life.

Methods: A systematic literature review was carried out following the PRISMA 2020 guidelines. Quantitative and qualitative primary studies, as well as review studies, published in English on mistreatment, abuse, neglect, or abandonment in people aged 65 and older and their relationship with depression were included; review studies were analyzed separately from primary studies to avoid double counting and mixing of evidence levels. Scopus, PubMed, EBSCOhost, Nature, Sage Journals, and Consensus were searched (last search: May 2026). Risk of bias was appraised qualitatively, without a standardized tool, and findings were integrated through thematic synthesis.

Results: Twelve studies were included (9 primary studies and 3 review studies, one of them a meta-analysis drawing on data from 23 additional studies); sample sizes were not summed across primary and review studies to avoid double-counting participants. Consistently, emotional abuse, neglect, and abandonment were associated with more depressive symptoms, even after controlling for sociodemographic and health variables. A meta-analysis reported more

than twice the risk of depression, anxiety, and suicidal ideation among mistreated older adults, and a longitudinal study showed a bidirectional relationship between mistreatment and depression.

Discussion: Family abandonment, understood as neglect and emotional mistreatment, increases the risk of depression in older adults. These results support the design of psychological prevention and intervention strategies and protective policies for this population.

Keywords: depression, family abandonment, older adults, neglect, mental health

Tabla de Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	8
Planteamiento del problema	11
Justificación	14
Antecedentes teóricos	15
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Diseño Metodológico.....	19
Procedimiento:	19
Línea de investigación	23
Tipo de investigación	24
Metodología:	25
Técnicas de recolección de información	26
Técnicas de análisis de información	30
Consideraciones éticas	32
Resultados y análisis	34
Discusión	52
Limitaciones del estudio.....	54
Conclusiones.....	56
Referencias	57

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de identificación y selección de estudios (PRISMA 2020)	20
---	----

Lista de tablas

Tabla 1. Estructura de la búsqueda según el esquema PICO/PECO.....	27
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la revisión	29
Tabla 3. Características de los estudios incluidos en la revisión.....	34

Introducción

El envejecimiento de la población constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI y representa un desafío para los sistemas de salud, la protección social y las familias. La Organización Mundial de la Salud (2025) señala que el incremento de la expectativa de vida ha favorecido un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, lo que exige el fortalecimiento de estrategias orientadas a garantizar un envejecimiento saludable, digno y con una adecuada calidad de vida. Sin embargo, este proceso también ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas, dependencia funcional y trastornos mentales, entre los cuales la depresión ocupa un lugar prioritario por su impacto en la autonomía y el bienestar de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes durante la vejez y se caracteriza por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés, disminución de la energía, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de inutilidad y dificultades para realizar las actividades cotidianas. En la población adulta mayor, esta condición suele estar subdiagnosticada debido a que muchos de sus síntomas se confunden con cambios propios del envejecimiento o con enfermedades físicas, retrasando su identificación y tratamiento oportuno (OMS, 2025). Además, la depresión se asocia con mayor discapacidad, deterioro funcional, disminución de la calidad de vida, incremento en el uso de los servicios de salud y mayor riesgo de mortalidad.

Entre los múltiples factores que afectan la salud mental de las personas mayores, el abandono familiar constituye una de las formas más graves de vulneración de derechos. La Organización Mundial de la Salud (2024) define el maltrato hacia las personas mayores como

cualquier acto único o repetido, o la omisión de una acción apropiada, que ocurre dentro de una relación basada en la confianza y que ocasiona daño o sufrimiento. Dentro de este concepto se incluyen el abuso físico, psicológico, sexual, económico, la negligencia y el abandono. De acuerdo con esta organización, aproximadamente una de cada seis personas mayores de 65 años experimenta algún tipo de maltrato cada año, situación que genera importantes repercusiones físicas, sociales y psicológicas (OMS, 2024).

El abandono familiar trasciende la ausencia de apoyo económico o de cuidados básicos; también comprende la falta de acompañamiento afectivo, la ruptura de los vínculos familiares, el aislamiento social y la disminución del soporte emocional. Si bien estos conceptos están relacionados, no son equivalentes: la negligencia hace referencia a la omisión de cuidados que alguien tiene la obligación de proveer, el maltrato emocional implica una acción activa que causa daño psicológico, el aislamiento social describe la reducción objetiva de contactos sociales, la soledad remite a la vivencia subjetiva de dicha carencia, y el bajo apoyo social alude a la insuficiencia percibida de recursos relacionales disponibles. Para efectos de esta revisión, el abandono familiar se define operativamente como la combinación de negligencia y maltrato emocional ejercida por la propia familia, criterio que orientó la selección y el análisis de los estudios incluidos. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor frente a diversos problemas de salud mental, especialmente la depresión y la ansiedad (OMS, 2025). La evidencia científica ha demostrado que el aislamiento social, la soledad y el abandono afectan negativamente el bienestar psicológico, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos y disminuyendo la percepción de calidad de vida.

Diversas investigaciones respaldan esta relación. En una revisión sistemática y metaanálisis reciente, Fang et al. (2025) encontraron que las personas mayores víctimas de maltrato presentan una probabilidad significativamente mayor de desarrollar problemas de salud

mental, especialmente depresión, ansiedad, ideación suicida y trastornos del sueño. Asimismo, Santos et al. (2021) evidenciaron que cerca de la mitad de los adultos mayores víctimas de abuso presentaban síntomas depresivos clínicamente significativos, identificando como factores asociados el bajo apoyo social, la presencia de enfermedades crónicas y la acumulación de experiencias de maltrato. En la misma línea, Roepke-Buehler et al. (2015) reportaron que los síntomas depresivos incrementan significativamente la probabilidad de experimentar diferentes formas de maltrato y autonegligencia, evidenciando la estrecha relación entre ambas variables.

Otros estudios han señalado que determinadas formas de violencia ejercen un impacto diferencial sobre la salud mental. Begle et al. (2011) encontraron que el abuso emocional se relaciona de manera significativa con mayores niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores residentes en comunidades rurales, incluso después de controlar variables sociodemográficas y de salud. De igual manera, Yalçın Gürsoy y Uçan Yamaç (2024) identificaron que la negligencia y el abuso económico presentan una asociación significativa con la depresión, mientras que el abuso psicológico se relaciona principalmente con mayores niveles de ansiedad y estrés.

En Colombia, el envejecimiento poblacional también constituye un reto creciente para las políticas públicas de salud y bienestar. Aunque existen investigaciones sobre envejecimiento, maltrato y salud mental, son escasos los estudios que analizan específicamente la influencia del abandono familiar en la aparición de depresión en la población adulta mayor. Esta situación limita la generación de estrategias preventivas y programas de intervención fundamentados en evidencia científica que permitan fortalecer el bienestar emocional y las redes de apoyo de esta población. (Sabe Colombia, 2015)

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el abandono familiar y la presencia de depresión en el adulto mayor. Comprender esta relación permitirá aportar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias de prevención del abandono, promoción de la salud mental y fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias, favoreciendo un envejecimiento digno, activo y con mejores condiciones de bienestar psicológico.

Planteamiento del problema

El envejecimiento en la población ha traído consigo un incremento sostenido de situaciones de vulnerabilidad para las personas adultas mayores, entre las cuales el abandono familiar se configura como una de las más silenciosas y menos visibilizadas, pese a su estrecha relación con el deterioro de la salud mental. Para efectos de esta investigación, el problema se delimita en torno a dos categorías centrales: por un lado, la depresión en personas adultas mayores, entendida a través de la presencia y severidad de síntomas depresivos incluyendo afecto depresivo, quejas somáticas, problemas interpersonales e ideación suicida; y por otro, el abandono familiar, entendido no solo como negligencia en la atención de necesidades básicas, emocionales o de salud, sino también como la ruptura o debilitamiento de los vínculos familiares, la desatención afectiva y la percepción subjetiva de soledad y falta de apoyo. A estas dos categorías se suman variables sociodemográficas y contextuales que la evidencia disponible señala como factores asociados de esta relación, tales como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la dependencia funcional, la presencia de enfermedades crónicas y el tipo de residencia, las cuales resultan indispensables para comprender de manera integral el fenómeno.

La revisión de la literatura permite afirmar que la asociación entre maltrato hacia las personas mayores y síntomas depresivos está ampliamente documentada y goza de consistencia empírica. El metaanálisis más reciente disponible, realizado por autores chinos y de Hong Kong en 2025 sobre 23 estudios, encontró que el abuso hacia adultos mayores casi triplica el riesgo de presentar depresión; hallazgos similares reportan estudios realizados en España (2024) y Turquía (2023, 2024), que emplean instrumentos como la Escala de Depresión Geriátrica o la DASS-21 para establecer esta asociación. Un aporte particularmente relevante proviene del estudio longitudinal japonés JAGES (2021), el único de corte prospectivo entre la evidencia revisada, el cual demuestra que la relación entre abuso y depresión es bidireccional: el maltrato predice la aparición de síntomas depresivos, pero estos, a su vez, incrementan el riesgo de sufrir maltrato con el tiempo, generando lo que los autores denominan un círculo de vulnerabilidad. Otros estudios, como los realizados en India (2020) y en Chicago a través del proyecto CHAP (2023), profundizan en factores moderadores como el apoyo social y las enfermedades crónicas, mientras que una revisión narrativa sobre la carga del cuidador (2020) aporta comprensión sobre las dinámicas familiares que pueden anteceder al abandono y al maltrato.

No obstante, esta misma revisión evidencia un vacío que la presente investigación busca atender: en la mayoría de los estudios disponibles, el abandono familiar no se aborda como categoría propia y diferenciada, sino que queda diluido dentro del concepto amplio de "elder abuse", que agrupa maltrato físico, psicológico, financiero, sexual y negligencia de manera indistinta. Adicionalmente, ninguno de los estudios identificados en las bases de datos consultadas fue realizado en Latinoamérica ni en Colombia, contextos donde la estructura familiar, el rol del cuidado intergeneracional y el significado cultural que se atribuye al abandono difieren sustancialmente de los observados en Turquía, Japón, India o Estados Unidos. A esto

se suma que la mayoría de los estudios son de corte transversal y cuantitativo, lo que deja un vacío en la comprensión de la experiencia subjetiva del abandono desde la perspectiva del propio adulto mayor. En el plano de los debates actuales, persiste además una discusión no resuelta sobre la dirección causal de esta relación, dado que casi todos los diseños transversales impiden establecerla, y solo el estudio japonés aporta evidencia longitudinal, así como una notable inconsistencia conceptual entre los términos abuso, negligencia y abandono familiar, una heterogeneidad metodológica entre los instrumentos empleados en distintos países, y un sesgo poblacional hacia adultos mayores que residen en comunidad, con escasa representación de población institucionalizada.

