

Autocuidado de los adultos mayores sin amparo familiar, desde la perspectiva de la enfermería

Self-care of older adults without family support from a nursing perspective

Autocuidado de adultos idosos sem amparo familiar, na perspectiva da enfermagem

Tamara Pereda-Medinilla¹  <https://orcid.org/0009-0006-0864-3918>

Jim Alex González-Consuegra^{2*}  <https://orcid.org/0000-0003-0363-7616>

Miguel Ángel Amaró-Garrido³  <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>

¹Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus; Facultad de Ciencias Médicas “Faustino Pérez Hernández”. Sancti Spíritus, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus; Facultad de Ciencias Médicas “Faustino Pérez Hernández”. Sancti Spíritus, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Imagenología y en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus; Facultad de Ciencias Médicas “Faustino Pérez Hernández”. Policlínico Universitario “Juana Naranjo León”. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  jimalex@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional creciente y el desamparo familiar, son barreras estructurales para el autocuidado de los adultos mayores. Consecuentemente, se incrementan los riesgos de hospitalización, institucionalización indeseada, y deterioro de la salud de esta población.

Objetivo: analizar desde la perspectiva de la enfermería la bibliografía sobre el autocuidado de los

adultos mayores sin amparo familiar.

Métodos: revisión narrativa de la literatura disponible en las bases de datos *SciELO*, *PubMed*, y *ClinicalKey*, y en el buscador *Google Académico*, desde julio de 2025 a enero de 2026, en español e inglés. Tras el cribado de títulos y resúmenes se analizaron 35 artículos a texto completo y se seleccionaron 27 publicados en el período. Se aplicaron las listas de verificación pertinentes, y se hizo una valoración temática descriptiva de las barreras, consecuencias, y estrategias de intervención.

Desarrollo: el abandono familiar es una barrera estructural que limita las capacidades de autocuidado en los adultos mayores, acelera su deterioro funcional, psicológico, y social. Por ello es fundamental analizar esta realidad desde la disciplina enfermera.

Conclusiones: se requieren estudios integrales que superen el modelo biomédico. El tridimensional sugerido es una guía para la práctica clínica y el diseño de intervenciones; integra y articula la evaluación geriátrica integral, el fortalecimiento de la autoeficacia, y la creación de redes comunitarias de apoyo. Esta síntesis aporta un marco orientador para la práctica asistencial, la formación profesional, y la planificación de intervenciones dirigidas al autocuidado de los adultos mayores sin amparo familiar, en los ámbitos comunitario y geriátrico.

Palabras clave: abuso de ancianos; autoabandono; enfermería en salud comunitaria; literatura de revisión como asunto.

ABSTRACT

Introduction: increasing population aging and family abandonment are structural barriers to self-care among older adults. Consequently, the risks of hospitalization, unwanted institutionalization, and deterioration of the population's health increase.

Objective: to analyze, from a nursing perspective and based on the literature, self-care among older adults without family support.

Methods: a narrative review of the literature available in the *SciELO*, *PubMed*, and *ClinicalKey* databases and the *Google Scholar* search engine was carried out from July 2025 to January 2026, in Spanish and English. After screening the titles and abstracts, 35 full-text articles were analyzed, and 27 published during the specified period were selected. The relevant checklists were applied, and a descriptive thematic assessment of barriers, consequences, and intervention strategies was carried out.

Development: family abandonment is a structural barrier that limits self-care abilities among older

adults and accelerates their functional, psychological, and social deterioration. Therefore, it is essential to analyze this reality from the nursing perspective.

Conclusions: comprehensive studies that go beyond the biomedical model are needed. The suggested three-dimensional model provides a guide for clinical practice and the design of interventions; it integrates and articulates comprehensive geriatric assessment, strengthening self-efficacy, and the creation of community support networks. This synthesis provides a guiding framework for clinical practice, professional training, and the planning of interventions aimed at promoting self-care among older adults without family support in community and geriatric settings.

Keywords: community health nursing; elder abuse; review literature as topic; self-neglect.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional crescente e a falta de amparo familiar constituem barreiras estruturais ao autocuidado dos adultos idosos. Consequentemente, aumentam os riscos de hospitalização, institucionalização indesejada e deterioração da saúde dessa população.

Objetivo: analisar, na perspectiva da enfermagem, a literatura sobre o autocuidado de adultos idosos sem amparo familiar.

Métodos: realizou-se uma revisão narrativa da literatura disponível nas bases de dados SciELO, PubMed e ClinicalKey, bem como no mecanismo de busca Google Acadêmico, no período de julho de 2025 a janeiro de 2026, nos idiomas espanhol e inglês. Após a triagem dos títulos e resumos, foram analisados 35 artigos em texto completo, dos quais 27, publicados no período estabelecido, foram selecionados. Foram aplicadas as listas de verificação pertinentes e realizada uma análise temática descritiva das barreiras, consequências e estratégias de intervenção.

Desenvolvimento: o abandono familiar constitui uma barreira estrutural que limita as capacidades de autocuidado dos adultos idosos e acelera sua deterioração funcional, psicológica e social. Por isso, é fundamental analisar essa realidade sob a perspectiva da disciplina de enfermagem.

