

Depresión en el adulto mayor por aislamiento debido al covid-19, en la urbanización sariland- Santa Martha, manta.2021.

Depression in the elderly due to isolation due to covid-19, in the sariland-Santa Martha urbanization, Manta. 2021.

Dra. Isabel Emperatriz Zamora Intriago¹.

Diana Soledispa-Posligua², Katherine Guerra-Loor², Samuel Cruzatty-Macias², Jonaiker Arauz-Chavarría².

¹ Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

² Profesionales en formación de Cuarto Semestre “B”, de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: e1727276535@live.ulead.edu.ec

RESUMEN

La depresión es un trastorno causante de sentimiento de tristeza, angustia y desolación, provocando la pérdida de interés de realizar las actividades diarias, no es un secreto de que dicho trastorno si no es controlado a tiempo puede causar la muerte. Este trastorno este asociado a la vejez lo cual tiene muchas repercusiones en la vida del adulto mayor, así como diversos factores que influyen en la aparición de esta, sin dejar atrás a la presente pandemia a la cual se asocia a la aparición de dicho trastorno. Este artículo enfocará su estudio en los factores influyentes de esta enfermedad, su fisiopatología, y puntos clave que ayudaran mejor a entender su influencia y repercusiones en el adulto mayor.

Palabras clave: Depresión, Vejez, Fisiopatología, Trastorno.

ABSTRACT

Depression is a disorder that causes feelings of sadness, anguish and desolation, causing loss of interest in performing daily activities, it is not a secret that this disorder if not controlled in time can cause death. This disorder is associated with old age, which has many repercussions on the life of the elderly, as well as various factors that influence its appearance, without leaving behind the present pandemic to which it is associated with the appearance of said disorder. This article will focus its study on the influencing factors of this disease, its pathophysiology, and key points that will help better understand its influence and repercussions on the elderly.

Keywords: Depression, Old age, Pathophysiology, Disorder

Recibido:

Aprobado:

Introducción

El envejecimiento consiste en un proceso natural que implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano, manifestada generalmente en enfermedades físicas y mentales con repercusión en la persona, la familia y la comunidad. Actualmente la depresión se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes en adultos mayores, y responsable de una altísima morbimortalidad asociada a otros procesos patológicos, que merman el estado físico, psíquico, y funcional del individuo.

La presencia de enfermedades ligada a una serie de condiciones sociales que se experimentan en el envejecimiento, implica un factor agravante en el mantenimiento y desenlace futuro del estado de salud, así como en el desenvolvimiento social y funcional del individuo, por lo tanto, en su rol activo dentro de la sociedad con incidencia directa en el bienestar del individuo y su calidad de vida. En Ecuador existe un gran número de adultos mayores con depresión, por lo tanto, es necesario considerar que la comunidad se convierte en el marco idóneo para detectar y tratar a estos pacientes, considerando su

entorno, características y padecimientos, y el impacto que genera esta patología en el bienestar de quienes lo padecen.

La situación actual que vive este grupo etario implica un reto para la sociedad con el objetivo de ofrecer una vejez digna, tranquila y saludable, lograda a través de la provisión de servicios de atención integral, prioritaria y con calidad en salud.

El COVID 19 ha tenido una clara repercusión en la actualidad mundial, esto representa una situación nueva, donde las personas experimentan conductas asociadas a preocupaciones por su salud, viendo lejana la posibilidad de regresar a su habitual rutina. El impacto de esta enfermedad ha provocado una alteración significativa en los comportamientos habituales, costumbres y formas de relacionarse entre seres humanos, los cuales se ven en la obligación de cambiar su forma de relacionarse (ya que al final del día somos seres sociales) para preservar su estado de salud ante la amenaza latente.

Algunas categorías como resiliencia, ansiedad y depresión pueden ser tomadas en cuenta para explorar aquellas respuestas de la población ante este tipo de situaciones traumáticas.

La principal característica de la depresión en el ser humano se exterioriza como una abrumadora disforia o tristeza; experimentando cambios periódicos en su estado de ánimo, sin embargo, cuando se presenta una disforia o tristeza que resulte incapacitante, repetitiva y prolongada, estamos ante un trastorno depresivo.