En este marco, y considerando que la evidencia disponible confirma la asociación entre maltrato y depresión en la vejez, pero no ha explorado específicamente el abandono familiar como fenómeno diferenciado en un contexto latinoamericano, surge la siguiente **pregunta de investigación**: ¿cuál es la relación entre el abandono familiar y la presencia de síntomas depresivos en personas adultas mayores en la literatura científica internacional y qué factores sociodemográficos y de apoyo social se asocian con dicha relación?

Justificación

Como se evidenció en el apartado anterior, en el mundo existen pocos estudios que aborden la depresión en el adulto mayor específicamente en relación con el abandono que sufre por parte de su familia; la mayoría de la evidencia disponible lo estudia dentro del concepto amplio de maltrato hacia las personas mayores, sin diferenciarlo como experiencia propia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Por ello surge la necesidad de comprender cómo el abandono familiar se relaciona con la presencia de depresión en los adultos mayores, teniendo en cuenta que esta población representa uno de los grupos más vulnerables dentro de la sociedad. En muchos casos, los adultos mayores enfrentan situaciones de soledad, rechazo, falta de acompañamiento y escaso apoyo emocional por parte de sus familias, factores que pueden afectar significativamente su salud mental y calidad de vida. Desde el punto de vista social, el abandono hacia los adultos mayores constituye una problemática que va en aumento a la par del envejecimiento poblacional: la OMS (2024) estima que una de cada seis personas mayores de 65 años sufre algún tipo de maltrato cada año, y en Colombia la Encuesta SABE evidencia que una proporción relevante de esta población carece de redes de apoyo familiar suficientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Ortega-Lenis et al., 2019). Esta situación genera consecuencias emocionales, psicológicas y sociales que afectan el bienestar integral del adulto mayor; la falta de atención, afecto y cuidado familiar puede provocar sentimientos de tristeza, inutilidad, aislamiento y desesperanza, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos que deterioran tanto su estado emocional como su salud física. Desde la relevancia disciplinar, esta revisión aporta a la psicología clínica y de la salud al sistematizar evidencia dispersa sobre un fenómeno que suele diluirse dentro de categorías más amplias como el maltrato o el abuso hacia personas mayores, ofreciendo una síntesis centrada específicamente en su relación con la sintomatología depresiva. Desde la relevancia científica,

la revisión responde a un vacío identificado en la literatura: la ausencia de estudios realizados en Latinoamérica y Colombia dentro de las bases de datos consultadas, lo que limita la comprensión de cómo estructuras familiares y culturales distintas a las de Europa, Asia o Estados Unidos inciden en esta relación (Gómez et al., 2024). Finalmente, desde la relevancia aplicada, comprender esta relación permitirá aportar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias de prevención del abandono, promoción de la salud mental y fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias, favoreciendo un envejecimiento digno, activo y con mejores condiciones de bienestar psicológico.

Por esta razón, resulta importante investigar la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores, ya que permitirá comprender con mayor profundidad cómo las dinámicas familiares influyen en la salud mental de esta población. Además, este estudio puede contribuir a generar conciencia social sobre la importancia del acompañamiento y cuidado del adulto mayor, promoviendo relaciones familiares más responsables y empáticas.

Antecedentes teóricos

Este trabajo se enmarca en la psicología clínica y de la salud, campo que estudia cómo los factores psicológicos, sociales y del entorno inciden en el bienestar y en la aparición de trastornos mentales. Desde este enfoque, se definen a continuación las principales categorías de análisis de la revisión.

Depresión: De acuerdo con el DSM-5-TR, la depresión es un trastorno mental en el que la persona experimenta una disminución persistente del estado de ánimo y/o una pérdida marcada del interés o placer en las actividades que antes resultaban gratificantes. Estos síntomas se acompañan de alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y físicas que generan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes de la vida, como el

trabajo, los estudios, las relaciones interpersonales y el autocuidado (American Psychiatric Association, 2022)

Tipos de depresión y presentación en la vejez.

El DSM-5-TR agrupa bajo la categoría de trastornos depresivos distintas presentaciones clínicas —entre ellas el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia) y el trastorno disfórico premenstrual— que comparten un rasgo común: la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan de manera significativa la capacidad funcional de la persona; lo que las diferencia es principalmente la duración, la forma de presentación y la supuesta etiología (American Psychiatric Association, 2022).

El trastorno de depresión mayor se caracteriza por episodios de al menos dos semanas de duración durante los cuales existe ánimo depresivo o pérdida del interés o placer en casi todas las actividades, acompañados de al menos cuatro síntomas adicionales entre los que se incluyen cambios en el apetito o el peso, alteraciones en la actividad psicomotora, disminución de la energía, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades de concentración y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida (American Psychiatric Association, 2022). El trastorno depresivo persistente, por su parte, implica un ánimo deprimido presente la mayor parte del día durante al menos dos años, con síntomas de menor intensidad que los del episodio depresivo mayor pero de curso más crónico (American Psychiatric Association, 2022).

En la población adulta mayor, la presentación de estos cuadros suele diferir de la observada en otras etapas del ciclo vital: predominan con frecuencia las quejas somáticas, la irritabilidad y la apatía por encima de la tristeza manifiesta, lo que favorece que los síntomas se confundan con cambios propios del envejecimiento, con enfermedades físicas concurrentes o con un proceso de duelo, dificultando su reconocimiento oportuno. Por esta razón, el

diagnóstico diferencial en esta población requiere distinguir la depresión de cuadros como el deterioro cognitivo, el delirium o las reacciones adaptativas ante pérdidas significativas, y suele apoyarse en instrumentos de tamizaje diseñados específicamente para personas mayores, como la Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS), utilizada de forma recurrente en los estudios incluidos en esta revisión.

Persona Adulta Mayor: Desde un enfoque biológico, la vejez se entiende como un proceso de cambios anatómicos y fisiológicos progresivos, a menudo asociados con mayor compromiso de facultades físicas y mentales en su fase final. En países en desarrollo, el constructo "personas adultas mayores" se usa para contar a quienes tienen 65 o más años, término empleado como principal a lo largo de esta revisión. El término "anciano" no aparece en la literatura recuperada como una definición técnica única, sino como parte de un conjunto de términos afines (persona mayor, persona de edad avanzada); se conserva únicamente como descriptor documental cuando corresponde a un tesoro de búsqueda, como en el lenguaje documental DeCS/MeSH utilizado en las bases de datos consultadas. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Abandono, Abuso y Negligencia: El abandono es la acción y el efecto de desamparar o desatender a una persona; implica la falta de protección, cuidado o apoyo, y puede darse en distintos ámbitos, desde el afectivo hasta el legal. El abuso, por su parte, es el uso indebido, excesivo o injusto de poder, fuerza o autoridad sobre otra persona, y puede adoptar formas físicas, psicológicas, sexuales o económicas. La negligencia se refiere a la omisión de los cuidados necesarios por parte de quien tiene la responsabilidad de brindarlos. Los tres conceptos forman parte de la definición amplia de maltrato hacia las personas mayores propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2024). En esta revisión, el abandono

familiar se aborda como una combinación de negligencia y maltrato emocional dentro del núcleo familiar.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el abandono familiar y la sintomatología depresiva en las personas adultas mayores, mediante una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2011 y 2025, con el fin de aportar evidencia para la prevención y la intervención psicológica.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar los estudios incluidos según país, año de publicación, diseño, características de la muestra, instrumentos utilizados y principales variables analizadas.
2. Identificar las formas de abandono, negligencia o maltrato familiar examinadas en personas adultas mayores.
3. Sintetizar la dirección y magnitud de la asociación entre estas experiencias y la sintomatología depresiva.
4. Examinar los factores sociodemográficos, clínicos, familiares y sociales asociados con dicha relación.
5. Identificar las limitaciones y los vacíos investigativos de la literatura revisada.

Diseño Metodológico

Este capítulo tiene como propósito describir el proceso metodológico realizado para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿cuál es la relación entre el abandono familiar y la presencia de síntomas depresivos en personas adultas mayores en el mundo y qué factores sociodemográficos y de apoyo social se asocian con dicha relación? La evidencia científica disponible retoma el problema de investigación planteado inicialmente, relacionado con la necesidad de comprender cómo las dinámicas de abandono y maltrato familiar inciden en la salud mental, particularmente en la depresión de la población adulta mayor, un grupo especialmente vulnerable dentro del contexto familiar y social. En las siguientes secciones se presentan los criterios de inclusión y exclusión empleados para la selección de los estudios, así como el procedimiento detallado seguido para la búsqueda, cribado, evaluación de elegibilidad y síntesis de la información recolectada.

Con el fin de garantizar la pertinencia y calidad de los estudios considerados en esta revisión, se establecieron los siguientes criterios:

Dichos criterios de inclusión y exclusión, entre los que se cuenta la exclusión de documentos sin acceso a texto completo, se presentan de manera detallada en el apartado de Técnicas de recolección de información.

Procedimiento: El procedimiento de recolección de información se desarrolló en las siguientes fases, siguiendo los lineamientos metodológicos propios de una revisión sistemática (modelo PRISMA 2020; Page et al., 2021).

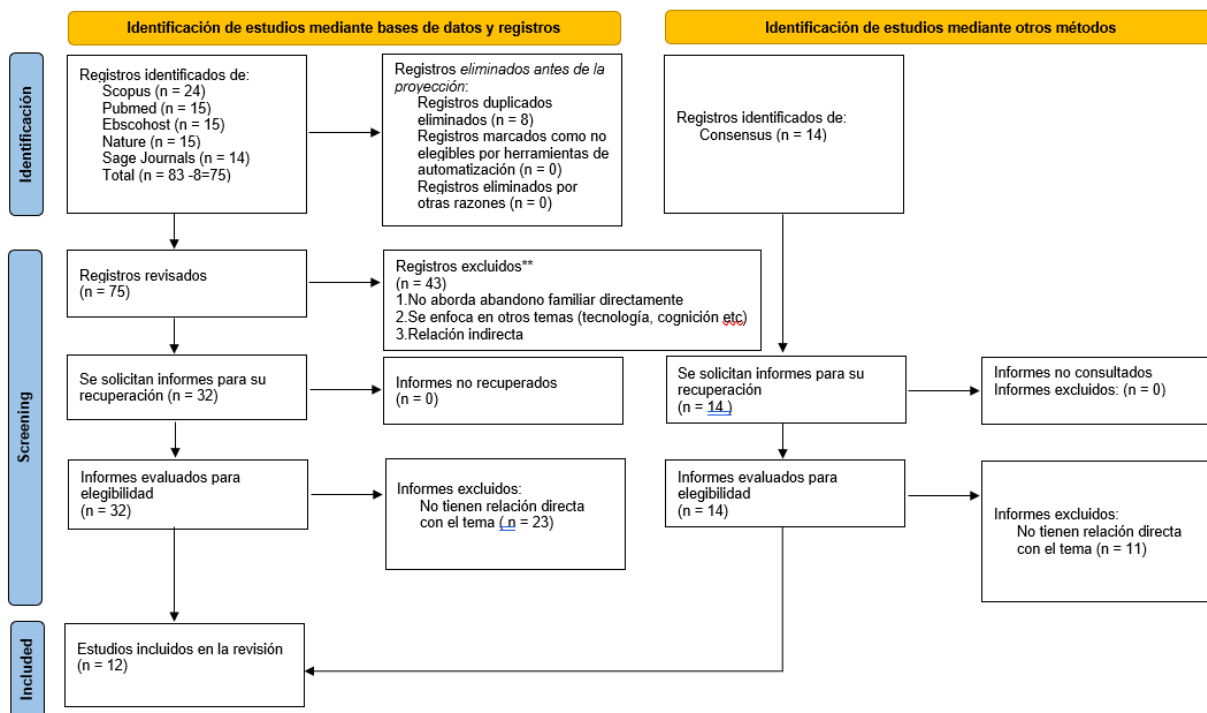
PRISMA (por sus siglas en inglés, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se trata de una guía metodológica que orienta el reporte de revisiones sistemáticas y metaanálisis mediante un flujograma que resume las etapas del proceso de

