



## Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor

**E.S.S Karyme Silva Contreras**

[zs19005535@estudiantes.uv.mx](mailto:zs19005535@estudiantes.uv.mx)

<https://orcid.org/0009-0008-4018-2351>

**Dra. Margarita Cabrera Martínez**

<https://orcid.org/0000-0002-4638-421X>

[margcabrera@uv.mx](mailto:margcabrera@uv.mx)

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

**M.E. Minerva Peña López**

[minpena@uv.mx](mailto:minpena@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-8880-2179>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

**Dr. Javier Salazar Mendoza**

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

[jasalazar@uv.mx](mailto:jasalazar@uv.mx)

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver.

**M.C.E. María Esperanza Conzatti**

<https://orcid.org/0000-0002-9612-2613>

[econzatti@uv.mx](mailto:econzatti@uv.mx)

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver

**M.E. Jesús Radai López Posadas**

<https://orcid.org/0000-0003-4728-7398>

[jesuslopez03@uv.mx](mailto:jesuslopez03@uv.mx)

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver

**MP. Gabriela Almonte García**

<https://orcid.org/0000-0001-5028-9007>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Ver

Correspondencia: [zs19005535@estudiantes.uv.mx](mailto:zs19005535@estudiantes.uv.mx)

Artículo recibido 27 enero 2023 Aceptado para publicación: 27 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Silva Contreras, K., Cabrera Martínez, M., Peña López, M., Salazar Mendoza, J., Esperanza Conzatti, M., López Posadas, J. R., & Almonte García, G. (2023). Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 10714-10733. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5242](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5242)

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2023, Volumen 7, Número 1 p 10714

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2017) define el panorama del envejecimiento como es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Objetivo: Determinar si el abandono familiar interviene en la salud física y mental de los adultos mayores de la fundación Mier y Pesado de Orizaba, Ver. En el periodo agosto 2022-enero 2023. Metodología: Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística a conveniencia, integrada por 26 participantes, que cumplieron con los criterios ser residentes de la Fundación Mier y Pesado, con edad mayor a 62 años. Se utilizaron tres instrumentos; cuestionario del abandono del adulto mayor, escala de Yesavage y el índice de Katz, siguiendo las consideraciones éticas en materia de investigación. Resultados: Según la prueba de Shapiro Wilk, se concluye que las variables que se utilizaron no tienen homocedasticidad, por consiguiente, se opta por utilizar una prueba de correlación no paramétrica, en este caso Rho de Spearman. (Ortega, Ochoa y Molina, 2021), en donde se observa que no existe correlación entre las variables planteadas. Conclusión: El 46.2% presenta abandono por la falta de atención. El 42.3% depresión moderada. El 61.5% son independientes. Se concluye que el abandono en los residentes de la fundación Mier y Pesado, no causa alteraciones mentales ni físicas.

**Palabras clave:** *adulto mayor; abandono; salud mental y física.*

## Impact of abandonment on the physical and mental health of the elderly

### ABSTRACT

The World Health Organization (2017) defines the panorama of aging as the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to improve the quality of life of people as they age. Objective: To determine if family abandonment intervenes in the physical and mental health of the older adults of the Mier y Pesado de Orizaba Foundation, Ver. In the period August 2022-January 2023. Methodology: It was a study with a quantitative approach, not Experimental, descriptive and cross-sectional, with a non-probabilistic convenience sample, made up of 26 participants, who met the criteria of being residents of the Mier y Pesado Foundation, aged over 62 years. Three instruments were used; elderly abandonment questionnaire, Yesavage scale and Katz index, following ethical considerations in research. Results: According to the Shapiro Wilk test, it is concluded that the variables that were used do not have homoscedasticity, therefore, it is decided to use a test of non-parametric connections, in this case Spearman's Rho. (Ortega, Ochoa and Molina, 2021), where it is observed that there is no correlation between the variables raised. Conclusion: 46.2% present abandonment due to lack of care. 42.3% moderate depression. 61.5% are independent. It is concluded that the abandonment in the residents of the Mier y Pesado Foundation does not cause mental or physical alterations.

**Keywords:** *elderly; leave; mental health; physical.*

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (2017) define el panorama del envejecimiento como, “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. De igual forma, la vejez es conceptualizada como “la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad, consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona” (Mendoza y Maldonado, 2013).

Por otra parte, es importante conocer la vulnerabilidad de las personas para tener en cuenta la capacidad de ser aceptados y comprendidos por los demás. La vulnerabilidad en la salud se entiende como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales sanitarios (Juárez et al., 2014).

