



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2026
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Caracterización de la percepción de abandono y
de los síntomas depresivos en adultos mayores
que asisten a un Centro de Día
Characterization of perceived abandonment and
depressive symptoms among older adults
attending a senior day care center.**

Alumno:

Laisa Emille Chaves Cordeiro

laisaemille.chavescordeiro@alumnos.uai.edu.ar

<https://orcid.org/0009-0009-5591-7055>

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Karina Bustamante Galarza

Karina.BustamanteGalarza@UAI.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7411-3734>

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Caracterización de la percepción de abandono y de los síntomas depresivos en adultos mayores que asisten a un Centro de Día.

Characterization of perceived abandonment and depressive symptoms among older adults attending a senior day care center.

Autores: Chaves L., Bustamante K.

Resumen

Introducción y Objetivo: El envejecimiento coexiste con alteraciones de salud mental como la depresión, a menudo normalizada por edadismo o enmascarada somáticamente. El objetivo fue describir la frecuencia de la percepción de abandono e indicadores del estado de ánimo en adultos mayores de un Centro de Día.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Mediante muestreo por conveniencia, se evaluó a 50 adultos mayores (≥ 60 años) cognitivamente conservados usando una encuesta ad hoc de 6 preguntas dicotómicas sobre abandono e indicadores emocionales. Se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: El 76% vive solo o tiene escaso contacto familiar y el 52% percibe abandono. Destaca una alta frecuencia de pérdida de interés (82%) y desesperanza (82%). El 58% reportó fatiga/dolores físicos y el 24% eventos vitales estresantes recientes. El 32% presentó simultáneamente indicadores negativos en todas las dimensiones.

Conclusión: Se evidencia alta vulnerabilidad vincular y afectación emocional. Sin ser un diagnóstico clínico, los hallazgos demuestran el impacto del aislamiento en la vejez, resaltando la necesidad de incorporar la evaluación psicosocial y diseñar estrategias de acompañamiento en Centros de Día.

Palabras Clave: (Adulto mayor; Aislamiento social; Estado de ánimo; Percepción de abandono; Centro de día).

Abstract

Introduction and Objective: Aging coexists with mental health alterations like depression, often normalized by ageism or somatically masked. This study aimed to describe the frequency of perceived abandonment and mood indicators in older adults at a Day Center.

Material and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study. Through convenience sampling, 50 cognitively preserved older adults (≥ 60 years) were evaluated using an *ad hoc* 6-question dichotomous survey on abandonment and emotional indicators. Descriptive statistics were applied.

Results: Seventy-six percent (76%) live alone or have limited family contact, and 52% perceive abandonment. High frequencies of loss of interest (82%) and hopelessness (82%) were found. Additionally, 58% reported fatigue/physical pain, and 24% recent stressful life events. Thirty-two percent (32%) simultaneously presented negative indicators across all dimensions.

Conclusion: High relational vulnerability and emotional distress were evidenced. Without being a clinical diagnosis, the findings demonstrate the impact of isolation in old age, highlighting the need to incorporate psychosocial assessment and design support strategies in Day Centers.

Keywords: Older adult; Social isolation; Mood; Perceived abandonment; Day center.