Conclusões: são necessários estudos abrangentes que superem o modelo biomédico. O modelo tridimensional proposto constitui um guia para a prática clínica e o planejamento de intervenções, ao integrar e articular a avaliação geriátrica abrangente, o fortalecimento da autoeficácia e a criação de redes comunitárias de apoio. Esta síntese oferece um referencial orientador para a prática assistencial, a formação profissional e o planejamento de intervenções voltadas ao autocuidado de adultos idosos sem

amparo familiar nos contextos comunitário e geriátrico.

Palavras-chave: abuso de idosos; autonegligência; enfermagem em saúde comunitária; revisões sistemáticas como assunto.

Recibido: 14/05/2026

Aprobado: 03/09/2026

Publicado: 10/09/2026

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una transformación demográfica global, con implicaciones graves para los sistemas de salud y protección social.⁽¹⁾ En el contexto cubano, este fenómeno avanza a un ritmo acelerado. Según los datos publicados en 2024 por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI),⁽²⁾ Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina; más de 25,00% de su población tiene 60 años o más.

Esta transición demográfica, aunque es un logro en términos de esperanza de vida, genera demandas sanitarias y sociales complejas, en especial para el segmento poblacional que envejece en condiciones de vulnerabilidad.⁽¹⁾ En este contexto, Tejeda-Dilou y cols.⁽³⁾ identifican como adultos mayores sin amparo familiar a aquellas personas de 60 años o más carentes de redes familiares disponibles, activas, y funcionales, que les proporcionen soportes afectivos, instrumentales, o económicos de manera regular.

En esta condición se incluyen los adultos mayores sin familiares, y aquellos que teniéndolos no mantienen contactos significativos, no cohabitan, o no les brindan cuidados sistemáticos. Estos individuos emergen como un grupo de riesgo prioritario, expuesto a consecuencias adversas para su salud integral y su calidad de vida.⁽³⁾

Hay que tener presente que las formas de vulneración asociadas a carencias de amparo familiar (negligencias, maltratos físicos, psicológicos, económicos, y sexuales), son barreras estructurales que socavan las capacidades de autogestión de la salud, y precipitan el deterioro físico y mental acelerado

de los adultos mayores.⁽³⁾ Estas situaciones, con frecuencia, se traducen en deficiencias en el autocuidado, tal como se constató en poblaciones vulnerables durante la pandemia de COVID-19.⁽⁴⁾ Estos fenómenos incrementan los riesgos de hospitalización, institucionalización indeseada, y deterioro de la salud de los mayores, con un impacto sustancial en la utilización de los servicios sanitarios e incrementos considerables en los costos asociados a la atención.⁽⁵⁾

Ante este contexto de vulneración, es prudente examinar el concepto de autocuidado como una de las capacidades principales afectadas por la falta de amparo familiar. A partir de la teoría de la enfermería de Dorothea Orem, Morales-González y cols.,⁽⁶⁾ definen el autocuidado como las actividades que los individuos realizan de forma deliberada para mantener la vida, la salud, y el bienestar propios.

Este constructo teórico adquiere una relevancia crítica en la vejez; pues constituye un pilar fundamental para la preservación de la autonomía funcional, la independencia, y la dignidad personal.⁽⁷⁾ No obstante, su ejecución efectiva se complica y dificulta para los adultos mayores carentes de redes familiares de apoyo, debido a la interacción de múltiples factores de riesgo que configuran un círculo vicioso de desprotección.^(3,4)

Según Morales-González y cols.,⁽⁶⁾ y Arroyo-Cruz y cols.,⁽⁸⁾ la disciplina de enfermería –por su enfoque holístico y su posición central en la provisión de cuidados continuos y centrados en la persona– asume la responsabilidad profesional y dispone del fundamento teórico para liderar la respuesta a esta problemática. No obstante, la magnitud del desafío exige un análisis integral que trascienda la aplicación individual del modelo teórico, e incorpore perspectivas comunitarias, de salud pública, y de protección de derechos.^(3,5)

En Cuba, la provincia de Sancti Spíritus, y en particular su municipio Fomento, se encuentran entre los territorios con índices de envejecimiento más altos, según se comprueba en las estadísticas del territorio.⁽⁹⁾ Esta situación se debe a varios factores: cambios en la estructura familiar tradicional, movimientos migratorios, y las limitaciones socioeconómicas del país. Como resultado de ello, se ha incrementado la proporción de adultos mayores que residen solos en la localidad.

En este contexto, el autocuidado influye de forma directa en la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas.⁽¹⁰⁾ Los autores de la presente investigación, en su búsqueda documental, no encontraron revisiones bibliográficas que integren este conocimiento desde la práctica enfermera. Por ello, su objetivo es analizar desde la perspectiva de la enfermería la bibliografía sobre el autocuidado de los adultos mayores sin amparo familiar.