Actualmente, el abandono del adulto mayor se ha convertido en una problemática sin resolver, en donde existen carencias en el sistema de salud, por lo tanto, se identifica deficiencia de insumos, infraestructura y recursos humanos, además de falta de protocolos y capacitación para el personal. Por ello, es necesaria una visión más amplia y global del proceso de envejecimiento, así como la implicación de los profesionales en el tema, dado que es una realidad creciente en la Atención Primaria de la Salud (APS) la cual se irá incrementando en las próximas décadas. (Saraiva y Salmazo, 2022)

Por ello, la presente investigación, determinar la relación del impacto del abandono en la salud física y mental de los adultos mayores de la fundación Mier y Pesado de Orizaba, Ver., en el periodo agosto 2022-enero 2023, surgiendo la hipótesis de investigación que nos dice que el abandono del adulto mayor tiene impacto en la salud mental y física de los adultos mayores y como hipótesis nula el abandono del adulto mayor no tiene impacto en la salud mental y física de los adultos mayores. El estudio es un reto para la actual población de México, por la falta de cuidados en esta población y la consecuencia los cambios en la salud física y mental.

## **METODOLOGÍA**

Esta investigación, por su estructura, análisis y alcance de los resultados, es un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística a conveniencia, integrada por 26 participantes de la Fundación Mier y Pesado, que cumplieron con los criterios ser residentes de la

Fundación Mier y Pesado, con edad mayor a 62 años. Se utilizaron tres instrumentos; cuestionario del abandono del adulto mayor, escala de Yesavage y el índice de Katz, siguiendo las consideraciones éticas en materia de investigación.

La población se integró por todos los adultos mayores que habitan en la fundación, superando los 60 años, obteniendo un total de 26 residentes que estuvieron dispuestos a participar en la investigación, aceptando responder el instrumento con previa firma de consentimiento informado. Se excluyeron a todos los adultos mayores que presentaron alguna patología como demencia o Alzheimer y nieguen su participación en la investigación. Se eliminaron a todos aquellos adultos mayores que no llenen el cuestionario, que respondan en forma inadecuada o incompleta el instrumento de recolección de datos, cambio de lugar de residencia, deseo de abandonar el estudio o fallecimiento del usuario.

La primera parte del instrumento medición está constituido en su primera parte por los datos sociodemográficos esta incluye edad, género, estado civil, escolaridad, lugar de origen, religión. En la segunda parte, se encuentran una serie de preguntas que evalúan la variable del abandono mediante el instrumento Cuestionario de Abandono del Adulto Mayor del autor Morales Carpio Milagros Suguey (2014) en Perú. En este instrumento se conocerá el tiempo de ingreso que lleva el adulto mayor en la fundación, motivo, gusto por la institución, signos de violencia, las 15 preguntas cuentan con respuestas de opción múltiple, donde solo se ocupara 13, por falta de trabajadora social.

En el segundo instrumento utilizado evalúa la variable de salud mental por medio de la Escala Geriátrica de Depresión (YESAVAGE), la versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original, mejorando la facilidad de la administración. Cuenta con respuesta de si y no, donde la interpretación de dicho instrumento es con un puntaje total de 0 a 5 puntos se considera normal, de 6 a 9 depresión leve y por último con 10 o más puntos se estima una depresión establecida.

Finalmente, el tercer instrumento a utilizar, que ayudara a evaluar la variable de salud física a través del Índice de Katz, su año de validación fue en el 1963, constituido por 6 apartados, el primero baño, donde su respuesta en sí y no, con la intención de saber si recibe asistencia durante el baño, en el vestido, se evalúa la toma de prendas para

realizar la actividad, en el 3 ítem de uso sanitario de igual forma se estima la asistencia (silla de ruedas, bastón) siguiendo con las transferencias, para saber si el usuario se mueve dentro y fuera de la cama o definitivamente no puede salir de cama. En la contingencia se debe saber si lleva un control total de esfínteres, en el último ítem que es la alimentación, donde se logra apreciar si recibe asistencia en la alimentación. En la escala se menciona que el puntaje 6 indica total independencia, cualquier puntaje menor de 6 indica deterioro funcional, el cual puede llegar a "0" en un estado de dependencia total.

Esta investigación fue aprobada por el comité de bioética de la facultad de Enfermería Orizaba, Veracruz. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial, con un formato digital utilizando el programa Google Formularios, para poder obtener un mejor dialogo y manejo del cuestionario con el adulto mayor y así elaborar un análisis de la información mediante la creación de una base de datos en Excel. Estos resultados, se convirtieron manualmente a códigos numéricos para transferirlos al programa digital Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) última versión estable 27.0 para Windows (SPSS, 2019) con ello se logró tener una base de datos que permite realizar el tratamiento estadístico.

