



## *Salud mental en el adulto mayor*

### *Mental health in the elderly*

### *Saúde mental em idosos*

Paulina Alexandra Zambrano-Calozuma <sup>I</sup>  
[paulina1010@outlook.com](mailto:paulina1010@outlook.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2232-2639>

Johanna Paulina Estrada-Cherre <sup>II</sup>  
[johys\\_estrada@hotmail.com](mailto:johys_estrada@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-9083-5903>

**Correspondencia:** [paulina1010@outlook.com](mailto:paulina1010@outlook.com)

Ciencias de la salud  
Artículo de investigación

\***Recibido:** 05 de diciembre de 2019 \***Aceptado:** 14 enero de 2020 \* **Publicado:** 01 de febrero de 2020

- I. Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Química y Farmacéutica, Docente de Farmacología y Farmacoterapia y Docente de Biofarmacia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- II. Magíster en Farmacia Clínica y Hospitalaria, PhD Ciencias de la Educación Laboratorista Clínico, Química Farmaceuta, Investigador Independiente, Cuenca, Ecuador.



## Resumen

Existen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales con impacto más o menos prominente en la salud mental de las personas adultas mayores. Más de un 20% de éste grupo etario padece de problemas de salud mental con variados grados de severidad. El presente artículo tuvo como finalidad contribuir al conocimiento de la salud mental en el adulto mayor y de los factores asociados, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000. Es necesario la orientación de programas de salud pública concernientes con la incorporación de los gerontes a programas educativos, la participación en grupos comunitarios, la tamización constante en los servicios de salud, el fortalecimiento de los recursos sociales y el fomento de la actividad física en la vejez, para lograr un envejecimiento saludable con mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** Adulto mayor; salud mental; factores de riesgo.

## Abstract

There are numerous biological, psychological and social factors with a more or less prominent impact on the mental health of older adults. More than 20% of this age group suffer from mental health problems with varying degrees of severity. The purpose of this article was to contribute to the knowledge of mental health in the elderly and the associated factors, for which a bibliographic search was carried out in bases such as MEDLINE, PLoS, Scielo, since 2000. Program orientation is necessary. of public health concerning the incorporation of the elderly in educational programs, participation in community groups, constant screening in health services, strengthening social resources and promoting physical activity in old age, to achieve aging Healthy with better quality of life.

**Keywords:** Elderly; mental health; risk factor's.

## Resumo

Existem inúmeros fatores biológicos, psicológicos e sociais com um impacto mais ou menos proeminente na saúde mental de idosos. Mais de 20% dessa faixa etária sofre de problemas de saúde mental com diferentes graus de gravidade. O objetivo deste artigo foi contribuir para o conhecimento de saúde mental em idosos e os fatores associados, para os quais foi realizada uma

pesquisa bibliográfica em bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde 2000. É necessária orientação do programa. de saúde pública referente à incorporação de idosos em programas educacionais, participação em grupos comunitários, triagem constante nos serviços de saúde, fortalecimento de recursos sociais e promoção da atividade física na terceira idade, para alcançar o envelhecimento Saudável com melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Adulto mais velho; saúde mental; Fatores de risco.

## **Introducción**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general; Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. (Varela Pinedo, L F. 2016)

Calderón (2018) refiere en sus investigaciones que la acrecida esperanza de vida a nivel global debe ir de la mano de una mejor calidad de vida en esos años. Actualmente, la esperanza de vida es de 72,7 años en hombres y 78,1 años en mujeres. La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. (OMS. La salud mental y los adultos mayores. 2017)

OMS conceptualiza a la Salud mental Cito (...) La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS. Salud mental: un estado de bienestar. 2013.

En América Latina, se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad, entre otros. Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso. (Todd

Jewell, R, Rossi, M, Triunfo, P. 2007). En Ecuador se estima que la población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020. (Diario EL TELÉGRAFO.2016)

En la literatura especializada expresan que el adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales aumentan progresivamente la dependencia. Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. Un estudio en Perú encontró asociación de depresión con problemas físicos e incapacidad (Paz V. 2016).

La depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con la falta de apoyo de la red social. En Tailandia sólo 38% de personas mayores de 80 años con depresión, tenía buena red social. . (Calderón M, Diego. 2018).

