

Trastornos mentales en adultos mayores: prevalencia, factores de riesgo y revisión narrativa global

Galina Antonella Demera Medranda.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5303-5872>

Correo Institucional: gdemera7189@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Leonor Alexandra Rodríguez Álava.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3034-1311>

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Jimmy Manuel Zambrano Acosta.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9620-1963>

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Recibido: 15-06-2025 Aceptado: 14-01-2026 Publicado: 05-07-2026

Resumen

El envejecimiento poblacional incrementa la prevalencia de trastornos mentales. El objetivo fue analizar la epidemiología, factores de riesgo y principales patologías geriátricas a nivel global. Se realizó una revisión narrativa con metodología sistemática (2018-2025) en PubMed, Scopus y PsycINFO, seleccionando 15 artículos. Los resultados identifican a la depresión como la condición más frecuente (5.7%), seguida de ansiedad (4%) y consumo de sustancias (3.8%). El trastorno bipolar, aunque de baja prevalencia (1%), representa el 25% de hospitalizaciones agudas. Factores como aislamiento social y comorbilidades físicas son determinantes críticos. Se concluye la necesidad de modelos de psicogeriatría comunitaria que prioricen el tamizaje temprano

Palabras clave: Adultos mayores; Salud mental; Trastornos mentales; Factores de riesgo; Depresión.

Mental disorders in older adults: prevalence, risk factors, and a global narrative review

Abstract

Population aging increases the prevalence of mental disorders. The objective was to analyze the epidemiology, risk factors, and main geriatric pathologies globally. A narrative review using systematic methodology (2018–2025) was conducted in PubMed, Scopus, and PsycINFO, selecting 15 articles. The results identify depression as the most frequent condition (5.7%), followed by anxiety (4%) and substance use (3.8%). Bipolar disorder, although of low prevalence (1%), accounts for 25% of acute hospitalizations. Factors such as social isolation and physical comorbidities are critical determinants. The study concludes that there is a need for community psychogeriatric models that prioritize early screening.

Keywords: Older adults; Mental health; Mental disorders; Risk factors; Depression.

Introducción

El envejecimiento de la población global ha traído consigo un aumento en la prevalencia de trastornos mentales entre los adultos mayores, lo que genera desafíos considerables para los sistemas de salud pública. A medida que la edad avanza, factores como la disminución de las redes de apoyo social, el aislamiento y las pérdidas emocionales, como la muerte de seres queridos, incrementan el riesgo de desarrollar trastornos como la depresión y la ansiedad. Además, el deterioro físico y cognitivo, junto con el estrés crónico, puede agravar la manifestación de enfermedades mentales en esta etapa. La comorbilidad entre trastornos mentales y enfermedades físicas, como el Alzheimer y el Parkinson, representa una dificultad adicional en el tratamiento adecuado de los adultos mayores. Por tanto, es esencial fomentar una atención integral que considere tanto los aspectos físicos como psicológicos del envejecimiento.

El envejecimiento puede exacerbar una variedad de trastornos mentales en los adultos mayores, incluyendo trastornos depresivos, ansiedad, trastornos bipolares y trastornos obsesivo-compulsivos (Jayakody, & Branson, 2024). La OMS (2023) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, esencial para el envejecimiento saludable. Además, cerca del 27.2% de las muertes por suicidio a nivel mundial ocurren en personas mayores de 60 años. Según IHME (2019) aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años presentan algún trastorno mental, según datos globales. Estos trastornos representan el 10.6% de la carga total de discapacidad en esta población, lo que evidencia su impacto significativo en la calidad de vida.

Los factores de riesgo asociados a la salud mental en adultos mayores son multifacéticos y complejos. El aislamiento social, la soledad y el maltrato, que incluye abuso físico, psicológico y financiero, son determinantes significativos (Al-Dwaikat et al., 2022; Reynolds 3rd et al., 2022). Asimismo, el duelo, la pérdida de ingresos y el sentido de propósito tras la jubilación afectan negativamente su bienestar psicológico (Sinha et al., 2021). La discriminación por edad y los estresores acumulados a lo largo de la vida agravan aún más el riesgo de desarrollar trastornos mentales

La depresión, junto con la ansiedad, son los trastornos mentales más prevalentes y una de las principales causas de discapacidad (Dattani et al., 2023). La depresión afecta aproximadamente al 5,7% de la población mayor de 60 años. También contribuye significativamente a la discapacidad, especialmente cuando se presenta junto a enfermedades crónicas como el Alzheimer y el Parkinson. Los trastornos neurocognitivos, como la demencia, también son frecuentes y tienen un impacto profundo en la funcionalidad y calidad de vida (Bareham et al., 2021; Cui et al., 2022).