búsqueda y selección de estudios: el número de registros encontrados en las bases de datos y otras fuentes, la depuración o eliminación de registros duplicados, el cribado que es la revisión de títulos y resúmenes para excluir estudios que no cumplen con los criterios, la elegibilidad que es la evaluación del texto completo de los estudios potencialmente relevantes y exclusión con justificación que relaciona los estudios que finalmente se incorporan a la revisión sistemática. El flujograma PRISMA permite que el proceso de selección de la evidencia sea transparente, reproducible y fácil de comprender, mostrando claramente cuántos estudios fueron encontrados, por qué algunos fueron excluidos y cuántos fueron finalmente analizados. (Page et al., 2021).

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de identificación y selección de estudios (PRISMA 2020)

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



Nota. Elaboración propia a partir de la plantilla de flujograma PRISMA 2020 (Page et al., 2021; PRISMA, 2022). n = número de registros.

1. **Identificación:** Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en las bases de datos Scopus, PubMed y EBSCOhost —bases bibliográficas multidisciplinarias con cobertura amplia en ciencias de la salud—, complementada con Nature y Sage Journals —plataformas editoriales que agrupan revistas propias, seleccionadas por concentrar publicaciones relevantes en salud mental y envejecimiento— y con la herramienta de búsqueda basada en inteligencia artificial Consensus, utilizada como fuente adicional para identificar registros que las bases anteriores no recuperaran. Estas fuentes no son equivalentes entre sí en su naturaleza ni en su método de indexación, por lo que sus resultados se contabilizaron de forma diferenciada; entre sus limitaciones de cobertura se reconoce que no se incluyeron bases regionales como SciELO o LILACS, dado que algunas bases académicas relevantes son de pago o se concentran en otros idiomas, lo cual pudo reducir la representación de estudios latinoamericanos. Como resultado de esta fase, se identificaron 97 registros: 83 provenientes de bases de datos académicas y 14 mediante Consensus.
2. **Filtro:** De los 83 registros obtenidos en bases de datos, se eliminaron 8 duplicados, quedando 75 registros disponibles para revisión de títulos y resúmenes. Tras esta revisión, se excluyeron 43 registros por no cumplir con los criterios temáticos establecidos (no abordar el abandono familiar de forma directa, centrarse en variables ajenas al objeto de estudio, o no presentar relación clara con la temática de investigación), quedando 32 informes para la fase de elegibilidad.
3. **Evaluación de elegibilidad:** Los 32 informes preseleccionados fueron evaluados a texto completo, de los cuales se excluyeron 23 por no presentar relación directa con el tema de estudio, resultando en 9 estudios incluidos provenientes de bases de datos. Paralelamente, los 14 registros obtenidos mediante Consensus fueron evaluados en su

totalidad bajo los mismos criterios, excluyéndose 11 por la misma razón, e incluyéndose 3 estudios adicionales.

4. **Inclusión:** Como resultado final del proceso, se incluyeron 12 estudios en la presente revisión sistemática (9 provenientes de bases de datos y 3 de Consensus), publicados entre 2011 y 2025 en nueve países distintos, los cuales fueron sometidos a un proceso de extracción y síntesis de información relevante para responder a la pregunta de investigación.
5. **Síntesis y análisis:** Finalmente, se realizó un análisis descriptivo e interpretativo de los hallazgos de los 12 estudios incluidos, para lo cual se diseñó una matriz en Excel buscando extraer información que permitió sistematizar y comparar parámetros de estudio como autor, año de publicación y país donde se desarrolló la investigación, con el fin de ubicar la evidencia en su contexto geográfico y temporal. Se incluyó también el tamaño muestral como el rango de edad de la población, distribución por sexo y otras características relevantes. Se identificó si el estudio abordaba abuso emocional, negligencia, abandono o abuso físico con el propósito de establecer cuáles formas de maltrato presentaban mayor asociación con la sintomatología depresiva.

Los instrumentos de medición fueron escalas o herramientas utilizadas para evaluar tanto el maltrato como el abandono familiar (por ejemplo, escalas de negligencia o abuso hacia el adulto mayor) como los síntomas depresivos (por ejemplo, escalas de depresión geriátrica), lo cual permitió valorar la comparabilidad metodológica entre los estudios.

Las variables de control fueron variables sociodemográficas y clínicas controladas estadísticamente en cada estudio (edad, sexo, estado de salud, apoyo social, entre otras), con el fin de identificar la solidez de las asociaciones reportadas, entre otros conceptos.

La sistematización de estos parámetros en la matriz permitió, por un lado, realizar una comparación transversal entre los estudios incluidos identificando coincidencias y divergencias en sus resultados y, por otro lado, construir una síntesis narrativa de los hallazgos más relevantes de la revisión.

Línea de investigación

La presente monografía se inscribe en la línea de Desarrollo humano y comunicación, ya que aborda el desarrollo emocional de las personas adultas mayores y su relación con las dinámicas familiares y sociales que las rodean. Esta línea reconoce que el bienestar humano se construye en la interacción con el entorno relacional y comunicativo, y que las rupturas en dichos vínculos (como el abandono o la negligencia familiar) inciden directamente en la salud emocional de las personas. En este sentido, la presente revisión sistemática aporta evidencia sobre cómo el abuso emocional, la negligencia y el abandono familiar afectan el desarrollo emocional de los adultos mayores, expresándose en mayores síntomas depresivos, lo cual se alinea con el propósito de esta línea de comprender el desarrollo humano integral y su vínculo con los procesos relacionales y comunicativos entre las personas y su entorno familiar y social.

Sub-línea de Investigación:

Contexto, Acción y Salud Mental: Esta sublínea se articula con el eje integrador Contexto y acción del plan curricular, el cual permite al estudiante transitar desde fundamentos epistemológicos y teóricos hacia los campos de aplicación profesional de la psicología. Esto implica un actuar fundamentado en principios éticos, enmarcado en el código deontológico, y una práctica sustentada en paradigmas de investigación propios de la disciplina (UNIMINUTO, 2019, p. 40).

La salud mental se concibe como un estado dinámico que se manifiesta a través del comportamiento cotidiano y la interacción, permitiendo a los individuos y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para afrontar la vida, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).

En este sentido, es fundamental crear oportunidades que favorezcan el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el bienestar y la participación social (Minsalud, 2013). La Política de Atención Integral en Salud, desde el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, proporciona lineamientos para esta labor.

El psicólogo comunitario debe evitar posturas asistencialistas que perciben a la ciudadanía como receptora pasiva. Más bien, debe actuar con sentido crítico, compromiso ético y responsabilidad social (Silva y Silva, 2019; Obando, 2016), construyendo vínculos de confianza y colaboración con la comunidad (Silva y Valderrama, 2020).

Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo documental, específicamente, una revisión sistemática de la literatura, en la medida en que no se generan datos primarios a partir de una muestra de sujetos, sino que se recopila, organiza y analiza críticamente la evidencia científica ya existente sobre la relación entre el maltrato, la negligencia y el abandono familiar con la sintomatología depresiva en personas adultas mayores (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2014).

En cuanto al enfoque, el estudio es de carácter cualitativo, con elementos cuantitativos, ya que se orienta a comprender e interpretar los hallazgos reportados por investigaciones previas, al tiempo que sistematiza características cuantificables de los estudios incluidos, como

tamaños muestrales, años de publicación y países de origen, sin realizar mediciones o análisis estadístico primario (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En cuanto al diseño, la investigación se enmarca en el modelo de revisión sistemática, siguiendo los lineamientos metodológicos de la declaración PRISMA (Page et al., 2021), la cual establece un proceso estructurado, transparente y replicable de identificación, filtro, evaluación de elegibilidad e inclusión de estudios, permitiendo además valorar de forma crítica el riesgo de sesgo de la evidencia primaria (Moher et al., 2009; Kitchenham, 2004), lo que en conjunto la clasifica como una revisión sistemática con enfoque crítico-interpretativo, ampliamente utilizada en psicología para sintetizar evidencia dispersa en torno a fenómenos psicosociales complejos.

Metodología:

El tipo de revisión que se realizó para esta investigación fue revisión sistemática. Es un tipo de investigación secundaria que tiene como propósito identificar, seleccionar, evaluar críticamente y sintetizar toda la evidencia científica disponible sobre una pregunta de investigación específica, siguiendo un proceso metodológico riguroso, explícito y reproducible. A diferencia de las revisiones narrativas tradicionales, la revisión sistemática busca minimizar el sesgo mediante la aplicación de métodos sistemáticos y transparentes en cada una de sus fases: formulación de la pregunta, búsqueda exhaustiva de literatura, definición de criterios de inclusión y exclusión, evaluación de la calidad de los estudios y síntesis de los resultados.

Según Page et al. (2021), una revisión sistemática es un estudio que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para reunir y sintetizar los hallazgos de estudios que abordan una pregunta claramente formulada.

En este sentido, la revisión sistemática se distingue por contar con objetivos y preguntas de investigación claramente definidos, emplear una estrategia de búsqueda exhaustiva y

reproducibles en múltiples bases de datos, establecer criterios explícitos de inclusión y exclusión de los estudios, realizar una evaluación crítica de la calidad metodológica (riesgo de sesgo) de los estudios incluidos y presentar una síntesis transparente de los resultados, ya sea de manera narrativa o mediante metaanálisis.

Técnicas de recolección de información

PICO: La estrategia PICO es una herramienta metodológica empleada para estructurar la pregunta de investigación y orientar la búsqueda bibliográfica de manera sistemática. Su acrónimo corresponde a P (Población o problema), I (Intervención o exposición), C (Comparación, cuando aplica) y O (Outcome o desenlace). Estos cuatro componentes son los elementos fundamentales de la pregunta de investigación y de la construcción de la pregunta para la búsqueda bibliográfica de evidencias. De esta pregunta PICO se deduce y elabora el **título**, los **objetivos** (principal y específicos), las **palabras clave** y los **criterios de inclusión**. (Biblioguies, 2026).

