

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

MSc. Esp. Dra. Leticia Travieso Tejera¹, Lic. Yarelyn Benítez Pérez², Lic. Silvia Milagros Sanabria Alonso³

1. Centro Comunitario de Higiene Mental de Jagüey Grande

2. Centro Comunitario de Higiene Mental de Jagüey Grande

3 Filial Universitaria Municipal de Ciénaga de Zapata silvia.sanabria@umcc.cu

Resumen

Los adultos mayores pertenecen a uno de los grupos etarios más importantes de la población cubana. Resulta necesario el estudio de la depresión, como uno de los procesos afectivos que se evidencian con el envejecimiento, combinándose múltiples factores que hacen de ellos su expresión. De ahí que el objetivo de este análisis es describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. A partir de los resultados obtenidos, se pudo concluir que el sexo femenino es el más afectado, en las edades de 70- 75 años. El temor a la muerte, la aceptación a la jubilación y la violencia psicológica son los factores que más incidieron, expresados por la desesperanza, la tristeza y los trastornos del sueño. Predominaron los niveles de depresión moderada y severa.

Palabras clave: Adulto mayor; depresión; factores psicosociales.

Introducción

El número de personas que en el mundo rebasa la barrera de los 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los «muy viejos», o sea los mayores de 80 años de edad; que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo (Wolfgang et al., 2008).

En el Reino Unido, el porcentaje de población de 65 y más años tardó 45 años en duplicarse (del 7 al 14%) mientras en Chile se espera que este cambio se produzca en un periodo de aproximadamente 25 años y de 20 en Brasil (CERELES, 2007).

Las sociedades latinoamericanas han iniciado un rápido proceso de envejecimiento, similar a lo ocurrido previamente en otras poblaciones, como las europeas – en la actualidad ya muy envejecidas-, pero mucho más acelerado, debido a la rapidez de la transición demográfica americana (CERELES, 2007).

Cuba, archipiélago latinoamericano del Caribe, alcanza ya una cifra de expectativa de vida al nacer de 75 años. El 21 % de la población rebasa la sexta década, lo cual constituye una objetiva demostración del resultado de los esfuerzos y recursos empleados para mejorar, el nivel de salud del pueblo (Minsap, 2014).

Es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples y complejas facetas, para lo cual es imprescindible aceptar que la gerontogeriatría comunitaria es una oportunidad que, vinculada a las diferentes especialidades de la salud, como la psiquiatría, la psicología, la neurología y la medicina interna, favorezca la interacción oportuna en este grupo etario (Cardona, 2013).

Este aumento en el número de adultos mayores determina, sin embargo, una indiscutible relevancia de enfermedades que son características de la llamada tercera edad. Esta etapa de la vida es el terreno propicio para que se diagnostiquen con frecuencia los trastornos psiquiátricos lo que incrementa a su vez es mayor el riesgo por el incremento de la invalidez y el deterioro progresivo, que asociados a circunstancias sociales o familiares adversas desencadenen enfermedades como la depresión.

En un estudio transversal multinacional europeo, la prevalencia de trastornos depresivos osciló entre 2,6 % de población urbana española y 17,1 % de población inglesa, también urbana. En otro estudio multinacional europeo, en población anciana, las tasas oscilaron por países entre 8,8 y 23,6 %. (CERELES, 2007).

La depresión del anciano no es bien conocida. La mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos se efectúan en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en Cuba, hecho actual con una tendencia clara a incrementarse

en el futuro, tal vez conlleve a que el rango de edad en la prevalencia de la depresión vaya desplazándose progresivamente hacia las edades avanzadas. Vivir muchos años implica vivir siendo viejo y este fenómeno, a su vez, supone un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de alteraciones afectivas.

También a nivel epidemiológico existe acuerdo en el sentido de que los trastornos depresivos son un problema sanitario de primer orden en esta etapa; de hecho, algunos autores han considerado que la «depresión» es la enfermedad que más influye en el empeoramiento de la salud de la población. Además, parece demostrado que tiene importantes implicaciones socio-laborales y elevados costes sanitarios directos e indirectos, resultando uno de los trastornos médicos que más discapacidad, y días laborales perdidos provoca en los países occidentales. Incluso algunos autores prevén que la «depresión» pronto llegue a ser la principal causa de discapacidad en el mundo (REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ., 2011).

Entre los factores psicosociales de riesgo individuales que, de acuerdo con las investigaciones científicas son esenciales en la ocurrencia de la depresión, se encuentran: presencia generalizada de necesidad de ser escuchado, pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, viudez, maltrato, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo social y familiar, y presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad.