MÉTODOS

Se revisó la literatura disponible sobre el autocuidado de los adultos mayores sin amparo familiar, desde la perspectiva de la enfermería. La búsqueda se hizo en las bases de datos *SciELO*, *PubMed*, y *ClinicalKey*, y en el buscador *Google Académico*; abarcó siete meses (desde julio de 2025 a enero de 2026), y publicaciones en español e inglés.

Los términos empleados en la búsqueda (adulto mayor, autocuidado, abandono familiar, aislamiento social, enfermería, geriatría), se combinaron mediante los operadores booleanos *AND* y *OR*. En *PubMed* y *ClinicalKey* se usaron en inglés, mientras que en *SciELO* y *Google Académico* en español. Se aplicaron filtros de fecha (años 2020 a 2026), idioma (español, inglés), y tipo de documento (artículos originales, revisiones, metaanálisis, guías de prácticas clínicas).

No se establecieron restricciones por diseños de estudios, más allá de las indicadas en los criterios de inclusión. Se incluyeron revisiones narrativas, guías de prácticas clínicas, metaanálisis, y estudios originales (observacionales, descriptivos, transversales, longitudinales, y ensayos clínicos).

Los criterios de inclusión fueron: que los artículos trataran de manera explícita el autocuidado de los adultos mayores en situación de abandono familiar, y que este aspecto se relacionara con el ejercicio de la enfermería. Se excluyeron aquellos sin acceso a sus textos completos, publicados en idiomas distintos al español o inglés, y los que –tras su lectura crítica– no cumplieran con los estándares de calidad metodológica según las listas de verificación adaptadas al diseño: STROBE (*STrengthening the Reporting OBservational studies in Epidemiology*) para los estudios observacionales; CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) para los cualitativos; y AMSTAR (*A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews*) para las revisiones bibliográficas).

Dos revisores independientes seleccionaron los artículos. En la primera fase, se cribaron títulos y resúmenes, y quedaron 35 artículos elegibles para evaluar sus textos completos. De su lectura, se seleccionaron 27. Los desacuerdos en la selección se resolvieron mediante consensos. De los artículos escogidos se extrajo la información relevante. La matriz de datos resultante resumió autoría, año, país, diseño de investigación, características de la muestra, hallazgos principales sobre las barreras para el autocuidado, consecuencias en la salud, y estrategias de intervención enfermera.

El marco conceptual del análisis se basó en la teoría del déficit de autocuidado,⁽⁵⁾ y perspectivas diversas sobre el envejecimiento y la vulnerabilidad social. El enfoque descriptivo e interpretativo, y el análisis temático, posibilitaron agrupar la información en categorías conceptuales. De ese modo, se tuvo una visión coherente de la literatura sobre el tema.

Por ser esta investigación una revisión bibliográfica, sus autores no recolectaron datos originales ni interactuaron con sujetos humanos; de ahí que no fuese necesaria la aprobación de un comité de ética para su ejecución y publicación. No obstante, se respetaron los principios de integridad académica (mediante la citación correcta), y la transparencia en la presentación de la información procedente de las fuentes revisadas.

DESARROLLO

El autocuidado, como constructo teórico fundamental en la enfermería, tiene una relevancia particular en el contexto del envejecimiento poblacional. Al respecto Morales-González y cols.⁽⁶⁾ apuntaron que, en la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado se define como la capacidad de los individuos para iniciar y realizar actividades orientadas al mantenimiento de sus vidas, salud y bienestar.

Esta capacidad, denominada agencia de autocuidado, se sustenta en un conjunto de habilidades cognitivas, físicas, y motivacionales que posibilitan a las personas atender sus necesidades básicas y gestionar sus estados de salud de forma autónoma.⁽⁷⁾ Las conductas de autocuidado en la vejez contribuyen a prevenir complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, reducen la dependencia y el uso de los servicios sanitarios.⁽¹⁰⁾ Para que estos beneficios se sostengan, es imprescindible atender las necesidades de los cuidadores; porque son quienes, con frecuencia, apoyan las conductas de autocuidado de los mayores a su cargo.⁽¹¹⁾

No obstante, la capacidad para el autocuidado no permanece inalterable a lo largo del ciclo vital; se modifica debido a los cambios biológicos, psicológicos, y sociales propios del envejecimiento. De ahí la importancia de los factores protectores del autocuidado en la vejez: las redes de apoyo funcionales y estables, el acceso a los servicios de salud, la educación en salud, y la participación social activa.⁽⁵⁾ Entre las intervenciones que refuerzan la participación y el apoyo, sobresalen los servicios de autoayuda telefónica, muy útiles para las poblaciones con deterioro cognitivo y sus cuidadores.⁽¹²⁾

Otros factores comprometen la agencia de autocuidado: el deterioro cognitivo, las enfermedades crónicas avanzadas, las limitaciones funcionales, la polifarmacia y, especialmente, la carencia de apoyo familiar.^(4,13) Este último factor es el eje central del presente análisis; pues la falta de amparo familiar crea un escenario de vulnerabilidad extrema, que anula las bases de la capacidad de autogestión de la salud.⁽³⁾