INTRODUCCIÓN

El término envejecimiento poblacional hace referencia a un proceso demográfico global caracterizado por el aumento proporcional de adultos mayores dentro de la estructura de la sociedad¹. En individuos saludables, esta etapa vital puede transcurrir en un marco de bienestar y adaptación activa. Sin embargo, la vejez frecuentemente coexiste con alteraciones en la salud mental, siendo la depresión uno de los trastornos psiquiátricos más comunes y graves en la población geriátrica². A pesar de su alta prevalencia, esta enfermedad suele ser invisibilizada debido a un fenómeno de enmascaramiento clínico, donde los cambios biológicos, cognitivos y de inserción social propios de la edad cronológica se confunden o normalizan erróneamente como parte del declive natural³. Existe un sesgo cultural generalizado — asociado al edadismo o viejismo — que tiende a justificar la apatía, el aislamiento y la falta de energía vital bajo la premisa de que el sufrimiento es inherente a la vejez⁴. El adulto mayor adopta discursos donde atribuye la fatiga o la pérdida de interés a su condición etaria ("estoy viejo, por eso estoy cansado y sin energía"). No obstante, la evidencia científica demuestra que, si bien el envejecimiento saludable puede disminuir la agilidad del razonamiento o la fuerza física, no suprime la capacidad de experimentar alegría, entusiasmo, emociones positivas u optimismo ante la vida⁵. En algunos casos, aquello que comúnmente se interpreta como un "cambio propio de la edad" puede corresponder a manifestaciones asociadas a un cuadro depresivo subyacente⁶. La complejidad diagnóstica de la depresión en el adulto mayor se ve agravada por la presencia de síntomas somáticos de alta intensidad que enmascaran las manifestaciones emocionales directas⁷. En esta población, es frecuente que la patología se exprese a través de dolores corporales persistentes, sensaciones difusas de malestar general, pérdida del apetito y desregulación de los ciclos de sueño. Esta preeminencia de lo somático sobre lo afectivo contribuye a que la depresión geriátrica sea una condición severamente subdiagnosticada en los servicios de atención primaria⁸.

A pesar de estos antecedentes conceptuales, persiste un vacío en el conocimiento acerca de la comprensión de cómo los factores psicosociales del entorno familiar interactúan específicamente en aquellos individuos que asisten a estancias diurnas comunitarias. Aunque se conoce la sintomatología clínica, el impacto preciso de la desconexión afectiva y la soledad autopercebida sigue siendo un problema no resuelto del todo en la planificación de la salud pública⁹. Lo que motiva este estudio es la necesidad de describir la percepción de abandono y los indicadores relacionados con el estado de ánimo en adultos mayores que asisten a un Centro de Día, aportando información sobre esta población. El valor e impacto de esta investigación para la comunidad científica y los profesionales de la salud radica en aportar información que contribuya a la comprensión de la percepción de abandono y de los indicadores relacionados con el estado de ánimo en adultos

mayores que asisten a un Centro de Día. La caracterización de estos aspectos permitirá disponer de evidencia descriptiva que favorezca el diseño de estrategias orientadas a la promoción de la salud mental, a la detección oportuna de situaciones de vulnerabilidad psicosocial y el fortalecimiento de la atención integral de esta población. Con base en lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la frecuencia de la percepción de abandono y de los indicadores relacionados con el estado de ánimo en los adultos mayores que asisten a un Centro Día?** En consecuencia, el presente trabajo corresponde a un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, cuyo propósito es describir la percepción de abandono y los indicadores relacionados con el estado de ánimo en adultos mayores que asisten a un Centro de Día.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló mediante un diseño no experimental, es un estudio observacional descriptivo transversal, en el que las variables de estudio no fueron manipuladas, sino observadas y registradas tal como se presentaron en la población durante un único momento de recolección de datos. La información fue obtenida mediante encuestas estructuradas aplicadas de forma presencial. Debido al carácter descriptivo del estudio, no se plantearon hipótesis ni se realizaron análisis estadísticos inferenciales. Los resultados se presentan mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el propósito de caracterizar la percepción de abandono y los indicadores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores participantes.

Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario estructurado de seis preguntas cerradas con respuesta dicotómica (sí/no), diseñado específicamente para esta investigación. La construcción del instrumento respondió a las características del objetivo del estudio, orientado a describir la frecuencia de la percepción de abandono y de algunos indicadores relacionados con el estado de ánimo en adultos mayores asistentes a un Centro de Día.