La pregunta se estructuró siguiendo la lógica del esquema PICO/PECO, que ayuda a traducir el problema al lenguaje de búsqueda de las bases de datos. La población fueron las personas adultas mayores; el factor de exposición (E) fue la condición de abandono o abuso; y el resultado (O), la depresión. La comparación no se estableció como un criterio obligatorio de búsqueda ni de selección de estudios, dado que la mayoría de los diseños incluidos son observacionales sin grupo de comparación explícito; por ello, el esquema empleado se aproxima más a un formato PECO (Población, Exposición, Comparación cuando aplica, Outcome) que a un PICO clásico centrado en intervenciones.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda según el esquema PICO/PECO

Aspecto PICO	Lenguaje natural	Lenguaje documental (DeCS)	Abstract
P: participantes	Personas adultas mayores	Anciano, persona mayor, adulto mayor	Elderly person, senior citizen, older adult
E: factor de exposición	Condición de abandono	Abuso de ancianos	Elder abuse
C: comparación	Personas sin exposición o con menor exposición, cuando el diseño incluya comparador	N/A	
O: resultado	Depresión	Depresión, trastorno depresivo, trastorno depresivo mayor	Depression, depressive disorder, major depressive disorder

Nota. DeCS = Descriptores en Ciencias de la Salud. Se empleó un esquema PECO (población, exposición, comparación cuando aplica y desenlace) por tratarse de estudios observacionales sin grupo de comparación explícito. Elaboración propia.

Ecuación de búsqueda

Para realizar la búsqueda se utilizó la siguiente ecuación: (elderly person OR older adult OR elderly) AND (abuse OR neglect OR abandonment OR family abandonment OR elder mistreatment OR emotional abuse) AND (depression OR depressive disorder OR major depressive disorder).

En términos generales se aplicaron los filtros de año de publicación (2011 a 2025), texto completo y acceso abierto; estos filtros no fueron completamente uniformes entre las bases de datos, ya que cada una ofrece opciones de filtrado distintas, por lo que se ajustaron según las funcionalidades disponibles en cada fuente. La restricción a documentos de acceso abierto y a texto completo respondió a limitaciones de acceso institucional y buscó asegurar la posibilidad de revisar el contenido completo de cada estudio para la extracción de datos; no se aplicó un

filtro de tipo de estudio que excluyera revisiones o metaanálisis, dado que estos diseños también formaron parte de los criterios de inclusión de la presente revisión.

La decisión sobre si un estudio cumplía con los criterios de inclusión de la revisión se llevó a cabo mediante un proceso de filtro en dos fases: primero, revisión de títulos y resúmenes, y posteriormente, evaluación a texto completo y no se emplearon herramientas de automatización para el proceso de selección; este se realizó de manera manual con apoyo de la herramienta Consensus para la identificación inicial de registros adicionales, las bases arrojaron los siguientes resultados:

- Scopus: Arrojó 24 documentos
- EBSCOhost: Arrojo 15 documentos
- Nature: 17 artículos
- Sage journals: 14 artículos
- Pubmed: 15 artículos
- Consensus: 14 artículos

La extracción de datos de los estudios incluidos se realizó mediante el diseño de una matriz de recolección de información en la que se sistematizaron los siguientes parámetros: Año, país, objetivo, participantes, criterios de inclusión y exclusión, enfoque, tipo de diseño, técnicas de recolección, técnicas de análisis, aspectos éticos, resultados principales, resultados secundarios, limitaciones del estudio y recomendaciones.

El principal desenlace de interés en esta revisión fue la presencia de síntomas depresivos en personas adultas mayores que fueron abandonadas por su familia, medida a través de diversas escalas estandarizadas empleadas por los estudios primarios (por ejemplo, escalas de depresión geriátrica u otros instrumentos validados según cada estudio). Como desenlace secundario, se consideró la presencia o exposición a maltrato,

negligencia o abandono familiar, evaluada mediante instrumentos de autorreporte o registros institucionales, según el diseño de cada estudio. Se buscó recoger información sobre todos los resultados compatibles con estos dos dominios (síntomas depresivos y exposición al abandono familiar) reportados en cada estudio, sin restringirse a un instrumento de medición específico, dada la heterogeneidad metodológica esperada entre los estudios incluidos.

Los criterios de inclusión y exclusión aplicados en la presente revisión se presentan de manera organizada en la Tabla 2, agrupados por ámbito (población, exposición, desenlace, diseño, condiciones clínicas, periodo de publicación, idioma y acceso al documento).

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la revisión

Ámbito	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población	Personas adultas mayores de 65 años o más, siguiendo la definición de persona adulta mayor empleada por la Organización Mundial de la Salud para países en desarrollo.	Estudios cuya muestra corresponda a personas menores de 65 años o que no permitan desagregar los resultados de este grupo etario. Personas en condición de calle.
Exposición	Experiencias de abandono familiar, negligencia, maltrato emocional, abuso o maltrato ejercido dentro del entorno familiar.	Estudios centrados exclusivamente en maltrato institucional, en abuso infantil retrospectivo o en autonegligencia sin componente familiar.
Desenlace	Presencia, severidad o prevalencia de sintomatología depresiva evaluada mediante instrumentos estandarizados.	Estudios que no midan sintomatología depresiva o que evalúen únicamente otros desenlaces (deterioro cognitivo, calidad del sueño, calidad de vida).
Diseño y tipo de artículo	Estudios primarios de diseño correlacional, transversal o longitudinal, y estudios de revisión — incluidas revisiones sistemáticas con metaanálisis—, analizados de forma separada.	Editoriales, cartas al editor, protocolos de investigación, capítulos de libro y estudios de validación psicométrica sin análisis de asociación.
Condiciones clínicas de los participantes	Presencia de enfermedades crónicas, registrada como covariable o característica clínica de la muestra y no como motivo de exclusión.	Participantes con diagnósticos psiquiátricos distintos de la depresión o con síndromes neuropsicológicos; participantes con problemas por abuso de sustancias; participantes en cuidados paliativos o en fase terminal de una enfermedad.
Periodo de publicación	Publicaciones entre 2011 y 2025.	Publicaciones anteriores a 2011 o posteriores a 2025.

Idioma	Publicaciones en inglés.	Publicaciones en idiomas distintos del inglés que no contaran con versión accesible.
Acceso al documento	Documentos disponibles a texto completo y en acceso abierto a través de las fuentes consultadas.	Documentos sin acceso a texto completo.

Nota. Elaboración propia. Los criterios se aplicaron de forma secuencial en las fases de cribado por título y resumen y de evaluación a texto completo.

Tipo de artículos: Estudios primarios de diseño correlacional, transversal o longitudinal, así como estudios de revisión (incluyendo revisiones sistemáticas con metaanálisis), estos últimos analizados de forma separada de los estudios primarios.

Se consultaron las bases de datos: Scopus, PubMed, EBSCOhost, Nature, Sage Journals y la herramienta de búsqueda basada en inteligencia artificial Consensus. Las definiciones de abandono, abuso y persona adulta mayor empleadas en esta revisión se presentan de manera detallada en el capítulo de Antecedentes teóricos, con el fin de mantener este apartado centrado en los procedimientos metodológicos.

Técnicas de análisis de información

Para el análisis de los 12 artículos que conformaron la muestra final de esta revisión se construyó una matriz de extracción de datos en Excel, diligenciada manualmente por mí, Lina María Guarnizo Prada, artículo por artículo, a medida que se realizaba la lectura completa de cada estudio. La matriz organizó la información en catorce variables: año de publicación, país de origen del estudio, objetivo, características de los participantes, criterios de inclusión y exclusión, enfoque metodológico (cuantitativo o cualitativo), tipo de diseño, técnicas de recolección de información, técnicas de análisis empleadas por cada estudio original, aspectos éticos declarados, resultados principales, resultados secundarios, limitaciones del estudio y recomendaciones de los autores. Esta estructura permitió comparar de manera sistemática los

estudios entre sí y sirvió como insumo directo para la síntesis narrativa desarrollada en el capítulo de resultados.

El análisis realizado sobre la matriz fue de tipo cualitativo, mediante comparación y síntesis narrativa de la evidencia. Todo el proceso desde lectura, extracción de datos hasta la creación de la matriz, comparación y síntesis, fue realizado en su totalidad por la autora de la presente monografía, quien actuó como única revisora, sin participación de un segundo evaluador independiente. Esta condición de revisor único se reconoce como una limitación metodológica del proceso y se retoma como tal en el apartado de limitaciones del estudio.

En cuanto a la evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos se realizó de forma cualitativa e integrada en la propia matriz, a través del análisis del tipo de diseño de cada estudio y de las limitaciones metodológicas reportadas explícitamente por sus autores.

Para la preparación de los datos previa a la síntesis, la información extraída de cada artículo, originalmente en inglés en la mayoría de los casos, fue traducida y resumida por la estudiante al momento de diligenciar la matriz homogeneizando el nivel de detalle entre estudios para permitir su comparación. Posteriormente, los resultados principales de los 12 estudios fueron agrupados temáticamente según los hallazgos comunes que relacionaban abandono o negligencia familiar con síntomas depresivos en adultos mayores, lo que permitió organizar el capítulo de resultados en ejes de análisis compartidos en lugar de presentar cada estudio de forma aislada.

Como apoyo puntual dentro de este proceso se emplearon herramientas de inteligencia artificial como ChatGPT y Claude, utilizadas específicamente para: la búsqueda inicial de fuentes potencialmente relevantes, el ajuste de la ecuación de búsqueda booleana empleada en las bases de datos, la revisión de redacción y ortografía de los textos elaborados, y la localización de una fuente confiable para sustentar la definición operativa basada en el DSM-5-

TR. La IA no participó en la lectura crítica de los artículos, en la extracción de datos hacia la matriz, ni en el juicio sobre riesgo de sesgo; estas tareas fueron desarrolladas de forma manual por la autora. Es importante precisar que estas herramientas no se consideraron en ningún momento como fuentes académicas válidas para sustentar afirmaciones de la revisión; su función se limitó a la de un apoyo instrumental. Toda fuente sugerida o localizada con ayuda de estas herramientas fue verificada de manera independiente por la autora antes de su incorporación, contrastando su existencia, autoría y contenido directamente en la base de datos o el sitio editorial original, y solo se incluyó en las referencias tras confirmar dicha verificación.

Finalmente, para la tabulación y presentación visual de los resultados se emplearon tres recursos complementarios: la propia matriz de extracción, que permite consultar de forma comparativa las catorce variables analizadas en cada uno de los 12 estudios; un diagrama de flujo PRISMA, realizado con ayuda del profesor encargado de realizar el acompañamiento Jose Alirio Parra, ilustrando el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios (de 97 registros iniciales a los 12 estudios finales).