La relación entre la carencia de apoyo familiar y el deterioro del autocuidado en la población geriátrica se ha documentado de forma amplia en la literatura internacional. El abandono –entendido como la falta de provisión de cuidados necesarios por parte de la familia o la red de apoyo formal– es una barrera estructural que limita la capacidad del adulto mayor para mantener prácticas de vida saludables;⁽³⁾ la falta de apoyo aumenta los riesgos de padecer problemas salud graves.⁽⁵⁾ El abandono familiar no se debe ver como un evento aislado; es un proceso gradual, que suele desarrollarse de forma imperceptible, lo cual dificulta su identificación oportuna.⁽³⁾

Este fenómeno se manifiesta en la falta de respuestas a las necesidades básicas del adulto mayor: no se le supervisa, carece de ayuda para la administración de sus medicamentos y la provisión de sus alimentos, y sufre desatención en cuanto a la higiene y bienestar personal.^(3,4) La persona mayor así desprotegida, incluso cuando conserva sus capacidades físicas y cognitivas, carece del soporte necesario para mantener las conductas de autocuidado efectivas. El abandono en el ámbito comunitario suele pasar desapercibido, por su carácter gradualmente progresivo.⁽³⁾

La desatención constante aumenta considerablemente las probabilidades de discapacidades progresivas. La pérdida de la movilidad e independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, alimentarse, controlar esfínteres), incrementa las vulnerabilidades y la dependencia de la persona.⁽⁴⁾ Este deterioro funcional, a su vez, le dificulta aún más el autocuidado; así, se origina un círculo vicioso difícil de romper.^(4,5)

El abandono familiar también afecta de forma directa las capacidades de los adultos mayores para autocuidarse integral y específicamente. Los enfermos de diabetes mellitus tipo 2 no pueden cuidarse sus pies correctamente sin supervisión ni apoyo familiar; lo cual incrementa los riesgos de aparición de úlceras, y las consiguientes amputaciones.⁽¹⁴⁾ De igual modo, para la curación domiciliar de las heridas crónicas se requieren entrenamiento y acompañamiento; sin una red familiar de apoyo, esto es difícil de sostener.⁽¹⁵⁾

Por otra parte, el abandono tiene un impacto emocional profundo; la sensación de soledad indeseada, la

pérdida de roles sociales significativos, y la falta de vínculos afectivos estables son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad.⁽¹⁶⁾ Este estado de angustia psicológica, caracterizado por la desesperanza y la falta de motivación, paraliza la iniciativa para el autocuidado, y profundiza el aislamiento social. Los adultos mayores sin apoyo familiar suelen manifestar síntomas depresivos atípicos, entre los que predominan las quejas somáticas, la irritabilidad y apatía; ello dificulta el reconocimiento del problema.⁽¹⁶⁾

De manera similar, los familiares al cuidado de personas con demencia sufren una carga emocional negativa constante, que deteriora su propia salud mental y autoeficacia; a su vez, esto repercute en la continuidad y calidad del cuidado que brindan al enfermo.⁽¹⁷⁾ Esta situación ilustra la importancia del apoyo familiar para sostener las conductas de salud. De hecho, cuando una persona carece de referentes familiares que refuercen sus conductas saludables o que supervisen su estado de salud, su motivación y confianza para el autocuidado disminuyen de forma considerable.⁽¹⁸⁾ La carencia de vínculos familiares estables es un factor determinante en el abandono de prácticas saludables (como la adherencia a tratamientos, o la realización de actividades físicas).^(4,13) El apoyo social familiar percibido, se asocia con un autocuidado mejor en las personas con enfermedades crónicas.⁽¹⁹⁾

El papel de la familia en el autocuidado de los enfermos crónicos está documentado. La contribución de los cuidadores familiares es esencial para que los pacientes con insuficiencia cardíaca sigan sus tratamientos y vigilen sus síntomas.⁽²⁰⁾ Aquellos que han sufrido infartos de miocardio, constataron que su autocuidado mejoró tras su participación en intervenciones educativas con colaboración familiar, basadas en la teoría de la conducta planificada.⁽²¹⁾

Sin embargo, cuando el apoyo familiar es deficiente o no existe, las consecuencias se extienden más allá de la esfera cardiovascular. En el contexto de la discapacidad en la vejez, el cuidado familiar es un factor protector y un determinante clave de la evolución funcional; la ausencia de esta red incrementa la vulnerabilidad y acelera el deterioro.⁽²²⁾ Esta situación se agrava con la soledad, asociada de manera independiente con riesgos mayores de deterioro cognitivo leve en los adultos mayores, tal como lo demuestra un estudio longitudinal y metaanálisis.⁽²³⁾