La OMS actualmente calcula que el 25% de las personas mayores de 65 años de edad padecen algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente. La depresión en los adultos mayores es un problema de salud pública por la dimensión y consecuencia con que se presenta.

Por lo antes expuesto es por lo cual este estudio está guiado a intentar conocer cómo se manifiesta esa patología en adultos mayores, que hayan tenido o no la enfermedad ya que con el simple hecho de relacionarse indirectamente con la misma le afecta.

El COVID-19 según la (ONU, 2020) se define como:

“(…) una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (…)”

Partiendo de esta definición, se tomará en cuenta cuál ha sido el impacto a nivel local, para tener una mejor visión de qué tan prevalente es en la población estudiada- Manta.

Según la información obtenida el 3 de septiembre por el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INISP, 2021): “132.475 son el total de casos confirmados (...) Los casos en provincias son Manabí 9578, Manta 1.117” siendo a nivel Manabí en el tercer lugar de incidencia de casos con COVID 19, resultando una de las más afectadas

Existe un sinnúmero de estudios nuevos en la actualidad que determinan que el estrés es un factor de importancia incluso a un nivel global, expresando que diferentes circunstancias presentes en la respuesta de la sociedad al afrontamiento a la pandemia del coronavirus, tal como se expresa en los escritos de Boyraz y Legros (2020) donde se le correlaciona con el estrés postraumático.

Desarrollo

Depresión

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir.

Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo. Pero no te desanimes. La mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos, con psicoterapia o con ambos. (Allen, 2019)

La depresión mayor es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida

del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad. También, se encuentran a la baja los sentimientos de autoestima, existe una pérdida de la confianza, sentimientos de impotencia, y en una gran parte de la población que padece la depresión mayor se presenta una ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio.

A nivel mundial, aproximadamente 350 millones de personas, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente el 60% de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos. Según las estimaciones, la prevalencia del trastorno depresivo mayor varía en todo el mundo, desde 3% en Japón hasta 16.9% en los Estados Unidos de América. Para los demás países, el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8 a 12%. (Pérez-Padilla, 2017)

Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches

- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas. Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber realmente porqué. (Allen, 2019)

Aislamiento

El aislamiento y la cuarentena es prevenir o limitar la transmisión de un agente infeccioso, toxina biológica o un químico liberado para proteger la salud, seguridad y bienestar público.

El aislamiento es para las personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas son separadas de las otras personas hasta que se considere que están fuera de la etapa de contagio. Esto es usado, hoy día, en los hospitales donde los pacientes pueden infectar a otros con sus enfermedades. A las personas se les pueden brindar cuidados en sus casas, hospitales o instalaciones designadas.

Cuarentena es para personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no están enfermas. Estas son separadas de otras mientras que muestran señales de la enfermedad y contagio. Se les puede pedir a las personas que se mantengan en sus casas para evitar la posible propagación de enfermedades a otras personas.

El aislamiento social en adultos mayores (AM) es un asunto trascendental, no sólo por su prevalencia, que se estima entre 7 y 49%, sino porque además afecta la salud y el bienestar de los individuos. México ha experimentado diversos cambios poblacionales que han debilitado la estructura y la dinámica de las redes familiares y de amigos, por lo que los AM son susceptibles a sufrir aislamiento social. Conocer los factores que determinan el aislamiento social en la población envejecida tiene importantes implicaciones en términos sociales y de la práctica clínica. (Tamayo, 2017)

Bioquímica Cerebrales

Las manifestaciones creativas pueden explicarse también por la reacción bioquímica del cerebro. Los estudios sobre las creaciones de ciertos personajes suponen que hubo alteraciones o cambios momentáneos de la composición química de los neurotransmisores. Este hecho al parecer es inducido o producido por las sustancias que ingieren en un determinado momento los individuos.

La biología y la química del cerebro son parte del sistema general del cuerpo humano. La adecuada alimentación y equilibrio químico de los procesos del cuerpo influyen y son parte fundamental del funcionamiento cerebral. De tal manera que para comprender la estructura del pensamiento es indispensable también comprender el funcionamiento bioquímico del cerebro.