El presente artículo tuvo como finalidad contribuir al conocimiento de la salud mental en el adulto mayor y de los factores asociados, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000.

### **Salud mental en el adulto mayor**

El hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico. Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique. Y, al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad. (Aponte Daza, Vaneska Cindy. 2015).

El principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por adopción. Tales personas pueden compartir un mismo techo o habitar en viviendas separadas. La familia del

anciano brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas. (Zavala G, M, Vidal G, D, Castro S, M, Quiroga, P, Gonzalo K P. 2006).

Aun cuando la gran mayoría de las personas adultas mayores son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales, el grupo de los mayores de 80 son más dependientes, más aún si su nivel socioeconómico y estado de salud son limitados (Zavala G, M, Vidal G, D, Castro S, M, Quiroga, P, Gonzalo K P. 2006). La O.M.S. ha definido la salud del anciano por su capacidad para funcionar, y no por las limitaciones, discapacidad o enfermedad que presente.

Así, la calidad de vida de las personas mayores está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social (Zavala G, M, Vidal G, D, Castro S, M, Quiroga, P, Gonzalo K P. 2006)

La interacción de los factores biológicos con la psicología del comportamiento y con los procesos sociológicos del envejecimiento aparece con frecuencia en los estudios realizados a la fecha. La posibilidad de controlar una enfermedad está condicionada por la aptitud social para integrar a la persona enferma a un sistema de vida que le ayude a resolver sus problemas ambientales y particularmente la aptitud para desenvolverse en la actualidad. De igual forma, la capacidad social para integrarse varía según el individuo que envejece. (Zavala G, M, Vidal G, D, Castro S, M, Quiroga, P, Gonzalo K P. 2006).

Son frecuentes en la población adulta mayor (AM): los problemas de salud mental, más de un 20% de éste grupo etario puede padecerlos con variados grados de severidad, de acuerdo con numerosos estudios epidemiológicos a nivel mundial; Preponderante es prestarle atención o más importancia que los problemas de salud física ya que pueden exacerbar sus manifestaciones (en particular las de enfermedades crónicas) e incrementar la dependencia funcional y el mayor uso de los recursos sanitarios. Por otro lado, los problemas de salud mental muchas veces pasan desapercibidos, no son diagnosticados o son subtratados, por lo que la capacitación de los profesionales en esta área es indispensable para un manejo oportuno y eficiente. Es necesario, además, contar con políticas, estrategias y servicios especializados en salud mental para este grupo etario, de modo tal que su calidad de vida y la de sus familiares pueda ser preservada. (Tello-Rodríguez, T, A, Renato D, & Vizcarra-Escobar, D. 2016).

Distintas investigaciones enuncian que los problemas de salud mental son comunes entre las personas mayores conteniendo: aislamiento, desórdenes afectivos y de ansiedad, y sicosis, entre

otros. Como resultado de desórdenes físicos o intervenciones quirúrgicas, muchos adultos mayores también pueden padecer problemas para dormir y desórdenes de comportamiento, deterioro cognitivo o estados confusión. Los adultos mayores se benefician de las conexiones sociales de apoyo y de las relaciones personales cercanas, pero sufren como resultado de la ruptura de lazos personales y de la soledad. (OPS. Adultos Mayores y Salud Mental. 2012). La salud mental y el bienestar de la población están adquiriendo cada vez más importancia como fuente primordial de salud, de aprendizaje, de productividad y de integración social

La calidad de vida de los ancianos depende en parte de la percepción que tengan sobre su salud. Variados son los factores que se han extendido en el tiempo, referentes a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo poblacional; entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano. En ese mismo sentido, diversos autores tienen como elemento esencial que para sentirse feliz y satisfecho el individuo debe ser activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. La inadaptación en estas personas es provocada por la inactividad y la pérdida de contactos sociales. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar. La vejez va acompañada, inevitablemente, de pérdidas físicas y mentales, así como de auto insuficiencias económicas, afectivas y de compañía, lo cual influye en la calidad de vida del adulto mayor. De este modo, la autopercepción de la salud mental de los gerontes constituye un importante aporte a su estado de salud; la calidad de vida, por tanto, abarca aspectos físicos, afectivos y sociales. (Rosales Rodríguez, R de la C., García Díaz, R C, Quiñones M, E. 2014).