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la presente investigación se clasifica como un estudio sin riesgo, en la medida en que no implica la intervención o interacción directa con seres humanos, ni la manipulación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (Ministerio de Salud, 1993). Esto se debe a que la investigación se basa exclusivamente en el análisis de información ya publicada en fuentes secundarias (artículos científicos), sin acceso a datos primarios ni identificación de personas participantes.

No obstante, lo anterior, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas a lo largo del desarrollo de la revisión:

Respeto por la propiedad intelectual y los derechos de autor: Toda la información extraída de los estudios incluidos fue citada y referenciada de acuerdo con las normas APA (7.^a edición), evitando el plagio y reconociendo la autoría original de cada fuente consultada.

Transparencia y rigurosidad metodológica. Se documentó de manera clara y reproducible el proceso de búsqueda, selección e inclusión de los estudios, siguiendo los lineamientos PRISMA (Page et al., 2021), con el fin de garantizar la honestidad y objetividad en la presentación de los resultados, sin omitir estudios que no favorecieran las hipótesis del investigador.

Manejo responsable de la información: Se procuró una interpretación fiel y objetiva de los hallazgos de los estudios primarios, evitando distorsionar, exagerar o descontextualizar los resultados reportados por los autores originales.

Confidencialidad de la información contenida en los estudios primarios: Aunque los estudios incluidos ya habían sido publicados y no contenían datos identificables de los participantes, se procuró no exponer ni hacer inferencias sobre información sensible más allá de lo reportado públicamente por cada investigación.

Reconocimiento de las limitaciones del estudio: Se optó por reportar de manera explícita las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos (como el uso de diseños transversales o datos autorreportados), en coherencia con el principio de honestidad científica y evitando la sobre interpretación de los hallazgos.

No conflicto de interés: La investigadora declara no tener ningún vínculo económico, institucional o personal con los autores de los estudios incluidos en la presente revisión, ni con las entidades financiadoras de dichas investigaciones, que pudiera influir en la selección o interpretación de los resultados.

Resultados y análisis

La presente revisión documental permitió analizar la relación existente entre el abandono familiar y la presencia de síntomas depresivos en población adulta mayor, a partir de la revisión de 12 artículos científicos seleccionados según los criterios establecidos para la investigación. El análisis de la matriz documental permitió identificar tendencias comunes relacionadas con las características del abandono, las manifestaciones depresivas asociadas, los factores que aumentan la vulnerabilidad y los elementos protectores que pueden disminuir el impacto psicológico de esta problemática.

Matriz de revisión de la literatura:

Tabla 3. Características de los estudios incluidos en la revisión

PAIS Y AÑO	AUTOR	DISEÑO	OBJETIVO	RESULTADOS PRINCIPALES
ESPAÑA, 2024	Iborra-Marmolejo et al.	Estudio observacional de tipo transversal	Analizar la asociación entre el abuso emocional y la presencia de síntomas depresivos en personas de 65 años o más, identificando la influencia de variables sociodemográficas y de salud sobre dicha relación.	Se encontró una asociación significativa entre haber experimentado abuso emocional y presentar síntomas depresivos. Las personas mayores víctimas de abuso emocional mostraron una probabilidad considerablemente mayor de desarrollar depresión en comparación con quienes no reportaron este tipo de maltrato, incluso después de ajustar por otras variables.
TURQUIA, 2023	Özer y Tanrıverdi	Estudio descriptivo de corte transversal	Investigar la presencia de depresión, abuso y negligencia en personas adultas mayores, así como la relación entre estas variables y algunas características sociodemográficas	Se encontró una alta prevalencia de abuso emocional (51,4 %), negligencia (35,6 %), abuso económico (21,9 %), abuso físico (3,8 %) y abuso sexual (0,03 %). Además, el 68,3 % de los participantes presentó síntomas significativos de depresión. Las personas que sufrieron abuso físico, abuso emocional y negligencia obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en depresión que quienes no experimentaron estas

				formas de maltrato ($p < 0.05$).
JAPON, 2022	Chie Koga, Taishi Tsuji, Masamichi Hanazato, Norimichi Suzuki, Katsunori Kondo	Estudio longitudinal prospectivo de cohorte con análisis bidireccional.	Examinar la relación bidireccional entre el abuso hacia las personas adultas mayores y los síntomas depresivos, con el fin de determinar si el abuso predice la aparición de depresión o si los síntomas depresivos incrementan el riesgo de sufrir abuso en el tiempo.	Los dos análisis longitudinales realizados en este estudio muestran que la depresión es tanto una causa como una consecuencia del abuso hacia las personas mayores, lo que evidencia una relación bidireccional entre ambas variables. En consecuencia, es necesario implementar estrategias de prevención dirigidas a ambos factores para evitar un círculo vicioso o espiral descendente entre el abuso y la depresión.
TURQUIA, 2024	Yalçın Gürsoy y Uçan Yamaç	Estudio transversal	Determinar la relación entre el abuso hacia las personas mayores y la depresión, la ansiedad y el estrés en adultos mayores que viven en la comunidad.	Como resultado del estudio, se observó que la prevalencia del abuso, así como de la depresión, la ansiedad y el estrés, fue elevada entre las personas adultas mayores. Además, se encontró una fuerte relación entre los diferentes tipos de abuso hacia las personas mayores y la presencia de depresión, ansiedad y estrés. Se recomienda que los profesionales de la salud que trabajan con personas mayores realicen un tamizaje o detección sistemática de los distintos tipos de abuso y de los síntomas de salud mental, utilizando instrumentos de evaluación adecuados.
INDIA, 2022	Koga et al. JAGES	Estudio observacional de tipo transversal	Este estudio examina la asociación entre el maltrato hacia las personas mayores y el estrés psicológico en adultos mayores de la India, y explora si esta asociación varía según el nivel de recursos psicosociales y materiales disponibles.	La prevalencia de estrés psicológico fue del 40,6%. Entre quienes experimentaron abuso físico o emocional durante el último mes, la prevalencia aumentó al 61,6%. El maltrato se asoció significativamente con mayor probabilidad de presentar estrés psicológico

TURQUIA, 2024	Yalçın Gürsoy y Uçan Yamaç	Estudio observacional de corte transversal	Determinar la relación entre el maltrato hacia las personas mayores y la presencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores que viven en la comunidad.	El 20,9 % de los participantes experimentó al menos un tipo de maltrato. La prevalencia de depresión moderada a muy severa fue del 17,1 %, ansiedad del 16 % y estrés del 10 %. El análisis multivariado mostró una asociación significativa entre el maltrato y los problemas de salud mental. La negligencia y el abuso económico se asociaron significativamente con la depresión; la negligencia, el abuso psicológico y el abuso económico con la ansiedad; y el abuso psicológico y económico con el estrés.
VARIOS PAISES, 2020	Jennifer E. Storey	Revisión de literatura	Identificar y describir los factores de riesgo asociados tanto con los agresores como con las víctimas del maltrato hacia las personas mayores, con el propósito de orientar la práctica profesional y servir de base para el desarrollo de un instrumento de evaluación del riesgo fundamentado en evidencia empírica.	La revisión encontró evidencia consistente de ocho factores de riesgo del perpetrador (como consumo de sustancias, problemas de salud mental, dependencia económica del adulto mayor, estrés del cuidador, aislamiento social e historia de violencia) y ocho factores de vulnerabilidad de la víctima (como deterioro cognitivo, dependencia funcional, aislamiento social, mala salud física, problemas psicológicos y dependencia económica). Estos factores pueden utilizarse para identificar casos de alto riesgo y orientar estrategias de prevención e intervención.
ESTADOS UNIDOS, EUROPA Y ASIA, 2020	Ana João Santos, Baltazar Nunes, Irina Kislaya, Ana Paula Gil, and Oscar Ribeiro	Revision Narrativa de Literatura	Analizar el maltrato hacia las personas mayores, incluyendo manifestarse en cinco formas: abuso psicológico o emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia y abuso financiero. incluida la negligencia, el abandono y la explotación.	La evidencia indica que la sobrecarga del cuidador es uno de los factores más importantes asociados con el abuso hacia las personas mayores, especialmente en personas con demencia. Los cuidadores con ansiedad, depresión, estrategias inadecuadas de afrontamiento, mayor carga física, psicológica, social y económica, y aquellos que dedican más horas al cuidado presentan mayor probabilidad de incurrir en conductas abusivas.

				Asimismo, las conductas agresivas del adulto mayor incrementan el estrés del cuidador y el riesgo de maltrato.
PORTUGAL, 2021	Robert Kohn, Wendy Verhoek-Ofstedahl	Estudio observacional de corte transversal	Estimar la proporción de adultos mayores víctimas de abuso que presentan síntomas depresivos y analizar si estos se relacionan principalmente con las características individuales de la víctima o con las características de la experiencia de abuso.	El 66,3 % de las víctimas reportó tres o más síntomas depresivos y el 46,8 % presentó tamizaje positivo para depresión (4 o 5 síntomas en la GDS-5). Se encontró mayor riesgo de síntomas depresivos en mujeres (PR = 1,18), personas con bajo apoyo social (PR = 1,36) y con enfermedades crónicas (PR = 1,17). Entre las variables relacionadas con el abuso, únicamente el mayor número de conductas abusivas incrementó significativamente el riesgo de depresión (PR = 1,07).
ESTADOS UNIDOS, 2023	Susan K. Roepke-Buehler, Melissa Simon, XinQi Dong,	Estudio observacional, transversal y poblacional (cross-sectional, population-based study).	Examinar la asociación entre los síntomas depresivos, las diferentes dimensiones de la depresión y el abuso hacia las personas mayores, analizando tanto el abuso perpetrado por terceros como la autonegligencia en una muestra poblacional de adultos mayores residentes en la comunidad.	Los síntomas depresivos se asociaron de manera consistente con todas las formas de abuso hacia las personas mayores. Los participantes ubicados en el tercil más alto de síntomas depresivos presentaron aproximadamente el doble de probabilidad de sufrir abuso confirmado por un perpetrador (OR = 2,07; IC95%: 1,21–3,52). La depresión también se relacionó significativamente con la autonegligencia y con los casos reportados y confirmados de abuso, incluso después de ajustar por múltiples variables clínicas y sociodemográficas.
ESTUDIO INTERNACIONAL. PERO LOS AUTORES PERTENECEN A CHINA Y HONG KONG, 2025	Boye Fang, Weiyan Ye, Qi Zhang, Elsie Yan	Revisión sistemática y metaanálisis, siguiendo las recomendaciones metodológicas PRISMA para la selección y síntesis de estudios.	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para cuantificar la asociación entre el abuso hacia las personas mayores y los desenlaces negativos en salud mental definidos por el DSM-5,	El abuso hacia las personas mayores se asoció significativamente con un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental (OR combinado = 2,524; IC95%: 2,300–2,769). Específicamente, el riesgo aumentó para depresión (OR = 2,833), ansiedad (OR = 2,495), ideación suicida

			incluyendo depresión, ansiedad, ideación suicida y trastornos del sueño.	(OR = 2,249) y trastornos del sueño (OR = 2,368). Los análisis de sensibilidad confirmaron la estabilidad de los resultados.
ESTADOS UNIDOS, 2011	Angela M. Begle, Martha Strachan, Joshua M. Cisler, Ananda B. Amstadter, Melba Hernandez, and Ron Acierno	Estudio observacional de corte transversal (cross-sectional study) con muestreo probabilístico mediante marcación aleatoria de números telefónicos (Random Digit Dialing).	Examinar la relación entre el maltrato hacia las personas mayores (abuso emocional y físico reciente) y la presencia de síntomas emocionales negativos (ansiedad y depresión) en adultos mayores residentes en una población predominantemente rural, controlando factores demográficos, sociales y de dependencia.	El 18,7 % de los participantes presentó síntomas emocionales negativos. El abuso emocional mostró una asociación significativa con mayores niveles de ansiedad y depresión, incluso después de controlar variables demográficas, estado de salud, apoyo social y dependencia funcional. En contraste, el abuso físico no presentó una asociación significativa con los síntomas emocionales en el modelo ajustado.