Se optó por un cuestionario breve y de fácil comprensión con el propósito de favorecer su aplicación en la población estudiada, reducir el tiempo de administración y facilitar la interpretación de las preguntas por parte de los participantes. Las preguntas fueron elaboradas a partir de la revisión de la bibliografía sobre envejecimiento, aislamiento social, percepción de abandono y salud mental en el adulto mayor, procurando explorar aspectos considerados relevantes para la investigación.

La aplicación de cuestionarios breves y de fácil comprensión resulta particularmente útil en estudios descriptivos realizados en adultos mayores, ya que reduce la fatiga durante la entrevista, disminuye el riesgo de respuestas incompletas y favorece la

participación de personas con distintos niveles educativos.

Debido al carácter descriptivo y exploratorio del estudio, no se utilizaron escalas clínicas validadas, ya que el propósito no fue establecer diagnósticos de depresión ni medir la intensidad de los síntomas, sino obtener una caracterización inicial de la percepción de abandono y de algunos indicadores emocionales presentes en la población evaluada.

En consecuencia, el cuestionario debe entenderse como una herramienta de recolección de datos con fines exclusivamente descriptivos. Los resultados obtenidos no permiten establecer diagnósticos clínicos ni reemplazan la evaluación mediante instrumentos validados para la detección de trastornos del estado de ánimo.

Se utilizó un muestreo por conveniencia, integrado por adultos mayores, hombres y mujeres, con edades comprendidas a partir de los 60 años, que asisten y reciben atención en un Centro de Día. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado antes de responder la encuesta. La participación fue voluntaria y anónima. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida y los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Asistencia regular al Centro de Día.
- Capacidad cognitiva conservada para responder al cuestionario.
- Consentimiento informado para participar.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con diagnósticos médicos previos de demencia avanzada, deterioro cognitivo severo o trastornos psiquiátricos mayores que impidan la comprensión y validez de las respuestas.

Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario breve, compuesto por seis preguntas cerradas con dos opciones de respuesta, elaborado específicamente para esta investigación. Su propósito fue obtener una descripción general de la percepción de abandono, el apoyo familiar, el estado de ánimo y la presencia de acontecimientos vitales recientes que pudieran influir en el estado de ánimo de los participantes.

Se optó por un instrumento de aplicación breve con el fin de facilitar su comprensión y reducir el tiempo requerido para su administración en una población de adultos mayores. Debido al carácter descriptivo y exploratorio del estudio, no se emplearon escalas clínicas validadas ni se buscó establecer diagnósticos de depresión u otros trastornos de salud mental. En consecuencia, el cuestionario debe entenderse como una herramienta de recolección de información orientada a describir la percepción de abandono y algunos indicadores relacionados con el estado de ánimo de los participantes, sin constituir un

instrumento de evaluación diagnóstica. El cuestionario estuvo compuesto por seis preguntas que evaluaron:

1. **Convivencia y contacto familiar;**
2. **Percepción de abandono;**
3. **Pérdida de interés por actividades habituales;**
4. **Cansancio o falta de energía;**
5. **Estado de ánimo;**
6. **Acontecimientos vitales recientes.**

Las respuestas obtenidas fueron analizadas mediante estadística descriptiva, calculando las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las opciones de respuesta con el fin de caracterizar la percepción de abandono y el estado de ánimo de la población estudiada. Con fines descriptivos, las preguntas fueron agrupadas en dos dimensiones de análisis:

1. **Percepción de abandono:** Evaluada mediante la situación de convivencia, la frecuencia del contacto familiar y el sentimiento subjetivo de haber sido dejado de lado (Preguntas 1 y 2).
2. **Síntomas depresivos y estado de ánimo:** Evaluada a través de la pérdida de interés o placer, la presencia de fatiga o dolores físicos justificados por la edad, la desesperanza hacia el futuro y la vivencia reciente de estresores graves como duelos o problemas de salud (Preguntas 3, 4, 5 y 6).

Las variables analizadas en el estudio se clasificaron según su naturaleza y escala de medición, tal como se presenta en la tabla 1.