El análisis se integró por estadística descriptiva (Hernández, Fernández, Baptista, 2014) mediante el uso de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación típica, mínimo y máximo); para evaluar la normalidad de las variables, se implementó estadística inferencial a través de la prueba de Shapiro-Wilk (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) y la interacción entre variables se examinó con la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Para la presentación de resultados se convirtieron las tablas arrojadas por el programa digital Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) los formatos y lineamientos de identidad de la Universidad Veracruzana y de la American Psychological Association (APA) Séptima edición (Moreno y Carrillo, 2019), por lo tanto, se utilizó la paquetería de Microsoft Office (Microsoft, 2021) en el programa Word y Power Point se elaboró, edito e integró.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos del análisis de datos haciendo uso del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS),

para ello, también se utilizaron las técnicas de la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) y de la estadística inferencial Rho de Spearman. La cual se eligió con base a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en la que se contrastaron ambas variables, para así dar paso a la decisión del uso de la prueba estadística y poder validar la hipótesis

<b>Tabla 1</b>		
<i>Edad</i>		
<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
69-74	2	7.7%
75-80	2	7.7%
81-86	6	23%
87-92	10	38.5%
93-98	3	11.5%
99-104	3	11.5%
Total	26	100%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la ficha de identidad de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

En la tabla número uno se muestra la edad de los 26 participantes de la Fundación Mier y Pesado. En relación al grupo de edad, se identificó a la mayoría está en un rango de los 87 y 92 años (38.5%), seguida del rango entre 81 y 86 años (23%) y de 93-98, 99-104 años, ambos con la misma frecuencia (11.5%), en menor cantidad se encuentran los grupos de 69-74 y 75-80 años (7.7%), comprobando que la muestra cumple con la longevidad indicada, ya que, según Mendoza y Maldonado (2013) en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados es a los 65 años.

El INEGI (2020) menciona que la esperanza de vida es una estimación de la esperanza de vida media de una persona si mantiene una tasa de mortalidad, varía según el género, la edad actual y la raza. Se dice, que en México viven más las mujeres que los hombres. En 2010, el índice femenino era de 77% y el masculino de 71%, en el año 2019, para los hombres, hubo un 72% y mujeres un 78%.

<i>Grado escolar y estado socioeconómico</i>										
Grado escolar Estado socioeconómico	Primaria		Secundaria		preparatoria		Universidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	%	
\$1.00 a \$5;000.00	3	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	4	15.3%
\$5,001.00 a \$10,000.00	3	11.5%	2	7.7%	3	11.5%	11	42.3%	19	73%
Más de \$10,000.00	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	3	11.5%
Total	7	26.8%	2	7.7%	3	11.5%	14	53.8%	26	100%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la ficha de identidad de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

En la tabla número dos, se observa que el 53.8% de la población estudiada tiene una carrera universitaria, el 42.3% que cursó el nivel superior tiene un estado socioeconómico de \$5,001.00 a \$10,000.00, seguido del 11.5% que concluyó escolaridad hasta la preparatoria, el 11.5% tiene grado estudiantil de primaria y 7.7% tuvo la oportunidad de formarse académicamente hasta la secundaria, rondando un estado socioeconómico de \$5,001.00 a \$10,000.00, mientras tanto, el 11.5% que estudió la primaria, seguido del 3.8% que finalizó hasta la universidad se encuentran entre \$1.00 a \$5;000.00, por lo tanto el 7.7% de la población que cursó la universidad junto con el 3.8% que estuvo hasta la primaria tienen un ingreso mayor a \$10,000.00. Por lo consiguiente se puede deducir que entre mayor grado escolar mayor ingreso.

Lugar de Origen	Sexo		Mujer		Hombre		Total	
	f	%	f	%	f	%	%	
Orizaba	18	76.9%	2	7.7%	20		76.9%	
Rio Blanco	1	3.8%	0	0.0%	1		3.8%	
Otro	2	7.7%	3	11.5%	5		19.2%	
Total	21	80.8%	5	19.2%	26		100%	

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la ficha de identidad de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

En la tabla número tres se especifica el género y lugar de origen de los residentes de la fundación Mier y Pesado, señalando que 76.9% de las mujeres son provenientes de Orizaba Veracruz, mientras que un 7.7% de ellas son originarias de otro lugar y únicamente con un 3.8% de las femeninas encuestadas son de Rio Blanco, Veracruz. Por último, el 11.5% de los hombres residentes afirman que son de otro lugar, mientras que el 7.7% son de Orizaba Ver.