El deterioro mental en el adulto mayor tiende a agudizarse por la dificultad de detección oportuna; Se observa un deterioro en los procesos psicológicos superiores, que implican la capacidad de atención percepción, inteligencia, memoria de trabajo, praxias y funciones ejecutivas. (Cardona A S - 2016)

A continuación, anexamos tres grupos de problemas de salud mental que trasciende notablemente en el acontecer de los adultos mayores: trastornos neurocognitivos mayores, problemas afectivos o del ánimo y desórdenes del sueño.

## **Trastornos neurocognitivos mayores**

Refieren importantes investigadores que el concepto de trastorno neurocognitivo, hace énfasis en la pérdida de independencia como un factor determinante para el diagnóstico, preponderando los síntomas cognitivos y conductuales, mas no su etiología. (Rincón Barreto D M. 2018)

Se conceptualiza la cognición en términos generales como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos. En el proceso se presentan en el cerebro de forma normal cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal. algunos de los cambios morfológicos que se presentan son pérdida de volumen y adelgazamiento de la corteza frontal que tiene un desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas; disminución del volumen neuronal el cual no es uniforme, cambios sinápticos y en las extensiones dendríticas de las células piramidales que disminuyen en número y tamaño; disminución en neurotransmisores y disminución del número de receptores sobre todo en enfermedades neurodegenerativas, existe disminución del flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno en arterosclerosis, pero permanecen invariables en el envejecimiento en el paciente sano; las alteraciones en la memoria están dadas por cambios en los circuitos frontales-estriados que parecen estar involucrados en el proceso de memorización y la formación del recuerdo. Estos cambios están relacionados con el envejecimiento cognitivo normal, el cual es difícil de definir porque las asociaciones de la función cognitiva y la edad no son necesariamente lineales, además de tener múltiples influencias como las relacionadas con el estado de salud y el tipo de función cognitiva evaluada; en términos generales alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la eficiencia y rapidez de análisis. (Benavides-Caro C A. 2017)

En otro orden de ideas, el deterioro cognitivo está determinado: pérdida de funciones cognitivas, depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual. Existen elementos a tener en cuenta que determinan el mantenimiento de la cognición del paciente mayor como ; patologías del paciente, el soporte social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad y la osteopenia, de manera que atribuir las alteraciones cognitivas que se presentan en los adultos mayores sólo al aspecto del envejecimiento neurológico sería un error; estudios realizados en la ciudad de México se



encontró correlación con otros estudios en el que el soporte social es importante para el mantenimiento cognitivo en los adultos mayores con edades por encima de 70 años en promedio y las variables que tuvieron impacto en el deterioro cognitivo, aparte de la edad, fueron el estado económico, soporte social, nivel educativo y lugar de residencia. (Benavides-Caro C A. 2017)

Podemos expresar que el deterioro cognitivo es considerado un importante problema de salud a nivel mundial, el cual se ha convertido en una de las principales demandas de atención médica en los adultos mayores

Tal como se observa el déficit cognitivo en el adulto mayor es multifactorial, donde los factores sociales y ambientales tienen una gran influencia, por lo que no puede ser manipulado tan sólo con un enfoque clínico-farmacológico, se requieren políticas públicas de salud que evalúen al paciente mayor de forma integral, permitiendo una detección temprana del déficit neurológico y los síndromes geriátricos relacionados con el deterioro de la calidad de vida.

### **Trastornos afectivos en el adulto mayor**

La “adulthood mayor” o senescencia, ostentan características de mayor singularidad que las de otras etapas del ciclo de vida, hay una acumulación de factores y experiencias de etapas previas y afrontar desenlaces que no por predecibles o conocidos dejan de generar ansiedad o expectativas de duda, conflicto, pesimismo e incertidumbre. El componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos. (Tello-Rodríguez, T, Alarcón, Renato D., Vizcarra-Escobar, Darwin 2016).

La asociación Americana de Psiquiatría enuncia que los trastornos afectivos, en general, cubren en los sistemas nosológicos más recientes, hasta dos áreas fundamentales: trastornos depresivos propiamente tales y trastornos bipolares. (Tello-Rodríguez, T, Alarcón, Renato D., Vizcarra-Escobar, Darwin 2016).