La situación problemática viene dada por el hecho de que en otros estudios realizados se ha obtenido como conclusión que los factores psicosociales que más inciden en la depresión del adulto mayor son las manifestaciones de violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, el temor a la muerte, adultos solos y la viudez, sin embargo, estas investigaciones por lo general se limitan a abordar el tratamiento psicológico de la depresión en la vejez, sin valorar la calidad de supervivencia con posterioridad a las intervenciones realizadas en la particularidad de cada caso (Cervera et al., 2008).

Los factores de riesgo para la depresión deben ser conocidos por los psicólogos, porque puede que exista la posibilidad de intervenir sobre ellos para mejorar o prevenir cuadros que pueden tener un impacto pronóstico importante, de modo que la capacidad de intervenir a priori constituye un tema relevante.

Se realiza la investigación para describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, controlando variables como: edad, sexo, factores psicosociales, síntomas psicósomáticos y niveles de depresión. Por todo lo antes expuesto, esta temática resulta interesante y necesaria, teniendo en cuenta que incontables investigadores realizan múltiples esfuerzos para lograr una mayor atención de la depresión en esta etapa de la vida.

Métodos



Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, en adultos mayores de 60 años, en el Policlínico Docente «7 de Diciembre» del área de salud de Jagüey Grande, provincia Matanzas, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2019, con el objetivo de describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor.

El trabajo se apoyó en la propuesta metodológica del modelo comunitario en psiquiatría, donde se plantea investigar a partir del llamado Análisis de la Situación de Salud del adulto mayor, los principales problemas de salud encontrados, donde la depresión constituyó una de las enfermedades más frecuentes.

Se contó con el consentimiento informado de los ancianos estudiados, las cuidadoras y sus familiares, donde se les realizó una explicación exhaustiva del motivo de esta investigación y el propósito que nos trazábamos con ella para contribuir al mejoramiento del estado depresivo del adulto mayor. Para el desarrollo de este estudio se coordinó con los equipos básicos de salud de los consultorios del área de salud de Jagüey Grande, quienes notificaron a la Consulta de Salud Mental los casos de los adultos mayores que presentaron en consulta síntomas y signos de enfermedad depresiva.

El total de los mismos fue de 198 casos, convirtiéndose esta en la población de estudio; la muestra se seleccionó por criterio de inclusión una vez excluidos los 56 casos, quedó conformada por 142 adultos mayores.

Los autores emplearon como método general, el Método Filosófico General Dialéctico Materialista, que permite concebir la lógica del proceder investigativo, la selección de métodos y técnicas para abordar el objeto de estudio, en su desarrollo, en su historicismo, en su carácter sistémico, en su objetividad, y permite revelar las relaciones internas en la multidimensionalidad del fenómeno estudiado.

Para describir los factores psicosociales que inciden en la depresión de los ancianos, el estudio se apoyó en un cuestionario creado por los autores, el cual se ajusta a los objetivos propuestos, explorando distintas áreas de interés relacionadas con la vida del encuestado.

Para la confección del cuestionario se utilizó la metodología propuesta por *Moriyama* 1968, para evaluar la calidad de su construcción y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y los factores que la componen (Fis, 2007).

La estructura y formulación de las preguntas del cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por criterio de expertos. El criterio de los jueces expertos se utilizó para evaluar la correspondencia de los ítems en relación con los objetivos a evaluar.

El cuestionario consta de preguntas, con las cuales se persigue tener una información y una visión más profunda de los aspectos explorados. El mismo recoge variables socio demográficas como la edad y el sexo. Además de otras variables como: antecedentes

patológicos familiares y personales, los factores psicosociales asociados a la depresión y los niveles de depresión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario «7 de Diciembre», Jagüey Grande, Matanzas.
- Los adultos mayores que decidieron participar de forma voluntaria previo consentimiento informado y que no poseían enfermedades mentales u otro proceso mórbido invalidante que le impidieran formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Aquellos que no se encontraban en plena facultades y capacidad mental.
- Los que presentaron deficiencia y discapacidad audio visual y motora.
- Los que negados a participar en el estudio.
- Los que no se encontraban en el área en el momento del estudio.

Criterios de salida

- Defunción

Se aplicó además del cuestionario que permitió recoger la información general, el Test de Depresión Geriátrica de *Yesavage* utilizado en el Centro Iberoamericano de Atención a la Tercera Edad. Esta escala consta de 15 ítems que se responden de manera afirmativa y negativa de acuerdo con el criterio del encuestado y da la posibilidad de conocer los niveles de depresión, donde la depresión normal es cuando el paciente puntea entre 0-10, la depresión leve entre 11-15 y la depresión establecida > 15 puntos.