En este escenario de desprotección y aislamiento, la muerte es un desenlace extremo. El aislamiento social y la sensación subjetiva de soledad aumentan de manera significativa los riesgos de mortalidad, en niveles similares a los factores clásicos (obesidad y tabaquismo).⁽²⁴⁾ Los efectos del aislamiento social sobre la mortalidad son independientes de otros factores de riesgo y se mantienen después de su

control por condiciones de salud preexistentes.⁽²⁴⁾

La carencia de apoyo para la gestión de recursos económicos y la realización de trámites administrativos, genera situaciones diversas de desprotección financiera. Sin la mediación o el acompañamiento de un familiar, a los adultos mayores se les dificulta acceder a prestaciones sociales, gestionar sus pensiones, o adquirir alimentos y medicamentos; lo cual compromete tanto su estado nutricional como la continuidad de los tratamientos prescritos.⁽³⁾ De ahí que, con frecuencia, estas personas interrumpan sus tratamientos por falta de recursos o desconocimiento de los procedimientos para obtenerlos.⁽¹³⁾

La detección de situaciones de abandono familiar es una responsabilidad prioritaria de los profesionales de la enfermería de la atención primaria de salud.^(3,8) El desarrollo de las competencias específicas para identificar indicadores de desprotección, realizar las visitas domiciliarias sistemáticas, y articular su trabajo con los servicios sociales, son esenciales para una intervención oportuna.⁽⁵⁾

Para promover en la práctica el autocuidado entre los adultos mayores sin amparo familiar, desde la enfermería se debe articular una respuesta multifacética y sistemática.^(3,6) Las evidencias científicas indican que las intervenciones más efectivas se estructuran en tres dimensiones interdependientes: física y cognitiva, psicosocial, y contextual. La combinación de acciones en estos tres planos posibilita análisis integrales, adaptados a las complejidades del fenómeno, y las capacidades para responder a las necesidades específicas de esta población vulnerable.⁽⁸⁾

La dimensión física y cognitiva se centra en el mantenimiento o recuperación de las capacidades funcionales, que son el prerrequisito indispensable para el autocuidado.⁽⁶⁾ La piedra angular de las intervenciones en este ámbito es la evaluación geriátrica integral. Este proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, posibilita identificar los problemas de salud, deficiencias funcionales, y recursos de afrontamiento de la población mayor.⁽⁸⁾ Esta evaluación periódica facilita la detección precoz de insuficiencias sensoriales (visión, audición), deterioro cognitivo incipiente, riesgos de caídas, malnutrición, y polifarmacia inadecuada. Debe incluir, además, una valoración específica de la red de apoyo disponible, y de los factores de riesgo social; porque estos elementos son esenciales para planificar los cuidados.⁽³⁾

A partir de los resultados de la evaluación geriátrica integral, pueden implementarse programas de rehabilitación geriátrica centrados en el reentrenamiento del equilibrio, el fortalecimiento muscular, y la mejoría de la resistencia. Estos aspectos son fundamentales para preservar la independencia

funcional y reducir las probabilidades de caídas.⁽⁶⁾ Se ha constatado que en enfermos diabéticos, las intervenciones educativas específicas sobre el cuidado de los pies han tenido efectos positivos sobre su autocuidado.⁽¹⁴⁾

La simplificación de regímenes terapéuticos (mediante la reducción del número de dosis), la utilización de presentaciones combinadas, y la educación sobre el uso de dispositivos de ayuda como pastilleros o alarmas, son intervenciones enfermeras cruciales para mejorar la adherencia a los tratamientos y garantizar la seguridad de los pacientes.⁽¹³⁾ Las pautas de medicación se deben adaptar a las capacidades cognitivas y funcionales de cada persona, e implicar a la comunidad en la supervisión de los enfermos sin apoyo familiar.⁽³⁾ En esta dimensión, es esencial el carácter proactivo y preventivo que debe caracterizar la intervención enfermera, para preservar la autonomía personal antes que la discapacidad se establezca de forma irreversible.^(4,8)

En la dimensión psicosocial se estudian los factores motivacionales y emocionales sustentadores de las conductas de autocuidado.^(7,16) El logro de la autoeficacia –entendida como la creencia de la persona en su capacidad para ejecutar las acciones necesarias– es un elemento central en cualquier estrategia de promoción del autocuidado.⁽¹⁸⁾ El desarrollo de esta creencia se logra mediante técnicas de entrevista motivacional, el diseño y ejecución colaborativos de metas pequeñas y alcanzables, y el refuerzo positivo de los logros, por modestos que sean.⁽¹²⁾ Las intervenciones grupales con adultos mayores solos, centradas en el entrenamiento para la resolución de problemas y el apoyo entre pares, mejoraron su autoeficacia para la medicación y la práctica de actividades físicas.^(12,16) El apoyo social percibido y la alfabetización en salud, modulan la autoeficacia en los cuidados de los enfermos crónicos.⁽¹⁸⁾

De forma paralela, la prevención del aislamiento y la soledad es una prioridad en la atención a los adultos mayores sin amparo familiar.^(23,24) Los programas de acompañamiento telefónico semanal realizados por estudiantes de enfermería a adultos mayores que viven solos, han conseguido la disminución de los síntomas depresivos y mejorías significativas en la adherencia a las recomendaciones sanitarias.⁽²⁵⁾