Ahora bien, es importante destacar las características metodológicas de los estudios integrados en la matriz, pues el análisis de los 12 artículos seleccionados permitió identificar evidencia científica relacionada con la asociación entre el maltrato, abandono, negligencia familiar y la presencia de síntomas depresivos en población adulta mayor. Los estudios revisados fueron publicados entre los años 2011 y 2025, desarrollándose en diferentes contextos geográficos como España, Turquía, Japón, India, Portugal, Estados Unidos y estudios de alcance internacional. Esta diversidad permitió reconocer que la problemática del abandono y maltrato hacia las personas mayores representa un fenómeno global asociado con importantes consecuencias en la salud mental durante el envejecimiento.

En relación con el **país** de procedencia, se identificó una mayor representación de investigaciones realizadas en Turquía y Estados Unidos, seguidas por estudios desarrollados en España, Japón, India, Portugal y revisiones internacionales. Los enfoques metodológicos predominantes fueron cuantitativos, correspondientes a estudios observacionales de corte

transversal, estudios longitudinales y análisis poblacionales; adicionalmente, se incluyeron tres estudios de revisión —una revisión de literatura, una revisión narrativa y una revisión sistemática con metaanálisis—, los cuales se analizaron de forma separada de los nueve estudios primarios para evitar mezclar niveles de evidencia. La mayoría de las investigaciones tuvieron como propósito analizar la relación entre las experiencias de abuso, abandono o negligencia y la aparición de síntomas depresivos u otros problemas de salud mental en adultos mayores.

Respecto a los **objetivos** de investigación, los artículos coincidieron en examinar la relación entre diferentes formas de maltrato hacia las personas mayores y variables psicológicas como depresión, ansiedad, estrés, distrés psicológico y síntomas emocionales negativos. Algunos estudios buscaron establecer la influencia del abuso emocional sobre la depresión (España, 2024), determinar la prevalencia de abuso, negligencia y depresión en adultos mayores (Turquía, 2023), analizar la relación bidireccional entre abuso y depresión (Japón, 2021), e identificar factores de riesgo asociados tanto a las víctimas como a los cuidadores responsables del cuidado (revisión internacional, 2020).

En cuanto al **diseño metodológico**, se encontró predominancia de estudios observacionales transversales, los cuales permitieron establecer asociaciones entre las variables estudiadas, aunque con limitaciones para determinar relaciones causales.

Dentro de los diseños identificados también se encontró un estudio longitudinal prospectivo de cohorte desarrollado en Japón, el cual permitió analizar la relación bidireccional entre abuso y depresión a través del tiempo; además, se identificaron una revisión de literatura, una revisión narrativa y una revisión sistemática con metaanálisis bajo los lineamientos PRISMA, orientada a cuantificar la asociación entre abuso hacia personas mayores y diferentes desenlaces de salud mental.

Los **criterios de inclusión y exclusión** variaron según el objetivo de cada investigación.

De manera general, los estudios incluyeron personas adultas mayores de 65 años o más, residentes en comunidad, con capacidad para responder instrumentos de evaluación psicológica y que aceptaran participar mediante consentimiento informado. Algunos estudios excluyeron personas con deterioro cognitivo, dependencia funcional severa, residentes en instituciones geriátricas o personas que no podían responder directamente los cuestionarios. Estas condiciones metodológicas permitieron obtener información específica sobre la relación entre abandono, maltrato y salud mental; sin embargo, también limitaron la representación de adultos mayores con mayores niveles de vulnerabilidad.

Las **técnicas de recolección** de información utilizadas estuvieron principalmente orientadas hacia instrumentos estandarizados y cuestionarios estructurados. Entre las herramientas empleadas se identificaron escalas de evaluación de depresión como la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), instrumentos para detección de abuso hacia personas mayores, cuestionarios de síntomas psicológicos y medidas relacionadas con apoyo social, ansiedad, estrés y características sociodemográficas. En algunos estudios cualitativos y revisiones de literatura se utilizaron estrategias de análisis documental para identificar factores asociados al maltrato, carga del cuidador y condiciones de vulnerabilidad.

En relación con las **técnicas de análisis**, los estudios cuantitativos emplearon principalmente análisis descriptivos, pruebas de asociación estadística, modelos de regresión y análisis multivariados con ajuste de variables sociodemográficas y clínicas. Por ejemplo, algunos estudios analizaron la influencia del abuso emocional, negligencia y abuso económico sobre la depresión controlando variables como edad, sexo, enfermedades crónicas y apoyo social. Por otro lado, la revisión sistemática y metaanálisis utilizó procedimientos estadísticos

para estimar la magnitud de la asociación entre abuso y problemas de salud mental, encontrando relaciones significativas entre ambas variables.

Desde la dimensión **ética**, los estudios revisados reportaron la aplicación de principios relacionados con investigación en seres humanos, incluyendo consentimiento informado, confidencialidad de la información y aprobación por comités de ética institucionales cuando correspondía. Debido a que las investigaciones abordaron situaciones sensibles como abuso, negligencia y síntomas depresivos, los autores resaltaron la importancia de garantizar la protección de los participantes, el manejo adecuado de la información y la identificación de situaciones que pudieran requerir intervención profesional.

Los estudios revisados fueron publicados entre los años 2011 y 2025 y corresponden a investigaciones desarrolladas en diferentes contextos socioculturales bastante diversos como España, Turquía (tres de los estudios incluidos), Japón, India, Estados Unidos (tres estudios, en distintas regiones: Chicago, Carolina del Sur, y uno con muestra combinada de Estados Unidos, Europa y Asia), Portugal, y una revisión con estudios de "varios países". Además, el metaanálisis más reciente (2025) fue liderado por autores de China y Hong Kong, aunque integra evidencia de estudios realizados en distintas partes del mundo. Esto muestra que el fenómeno del abandono familiar y su relación con la depresión se ha estudiado tanto en contextos occidentales como asiáticos, en países de altos y medianos ingresos, y en poblaciones tanto urbanas como rurales. evidenciando que el abandono familiar en la vejez constituye una problemática presente en diversos países y sistemas familiares. En cuanto al enfoque metodológico, se identificó predominancia de estudios cuantitativos, seguidos de investigaciones cualitativas y revisiones de literatura, utilizando instrumentos orientados a la evaluación de síntomas depresivos, percepción de apoyo social, soledad, calidad de vida y experiencias de abandono o maltrato hacia personas mayores.

Recomendaciones para la investigación futura

La revisión de los 12 estudios incluidos permite identificar varias líneas hacia las cuales debería avanzar la investigación futura sobre este tema. En primer lugar, se observa que casi todos los estudios son de corte transversal, es decir, miden a las personas en un solo momento del tiempo. Esto permite establecer que el abandono y la depresión están relacionados, pero no permite determinar con certeza la dirección de dicha relación: si el abandono antecede a la depresión, si la depresión incrementa la probabilidad de ser abandonado, o si ambos procesos se retroalimentan entre sí, como lo sugiere el estudio longitudinal japonés que sí realizó seguimiento en el tiempo. Por ello, sería valioso que futuras investigaciones sigan a las mismas personas durante varios años, con el fin de comprender mejor esta relación.

Se identifica además que la mayoría de los estudios excluyen a personas adultas mayores institucionalizadas o con deterioro cognitivo o dependencia física, precisamente por las dificultades que estas condiciones representan para responder encuestas o entrevistas. Esta población suele ser, sin embargo, la más vulnerable al abandono y la negligencia, por lo que su exclusión constituye una limitación importante que futuras investigaciones deberían resolver.

Otro aspecto relevante es que la mayoría de los estudios provienen de países como Turquía, Japón, India, Estados Unidos o Portugal, y existe muy poca evidencia proveniente de Latinoamérica y de Colombia en particular. Esto refuerza la necesidad de investigar en el contexto regional, dado que la forma en que funcionan las familias, el apoyo social y la protección al adulto mayor difiere de la observada en dichos países.

Asimismo, se observa que cada estudio empleó instrumentos diferentes para medir tanto el abandono como la depresión (escalas distintas, entrevistas, cuestionarios propios), lo que dificulta la comparación de los resultados entre sí. Sería útil que futuras investigaciones

empleen instrumentos más estandarizados que permitan comparar los hallazgos de un estudio a otro.

Finalmente, la mayoría de los estudios coinciden en recomendar que los servicios de salud incorporen la indagación rutinaria sobre abandono y síntomas depresivos en personas adultas mayores, y que se trabaje en la prevención de factores como la sobrecarga del cuidador o el aislamiento social. Se considera que el siguiente paso para la investigación en este campo no consiste únicamente en seguir demostrando la asociación entre abandono y depresión, sino en diseñar y evaluar programas concretos orientados a prevenir dicha relación.

Resultados principales y secundarios

A partir del proceso de categorización de la información, los principales hallazgos fueron organizados en cinco categorías de análisis:

1. Características del abandono familiar en la vejez

Los resultados obtenidos evidencian que el abandono familiar en la población adulta mayor constituye un fenómeno multidimensional que no se limita exclusivamente a la ausencia física de los familiares, sino que involucra la disminución o pérdida del acompañamiento emocional, social y funcional requerido durante esta etapa del ciclo vital.