Variable	Tipo
Edad	Cuantitativa
Sexo	Cualitativa dicotómica
Convivencia	Cualitativa dicotómica
Contacto familiar	Cualitativa dicotómica
Percepción de abandono	Cualitativa dicotómica
Pérdida de interés	Cualitativa dicotómica
Fatiga	Cualitativa dicotómica
Estado de ánimo	Cualitativa dicotómica
Eventos vitales recientes	Cualitativa dicotómica

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos Microsoft Excel para su posterior análisis

descriptivo. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por 50 adultos mayores, hombres y mujeres de 60 años o más, asistentes regulares a un Centro de Día.

En relación con la convivencia y el contacto familiar, la tabla 1 muestra que el 76% de los participantes refirió vivir solo o presentar escaso contacto con su entorno, mientras que el 24% indicó vivir acompañado o mantener contacto frecuente con su familia (gráfico 1).

Respecto a la percepción de abandono, la tabla 2 evidencia que el 52% de los adultos mayores manifestó sentirse solo o dejado de lado por su familia o seres queridos, mientras que el 48% expresó sentirse tomado en cuenta por su entorno (gráfico 2).

En cuanto a la pérdida de interés o placer por actividades previamente disfrutadas, la tabla 3 muestra que el 82% de los participantes respondió afirmativamente, mientras que el 18% indicó no haber experimentado cambios en su capacidad de disfrute.

Respecto a la presencia de cansancio constante, falta de energía o dolores físicos atribuidos por los participantes al envejecimiento, la tabla 4 indica que el 58% refirió presentar esta sintomatología, mientras que el 42% manifestó no experimentarla (gráfico 4).

En relación con el estado de ánimo y la percepción de futuro, la tabla 5 muestra que el 82% de los encuestados manifestó sentirse desanimado o sin esperanzas respecto al futuro, mientras que el 18% indicó no presentar dichos sentimientos.

Finalmente, respecto a la presencia de acontecimientos vitales recientes, la tabla 6 evidencia que el 24% de los participantes informó haber atravesado la pérdida de un ser querido o un problema grave de salud durante el último año, mientras que el 76% refirió no haber experimentado dichas situaciones.

De manera complementaria, se realizó una descripción integrada de los indicadores evaluados. Se observó que 16 participantes (32%) presentaron simultáneamente respuestas afirmativas en todas las dimensiones consideradas. Este agrupamiento fue utilizado únicamente para describir la distribución conjunta de características dentro de la muestra. Este resultado representa una agrupación descriptiva de características observadas en la población estudiada y no constituye un diagnóstico clínico.

TABLA 1 Situación de convivencia y frecuencia de contacto familiar.

Situación de convivencia y contacto	Respuestas	Porcentaje
Vive solo y casi no tiene contacto con su entorno (A)	38	76%
Vive acompañado o tiene contacto frecuente con su familia (B)	12	24%
Total	50	100%

Gráfico N°1: Convivencia y Contacto Familiar

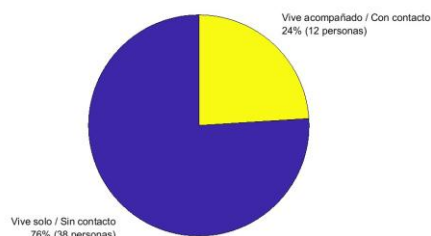


Tabla 2: Percepción subjetiva de abandono dentro del núcleo familiar

Sentimiento de ser dejado de lado	Respuestas	Porcentaje
Sí, me siento solo(a) o dejado(a) de lado (A)	26	52%
No, me siento tomada(a) en cuenta por mi entorno (B)	24	48%
Total	50	100%

Gráfico N°2: Percepción de Abandono

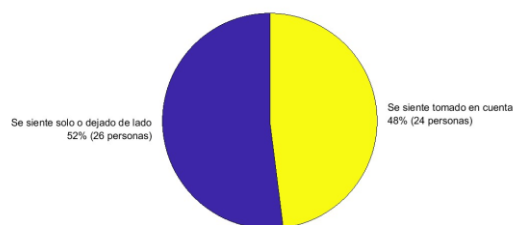


Tabla 3: Pérdida de interés o placer por actividades habituales en las últimas semanas.