Otras intervenciones comunitarias han sido útiles para preservar las funcionalidades físicas de los adultos mayores. No obstante, el diseño de programas de ejercicios en el hogar requiere, además de su fundamentación médica, recursos que faciliten su ejecución y seguimiento. Las aplicaciones móviles validadas para guiar rutinas de actividades físicas son de interés para la práctica enfermera en contextos comunitarios, porque son fáciles de usar y tienen aceptación.⁽²⁶⁾

Las estrategias de intervención psicosocial se han centrado en modalidades como la terapia ocupacional grupal, la participación en centros de día o clubes de abuelos, y el voluntariado intergeneracional. Por tanto, antes de confirmar sus posibles efectos sobre los estados de ánimo, la cognición social, y la motivación para el autocuidado, se deben efectuar estudios rigurosos.⁽²⁷⁾ Estas intervenciones proporcionan espacios de relaciones y apoyos emocionales, y oportunidades para el aprendizaje vicario y el modelado de conductas saludables.⁽¹⁶⁾

De este modo, la relación terapéutica entre la enfermera y el adulto mayor es, en sí misma, una intervención de alto impacto en la dimensión psicosocial.^(3,8) La relación basada en la confianza, la escucha activa, y el respeto incondicional tiene la capacidad de restituir el sentido de la dignidad y el valor personal que las experiencias de abandono y maltrato erosionaron.^(6,17) Esta relación proporciona un contexto seguro, desde el cual la persona explora sus capacidades, expresa sus temores, y construye nuevas formas de afrontamiento de los problemas. En poblaciones muy vulnerables, la continuidad de la relación con un profesional de referencia es, con frecuencia, el único vínculo estable y el factor principal de protección frente al deterioro.⁽³⁾

Por su parte, la dimensión contextual se refiere a la modificación del entorno físico, social y comunitario para su conversión en un espacio más seguro, accesible, y facilitador del autocuidado. Las intervenciones en este ámbito consisten en fortalecer las redes comunitarias de apoyo, mediante la promoción de programas de acompañamiento por vecinos o voluntarios capacitados, y la colaboración estrecha con organizaciones sociales y religiosas presentes en el territorio.⁽³⁾

Estas redes proporcionan desde apoyo instrumental (ayuda para la compra, el transporte, o la realización de trámites), hasta sostén emocional y compañía, esenciales para evitar la soledad y el aislamiento.⁽⁵⁾ Las experiencias en el municipio Fomento muestran que la coordinación entre el centro de salud, los servicios sociales municipales, y las asociaciones de vecinos posibilita reconducir favorablemente las situaciones de adultos mayores abandonados.⁽⁹⁾ El apoyo de los cuidadores familiares contribuye de manera significativa a que enfermos crónicos asuman conductas de autocuidado.⁽²⁰⁾

Las tecnologías de asistencia (sistemas de telemonitorización, botones de alarma, sensores de caídas, o dispositivos de recordatorio de medicación), aumentan la sensación de seguridad de los adultos mayores o personas con movilidad reducida, y posibilitan su supervisión remota (especialmente en zonas rurales). Los servicios de autoayuda telefónica se cuentan entre estas tecnologías de apoyo a

distancia.⁽¹²⁾

Es importante recalcar que la capacitación y el apoyo a cuidadores formales e informales es una estrategia clave para la prevención del maltrato y la negligencia familiares. Los programas de formación deben incluir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y el afrontamiento del estrés del cuidador, las técnicas de cuidado, y los derechos de las personas mayores. Esto mejora la calidad real y percibida de los cuidados proporcionados, a la par que reduce la sobrecarga^(11,17) y el síndrome del quemado de los cuidadores (estos dos factores frecuentemente generan situaciones de maltrato por negligencia).⁽¹⁷⁾ Se ha constatado que las intervenciones educativas con participación familiar influyen positivamente sobre el autocuidado de pacientes que han sufrido infartos cardíacos.⁽²¹⁾ Por ello, el ejercicio de la enfermería debe incluir un rol de abogacía que sirva de puente entre el adulto mayor y los recursos legales, sociales, y sanitarios disponibles.^(3,8) E incluir en esta función la defensa activa de políticas públicas que prioricen los cuidados comunitarios, la protección social de la población mayor, y garantías para que ejerzan y conserven sus derechos fundamentales.⁽³⁾ La participación en consejos de salud, la elaboración de informes sociales, y la derivación a servicios de protección jurídica son acciones concretas en esta línea.⁽⁹⁾

Hay que estar conscientes que el abandono es una barrera estructural que limita el autocuidado en los adultos mayores sin amparo familiar. Por ello, es válido proponer desde la perspectiva de la enfermería, un modelo tridimensional de intervención (físico y cognitivo, psicosocial, y contextual) fundamentado en la evidencia, que oriente el diseño de programas de atención, la práctica médica, y la formación profesional en los ámbitos geriátrico y comunitario. Ello daría, además visibilidad al rol de la enfermería como defensora y facilitadora, con capacidades para incidir en las políticas públicas que garanticen el envejecimiento con autonomía, dignidad, y protección social.