Religión \ Estado civil	Católica		Cristiana		Ninguna		Total	
	f	%	f	%	f	%	%	
Soltero	10	38.5%	1	3.8%	0	0.0%	11	42.3%
Viudo	10	38.5%	0	0.0%	1	3.8%	11	42.3%
Casado	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	15.4%
Total	24	92.3%	1	3.8%	1	3.8%	26	100%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la ficha de identidad de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

En la tabla 4, se muestra la religión y el estado civil pertenecientes a los 26 encuestados de la Residencia Mier y Pesado, iniciando con la religión más frecuente de los residentes, en mayor porcentaje, un 38.5% de los católicos son solteros, mientras que el 38.5% de la misma religión son viudos, quedando el 15.4% de casados. Se muestra que el 3.8% pertenece a la religión cristiana y son solteros, dando un 3.8% de la población no pertenecen a una religión y son viudos.

Problemas	f	%
Falta de atención	12	46.2%
Falta de cuidados por la familia	10	38.5%
Aislamiento por la familia	4	15.4%
Total	26	100.0%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

La tabla 5, representan los problemas de abandono más frecuentes en el hogar, destacando que la falta de atención representa un 46.2%, mientras que, la ausencia de cuidados por la familia un 38.5% y el 15.4% restante se categorizó aislamiento por la familia.

**Tabla 6. Depresión.**

Pregunta	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	r	%
1. Satisfacción con su vida	18	69.2%	8	30.8%	26	100.0%
2. He renunciado a muchas actividades	23	88.5%	3	11.5%	26	100.0%
3. Siento que mi vida está vacía	16	61.5%	10	38.5%	26	100.0%
4. Me encuentro a menudo aburrido/a	21	80.8%	5	19.2%	26	100.0%
5. Tengo a menudo buen ánimo	19	73.1%	7	26.9%	26	100.0%
6. Temor a que pase algo malo	24	92.3%	2	7.7%	26	100.0%
7. Me siento feliz muchas veces	20	76.9%	6	23.1%	26	100.0%
8. Me siento a menudo abandonado/a	16	61.5%	10	38.5%	26	100.0%
9. Prefiero quedarme en casa a salir	17	65.4%	9	34.6%	26	100.0%
10. Pienso que es maravilloso vivir	24	92.3%	2	7.7%	26	100.0%
11. Me cuesta iniciar nuevos proyectos	22	84.6%	4	15.4%	26	100.0%
12. Me siento lleno de energía	19	73.1%	7	26.9%	26	100.0%
13. Siento que mi situación es desesperada	21	80.8%	5	19.2%	26	100.0%
14. Creo que mucha gente está mejor sin mi	22	84.6%	4	15.4%	26	100.0%
15. Creo tener más problemas de memoria que el resto de la gente	22	84.6%	4	15.4%	26	100.0%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

En la tabla 6, se presentan los porcentajes obtenidos de la escala de depresión geriátrica (Yesavage), los tres ítems con más porcentaje fue el 92.3% teme que le pase algo malo, seguido de 88.5% de los residentes ha renunciado a muchas actividades, mientras que el 84.6% cree que la gente está mejor sin ellos. Por otro lado, los ítems con menor porcentaje, con el 61.5% considera que su vida está vacía, al igual que un

61.5% se siente a menudo abandonado, por último, el 65.4% prefiere quedarse en casa a salir.

**Tabla 7. Grado de dependencia en actividades de la vida diaria de los adultos mayores de acuerdo con el índice de Katz**

Ítems	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
1) Baño (Esponja, regadera o tina)	11	42.3%	15	57.7%	26	100%
2) Vestido.	12	46.1%	14	53.8%	26	100%
3) Uso del sanitario.	14	53.8%	12	46.2%	26	100%
4) Transferencias	15	57.7%	11	42.3%	26	100%
5) Continencia	15	57.7%	11	42.3%	26	100%
6) Alimentación	16	61.5%	10	38.5%	26	100%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" del índice de Katz de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

La tabla 7, representa el grado de dependencia en actividades de la vida diaria de los residentes de la fundación Mier y Pesado, evaluados con la escala de índice de Katz, integrada por 6 ítems. En la primera premisa Baño (Esponja, regadera o tina) el 42.3% considera que, si puede realizar la actividad, mientras que el 57.7% declara que no cuenta con esta facultad. Siguiendo con el vestido, 46.1% puede tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia, por lo que, el 53.8% necesita ayuda para desempeñar esta tarea, en el uso del sanitario se muestra que el 53.8% no recibe asistencia, por lo tanto, el 46.2% restante requiere de apoyo.