Al referirnos a los trastornos depresivos en el adulto mayor se plantea que es la cuarta causa de incapacidad en la población activa, por detrás de las infecciones respiratorias de las vías bajas, las enfermedades perinatales y el sida, y será, probablemente, la segunda en el año 2020, tan sólo

inferior a las enfermedades derivadas de la insuficiencia coronaria. (Villarreal Casate, R E, Costafreda Vázquez, M. (2010).

La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países. Recuenta Calderón M, Diego. (2018). Cito (...) En Ecuador se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Un estudio en pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93% de depresión, datos elevados que no se pueden inferir a la población general. No se encontraron estudios en la comunidad ni en pacientes afiliados a la seguridad social o jubilados, excepto la prevalencia de depresión de 39% reportada en la encuesta SABE El proyecto Atahualpa, estudio realizado en una población marginal de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años, encontró una prevalencia de depresión de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo.

Según Villarreal Casate, R E, Costafreda Vázquez, M. (2010), el diagnóstico de la depresión en el anciano se observa poco, con grados de sub-diagnóstico de 32-50 % y de infra-tratamiento de 37-50 %, puesto que, a pesar de los criterios claros, precisos y generalmente aceptados al efecto, se dificulta confirmar la existencia del trastorno, dada su habitual presentación atípica y la visión cultural de la vejez como algo triste. Reviste particular interés por su génesis, manifestación clínica, vinculación con otras enfermedades, tratamientos no siempre exitosos y deterioro de la calidad de vida.

Estos eventos depresivos presentan una clasificación: leves, moderados o graves, según el número de síntomas y su gravedad. En un episodio leve, el paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria. En un episodio moderado tiene grandes dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. En un episodio grave, la mayoría de los síntomas están presentes de forma intensa y las ideas de suicidio y otros intentos de autolisis son frecuentes. (Reyes Guibert W 2000)

Según se ha citado las enfermedades que padecen el anciano, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros son características especiales la depresión en esta población. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. (Calderón M, Diego. 2018).

## Factores de riesgo

Es primario hacer acotación a los factores de riesgo presentes en la depresión del adulto mayor por su importancia en su prevención. Entre ellos tenemos factores, tanto genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales.

Varios factores anatómicos tratan de explicar la depresión, entre ellos el tamaño diferente de hipocampo, parahipocampo, amígdala y corteza pre-frontal. También se ha postulado, a neuronas con alteración de su metabolismo y tamaño, acción de las monoaminas y otros neurotransmisores, vulnerabilidad genética, estrés, e inflamación. La etiología vascular parece relacionarse con la depresión tardía. Por mucho tiempo, se ha estudiado el papel de la serotonina y se considera que en la depresión la alteración de la serotonina afecta a personas vulnerables. (Calderón M, Diego. 2018).

Entre los riesgos demográficos podemos enunciar se reporta que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. Las viudas, ancianos aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés presentan depresión más frecuentemente. La prevalencia es mayor en el área rural que en la urbana. (Calderón M, Diego. 2018).

En ese mismo sentido los factores biológicos en el anciano están dados por los cambios celulares y por extensión también de los tejidos y órganos, ya que éstas los forman. La mayoría de las enfermedades relacionada con la depresión son las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes, cardio-metabólicas, dolor-desórdenes neuropsiquiátricos, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares. (Calderón M, Diego. 2018).

Con relación al deterioro funcional está relacionada con depresión y sentimientos de inutilidad.

Al analizar el deterioro cognitivo también está relacionado con la depresión. La depresión puede ser un signo de demencia incipiente y algunos pacientes con depresión permanecen sin síntomas mientras no tienen demencia. (Heser K, Bleckwenn M, Wiese B, Mamone S, Riedel- Heller SG, Stein J, et al 2016)

Los aspectos sociales y de comportamiento de los ancianos hacen una gran diferencia en su salud y bienestar. La jubilación es uno de los acontecimientos importantes en la vida de un adulto mayor y en todos los miembros de la familia. Como consecuencia de ello prevalece el temor a la inadaptabilidad, o a no ser tomado en cuenta en el seno del hogar. El fallecimiento del cónyuge es otro suceso que tiene una connotación negativa y provoca vivencias similares a las que se producen por el cese del vínculo laboral. La familia es, entonces, un factor protector de la salud

individual de sus integrantes o un proceso desencadenante de sufrimientos o enfermedades. Por lo que se plantea que la depresión es más frecuente en situación de riesgo social y con baja condición socio económica. Villarreal Casate, R E, Costafreda Vázquez, M. (2010), Es significativo y esencial el conocimiento de los factores de riesgo de depresión para poder enfrentar el problema de manera más eficaz.