Los instrumentos se aplicaron de manera personal, en un ambiente privado con la sola presencia del encuestado y el investigador, y respetando todos los principios éticos.

Se realizó la distribución de frecuencia de todas las variables estudiadas usando técnicas cuantitativas, volcándose los resultados en tablas de distribución de frecuencias que se crearon al efecto. Los datos fueron analizados y procesados mediante material de escritorio, calculándose porcentajes.

Resultados

El grupo etario de mayor representatividad fue de 75-79 con 42 ancianos, para un 29.57 %, predominando el sexo femenino con 91 mujeres, para el 64.08 %. Estos resultados

coinciden con un estudio realizado por Peña Pérez, Belém; en México donde entre los participantes del estudio correspondió a una población de adultos mayores que, conserva la distribución del género, con predominio del sexo femenino (Peña, 2009).

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupo de edades y sexo. Policlínico Universitario «7 de Diciembre» (enero- diciembre 2019).

| Grupo de edades (en años) | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
|------------------------------|------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 60-64 | 9 | 6.33 | 11 | 7.74 | 20 | 14.08 |
| 65-69 | 9 | 6.33 | 21 | 14.78 | 30 | 21.12 |
| 70-74 | 11 | 7.74 | 22 | 15.49 | 33 | 23.23 |
| 75-79 | 15 | 10.56 | 27 | 19.01 | 42 | 29.57 |
| 80-84 | 6 | 4.22 | 4 | 2.81 | 10 | 7.04 |
| 85 y más | 1 | 0.70 | 6 | 4.22 | 7 | 4.92 |
| Total | 51 | 35.91 | 91 | 64.08 | 142 | 100.00 |

Los factores psicológicos referidos por los ancianos son el temor a la muerte en 114 ancianos, para un 80.28 %, seguido de la dificultad para aceptar a la jubilación en 101 anciano, para un 71.12 %, en ambos sexos. La violencia psicológica se comportó en un 66.90 %, además resultó interesante la necesidad de ser escuchado con un 64.78 % representada por 92 adultos mayores.

En estudios similares se describen el duelo, el aislamiento social, las enfermedades somáticas y el deterioro funcional se incrementan con la edad y pueden tener diferente

impacto entre ancianos y muy ancianos. A pesar de esto, pocos estudios epidemiológicos aportan datos sobre prevalencia y factores de riesgo de enfermedades mentales en personas muy ancianas (mayores de 75 años). Se mencionan además la soledad, el sexo y los problemas financieros, aunque no se registran cifras en dichos estudios, si coinciden nuestros resultados con un estudio realizado en la Provincia de Mayabeque, Cuba donde los factores psicosociales que más inciden en los adultos mayores fueron: el temor a la muerte, la inadaptación a la jubilación y la violencia psicológica (Llanes et al., 2015).

Tabla 2. Factores psicológicos en relación al sexo. Policlínico Universitario «7 de Diciembre» (enero- diciembre 2019).

| Factores psicológicos | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
|-------------------------------|------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Temor a la muerte | 39 | 27.46 | 75 | 52.81 | 114 | 80.28 |
| Aceptación a la jubilación | 43 | 30.28 | 58 | 40.84 | 101 | 71.12 |
| Violencia psicológica | 8 | 5.63 | 87 | 61.97 | 95 | 66.90 |
| Necesidad de ser escuchado | 41 | 28.87 | 51 | 35.91 | 92 | 64.78 |
| Sentimientos de soledad | 51 | 35.91 | 33 | 23.23 | 84 | 59.15 |
| Pérdida de los roles sociales | 37 | 26.05 | 33 | 23.23 | 70 | 49.29 |
| Sentimientos de minusvalía | 19 | 13.38 | 35 | 29.64 | 54 | 38.02 |

El número de ancianos que se encuentran afectados por los diferentes factores de riesgo sociales; la viudez y la necesidad de comunicación social alcanzaron los mayores índices con 56.33 % y 54.22 % respectivamente, mientras que los insuficientes ingresos

económicos y la asociación de hábitos tóxicos presentes en los adultos mayores tuvieron también cifras representativas, 53.52 %, y 45.39 % en cada caso.