En cuanto a la movilidad el 57.7% lo realiza dentro y fuera de la cama y utiliza la silla sin ninguna asistencia, 42.3% no pueda salir de la cama. En cuanto a la continencia el 57.7% tiene control total de esfínteres o puede tener accidentes ocasionales que no afectan su vida social, el 42.3% ha perdido cierto dominio en estos componentes anatómicos y requiere una supervisión preventiva. Por último, en la alimentación el 61.5% se alimenta por sí solo sin asistencia alguna o tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla, 38.5% recibe apoyo en el consumo de alimentos.

Nivel de depresión	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sin depresión	1	3.8%	2	7.7%	3	11.5%
Depresión leve	0	0.0%	6	23.0%	6	23.0%
Depresión moderada	3	11.5%	8	30.7%	11	42.3%
Depresión grave	1	3.8%	5	19.2%	6	23.0%
Total	5	19.1	21	80.3%	26	100%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

En la tabla 8, se observa el nivel de depresión según el sexo, de forma inicial se identifica que en hombres (19.1%) el 3.8% no presenta depresión, el 11.5% tiene depresión moderada y el 3.8% restantes tiene depresión grave.

Por otro lado, en mujeres (80.3%) el 7.7% no tiene depresión, mientras que el 23.0% presenta una depresión leve, 30.7% una depresión moderada y, por último, el 19.2% tiene depresión grave. Se analiza que las mujeres tienen mayor vulnerabilidad a padecer enfermedades de salud mental relacionadas al estado de ánimo.

Nivel de depresión Edad	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
69-74	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0	2	7.7%
75-80	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0	2	7.7%
81-86	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%	2	7.7%	6	23.0%
87-92	2	7.7%	2	7.7%	4	15.3%	2	7.7%	10	38.5%
93-98	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0	3	11.5%
99-104	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2	7.7%	3	11.5%
Total	3	11.5%	6	23.0%	11	42.3%	6	23.0%	26	100%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

En la tabla 9, se presentan los niveles de depresión por edad, del 11.5% de los residentes que no tiene depresión, el 7.7% tiene una edad entre 87 y 92 años, mientras que el 3.8% restante tiene entre 93 y 98 años. El 23.0% tiene depresión leve, donde el

7.7% tiene una edad entre 81 y 86 años, a su vez con 7.7% una edad entre 87 y 92 años, por lo tanto, el 3.8% tiene una edad entre 69 y 74 años, entre 75 y 80 años un 3.8%.

Sin embargo, el 42.3% de la población tiene depresión moderada, donde el 15.3% tiene una edad entre 87 y 92 años, entre 81 y 86 tienen un porcentaje de 7.7% mientras que, otro 7.7% se encuentra entre los 93 y 98 años, los residentes que tienen entre 69 y 74 (3.8%), 75 y 80 (3.8%), 99 y 104 años (3.8%) tienen un porcentaje menor. El 23.0% de los adultos mayores encuestados, presentan depresión mayor, donde el 7.7% tiene una edad entre 81 y 86 años, con una edad entre 87 y 92 años de igual manera presentan un 7.7% por último, entre los 99 y 104 años representan el 7.7% restante.

**Tabla 10. Nivel de dependencia según el sexo**

Nivel de dependencia	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Dependiente	2	7.7%	8	30.7%	10	38.5%
Independiente	3	11.5%	13	50.0%	16	61.5%
Total	5	19.2%	21	80.7%	26	100%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" del índice de Katz de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

La tabla 10, representa que el nivel de dependencia según el sexo, por ello, se tiene que del 19.2% de hombres el 11.5% son independientes, mientras que el 7.7% restante son dependientes, el 80.7% que pertenece a las mujeres el 61.5% son independientes y el 38.5% son dependientes.