### **Desórdenes del sueño**

Carmona Fortuño, I, & Molés Julio, M P. (2018) en su estudio relacionado con el sueño en el adulto mayor hacen referencia que con el sueño, el organismo repone fuerzas y repara sus desperfectos; pero al dormir demasiado se produce el efecto contrario, una sensación de somnolencia y la aparición del cansancio fácilmente, por lo que no se está todo lo activo que se podría durante el día y podría llevar a un aumento de peso. Hay que descansar un mínimo de 8 o 9 horas diarias. Sin embargo, las horas de sueño son relativas para cada persona, lo importante es el levantarse descansado.

Literaturas actualizadas expresan que los trastornos o desordenes del sueño están relacionados con los trastornos del ritmo circadiano, trastornos del sueño específicos, uso de medicación o enfermedades clínicas. Diversas investigaciones arrojan que aproximadamente un 80% de los ancianos de 70 años y mayores tienen al menos una de estas siete enfermedades clínicas: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, artritis, diabetes mellitus, cáncer, infarto agudo de miocardio o enfermedades respiratorias. Estos cambios tienen como consecuencia: una disminución del sueño profundo, un aumento del tiempo total en la cama, un aumento del número y la duración de los despertares y una disminución del sueño eficiente. Se reduce la cantidad de tiempo invertida en el sueño lento y se aumenta el tiempo del sueño ligero (fases 1 y 2). Cuando esto ocurre, es común que los ancianos valoren negativamente la calidad de su sueño, por lo que se debería determinar la causa del insomnio para modificarlo, (Carmona Fortuño, I, & Molés Julio, M P. 2018)

Muchas personas de edad avanzada presentan problemas de insomnio en relación con una dificultad para ajustar su vida a nuevos cambios, como pueden ser la jubilación, cambio de domicilio, pérdidas de familiares, enfermedades físicas.

Uno de los principales motivos de consulta son los trastornos del sueño, los cuales producen grandes malestares subjetivos que repercuten en el estado emocional, lo que constituye una preocupación para los familiares, el médico de familia y el propio anciano.

## **Conclusión**

Los trastornos de sueño en el AM son frecuentes, importantes, tratables, pero subdiagnosticados.

## **Consideraciones finales**

- Uno de cada cuatro adultos mayores experimenta algún tipo de desorden mental, como depresión ansiedad o demencia.
- Se espera que el número de personas mayores con desórdenes mentales se duplique para 2030.
- La depresión es el problema de salud más común entre personas mayores.
- Las personas de 85 años y más tienen las tasas de suicidio más altas entre los grupos etarios.
- Dos tercios de los adultos mayores con problemas mentales no obtienen el tratamiento que necesitan (“la brecha de tratamiento”)
- Los servicios de salud para adultos mayores son extremadamente limitados en la mayoría de los países de las Américas.

Para dar por concluido, los conocimientos actuales reposan esencialmente sobre estudios epidemiológicos transversales que muestran una fuerte prevalencia de trastornos psíquicos, en particular de trastornos depresivos. Es necesario la orientación de programas de salud pública concernientes con la incorporación de los gerontes a programas educativos, la participación en grupos comunitarios, la tamización constante en los servicios de salud, el fortalecimiento de los recursos sociales y el fomento de la actividad física en la vejez, para lograr un envejecimiento saludable con mejor calidad de vida

## Referencias

1. Aponte Daza, V C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es).
2. Benavides-Caro C A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista mexicana de Anestesiología*. 40(2) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
3. Cardona A S - (2016) Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pdf>
4. Calderón M, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. Recuperado de: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
5. Carmona Fortuño, I, & Molés Julio, M P. (2018). Problemas del sueño en los mayores. *Gerokomos*, 29(2), 72-78. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=es&tlng=es).
6. La población adulta mayor crecerá 34 a partir de 2020. (2016). *Diario EL TELÉGRAFO*. Recuperado de : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-partir-de-2020>
7. Hesser K, Bleckwenn M, Wiese B, Mamone S, Riedel- Heller SG, Stein J, et al. Late-Life depressive symptoms and lifetime history of major depression: Cognitive deficits are largely due to incipient dementia rather than depression. *J Alzheimers Dis*.2016; 54(1):185-99.
8. OMS. La salud mental y los adultos mayores. 2017. Recuperado de : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
9. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. . 2013. Recuperado de : [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