Estos resultados coinciden con estudios realizados en la provincia de Camagüey por Dr. Lex Cervera Estrada y colaboradores donde se observa cómo se asocia la desatención familiar, la necesidad de afecto y limitaciones en los recursos financiero al bienestar o satisfacción del adulto mayor. El sexo femenino, el estado civil viudo y la disfuncionalidad familiar incidieron con mayor cifra de desatención familiar al anciano. El abuso físico fue referido por más de la mitad de los ancianos desatendidos. Aunque no se refieren cifras en dicho estudio si se describen estos factores asociados a la percepción que poseen estos ancianos de su bienestar emocional. De igual manera existen estudios realizados en continente americano y europeo que reflejan la incidencia de estos factores, pero no se registran análisis estadísticos que permitirían estandarizar sus resultados, lo que en nuestra opinión hace de dicha investigación una novedad en nuestro campo (Cervera et al., 2008) y (Sims et al., 2017).

Tabla 3. Relación de factores sociales asociados a la depresión y el sexo. Policlínico Universitario «7 de Diciembre» (enero- diciembre 2019).

| Factores sociales | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
|-----------------------------------|------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Viudez | 33 | 23.23 | 47 | 33.09 | 80 | 56.33 |
| Necesidad de comunicación social | 34 | 23.94 | 43 | 30.28 | 77 | 54.22 |
| Insuficientes ingresos económicos | 41 | 28.87 | 35 | 24.64 | 76 | 53.52 |
| Maltrato físico | 17 | 11.91 | 34 | 23.94 | 51 | 35.91 |
| Adultos solos | 26 | 18.30 | 13 | 9.15 | 39 | 27.46 |

| | | | | | | |
|-----------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Hábitos tóxicos | 37 | 26.05 | 27 | 19.01 | 64 | 45.39 |
|-----------------|----|-------|----|-------|----|-------|

Los síntomas psicossomáticos más relevantes asociados a la depresión en los ancianos, son: la desesperanza con un 78.87 % y la tristeza con un 78.16 %. Afectando más al sexo femenino que al masculino, lo cual está en correspondencia con estudios realizados en España donde describen estos y otros factores asociados a la depresión. Entre estas se encuentran la disminución del hambre y la pérdida de peso, una reducción en la actividad del individuo, estreñimiento, alteraciones del sueño como la hipersomnia o el despertar precoz, agitación o inhibición generalizada del movimiento y disminución o pérdida de la libido. El individuo deprimido también suele presentar cambios en las funciones cognitivas lo que provoca, principalmente, una disminución en la capacidad de pensar, en la concentración o en la toma de decisiones. Es, igualmente, muy común el pensamiento pesimista que suele englobar sentimientos de culpa e infravaloración, ideas de desesperanza y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio. Se ha de tener en cuenta que la ideación suicida y las tentativas de suicidio son muy frecuentes en personas afectadas por una depresión mayor, siendo entre un 15 y 52 % de los pacientes los que terminan con su vida mediante el suicidio según la bibliografía revisada (Mitjans y Arias, 2012) y (Paykel, 1992).

Tabla 4. Síntomas psicossomáticos asociados a la depresión según sexo. Policlínico Universitario «7 de Diciembre» (enero- diciembre 2019).

| Síntomas psicossomáticos | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
|--------------------------|------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Desesperanza | 31 | 21.83 | 81 | 57.04 | 112 | 78.87 |
| Tristeza | 24 | 16.90 | 87 | 61.26 | 111 | 78.16 |
| Trastornos del sueño | 17 | 11.97 | 63 | 44.36 | 80 | 56.33 |
| Desmotivación | 21 | 14.78 | 47 | 33.09 | 68 | 47.88 |

| | | | | | | |
|---------------|----|------|----|-------|----|-------|
| Irritabilidad | 13 | 9.15 | 21 | 14.70 | 34 | 23.94 |
|---------------|----|------|----|-------|----|-------|

El nivel de depresión predominante fue el severo con un 47.87 %, afectándose principalmente al sexo femenino con un 28.87 %, cuyos resultados pueden corresponderse con la literatura revisada de nuestro continente y países del primer mundo. Las cifras de prevalencia en población general de trastornos mentales en la vejez en Europa se estiman en torno al 3.1-27.5 % para los trastornos depresivos. Las cifras de prevalencia de depresión mayor en personas ancianas atendidas en atención primaria se sitúan entre el 4.3 % y el 34.2 %. (Goodwin y Jamison, 1990) y (Vives et al., 2013).