**Tabla 11. Nivel de dependencia por edad**

Edad \ Nivel de dependencia	Dependiente		Independiente		Total	
	f	%	f	%	f	%
69-74	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%
75-80	1	3.8%	0	0.0%	1	3.8%
81-86	1	3.8%	5	19.2%	6	23.0%
87-92	5	19.2%	6	23.0%	11	42.3%
93-98	1	3.8%	2	7.7%	3	11.5%
99-104	2	7.7%	1	3.8%	3	11.5%
Total	10	38.5%	16	61.5%	26	100%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" del índice de Katz de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

En la tabla 11, se observa el nivel de dependencia por edad, por lo tanto, el 38.5% son dependientes, teniendo un mayor porcentaje la edad de 87-92 (19.2%), seguida de 99-104 (7.7%), 75-80(3.8%), 81-86 (3.8%) y 93-98 (3.8%). El 61.5% son independientes, se da lugar a la edad con mayor frecuencia que es de 87-92 (42.3%), después de 81- 86 (23.0%), 93-98 (11.5%), 99-104 (11.5%), 69-74(7.7%) y para finalizar 75-80 (3.8%). Se podría interpretar que entre mayor sea la persona más dependiente será para poder realizar actividades diarias

**Tabla 12. Nivel de depresión y dependencia en general**

Nivel de depresión \ Nivel de dependencia	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Independiente	1	3.8%	6	23.0%	6	23.0%	5	19.2%	18	69.2%
Dependiente	2	7.7%	0	0.0%	5	19.2%	1	3.8%	8	30.7%
Total	3	11.5%	6	23.0%	11	42.3%	6	23.0%	26	100%

*Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage e Índice de Katz de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26*

En la tabla 12, se presenta la variable de depresión y de dependencia, donde el 3.8% sin depresión son independientes y el 7.7% son dependientes. El 23.0% que tiene depresión leve son independientes. Del 42.3% de la población con depresión moderada el 23.0% son independientes, mientras que el 19.2% son dependientes, por último, el 23.0% que tienen depresión grave, el 19.2% son independientes y el 3.8% restante son dependientes.

**Tabla 13. Nivel de abandono, depresión y dependencia.**

Abandono	Nivel de depresión / Nivel de dependencia	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Falta de atención	Independiente	0	0.0%	4	15.3%	4	15.3%	3	11.5%	11	42.3%
	Dependiente	1	3.8%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%
Falta de cuidados por la familia	Independiente	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	4	15.3%
	Dependiente	0	0.0%	0	0.0%	4	15.3%	1	3.8%	5	19.2%
Aislamiento por la familia	Independiente	0	0.0%	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	3	11.5%
	Dependiente	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
Total		3	11.5%	6	23.0%	11	42.3%	6	23.0%	26	100%

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage e índice de Katz de los residentes de la Fundación Mier y Pesado. N=26

En la tabla 13, se presenta el cruce de las variables, abandono, depresión y dependencia, donde el 3.8% de los residentes, su abandono fue por falta de atención, son dependientes y no tiene depresión, el 3.8% afirma que si abandono fue por falta de cuidados por la familia, son independientes y no tienen depresión, el otro 3.8% que su abandono fue causa del aislamiento familiar, son dependientes y sin depresión.

El 15.3% dice que su abandono fue por falta de atención, son independientes y tienen una depresión leve, el 3.8% dice que fue por falta de cuidados por la familia, son independientes, con depresión leve, de igual forma el 3.8% de los residentes, tiene abandono por aislamiento por la familia, son independientes y tienen una depresión leve.

El 42.3% tiene depresión moderada, el 15.3% su abandono fue por falta de tiempo y son independientes, mientras que otro 15.3% son dependientes y su abandono fue por falta de cuidados por la familia, el 7.7% son independientes pero su abandono fue a causa del aislamiento familiar, el 3.8% restante son dependientes y la causa del abandono fue la falta de atención.

Por último, 23.0% que tiene depresión grave, el 11.5% son independientes y el abandono fue por falta de atención, el 7.7% son independientes y tienen falta de cuidados por la familia, mientras que el 3.8% restante son dependientes con falta de cuidados por la familia.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Abandono	.777	26	.000
Salud Mental	.869	26	.003
Salud Física	.583	26	.000

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage e índice de Katz. Valor de significancia <0.05 (variable no normal) n=26 gf: grados de libertad Sig.: Valor de significancia.

Como se observa en la tabla 14, se presenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, con un valor de significancia de .000 en el abandono y la salud física, mientras tanto, salud mental con un valor de significancia de .003; por lo que la distribución es no normal con un alfa <0.05 (Parada, 2019).

Por lo que, teniendo en cuenta que el valor p de esta prueba es menor que el valor de significancia (0.05) elegido, se concluye que las variables que se utilizaron no tienen homocedasticidad, por consiguiente, se opta por utilizar una prueba de correlación no paramétrica, en este caso Rho de Spearman. (Ortega, Ochoa & Molina, 2021).