10. OPS. Adultos Mayores y Salud Mental. 2012.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>
11. Paz V. 2016. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental*. 2010; 26(1):30-38.
12. Rosales Rodríguez, R C., García Díaz, R C, & Quiñones Macias, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN*, 18(1), 61-67. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es&tlng=es)
13. Rincón Barreto D M. 2018. Trastorno Neurocognitivo Mayor en un adulto joven. *Cuadernos de Neuropsicología*, 12, (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4396/439655913001/html/index.html>
14. Reyes Guibert W. El suicidio: un tema complejo e íntimo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2000.p.96-7.
15. Tello-Rodríguez, Tania, Alarcón, Renato D, & Vizcarra-Escobar, Darwin. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 342-350. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
16. Todd Jewell, R, Rossi, Máximo, & Triunfo, Patricia. (2007). EL ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA. *Cuadernos de Economía*, 26(46), 147-167. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)
17. Villarreal Casate, R E, Costafreda Vázquez, M. (2010). Caracterización de los ancianos con trastornos depresivos. *MEDISAN*, 14(7), 917-925. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=es&tlng=es).
18. Varela Pinedo, L F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
19. Zavala G, M ; Vidal G, D ; Castro S, M ; Quiroga, P ; Klassen P, G . (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>

## References

1. Aponte Daza, V C. (2015). Quality of life in the elderly. *Ajayu Organ of Scientific Dissemination of the Department of Psychology UCBSP*, 13 (2), 152-182. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=en&tlng=en).
2. Benavides-Caro C A. (2017). Cognitive impairment in the elderly. *Mexican Journal of Anesthesiology*. 40 (2) Recovered from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
3. Cardona A S - (2016) Risk of cognitive impairment in older people of the subregions of Antioquia, Colombia. Recovered from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pd>
4. Calderón M, Diego. (2018). Epidemiology of depression in the elderly. *Heredia Medical Magazine*, 29 (3), 182-191. Recovered from: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
5. Carmona Fortuño, I, & Molés Julio, M P. (2018). Sleep problems in the elderly. *Gerokomos*, 29 (2), 72-78. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=en&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=en&tlng=en).
6. The older adult population will grow 34 from 2020. (2016). *EL TELÉGRAFO* newspaper. Recovered from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-hare-de-2020>
7. Hesper K, Bleckwenn M, Wiese B, Mamone S, Riedel-Heller SG, Stein J, et al. Late-Life depressive symptoms and lifetime history of major depression: Cognitive deficits are largely due to incipient dementia rather than depression. *J Alzheimers Dis*. 2016; 54 (1): 185-99.
8. WHO. Mental health and older adults. 2017. Recovered from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
9. WHO. Mental health: a state of well-being. . 2013. Recovered from: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)



10. OPS Older Adults and Mental Health. 2012.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>
11. Paz V. 2016. Factors associated with the depressive episode in the elderly in metropolitan Lima and Callao. *Annals of Mental Health*. 2010; 26 (1): 30-38.
12. Rosales Rodríguez, R C., García Díaz, R C, & Quiñones Macias, E. (2014). Lifestyle and self-perception about mental health in the elderly. *MEDISAN*, 18 (1), 61-67. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=en&tlng=en)
13. Rincón Barreto D M. 2018. Major Neurocognitive Disorder in a young adult. *Notebooks of Neuropsychology*, 12, (2). Recovered from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4396/439655913001/html/index.html>
14. Reyes Guibert W. *Suicide: a complex and intimate issue*. Havana: Technical Scientific Publishing House; 2000.p.96-7.
15. Tello-Rodríguez, Tania, Alarcón, Renato D, & Vizcarra-Escobar, Darwin. (2016). Mental health in the elderly: major neurocognitive, affective and sleep disorders. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 33 (2), 342-350. Recovered from: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
16. Todd Jewell, R, Rossi, Máximo, & Triunfo, Patricia. (2007). THE STATE OF HEALTH OF THE ELDERLY ADULT IN LATIN AMERICA. *Notebooks of Economy*, 26 (46), 147-167. Recovered from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)
17. Villarreal Casate, R E, Costafreda Vázquez, M. (2010). Characterization of the elderly with depressive disorders. *MEDISAN*, 14 (7), 917-925. Retrieved from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=en&tlng=en).
18. Varela Pinedo, L F. (2016). Health and quality of life in the elderly. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 33 (2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
19. Zavala G, M; Vidal G, D; Castro S, M; Quiroga, P; Klassen P, G. (2006). Social functioning of the elderly. *Science and nursing*, 12 (2), 53-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>