Experimentación de anhedonia	Respuestas	Porcentaje
Sí, ha perdido el interés o placer (A)	41	82%
No ha experimentado cambios en su capacidad de disfrute (B)	9	18%

Experimentación de anhedonia	Respuestas	Porcentaje
Total	50	100%

Tabla 4: Presencia constante de fatiga o dolores físicos crónicos

Cansancio o dolor justificado por la edad	Respuestas	Porcentaje
<i>Sí, constantemente bajo la premisa "es por la edad" (A)</i>	29	58%
<i>No padece dicha sintomatología constante (B)</i>	21	42%
Total	50	100%

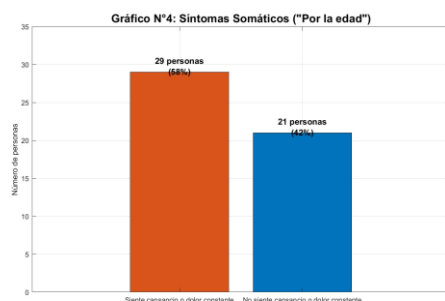


Tabla 5: Estado de ánimo y percepción de futuro.

Sentimiento de desánimo o desesperanza	Respuestas	Porcentaje
<i>Sí, se siente desanimado(a) o sin esperanzas (A)</i>	41	82%
<i>No posee sentimientos de desesperanza hacia el futuro (B)</i>	9	18%
Total	50	100%

Tabla 6: Presencia de eventos estresantes de gran impacto psicosocial

Pérdida de un ser querido o salud grave en el último año	Respuestas	Porcentaje
<i>Sí ha sufrido eventos estresantes recientes (A)</i>	12	24%

Pérdida de un ser querido o salud grave en el último año	Respuestas	Porcentaje
<i>No ha atravesado por situaciones críticas de este tipo (B)</i>	38	76%
Total	50	100%

LIMITACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados.

En primer lugar, el diseño descriptivo y transversal permite caracterizar la población estudiada en un momento determinado, pero no establecer relaciones causales entre las variables analizadas ni evaluar su evolución en el tiempo.

Asimismo, la muestra fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones de adultos mayores con características diferentes.

Otra limitación corresponde al instrumento utilizado para la recolección de los datos. El cuestionario fue elaborado específicamente para esta investigación y no constituye una escala previamente validada desde el punto de vista psicométrico. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como una descripción de las respuestas obtenidas en la población estudiada y no como una evaluación clínica de depresión, aislamiento social o percepción de abandono.

No obstante, el uso de un cuestionario breve permitió obtener información sobre aspectos psicosociales de interés para el objetivo planteado y resultó adecuado para las características de la población incluida en el estudio. Los hallazgos obtenidos constituyen una aproximación inicial a esta problemática y pueden servir como base para futuras investigaciones que incorporen muestras de mayor tamaño e instrumentos validados, como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Lubben Social Network Scale, con el fin de ampliar y fortalecer la evidencia disponible

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar la percepción de abandono y diversos indicadores relacionados con el estado de ánimo en una muestra de 50 adultos mayores asistentes a un Centro de Día. Los resultados mostraron que el 76% de los participantes refirió vivir solo o mantener escaso contacto con su entorno, mientras

que el 52% manifestó sentirse dejado de lado por su familia o seres queridos. Asimismo, se observaron frecuencias elevadas de indicadores emocionales, como pérdida de interés por actividades previamente disfrutadas (82%) y sentimientos de desánimo o falta de esperanza respecto al futuro (82%).