			Abandono	Salud Mental	Salud física
Rho de Spearman	Abandono	Coeficiente de correlación	1.000	.043	-.339
		Sig. (bilateral)	.	.835	.090
		N	26	26	26
	Salud Mental	Coeficiente de correlación	.043	1.000	.000
		Sig. (bilateral)	.835	.	1.000
		N	26	26	26
	Salud física	Coeficiente de correlación	-.339	.000	1.000
		Sig. (bilateral)	.090	1.000	.
		N	26	26	26

Fuente: Cuestionario "Abandono del adulto mayor" de la escala de depresión de Yesavage e índice de Katz. La correlación no es significativa al nivel 0.05 (BILATERAL) N=26 datos de la prueba de hipótesis, Rho de Spearman, Adaptada del programa SPSS. N=26

Por último, en la tabla 15, en este resultado se puede observar que no existe correlación entre las variables planteadas. Por lo que, se acepta la hipótesis nula y se

rechaza la de investigación, la cual menciona, que ningún adulto mayor del estudio presenta algún problema de salud mental y física en relación con el abandono familiar.

En lo que se refiere a la discusión de los resultados, el envejecimiento y la inactividad física aumentan las limitaciones de salud y son determinantes de la pérdida de la función física y mental, y afectan el estado emocional, lo que lleva a la depresión en la mayoría de los adultos mayores. Se cree ampliamente que las personas mayores son autónomas y que pueden vivir cada día de forma independiente. Sin embargo, los datos muestran que la dependencia emocional y física existe en una gran proporción de la población. Aunque algunos autores demuestran la depresión se asocia con deficiencia en el estado cognitivo, y el riesgo sociofamiliar es un factor influyente que se puede prevenir.

Esta investigación, tiene similitud con el estudio realizado en Chiclayo, Perú, en cuanto a la depresión, demostrando que esta variable se asocia con deficiencia en el estado cognitivo, y el riesgo sociofamiliar es un factor influyente que se puede prevenir, encontrando porcentajes del 30,8% que presentaba manifestaciones depresivas, al comparar dichos datos con los obtenidos en el presente estudio, se encontró que el 88.5% de la población encuestada presenta depresión. En la valoración funcional dependiente se detectó a 29 (9,60%) (Rojas y Pielago, 2021). Mientras que, en los datos obtenidos de la Residencia Mier y Pesado, se tiene que el 38.5% de los residentes son dependientes. Demostrando que los datos de la presente investigación tienen un porcentaje mayor en cuanto a depresión y dependencia.

En comparación con un estudio realizado en la casa Hogar-asilo de Sonora, en cuanto depresión, menciona que el 38.0% tiene depresión moderada y un 20.0% mantiene un nivel grave, mientras que, en la actual población encuestada se presenta un 42.3% con depresión moderada y el 23.0% restante con depresión grave. En los resultados se obtiene que en la salud mental existen diversas situaciones asociadas a los adultos mayores que residen en asilos (Tizoc, Esquivel, Cruz y Gonzalez, 2018). Presentando que en la residencia Mier y pesado tiene un mayor peso en la depresión moderada y grave. Por lo tanto, esta situación lleva analizar los factores que se relacionan a la depresión en el adulto mayor.

A diferencia del estudio "Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México" afirman que, sus actividades habituales han sido afectadas frecuentemente, por lo

tanto, mencionan que el 52% asegura presentar un grado de dificultad de regular a mucho en sus tareas, debido a problemas físicos y/o emocionales (Peña, Bernal, Reyna, Pérez, Onofre y Cruz, 2019). Mientras que, en la presente investigación, se tiene que en la residencia Mier y Pesado de Orizaba, Veracruz., el 38.5% son dependientes. En ambos estudios se concluye que la depresión no está relacionada con la función física, utilizando la prueba de Tau C en el estudio de Guerrero, México y Rho de Spearman en la presente investigación.

## **CONCLUSIONES**

Finalmente, los resultados muestran que el abandono no causa estragos en los adultos mayores en cuanto a su salud física y mental en la Fundación Mier y Pesado, además, para concluir esta investigación se da respuesta a los objetivos planteados, siendo el primer objetivo específico: Identificar las manifestaciones del abandono familiar en los residentes de la fundación Mier y Pesado de Orizaba, Ver., durante el proceso de investigación, en los resultados se encontró, que el 46.2% se manifiesta por la falta de atención, siguiendo el 38.5% por la ausencia de cuidados brindados por la familia, por lo tanto, el 15.4% restante se debe al aislamiento por la familia.

Por otra parte, el segundo objetivo, es valorar el abandono familiar con la salud mental de los adultos mayores de la fundación Mier y Pesado de Orizaba, Ver., se encontró al 11.5% sin depresión, 23.0% con depresión leve, 42.3% depresión moderada y el 23.0% con depresión grave.