## Referências

1. Aponte Daza, V. C. (2015). Qualidade de vida em idosos. *Ajayu Órgão de Divulgação Científica do Departamento de Psicologia da UCBS*, 13 (2), 152-182. Recuperado em [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=en&tlng=en).
2. Benavides-Caro C A. (2017). Comprometimento cognitivo em idosos. *Revista Mexicana de Anestesiologia*. 40 (2) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
3. Cardona A S - (2016) Risco de comprometimento cognitivo em idosos das sub-regiões de Antioquia, Colômbia. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pdf>
4. Calderón M, Diego. (2018). Epidemiologia da depressão em idosos. *Revista Médica Herediana*, 29 (3), 182-191. Recuperado de: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
5. Carmona Fortuño, I, & Molés Julio, M P. (2018). Problemas de sono em idosos. *Gerokomos*, 29 (2), 72-78. Recuperado em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=en&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=en&tlng=en).
6. A população idosa crescerá 34 a partir de 2020. (2016). *Jornal EL TELÉGRAFO*. Recuperado em: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-hare-de-2020>
7. Hesser K, Bleckwenn M, Wiese B, Mamone S, Riedel-Heller SG, Stein J, et al. Sintomas depressivos no final da vida e histórico de depressão maior na vida: Os déficits cognitivos são em grande parte devidos à demência incipiente, e não à depressão. *J Alzheimers Dis*. 2016; 54 (1): 185-99.
8. OMS Saúde mental e idosos. 2017. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
9. OMS Saúde mental: um estado de bem-estar. . 2013. Recuperado de: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
10. OPS Idosos e Saúde Mental. 2012. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>

11. Paz V. 2016. Factores asociados ao episódio depressivo em idosos na região metropolitana de Lima e Callao. *Anais de Saúde Mental*. 2010; 26 (1): 30-38.
12. Rosales Rodríguez, RC, García Díaz, RC e Quiñones Macias, E. (2014). Estilo de vida e autopercepção sobre saúde mental em idosos. *MEDISAN*, 18 (1), 61-67. Recuperado em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=en&tlng=en)
13. Rincón Barreto D M. 2018. Transtorno Neurocognitivo Maior em um jovem adulto. *Cadernos de Neuropsicologia*, 12, (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4396/439655913001/html/index.html>
14. Reyes Guibert W. Suicídio: uma questão complexa e íntima. Havana: Editora Técnica Científica; 2000.p.96-7.
15. Tello-Rodríguez, Tania, Alarcón, Renato D e Vizcarra-Escobar, Darwin. (2016). Saúde mental em idosos: principais distúrbios neurocognitivos, afetivos e do sono. *Jornal peruano de medicina experimental e saúde pública*, 33 (2), 342-350. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
16. Todd Jewell, R, Rossi, Máximo e Triunfo, Patricia. (2007). O ESTADO DE SAÚDE DO IDOSO NA AMÉRICA LATINA. *Cadernos de Economia*, 26 (46), 147-167. Recuperado em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)
17. Villarreal Casate, RE, Costafreda Vázquez, M. (2010). Caracterização de idosos com transtornos depressivos. *MEDISAN*, 14 (7), 917-925. Recuperado em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000700005&lng=en&tlng=en).
18. Varela Pinedo, L F. (2016). Saúde e qualidade de vida em idosos. *Revista Peruana de Medicina Experimental e Saúde Pública*, 33 (2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
19. Zavala G, M; Vidal G, D; Castro S, M; Quiroga, P; Klassen P, G. (2006). Funcionamento social do idoso. *Ciência e enfermagem*, 12 (2), 53-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>

©2019 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).