Por ser esta investigación una revisión narrativa, presenta limitaciones derivadas de ese diseño: riesgos potenciales de sesgos en la selección e interpretación de los resultados de los estudios consultados. Debido a la restricción idiomática al español e inglés, y la posible omisión de literatura no indexada, se pudieron excluir trabajos publicados en otros idiomas o en fuentes sin indexación. Y la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, limitó la posibilidad de establecer comparaciones cuantitativas estandarizadas entre los resultados.

CONCLUSIONES

El abandono familiar es una barrera estructural que limita las capacidades de autocuidado en los adultos mayores, acelera su deterioro funcional, psicológico, y social. Por ello es fundamental analizar esta realidad desde la disciplina enfermería. Se requieren estudios integrales que superen el modelo biomédico. El tridimensional, sugerido a partir de la evidencia bibliográfica disponible, es una guía para la práctica clínica y el diseño de intervenciones porque integra y articula la evaluación geriátrica integral, el fortalecimiento de la autoeficacia, y la creación de redes comunitarias de apoyo. Como profesión, la enfermería debe asumir un rol protagónico en la defensa de los derechos de las personas mayores y en la articulación de políticas públicas para un envejecimiento autónomo, digno, y protegido socialmente. Esta síntesis integradora aporta un marco orientador para la práctica asistencial, la formación profesional, y la planificación de intervenciones dirigidas al autocuidado de los adultos mayores sin amparo familiar, en los ámbitos comunitario y geriátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa-Brito AD. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. Rev Finlay [Internet]. 2023 [citado 9 Mar 2026];13(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/1342/2342>
2. Ministerio de salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: ONEI; 2024 [citado 8 Mar 2026]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2025/09/30/anuario-estadistico-de-salud-2024/>
3. Tejeda-Dilou Y, Suárez-Fuentes R, Dandicourt-Thomas C, Espino-La O Z. La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 12 Mar 2026];37(4):e1228. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1228/522>
4. Oliveira-Muniz V, Andrade-Braga LC, Oliveira-Araujo P, Corrêa-Santana PP, Souza-Pereira G, Reis-Sousa A, et al. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2026];75 Supl 4:e20210933. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zVJhxbR7nqJ59935ss83RDH/?format=pdf&lang=en>

5. Shrestha A, Ghimire S, Kinney J, Mehta R, Mistry SK, Saito S, et al. The role of family support in the self-rated health of older adults in eastern Nepal: findings from a cross-sectional study. BMC Geriatr [Internet]. 2024 [citado 21 Mar 2026];24(1):20. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-023-04619-1.pdf>
6. Morales-González IU, Lemos-Sánchez E, De León-Castillo N. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem, en la atención domiciliaria, estudio de familia. Enfoque [Internet]. 2024 [citado 19 Mar 2026];35(31):67-83. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/5254/4101>
7. Velasco-Yáñez RJ, Cajape-Quimis JC, Cunalema-Fernández JA, Vargas-Aguilar GM. The significance of self-care in the elderly from the health promotion standpoint. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 24 Mar 2026];33(3):145-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n3/1134-928X-geroko-33-03-145.pdf>
8. Arroyo-Cruz FJ, Castillo-Arcos LC, Gutiérrez-López C, Jiménez-González MJ, Guerrero-Castañeda RF. Diseño y evaluación de intervenciones de enfermería en el adulto mayor institucionalizado. Index Enferm [Internet]. 2024 [citado 25 Mar 2026];33(2):e14718. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962024000200017&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Dirección Municipal de Salud de Fomento (Sancti Spíritus). Estadísticas del Policlínico Docente “Miguel Montesino Rodríguez”. Informe anual del comportamiento de indicadores del programa de atención al adulto mayor. Sancti Spíritus: DMSF; 2025.
10. Grijalva-Larios N, Castro-Vásquez MC. Calidad de vida en personas adultas mayores con diabetes: un estudio sobre trayectorias del padecimiento y capacidades para la vida, en Hermosillo, México. Entre Diversidades Rev Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2024 [citado 27 Mar 2026];21:e202407. Disponible en: <https://www.entrediversidades.unach.mx/index.php/entrediversidades/article/view/456/644>
11. Valenzuela-Mazabel AM, Ramírez-Perdomo CA. Necesidades de los cuidadores de personas con enfermedad crónica no transmisible. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [citado 28 Mar 2026];39(1):e5923. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/5923/1003>
12. Kurz A, Fischer IM, Dogan V, Kurz C. Self-help support: the Alzheimer's telephone from the user's perspective. GMS Ger Med Sci [Internet]. 2024 [citado 29 Mar 2026];22:Doc05. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11176817/pdf/GMS-22-05.pdf>

13. Tuobeniyere J, Mensah GP, Korsah KA. Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: a qualitative study. Nurs Open [Internet]. 2023 [citado 29 Mar 2026];10(10):7003-13.