En cuanto al tercer objetivo específico, evaluar el abandono familiar en la salud física del adulto mayor en la fundación Mier y Pesado de Orizaba, Ver., por lo que se identificó que 38.5% son dependientes, mientras el 61.5% son independientes.

Se concluye que el abandono en los residentes de la fundación Mier y Pesado, no causa alteraciones mentales y físicas, por lo cual, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula la cual menciona; el abandono familiar no tiene correlación en la salud mental y física de los adultos mayores, sin embargo, es importante que se realicen estudios a nivel local, estatal, nacional e internacional para aportar información científica que amplie la visión de la atención a esta población y mejorar la vida del adulto mayor.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Hernández S. R., Fernández C. C. y Bautista L. M. (2014). Metodología de investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. Sexta edición. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- INEGI. (2020). Esperanza de vida. INEGI. Consultado el 20 de noviembre del 2021. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- Juárez-Ramírez C., Márquez-Serrano M., Salgado de Snyder N., Pelcastre-Villafuerte B. E., Ruelas-González M. G. y Reyes-Morales H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(4):284–90. [https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284290#:~:text=La%20vulnerabilidad%20en%20salud%20se%20entiende%20como%20la%20desprotecci%C3%B3n%20de,econ%C3%B3micos%20o%20institucionales%20\(10\)](https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284290#:~:text=La%20vulnerabilidad%20en%20salud%20se%20entiende%20como%20la%20desprotecci%C3%B3n%20de,econ%C3%B3micos%20o%20institucionales%20(10))
- Mendoza N. y Maldonado M. (2013). Envejecimiento y salud. (INGER). Consultado el 17 de octubre del 2022. [http://www.inger.gob.mx:8000/acervo/pdf/envejecimiento\\_y\\_salud\\_18\\_Modelos.pdf](http://www.inger.gob.mx:8000/acervo/pdf/envejecimiento_y_salud_18_Modelos.pdf)
- Microsoft. (2021). Microsoft Office 365. Microsoft. Consultado el 22 de octubre del 2022. [https://www.microsoft.com/es-mx/microsoft-365/business/compare-all-microsoft-365-businessproductsb?&ef\\_id=Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw\\_wcB:G:s&OCID=AIDcmm409lj8ne\\_SEM\\_Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw\\_wcB:G:s&lnkd=Google\\_O365SMB\\_Brand&gclid=Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw\\_wcB](https://www.microsoft.com/es-mx/microsoft-365/business/compare-all-microsoft-365-businessproductsb?&ef_id=Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw_wcB:G:s&OCID=AIDcmm409lj8ne_SEM_Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw_wcB:G:s&lnkd=Google_O365SMB_Brand&gclid=Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwrqES9cHEQHESoaqGM3IFb5w7oISf9yr7QLtTP0t240USnKnJ8bj2AaAmlvEALw_wcB)
- Morales C. S. (2014) Abandono familiar al usuario del centro del adulto mayor. ESSALUD Guadalupe, Provincia de Pacasmayo en el año 2013. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo] Repositorio Institucional UNT. <https://es.scribd.com/document/501670100/MORALESCARPIOMILAGROSSUGEYFILEminimizer>

- Moreno D. y Carillo J. (2019). American Psychological Association (APA) Séptima edición. UNAM. Consultado el 22 de octubre del 2022. [https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3\\_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf](https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio del 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. Consultado el 20 de octubre del 2022. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/mentalhealthstrengthening-our-response>
- Ortega P. E., Ochoa S. C. y Molina A. M. (02 de septiembre del 2021). Pruebas no paramétricas. AEP. Consultado el 02 de noviembre del 2022. Pruebas no paramétricas - Evidencias en pediatría (evidenciasenpediatria.es) <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7892/pruebas-no-parametricas>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza L. I., Reyna-Ávila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A. y Cruz-Arteaga, I. A. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. (2019). Univ. Salud. 21(2): 113-118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Rojas-Failoc, V.E. y Del Pielago M. A., (2021), Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(4), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Saraiva-Aguiar R. y Salmazo- da Silva H. (2022) Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. 21(65): 545-589. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- SPSS. (2019). Statistical Package for the Social Sciences. IBM. Consultado el 22 de octubre del 2022. <https://www.ibm.com/mx-es/products/spss-statistics>
- Tizoc-Márquez, A., Esquivel-Rubio, A. I., Cruz-Palomares, M. y González-Vázquez, A., (2018) Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Sanus, 3(6), 32-41. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/96/73>