La bioquímica del cerebro es tan importante como la mente o la expresión del pensamiento. Cuando se conoce cuáles son y cómo funcionan los neurotransmisores, además de comprender cómo se alimentan éstos, entonces podemos comprender e incluso mejorar teorías del aprendizaje, de la enseñanza o del comportamiento social de los individuos. (Masabanda, 2014)

Neuroendocrinos

El establecimiento de correlaciones entre alteraciones psicológicas y parámetros endocrinos permite así inferir el estado funcional del sistema nervioso central, posible responsable de ambos tipos de manifestaciones. Ciertamente, alteraciones en el equilibrio endocrino son susceptibles de modificar el funcionamiento cerebral, originando así trastornos de tipo psíquico. Sin embargo, no podríamos entonces hablar, propiamente, de enfermedad psiquiátrica primaria, sino de sintomatología psicológica de enfermedad endocrina. Bajo la etiqueta diagnóstica de «depresión» se engloban, sin duda, formas morbosas etiopatogénicamente distintas, aunque su clínica puede ser muy similar (González, 2021)

Neurofisiológicos

La depresión se caracteriza por una importante alteración del humor, con episodios que pueden durar varias semanas o meses. Los pacientes sufren pérdida de interés en todo e

incapacidad para experimentar placer, con sentimientos de infravaloración y culpa, déficits cognitivos, junto con pérdida del apetito, del sueño y del deseo sexual. Es una enfermedad mental que afecta a millones de personas (17-20% de la población general) causando graves pérdidas económicas por incapacidad. El trastorno es dos veces más frecuente en mujeres y representa un factor de riesgo para otras enfermedades como la cardiopatía isquémica.

A pesar de su prevalencia y del impacto considerable en la salud humana, se conoce poco sobre las regiones cerebrales involucradas en la aparición de la enfermedad, los factores genéticos y ambientales desencadenantes y los mecanismos a través de los cuales se produce la condición depresiva. Este vacío de conocimiento contrasta con la información disponible para otros padecimientos comunes como la hipertensión, la diabetes tipo II y el cáncer.

En el desarrollo de la depresión pueden estar involucradas diferentes estructuras anatómicas y diversas vías nerviosas, lo que sugiere la participación de una cantidad considerable de factores. Ahora bien, no existe un circuito neuroanatómico específico y en su lugar se han identificado varias regiones cerebrales encargadas de regular las funciones de emotividad, recompensa y ejecución. Entre las regiones más estudiadas están la corteza prefrontal, el hipocampo, la amígdala y el núcleo accumbens. (Sequeira, 2009)

Neuroimágenes

Diversas técnicas de neuroimagen han sido utilizadas para estudiar las regiones cerebrales involucradas en la depresión. Las primeras investigaciones de neuroimagen estudiaron la actividad cerebral midiendo el flujo sanguíneo en el cerebro o el metabolismo de la glucosa. Cambios en el flujo sanguíneo local y el metabolismo de la glucosa durante la actividad cerebral reflejan diferencias netas en la actividad metabólica total relacionada con la transmisión sináptica, por lo tanto, permiten generar mapas de la función nerviosa regional. De lo anterior se desprende la utilidad de estas técnicas para identificar regiones asociadas con la depresión al comparar individuos deprimidos con controles sanos. Dos metodologías desarrolladas para este efecto son la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética funcional (fMRI).

En PET se utilizan radioligandos utilizados para identificar la distribución de receptores en el cerebro y medir la actividad cerebral. Estas moléculas llamadas radionúclidos producen señales que son fácilmente detectadas mediante mecanismos electrónicos, los cuales permiten generar imágenes de las regiones cerebrales activas. El radionúclido más utilizado para medir el flujo sanguíneo cerebral es el agua marcada con oxígeno, en tanto que el 2-fluoro-2-desoxiglucosa se usa para medir el metabolismo de la glucosa. Por otro lado, las imágenes producto de la resonancia magnética funcional (fMRI) utilizan principalmente la desoxihemoglobina asociada con el flujo sanguíneo como agente endógeno aumentador de contraste. La desoxihemoglobina representa una fuente de señal para la resonancia magnética de forma que, mediante una adecuada secuencia de imágenes, se pueden observar funciones corticales dependientes de la actividad cerebral por aumento en el flujo sanguíneo (Sequeira, 2009,)