A partir de la lectura conjunta de los estudios incluidos, y como síntesis interpretativa propia más que como una clasificación reportada de manera uniforme por todos ellos, es posible distinguir principalmente tres formas de abandono: abandono emocional que se refiere a la carencia o negación sostenida de vínculo afectivo, comunicación y respuesta a las necesidades psicológicas de una persona por parte de quienes deberían brindarle cuidado y contención, sin que necesariamente exista una separación física del entorno familiar. En el caso del adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud enmarca esta forma de abandono dentro del maltrato hacia las personas mayores, entendido como un acto único o repetido, o la falta de

una acción apropiada, que ocurre dentro de una relación donde existe una expectativa de confianza, y que causa daño o angustia a la persona mayor (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por otro lado, encontramos el abandono instrumental, que hace referencia a la ausencia o carencia de la ayuda material, práctica y tangible que una persona necesita para desenvolverse en su vida diaria, a diferencia del abandono emocional, centrado en la falta de vínculo afectivo. El abandono económico o material se refiere específicamente a la omisión o incumplimiento de la responsabilidad de proporcionar los recursos económicos y materiales necesarios para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, aun cuando exista la obligación o la posibilidad de hacerlo. Esto implica privar a la persona mayor de elementos indispensables para su bienestar, como alimentación, vivienda, vestido, medicamentos, atención en salud, higiene, ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, audífonos), o el acceso a recursos financieros propios, afectando su calidad de vida, salud y dignidad. (World Health Organization, 2022).

Asimismo, algunos estudios señalan que el abandono puede presentarse junto con otras formas de violencia hacia la persona mayor, como negligencia o maltrato psicológico, especialmente cuando existe dependencia económica, deterioro de la salud física o ausencia de redes familiares sólidas. Estas situaciones incrementan la percepción de vulnerabilidad y favorecen experiencias emocionales negativas relacionadas con la pérdida de autonomía y del sentido de pertenencia familiar.

En este sentido, los hallazgos permiten comprender que el abandono familiar no representa únicamente una carencia de cuidado, sino una experiencia subjetiva que puede afectar la identidad, autoestima y bienestar emocional del adulto mayor.

2. Relación entre abandono familiar y depresión en adultos mayores

El análisis de los artículos revisados permitió identificar una relación consistente entre las experiencias de abandono familiar y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores. La mayoría de las investigaciones encontraron que las personas mayores que perciben menor apoyo familiar presentan mayores niveles de tristeza, desesperanza, soledad, pérdida de interés por actividades cotidianas y disminución de la percepción de bienestar.

Los resultados muestran que la ausencia de vínculos familiares significativos puede convertirse en un factor desencadenante de malestar emocional, debido a que durante la vejez las redes de apoyo cumplen una función fundamental en la adaptación a cambios asociados al envejecimiento, como la jubilación, la presencia de enfermedades crónicas, la pérdida de capacidades funcionales o la disminución de roles sociales.

De acuerdo con los estudios incluidos en la matriz, la relación entre abandono y depresión se evidencia en 10 artículos de investigaciones cuantitativas y 2 artículos de investigaciones cualitativas. Los estudios cuantitativos reportan asociaciones significativas entre bajos niveles de apoyo familiar y mayores puntuaciones en escalas de depresión; mientras que las investigaciones cualitativas describen experiencias de los adultos mayores relacionadas con sentimientos de tristeza, inutilidad, soledad y pérdida del propósito vital.

Además, algunos autores plantean que esta relación puede comprenderse desde una perspectiva bidireccional. Por una parte, el abandono familiar puede favorecer el desarrollo de síntomas depresivos; y por otra, la presencia de depresión puede incrementar el aislamiento social y la dependencia emocional, aumentando la vulnerabilidad frente a nuevas experiencias de abandono.

Por lo tanto, los hallazgos sugieren que el abandono familiar representa un factor asociado al deterioro de la salud mental en la vejez, especialmente cuando se combina con otros factores sociales y personales.

3. Factores asociados y protectores de la relación abandono-depresión:

Dentro de los factores identificados en los estudios revisados se encontraron variables que pueden aumentar la probabilidad de presentar síntomas depresivos, así como elementos que funcionan como mecanismos protectores.

Entre los principales factores de riesgo se destacan:

Soledad y aislamiento social: la disminución de interacciones familiares y comunitarias favorece sentimientos de abandono y pérdida de conexión social.

Enfermedades crónicas y deterioro funcional: las limitaciones físicas pueden incrementar la dependencia hacia otras personas y aumentar la sensación de carga familiar.

Bajo apoyo social y familiar: la ausencia de redes significativas constituye uno de los factores más relacionados con síntomas depresivos.

Condiciones socioeconómicas desfavorables: las dificultades económicas pueden aumentar la vulnerabilidad y limitar el acceso a recursos de protección.

Pérdidas asociadas al envejecimiento: la muerte de familiares, cambios en los roles sociales y disminución de actividades significativas pueden favorecer procesos depresivos.

Sin embargo, los estudios también identificaron factores protectores, que se describen a continuación junto con la evidencia que los respalda:

Apoyo social percibido. La percepción de contar con personas disponibles para brindar ayuda emocional e instrumental se asoció de forma consistente con menores niveles de sintomatología depresiva. Santos et al. (2021) identificaron el bajo apoyo social percibido como uno de los factores asociados de manera independiente con la presencia de síntomas depresivos en personas mayores víctimas de maltrato, y Koga et al. (2022) lo incorporaron como covariable en sus modelos longitudinales.

Participación comunitaria. La vinculación a redes vecinales, grupos religiosos, programas de envejecimiento activo o espacios de encuentro intergeneracional reduce el aislamiento y amplía las oportunidades de detección temprana del maltrato. Storey (2020) señala el aislamiento social y la escasa participación en la vida comunitaria como factores de riesgo de maltrato y negligencia, lo que sugiere que su contrario opera como recurso protector.

Autonomía funcional. La conservación de la capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se asoció con menor exposición al maltrato. Iborra-Marmolejo et al. (2024) encontraron que la prevalencia de sospecha de maltrato fue del 75 % en personas con dependencia frente al 37 % en personas sin dependencia, lo que sitúa la autonomía como un factor protector relevante.

Relaciones familiares positivas. La presencia de vínculos familiares caracterizados por el afecto, la comunicación frecuente y el reconocimiento del rol de la persona mayor se asoció con menores niveles de sintomatología depresiva. Storey (2020) documenta que la conflictividad familiar y la sobrecarga de la persona cuidadora incrementan el riesgo de maltrato, mientras que las dinámicas familiares cooperativas lo reducen.

Estos elementos favorecen estrategias de afrontamiento más adaptativas y disminuyen el impacto emocional generado por situaciones de abandono.

4. Consecuencias psicológicas y sociales del abandono en adultos mayores:

Los resultados muestran que el abandono familiar tiene consecuencias importantes en diferentes dimensiones del funcionamiento psicológico y social del adulto mayor. Entre las principales manifestaciones identificadas se encuentran síntomas depresivos, ansiedad, sentimientos de inutilidad, baja autoestima, desesperanza y percepción de pérdida del sentido de vida.

La falta de acompañamiento familiar puede generar una interpretación negativa de la propia existencia, especialmente cuando la persona mayor percibe que ha dejado de ser importante dentro de su núcleo familiar. Esta experiencia puede favorecer procesos de aislamiento, disminución de la participación social y deterioro progresivo del bienestar emocional.

Además, los estudios evidencian que las consecuencias psicológicas pueden afectar indirectamente la salud física, debido a que la depresión se relaciona con menor motivación para realizar actividades de autocuidado, dificultades en la adherencia a tratamientos médicos y mayor deterioro funcional.

Por esta razón, el abandono familiar debe comprenderse como una problemática que trasciende la dimensión individual, involucrando aspectos familiares, sociales y comunitarios.

Síntesis de resultados

En síntesis, la revisión realizada permite establecer que el abandono familiar constituye un fenómeno asociado significativamente con la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores. La falta de apoyo emocional, social y funcional afecta el bienestar psicológico y aumenta la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental. No obstante, la presencia de redes de apoyo, participación social y relaciones familiares saludables actúan como factores protectores.

Los resultados evidencian la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva integral, reconociendo que el envejecimiento saludable depende no solo de condiciones físicas, sino también de la calidad de los vínculos afectivos, la inclusión social y el reconocimiento del adulto mayor como sujeto activo dentro de la familia y la sociedad.

Los **principales resultados** encontrados evidencian una relación significativa entre el abandono, maltrato o negligencia y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores. En el estudio realizado en España (2024), se identificó que las personas mayores víctimas de abuso emocional presentaban mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, incluso después de controlar variables relacionadas con salud y características sociodemográficas. En Turquía (2023), se encontró una elevada presencia de abuso emocional, negligencia y abuso económico, observándose que quienes experimentaron estas situaciones presentaban mayores niveles de depresión.

De manera similar, el estudio longitudinal desarrollado en Japón (2021) evidenció una relación bidireccional entre abuso y depresión, indicando que el maltrato puede favorecer la aparición de síntomas depresivos, pero también que la presencia de depresión puede aumentar la vulnerabilidad frente al abuso. En India (2020), los resultados mostraron que el maltrato se asociaba significativamente con mayor distrés psicológico, mientras que en Portugal (2021) se encontró que las víctimas de abuso con bajo apoyo social y presencia de enfermedades crónicas presentaban mayor riesgo de síntomas depresivos.

Los **resultados secundarios** identificados en los artículos permiten reconocer otros factores relacionados con la problemática. Entre ellos destacan la ansiedad, estrés, aislamiento social, disminución de calidad de vida, baja autoestima, pérdida del sentido de vida y deterioro del bienestar emocional. Además, varios estudios identificaron factores protectores como el apoyo social percibido, la participación comunitaria, la existencia de redes familiares saludables y estrategias adecuadas de afrontamiento.

En cuanto a las **limitaciones**, los estudios coincidieron en varias dificultades metodológicas. La principal corresponde al predominio de diseños transversales, los cuales permiten identificar asociaciones, pero no establecer causalidad entre abandono y depresión.

También se identificó el uso frecuente de información autorreportada, lo que puede generar sesgos relacionados con memoria, percepción personal o temor a denunciar situaciones de abuso. Asimismo, algunos estudios presentaron limitaciones relacionadas con muestras obtenidas en contextos específicos, exclusión de adultos mayores institucionalizados o con dependencia severa, y dificultades para acceder a casos reales de maltrato debido al subregistro de estas situaciones.

Finalmente, las **recomendaciones** planteadas por los estudios resaltan la necesidad de fortalecer los procesos de detección temprana del maltrato y los síntomas depresivos en servicios de salud y programas comunitarios dirigidos a adultos mayores. Se propone implementar intervenciones psicológicas centradas en fortalecer redes de apoyo, promover el envejecimiento activo, mejorar las habilidades de cuidado familiar y reducir la sobrecarga del cuidador. Asimismo, se recomienda desarrollar futuras investigaciones longitudinales que permitan comprender con mayor profundidad la relación causal entre abandono, maltrato y depresión, incluyendo poblaciones con mayor nivel de dependencia y vulnerabilidad.