La frecuencia de percepción de abandono observada en esta investigación resulta relevante al compararla con estudios previos realizados en población adulta mayor. La disminución del contacto familiar, la reducción de las redes sociales y la percepción de falta de apoyo constituyen fenómenos ampliamente descritos durante la vejez.¹¹ Destacaron la importancia de evaluar las redes sociales en adultos mayores mediante instrumentos específicos, evidenciando que la estructura y frecuencia de los vínculos sociales representan dimensiones relevantes para caracterizar esta población. Asimismo, investigaciones realizadas en diferentes contextos socioculturales han señalado que la frecuencia del aislamiento social puede variar según características sociodemográficas, condiciones económicas y disponibilidad de redes de apoyo formales e informales¹³. Por lo tanto, la proporción encontrada en este estudio (52%) debe interpretarse considerando las particularidades del contexto local y las características específicas de la muestra analizada.

En relación con los indicadores vinculados al estado de ánimo, los resultados evidenciaron una elevada frecuencia de pérdida de interés por actividades habituales y sentimientos de desánimo. Estos hallazgos coinciden con lo descrito en la literatura, donde se reconoce que los adultos mayores pueden presentar cambios emocionales asociados a procesos propios de esta etapa vital, como pérdidas personales, modificaciones en la funcionalidad y cambios en las redes sociales². No obstante, es importante destacar que los indicadores evaluados en este estudio no corresponden a un diagnóstico clínico de depresión, sino a características emocionales descritas a partir de las respuestas obtenidas mediante el cuestionario aplicado.

Las diferencias entre los resultados obtenidos y aquellos reportados en otras poblaciones pueden estar relacionadas con factores socioculturales propios de cada región. Aspectos como la estructura familiar, las redes comunitarias de apoyo, las condiciones económicas y la disponibilidad de servicios destinados a la atención del adulto mayor pueden influir en la forma en que se experimentan situaciones relacionadas con la soledad, el aislamiento social y el bienestar emocional¹³.

Desde una perspectiva asistencial, los resultados resaltan la importancia de considerar aspectos psicosociales dentro de la atención integral del adulto mayor. La identificación de situaciones relacionadas con el aislamiento social percibido y cambios en el estado emocional puede contribuir al desarrollo de estrategias de acompañamiento y promoción del

bienestar en espacios comunitarios como los Centros de Día¹⁰.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, debido a su diseño descriptivo y transversal, no permite establecer relaciones causales ni determinar asociaciones estadísticas entre las variables evaluadas. Asimismo, la selección de la muestra mediante un muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados a otras poblaciones de adultos mayores. Además, el cuestionario utilizado fue elaborado específicamente para esta investigación y no corresponde a una escala clínica validada, por lo que los resultados deben interpretarse exclusivamente con finalidad descriptiva. Futuras investigaciones podrían incorporar instrumentos validados, como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Redes Sociales de Lubben, además de ampliar el tamaño muestral para profundizar en la caracterización de esta población.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar la percepción de abandono y diversos indicadores del estado de ánimo en una muestra descriptiva de 50 adultos mayores asistentes a un Centro de Día.

Los hallazgos evidencian una problemática psicosocial de considerable relevancia dentro del grupo evaluado: un alto porcentaje de los participantes experimenta condiciones de vulnerabilidad vincular, manifestadas en el vivir solos o poseer escaso contacto con su entorno (76%), sumado a una marcada percepción de abandono o falta de consideración por parte de su núcleo familiar (52%).

Esta fragilidad en las redes de apoyo coincide con una elevada prevalencia de indicadores emocionales negativos, destacándose que el 82% de los encuestados manifestó una pérdida de interés por actividades previamente disfrutadas y sentimientos de desánimo o desesperanza respecto al futuro. Asimismo, es notorio que casi una tercera parte de la muestra (32%) confluye de manera simultánea en la totalidad de las dimensiones de vulnerabilidad y afectación emocional evaluadas. Si bien estos datos poseen una finalidad estrictamente descriptiva y no constituyen un diagnóstico clínico, ponen de manifiesto la intrincada relación entre el aislamiento social percibido y el detrimento del bienestar subjetivo durante la vejez en este contexto local.