Genéticos y familiares

El desarrollo de depresión depende de factores genéticos y ambientales. En concreto, la heredabilidad de esta patología se estima en un 40-50% ¿qué significa esto? El concepto de heredabilidad se refiere al porcentaje de población con esta enfermedad cuyas causas son atribuibles a la variación en el ADN entre individuos, pero no significa que los hijos de una persona con depresión vayan a presentarla con un 40% de probabilidad, ¡no es correcto! Esto significa que la herencia genética explica el 40% de las diferencias individuales en presentar depresión. Quizá esto suena muy técnico, lo importante es que existe un factor genético, esto significa que estas variaciones genéticas pueden pasar de padres a hijos y el riesgo para familiares de primer grado es mayor, pero no significa que vayan a desarrollar el trastorno.

Diversos estudios han ido recogiendo la evidencia científica existente para determinar los genes que tienen un efecto determinante en el desarrollo de la depresión, sin embargo, esta tarea no ha sido muy fructífera. Existen algunos genes que parece que aumentan el riesgo de presentar la enfermedad, pero siempre actuando de manera global con otros genes y con factores ambientales. (Palao, 2020)

Algunos de estos genes son SIRT1, LHPP, los genes relacionados con la serotonina y sus receptores HTR2A, SLC6A4, 5HTT, el gen MDD1 o el gen MDD2.

Factores psicológicos

Varios factores psicológicos inciden en la presencia de la depresión geriátrica. La sociedad moderna va enfrentando a los ancianos a situaciones que los van desplazando. Entre estos factores de riesgo individuales que, de acuerdo con su investigación científica, 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, temor a la muerte, viudez, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo social y familiar, presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad. (lanes Torres, 2015)

Causas secundarias

En el caso de la depresión en la vejez, los factores de riesgo son los siguientes:

1. *Difícil afrontamiento de acontecimientos.* Pueden ser más difíciles de afrontar, con el peligro de sufrir una depresión si el estado de ánimo bajo se mantiene en el tiempo o si se padeció depresión en otra etapa de la vida. (González Molejón, 2018)
2. *Personalidad.* Distintos factores de la personalidad pueden dificultar el afrontamiento de dichos cambios de la vejez. El pesimismo, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración o el exceso de perfeccionismo predisponen a padecer depresión.
3. *Dependencia.* Las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, pero sin deterioro cognitivo, pueden presentar sentimientos de tristeza prolongada.
4. *Aislamiento.* En la vejez, sentirse solo y no contar con el suficiente apoyo social, puede repercutir negativamente en el estado de ánimo y ser un factor de riesgo de depresión.
5. *Problemas crónicos.* La depresión está asociada a otros problemas crónicos como el hipotiroidismo, el dolor crónico, enfermedades neurológicas, etc.

Conclusiones

Existen múltiples instrumentos de evaluación de trastornos mentales que pueden facilitar la identificación de casos de depresión, resultando de utilidad clínica, aunque en ningún momento deben sustituir al juicio clínico, que será el que confirme el diagnóstico. En este estudio se utilizó una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana, nominal, aunque las encuestas muestran una baja proporción de ancianos con signos o síntomas depresivos pudimos observar que los que muestran un pronóstico favorable son

personas que viven acompañadas de sus familiares o ejercen alguna actividad, y el bajo porcentaje se relacionaba con personas que Vivian solos y solo pasaban en casa.

Bibliografía

- Adela, & Ayala, E. G. (Octubre de 2007). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., . . . Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.13052>
- Ayala, A.-E. G. (OCTUBRE de 2007). *ELSAVIER*. Obtenido de ELSAVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- Banerjee, D. (5 de Mayo de 2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32403024/>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364283/>
- Belesaca Zhunio, M. S., & Buele Calderón, A. V. (2016). *Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico Cristo Rey, Cuenca-2016*. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25629>
- Brown, S., & Schuman, D. L. (8 de Junio de 2020). Suicidio en tiempos de COVID-19: una tormenta perfecta. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362027/>
- CharLeung. (Junio de 2020). Risk factors for predicting mortality in elderly patients with COVID-19: A review of clinical data in China. *188*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047637420300518?via%3Dihub>
- ChitMak, I. W., & MingChu, C. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Obtenido de https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/11/8/04-1083_article
- Gené-Badiaa, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *48(9)*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
- Haider, I. I., Tiwana, F., & Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *36*. Obtenido de <http://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2756>
- Hernández, D. O. (2007). Depresión en el adulto mayor. Obtenido de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444/html>