En síntesis, la matriz documental evidencia que el abandono y maltrato hacia las personas mayores constituyen factores asociados al deterioro de la salud mental, especialmente al incremento de síntomas depresivos. Los hallazgos muestran que la ausencia de apoyo emocional, social y familiar puede afectar significativamente el bienestar psicológico durante la vejez, mientras que la presencia de redes protectoras y estrategias de intervención integral pueden disminuir el impacto negativo de estas experiencias.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión, obtenidos en contextos culturales tan distintos como España, Turquía, Japón, India, Portugal y Estados Unidos, coinciden de manera consistente en señalar que el abandono, la negligencia y el maltrato ejercido por la familia se asocian con una mayor presencia de síntomas depresivos en las personas adultas mayores. Esta convergencia, pese a la diversidad de instrumentos, diseños y poblaciones empleados en cada estudio, sugiere que la relación entre abandono familiar y depresión en la vejez fue encontrada de manera consistente en los diversos contextos culturales representados en los estudios incluidos, sin que ello permita afirmar que esta asociación se replique de la misma forma en culturas no representadas en la revisión; los hallazgos parecen reflejar una vulnerabilidad compartida asociada a la pérdida del vínculo familiar en esta etapa del ciclo vital.

Un hallazgo que merece especial atención es el aportado por el estudio longitudinal japonés, el único con diseño de seguimiento entre los incluidos, que evidenció una relación bidireccional entre maltrato y depresión: no solo el abandono incrementa el riesgo de depresión, sino que la propia depresión puede aumentar la vulnerabilidad de la persona mayor frente a nuevas situaciones de maltrato. Este hallazgo es relevante porque los estudios transversales, que constituyen la mayoría de la evidencia revisada, no permiten distinguir si el abandono antecede a la depresión, si la depresión facilita el abandono, o si ambos procesos se retroalimentan; interpretar los resultados de esta revisión en términos de causalidad excedería lo que su evidencia permite afirmar.

Los resultados secundarios identificados en los estudios revisados también aportan elementos de interpretación relevantes. La presencia recurrente del apoyo social percibido, la participación comunitaria y las redes familiares saludables como factores protectores, frente al aislamiento social y la soledad como factores de riesgo, es coherente con modelos teóricos que

entienden el bienestar emocional en la vejez como dependiente en gran medida de la calidad y disponibilidad de los vínculos interpersonales. Esto sugiere que las intervenciones dirigidas a fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario podrían tener un efecto protector frente a la depresión asociada al abandono, más allá del abordaje exclusivamente individual del cuadro depresivo.

Al comparar estos resultados con la revisión sistemática y metaanálisis más reciente incluida en esta monografía, que encontró que el maltrato hacia personas mayores casi triplica el riesgo de depresión, se observa una coherencia importante entre la evidencia agregada a gran escala y los hallazgos particulares de los estudios primarios revisados. Esta convergencia entre niveles de evidencia distintos —estudios primarios de diseño transversal y longitudinal, por un lado, y síntesis cuantitativas de mayor alcance, por otro— fortalece la plausibilidad de la relación identificada, aunque, como se señala en el apartado de limitaciones, no equivale a establecer una relación causal.

Un vacío que resulta particularmente relevante para el contexto de esta monografía es la ausencia de estudios realizados en Latinoamérica y en Colombia dentro de las bases de datos consultadas. Las dinámicas familiares, los sistemas de protección social y las redes de apoyo comunitario en la región difieren de las observadas en los países representados en la evidencia revisada, por lo que no es posible asumir que estos hallazgos sean directamente transferibles al contexto colombiano. Esta ausencia de evidencia regional refuerza la pertinencia de investigar esta relación en Colombia, y tiene implicaciones prácticas para el ejercicio profesional en salud mental: la indagación rutinaria sobre abandono y aislamiento familiar en la atención a personas adultas mayores, sugerida por varios de los estudios revisados, podría constituir un aporte valioso también en los servicios de salud del país.

Los hallazgos obtenidos resaltan la importancia de implementar estrategias integrales orientadas a la prevención del abandono y la atención de la salud mental en adultos mayores. Desde el campo psicológico, se evidencia la necesidad de fortalecer procesos de evaluación temprana de síntomas depresivos, identificación de factores de riesgo y promoción de recursos emocionales.

Las intervenciones deben orientarse al fortalecimiento de redes de apoyo, promoción del envejecimiento activo, desarrollo de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de autoestima y recuperación del sentido de vida. Asimismo, resulta fundamental incluir a familiares y cuidadores mediante procesos psicoeducativos que favorezcan prácticas de cuidado basadas en la empatía, corresponsabilidad y respeto por la autonomía del adulto mayor.

De igual manera, los estudios resaltan la importancia de los programas comunitarios y sociales como espacios de integración, participación y reducción del aislamiento, favoreciendo la construcción de redes protectoras para esta población.

Limitaciones del estudio

Esta revisión presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, la selección, lectura y extracción de la información fue realizada por una sola revisora, sin un segundo evaluador independiente que contrastara las decisiones de inclusión, exclusión y codificación de los estudios; esto incrementa el riesgo de errores u omisiones no detectados, aunque se buscó mitigar mediante el uso sistemático de una matriz de extracción estructurada. En segundo lugar, el riesgo de sesgo de los estudios incluidos se valoró de manera cualitativa, a partir de la lectura crítica de cada artículo, sin emplear una herramienta estandarizada de evaluación; esto limita la posibilidad de comparar de forma sistemática la calidad metodológica entre los estudios.

En tercer lugar, la búsqueda se restringió a seis fuentes de información (Scopus, PubMed, EBSCOhost, Nature, Sage Journals y Consensus) y a estudios publicados en inglés, lo que pudo excluir investigaciones relevantes indexadas en bases regionales como SciELO o LILACS, o publicadas en español y portugués; esta decisión, adoptada por razones de acceso y de manejo del idioma, pudo contribuir a la ausencia de estudios latinoamericanos en la muestra final. Asimismo, la mayoría de los estudios incluidos son de diseño transversal, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre el abandono familiar y la depresión, y varios de ellos excluyeron a personas adultas mayores institucionalizadas o con deterioro cognitivo, precisamente la población que podría presentar mayor vulnerabilidad frente al abandono.

Finalmente, los estudios incluidos emplearon instrumentos distintos para medir tanto el abandono como la sintomatología depresiva, lo que dificultó la comparación cuantitativa directa de sus resultados y obligó a optar por una síntesis narrativa en lugar de un metaanálisis propio. La combinación de estudios primarios con un metaanálisis, una revisión narrativa y una revisión de literatura, si bien se analizó de forma diferenciada para evitar el doble conteo de participantes, implica también una heterogeneidad en los niveles de evidencia que debe tenerse en cuenta al valorar el conjunto de los hallazgos presentados.

Conclusiones

Esta revisión permitió caracterizar los 12 estudios incluidos, provenientes de España, Turquía, Japón, India, Portugal, Estados Unidos y de una síntesis internacional con datos de China y Hong Kong, evidenciando que la mayoría corresponde a diseños transversales y que existe una notable diversidad en los instrumentos empleados para medir tanto el abandono como la sintomatología depresiva.

Se identificaron formas diferenciadas de abandono familiar —emocional, instrumental y económico—, así como negligencia y maltrato, que en conjunto se asocian de manera consistente con una mayor presencia de síntomas depresivos en las personas adultas mayores, incluso al controlar variables sociodemográficas y de salud en varios de los estudios. Entre los

factores adicionales asociados con esta relación se destacan el bajo apoyo social percibido, el aislamiento, la soledad y la presencia de enfermedades crónicas, mientras que la participación comunitaria y las redes familiares saludables emergen como factores protectores.

Los hallazgos deben interpretarse con cautela dado el predominio de diseños transversales, que impiden establecer relaciones causales, y la ausencia de estudios latinoamericanos y colombianos en las bases consultadas, lo que limita la generalización de estos resultados al contexto regional. En conjunto, esta revisión aporta evidencia que respalda la necesidad de incorporar la indagación del abandono familiar dentro de la valoración psicológica de las personas adultas mayores, así como de orientar futuras investigaciones hacia diseños longitudinales y hacia el contexto latinoamericano, con el fin de fortalecer estrategias de prevención e intervención que favorezcan un envejecimiento con bienestar psicológico y dignidad.

Referencias

Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292–297. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Begle, A. M., Strachan, M., Cisler, J. M., Amstadter, A. B., Hernandez, M., & Acierno, R. (2011). Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: The South Carolina elder mistreatment study. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(11), 2321–2332. <https://doi.org/10.1177/0886260510383037>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 48.680.

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. (2019). Proyecto curricular del programa de Psicología. UNIMINUTO.

Curcio, C. L., Villamizar, C. P., Jiménez, A., & Gómez, F. (2019). Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Médica*, 50(2), 77–88. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>

Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy—A mini review. *Gerontology*, 59(2), 132–142. <https://doi.org/10.1159/000341652>

Fang, B., Ye, W., Zhang, Q., & Yan, E. (2025). Mental health outcomes associated with elder abuse: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380251383932>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Iborra-Marmolejo, I., Aded-Aniceto, C., Moret-Tatay, C., Bernabé-Valero, G., Jorques-Infante, M. J., & Beneyto-Arrojo, M. J. (2024). Unmasking elder abuse: Depression and dependency in the post-pandemic era. *Healthcare*, 12(15), 1476. <https://doi.org/10.3390/healthcare12151476>

Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), 292–298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>

Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews (Technical Report TR/SE-0401). Keele University.

Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N., & Kondo, K. (2022). Elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies from the JAGES. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP9403–NP9419. <https://doi.org/10.1177/0886260520967135>

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resumen ejecutivo de la Encuesta SABE Colombia 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-ejecutivo-encuesta-SABE.pdf>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Organización Mundial de la Salud. (2024a). Abuse of older people. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Organización Mundial de la Salud. (2024b). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Ortega-Lenis, D., Méndez, F., Ordóñez, D., & Cerezo, J. P. (2019). Encuesta de salud, bienestar y envejecimiento SABE Colombia 2015: Reporte técnico. *Colombia Médica*, 50(2), 128–138. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342019000200128

Özer, N., & Tanrıverdi, D. (2023). Determining depression, abuse, and neglect in elderly individuals. *Psychogeriatrics*, 23(4), 690–700. <https://doi.org/10.1111/psyg.12979>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl. 2), S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>

PRISMA. (2022). PRISMA 2020 flow diagram. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Roepke-Buehler, S. K., Simon, M., & Dong, X. (2015). Association between depressive symptoms, multiple dimensions of depression, and elder abuse: A cross-sectional, population-based analysis of older adults in urban Chicago. *Journal of Aging and Health*, 27(6), 1003–1025. <https://doi.org/10.1177/0898264315571106>

Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P., & Ribeiro, O. (2021). Exploring the correlates to depression in elder abuse victims: Abusive experience or individual characteristics? *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2), NP115–NP134. <https://doi.org/10.1177/0886260517732346>

Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>

Universitat de València. (2026). Revisiones sistemáticas en Ciencias de la Salud: Pregunta de investigación: Modelo PICO. https://uv-es.libguides.com/revisiones_sistematicas_Salud/pregunta_inves/PICO

Yalçın Gürsoy, M., & Uçan Yamaç, S. (2024). Elder abuse, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older adults. *Psychogeriatrics*, 24(2), 336–344. <https://doi.org/10.1111/psyg.13079>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)