Se sabe que las estimaciones para las enfermedades neuro-psiquiátricas en Chile no están disponibles de manera oficial; sin embargo, es posible proyectar que estén entre un 40 % a 48 %. América Latina y el Caribe tienen un estimado de 40 %, mientras que en los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá llega a 48 %. Otras regiones del mundo están muy por debajo de esta cifra. En África alcanza a un 19 %, el Oriente Medio a 26 %, mientras que el Sudeste Asiático presenta 28 % y Europa, 40 % estos datos deben ser considerados con cautela debido a las diferencias entre las regiones teniendo en cuenta el desarrollo socioeconómico y el envejecimiento de la población de cada lugar. Estas estadísticas coinciden con nuestros hallazgos que acorde con las diferencias de género los resultados oscilan para el sexo masculino entre un 35.91 % y para el sexo femenino representado por 91 féminas, un 64.68 % (Rodrigo, 2012).

Tabla 5. Distribución del grado de depresión del adulto. Policlínico Universitario «7 de Diciembre» (enero- diciembre 2019).

| Escala de Depresión Geriátrica de <i>Yesavage</i> . | Masculinis | | Femeninis | | Total | |
|---|------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Normal | 11 | 7.74 | 17 | 11.97 | 28 | 19.71 |
| Depresión leve | 13 | 9.15 | 34 | 23.23 | 46 | 32.39 |
| Depresión severa | 27 | 19.01 | 41 | 28.87 | 68 | 47.87 |

| | | | | | | |
|-------|----|-------|----|-------|-----|--------|
| Total | 51 | 35.91 | 91 | 64.08 | 142 | 100.00 |
|-------|----|-------|----|-------|-----|--------|

Conclusiones

El sexo femenino es el más afectado, en las edades de 70- 75 años.

El temor a la muerte, la aceptación a la jubilación y la violencia psicológica son los factores que más incidieron, expresados por la desesperanza, la tristeza y los trastornos del sueño.

Predominaron los niveles de depresión moderada y severa.

Recomendaciones

Generalizar los resultados obtenidos en la investigación de manera que se conozca cuáles son los factores psicosociales que con mayor frecuencia se asocian a la aparición de la depresión en los adultos mayores.

Referencias bibliográficas

BLAZER, D.G. y STEFFENS, D.C. *Tratado de psiquiatría geriátrica*. Madrid: Elsevier, 2010.

CARDONA, D. Envejecimiento poblacional: reto a la salud pública. Rev. CES Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 11 Feb 2017]; 4(2). Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2875/2089

CERELES- Costa Rica. Rev Elec. No Esp. Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable. 2007; 5 (1): Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada en Costa Rica, España e Inglaterra. Población y salud en Mesoamérica.

CERVERA, L. et al. *Caracterización de la atención familiar al adulto mayor*. ISCM «Carlos J. Finlay». Camagüey, 2008.

FERRAS, L., GONZÁLEZ, M., PÉREZ, A., PELIER, E. y LAMORÚ, P. Depresión en gerontes institucionalizados, Municipio Isla de la Juventud 2011. *Revista Médica de la Isla de la Juventud* [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2017];13(2) Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/67>

FIS, L. *Intervención educativa nutricional en el adulto mayor*. Cuba. FCMM. Jagüey Grande, 2007-08.

GOODWIN F.K. y JAMISON, K.R. *Manic Depressive Illness*. New York: Oxford Press In, 1990.

LLANES, H.M. et al. Factores Psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista CM Mayabeque*. 2015; 21 (1).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. CUBA. Anuario Estadístico 2013 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y estadística de Salud; 2014 [citado 11 Feb 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>

MITJANS, M. y ARIAS, B. *La genética de la depresión. ¿Qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?*, 2012.

PAYKEL, E.S. *Handbook of Affective Disorders*. Second Edition. 1992.

PEÑA, B. La depresión en el adulto mayor, una aproximación. *Revista de Especialidades Médicas*. México. 2009; 2 (14) pp. 53-59.

REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ., 2011; 31 (111), 457-475. doi: 10.4321/S0211-57352011000300005.

RODRIGO, R. *Uso de guías clínicas en el manejo de los trastornos depresivos: un aporte a las decisiones terapéuticas habituales*. 2012.

SABLE, J. A., DUNN, L. B. y ZISOOK, S. Late – Life depression. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics* [Internet]. 2002 [citado 11 Feb 2017]; 57(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11851203>

SIMS, M. et al. *Intervención psicológica en adultos mayores con depresión*. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. 2017.

VIVES, M. et al. Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados en pacientes de atención primaria mayores de 75 años. *Actas Especialista en Psiquiatría* 2013; 41(4):218-26.

WOLKGANG, L., SANDERSON, W. y SEHBOV, S. The coming acceleration of global population ageing. *Nature*. 2008; 451 (7179):716-719.