Desde una perspectiva asistencial, las conclusiones de este trabajo enfatizan la necesidad imperiosa de trascender el modelo biomédico tradicional, integrando de forma activa la evaluación de aspectos psicosociales en la atención del adulto mayor. Los Centros de Día y los espacios comunitarios se perfilan como escenarios estratégicos fundamentales no solo para la detección temprana de situaciones de aislamiento, sino también para el diseño e implementación de programas de acompañamiento, fortalecimiento de redes de apoyo

formales e informales, y promoción de un envejecimiento activo y saludable.

Finalmente, si bien el diseño transversal, el muestreo por conveniencia y el uso de un instrumento no validado clínicamente limitan la generalización causal de estos resultados, este estudio constituye un antecedente diagnóstico valioso para la población institucionalizada local. Se sugiere que futuras investigaciones amplíen el tamaño y representatividad de la muestra, e incorporen herramientas estandarizadas y validadas internacionalmente, como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Redes Sociales de Lubben, con el fin de profundizar en la caracterización y validación estadística de estos complejos fenómenos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Perspectivas de la Población Mundial 2022: Informe del envejecimiento demográfico global*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; 2022. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
2. Jiménez, M.A., et al. "Depresión y Ansiedad en el Anciano". En: **Tratado de Geriátria para Residentes**. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG), Madrid, 2006; Cap. 23:243–249. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre el Edadismo (Global Report on Ageism)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
4. Araújo, P.O., Soares, I.M.S.C., Vale, P.R.L.F., et al. "Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance". *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2023; 31:e4021. Disponible en: <https://revistas.usp.br/rlae/es/article/view/216854>
5. Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U., Nesselroade, J.R. "Emotional Experience in Everyday Life Across the Adult Life Span". *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 79(4):644–655. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11045744/>
6. Shefer, G., Henderson, C., Howard, L.M., Murray, J., Thornicroft, G. "Diagnostic Overshadowing and Other Challenges Involved in the Diagnostic Process of Patients with Mental Illness Who Present in Emergency Departments with Physical Symptoms: A Qualitative Study". *PLoS ONE* 2014; 9(11):e111682. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0111682>
7. Espinosa-Aguilar A, Caraveo-Anduaga J, Zamora-Olvera M, Arronte-Rosales A, Krug-Llamas E, Olivares-Santos R, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. *Salud Ment.* 2007;30(6):69-80 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252007000600069&script=sci_arttext&utm
8. 1. Drayer RA, Mulsant BH, Lenze EJ, Rollman BL, Dew MA, Kelleher K, et al. Somatic symptoms of depression in elderly patients with medical comorbidities. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005;20(10):973-82. doi:10.1002/gps.1389. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16163749/>
9. Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing Soc.* 2020;40(1):73-104. doi:10.1017/S0144686X18000843. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31798195/>
10. Bergsträsser J, Schmahl T, Steinhäuser J, Goetz K. Interventions against loneliness and social isolation in older adults: a systematic review. *BMC Public Health.* 2026;26(1):1562. doi:10.1186/s12889-026-27683-9. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42151979/>
11. Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., et al. "Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations." *The Gerontologist.* 2006;46(4):503–513. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
12. Bincy, K., Logaraj, M., Anantharaman, V.V. "Validation of Expanded Form of Lubben Social Network Scale among Community-Dwelling Geriatric Population in India." *Indian Journal of Community Medicine.* 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36034245/>
13. O'Donovan A, et al. Factors associated with social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2023;24(3):322-330.e6. doi:10.1016/j.jamda.2022.11.008 Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36549651/>