- INISP. (2021). Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No061-Casos-Coronavirus-Ecuador-25092020.pdf>
- Jean Stafford, R. H., Dalman, C., & Kirkbride, J. B. (2019). La incidencia de trastornos psicóticos no orgánicos no efectivos en personas mayores: un estudio de cohorte poblacional de 3 millones de personas en Suecia. *Schizophrenia bulletin: The Journal of Psychoses and Related Disorders*, 45(5), 1152-1160. Obtenido de <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/45/5/1152/5136924>
- JONATHAN, C. V. (2011). *Universidad de cuenca* . Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>
- Kang, C., Yang, S., Yuan, J., Xu, L., Zhao, X., & Yang, J. (Junio de 2020). Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820301921?via%3Dihub>
- Kopp-Bigault, C., & Walter, M. (Enero de 2019). Prevención del suicidio entre las personas mayores en Francia. Hacia una estrategia multimodal para combatir la depresión y el aislamiento: CQFDiPrevención del suicidio de las personas mayores en Francia. A una estrategia multimodal contra la depresión y . S35-S37. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700618302057?via%3Dihub>
- Li, P., Chen, L., Liu, Z., Xu, T., Cheng, F., & Li, X. (2020). Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. Obtenido de [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30415-X/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30415-X/fulltext)
- M, D. C. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Navarro, J. R., Benito León, J., & Olazarán, K. A. (2015). LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ: UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD EN MÉXICO. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703006.pdf>
- Navarro, J. R., Benito-León, J., & Olazarán, K. A. (2016). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703006.pdf>
- OMS. (05 de FEBRERO de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>
- OMS; GOENTS; DPENTPSEC. (Agosto de 2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y gerontología*, 74-105. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

ONU. (2020). Obtenido de <https://www.un.org/es/coronavirus>

Ordóñez, T. N., Batistoni, S. S., & Cachioni, M. (2010). Síntomas depresivos en adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-sintomas-depresivos-adultos-mayores-participantes-S0211139X10002519>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Orosco, C. (Enero- Diciembre de 2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. (18), 91-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>

Orozco, W. N. (2013). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46828>

S.Fernández, R., Lucia Crivelli, Magrath Guimet, N., F. Allegri, R., & E. Pedreira, M. (Diciembre de 2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325866?via%3Dihub>

Sánchez, N. M., Martínez, A. C., & Tirado, R. M. (2018). ¿Es la soledad un factor de riesgo en el envejecimiento patológico? 53, 84. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-es-soledad-un-factor-riesgo-S0211139X18302920>

Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Espinel-Bermudez, C., Cárdenas-Bahena, Á., & García-Peña, C. (2013). Estado de salud y bienestar en adultos mayores Estado de salud y bienestar en adultos mayores del suroeste de la Ciudad de México. 65(2), 165-173. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132g.pdf>

Secretaría técnica Plan Toda una Vida. (2018). *Misión mis mejores años*. Ecuador. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAnos_L5.pdf

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (25 de Marzo de 2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. Obtenido de <https://www.cureus.com/articles/29485-focus-on-mental-health-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic-applying-learnings-from-the-past-outbreaks>

Sunkel, G., & Ullmann, H. (s.f.). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. Obtenido de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/1/RVE127_Sunkel.pdf

Susan Silk, P. (s.f.). *American psychological association*. Obtenido de [apa.org/centrodeapoyo/edad](https://www.apa.org/centrodeapoyo/edad)

Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress after SARS. Obtenido de https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/11/8/04-1083_article

Xiang, Y.-T., Li, W., Zhan, L., Zhang, Q., & Cheung, T. (Marzo de 2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)

Zhao, W., Jian, W., & Li, H. (2020). Preventing and Controlling Measures of 2019 Coronavirus Disease (COVID-19): Practice in Psychogeriatric Ward. 786-787. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748120303213?via%3Dihub>