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10495717/pdf/NOP2-10-7003.pdf>

14. Ju HH, Ottosen M, Alford J, Jularbal J, Johnson C. Enhancing foot care education and support strategies in adults with type 2 diabetes. J Am Assoc Nurse Pract [Internet]. 2024 [citado 29 Mar 2026];36(6):334-41. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146165/pdf/jxx-36-](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146165/pdf/jxx-36-334.pdf)

[334.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146165/pdf/jxx-36-334.pdf)

15. Huang Y, Hu J, Xie T, Jiang Z, Ding W, Mao B, et al. Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: a systematic review. Int Wound J [Internet]. 2023 [citado 29 Mar 2026];20(9):3802-20. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588341/pdf/IWJ-20-](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588341/pdf/IWJ-20-3802.pdf)

[3802.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588341/pdf/IWJ-20-3802.pdf)

16. Griffiths D, Pradipta VMKD, Collie A. Mental health self-care during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study in Australia. BMC Public Health [Internet]. 2024 [citado 29 Mar 2026];24(1):145. Disponible en: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-023-17632-](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-023-17632-1.pdf)

[1.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-023-17632-1.pdf)

17. Nasreen HE, Tyrrell M, Vikström S, Craftman Å, Syed Ahmad SA, Zin NM, et al. Care giver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family care givers of persons with dementia in Malaysia: base line results of a psycho educational intervention study. BMC Geriatr [Internet]. 2024 [citado 29 Mar 2026];24(1):656. Disponible en: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12877-](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12877-024-05221-9.pdf)

[024-05221-9.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12877-024-05221-9.pdf)

18. Luo ZN, Li K, Chen AQ, Qiu YC, Yang XX, Lin ZW, et al. The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. BMC PublicHealth [Internet]. 2024 [citado 29 Mar 2026];24(1):3398. Disponible en: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-024-20906-](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-024-20906-x.pdf)

[x.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-024-20906-x.pdf)

19. Onyango JT, Namatovu JF, Besigye IK, Kaddumukasa M, Mbalinda SN. The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda. Pan Afr Med J [Internet]. 2022 [citado 2 Abr 2026];41:279. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/41/279/pdf/279.pdf>

20. Alharrasi M, Alnoumani H, Al-Ghassani A, Amirtharaj A, Bin Ali W, Al-Zakwani I, et al. Family care givers' contributions to self-care behaviors among heart failure patients in Oman. PLoS One [Internet]. 2025 [citado 2 Abr 2026];20(3):e0319827. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0319827&type=printable>
21. Arman A, Attar A, Izadpanah P, Bahja H, Jeihooni AK. Enhancing self-care in post-MI patients: a family-supported educational intervention based on the theory of planned behavior. BMC Cardiovasc Disord [Internet]. 2025 [citado 2 Abr 2026];25(1):511. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12872-025-04960-w.pdf>
22. Zhang Y, Wang L. Family care and predictors of the disabled elderly in China: a cross-sectional study based on the Anderson model. PLoS One [Internet]. 2024 [citado 2 Abr 2026];19(11):e0312002. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11534204/pdf/pone.0312002.pdf>
23. Zhou Y, Chen Z, Shaw I, Wu X, Liao S, Qi L, et al. Association between loneliness and cognitive decline in older adults: a systematic review and meta-analysis. J Glob Health [Internet]. 2020 [citado 2 Abr 2026];10(2):020801. Disponible en: <https://jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020801.pdf>
24. Nakou A, Dragioti E, Stefanos-Bastas N, Zagorianakou K N, Kakaidi V, Tsartsalis D, et al. Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. Aging Clin Exp Res [Internet]. 2025 [citado 2 Abr 2026];37(1):29. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40520-024-02925-1.pdf>
25. Hernández-López MJ, García-González J, Leal-Costa C, Ramos-Morcillo AJ, Díaz-García I, López-Pérez MV, et al. Reducing loneliness and social isolation through the HELPeN telephone-call program: results from a randomized controlled trial in older adults living in the community. J Clin Med [Internet]. 2026 [citado 2 Abr 2026];15(1):93. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12786403/pdf/jcm-15-00093.pdf>
26. Leite MM, Silva AO, Funghetto SS, De Lima LR, Mezavila-Abdelmur SB, Pinheiro HA, et al. Home-based exercise and fall prevention in older adults: development, validation and usability of the Mais Equilíbrio mobile app. JMIR Aging [Internet]. 2025 [citado 1 Sep 2026];8:e80724. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12584999/pdf/aging-v8-e80724.pdf>
27. Zheng D, Lee JS, Rose L, Borgundvaag B, McLeod SL, Melady D, et al. Impact of an intergenerational program to improve loneliness and social isolation in older adults initiated at the time of emergency department discharge: study protocol for a three-arm randomized clinical trial. Trials

[Internet]. 2024 [citado 12 Abr 2026];25(1):425. Disponible en:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13063-024-08250-2.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Tamara Pereda-Medinilla: conceptualización, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, supervisión, redacción, revisión, y edición.

Jim Alex González-Consuegra: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, y redacción del borrador original.

Miguel Ángel Amaró-Garrido: análisis formal, adquisición de fondos, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, redacción, revisión, y edición.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus; Facultad de Ciencias Médicas “Faustino Pérez Hernández”. Sancti Spíritus, Cuba.