Además, los trastornos obsesivo-compulsivos y los relacionados con el consumo de sustancias complican aún más la situación clínica. El estrés crónico, exacerbado por los factores de riesgo mencionados, intensifica estas condiciones (Baou et al., 2023). Estos trastornos evidencian el impacto multifacético del envejecimiento en la salud mental. El trastorno bipolar (BD) es una condición mental crónica y grave que afecta a aproximadamente 40 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia similar en hombres y mujeres, aunque las mujeres son diagnosticadas con mayor frecuencia (WHO, 2024).

Un estudio realizado en Egipto con el objetivo de revisar la evidencia actual de la prevalencia de los trastornos mentales entre la población de edad avanzada, identificó que existen tasas altas de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y demencia. La depresión y la ansiedad fueron más comunes en mujeres, personas mayores y con menor nivel educativo, mientras que el deterioro cognitivo y la demencia se asociaron con el analfabetismo y la edad avanzada (Sabry et al., 2021). Además, un análisis de datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental de la India (2015-2016) encontró que los adultos mayores en India tienen una mayor prevalencia de trastornos depresivos que los adultos jóvenes, mientras que los trastornos de ansiedad, como fobias específicas y agorafobia, son más comunes en mujeres, desempleados y personas con bajos ingresos en áreas metropolitanas (Sinha et al., 2021).

Al contrastar los datos globales con la realidad de América Latina, se observan agravantes estructurales significativos que impactan directamente en la salud mental geriátrica. En Ecuador, la producción científica, aunque emergente, ofrece hallazgos contundentes; estudios fundamentales como los de Sisa y Abad (2021) refuerzan que la prevalencia de síntomas

depresivos en zonas rurales de los Andes supera la media global, impulsada por determinantes sociales como la pobreza extrema y el limitado acceso a especialistas.

En esta misma línea, la investigación de Troya et al. (2021) destaca que el estigma y la falta de servicios de psicogeriatría contribuyen a un subdiagnóstico crítico y a un riesgo elevado de eventos fatales como el suicidio, subrayando la urgencia de generar evidencia local adaptada. Estos factores se alinean con lo reportado por Rivadeneira et al. (2021), cuyo modelo multidimensional de envejecimiento saludable en Ecuador identificó que la educación, la salud percibida y el nivel socioeconómico son predictores clave; su estudio reveló que solo el 53.15% de los adultos mayores alcanza un envejecimiento saludable, siendo las mujeres y las personas en situación de pobreza los grupos con menores probabilidades de éxito. Por tanto, la presente revisión es fundamental no solo para conocer la prevalencia y factores de riesgo, sino para establecer un antecedente técnico que oriente políticas públicas y futuras investigaciones en el país.

Los trastornos mentales en adultos mayores representan un desafío significativo debido a su alta prevalencia y efectos en la funcionalidad y calidad de vida. Comprender los factores subyacentes asociados a estos trastornos es fundamental para informar futuras investigaciones y políticas de salud pública. Asimismo, el análisis de las condiciones prevalentes permite delinear estrategias específicas para esta población vulnerable. Este estudio tiene como objetivo analizar la epidemiología, factores de riesgo y principales trastornos mentales en adultos mayores a nivel global. Para esta revisión fueron seleccionadas las enfermedades más prevalentes como son los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos bipolares y relacionados, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Material y Método

Diseño

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. El diseño corresponde a una revisión narrativa con metodología de revisión sistemática, orientada a la síntesis de evidencia epidemiológica sobre salud mental en adultos mayores. Este diseño permite la integración de datos de múltiples fuentes para ofrecer una comprensión holística del fenómeno sin manipulación de variables.

Estrategia de búsqueda

La muestra está constituida por un total de 15 artículos científicos seleccionados de un universo inicial de 143 registros. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, basado en criterios de relevancia temática y rigor estadístico.

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO, utilizando operadores booleanos y términos clave en inglés: "*mental disorders*", "*older adults*", "*geriatric mental health*", "*risk factors*", "*global prevalence*", "*depression*", "*anxiety*", "*bipolar disorders*" y "*substance use*". El diseño de las cadenas de búsqueda y la selección de bases de datos se rigieron por la extensión PRISMA-S (Rethlefsen et al., 2021).

Criterios de inclusión y exclusión

La selección de la muestra bibliográfica se estructuró bajo la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados), la cual permite una delimitación precisa de los criterios y garantiza la relevancia clínica de los estudios (Eriksen & Frandsen, 2018).

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Indicadores	Inclusión	Exclusión
Población	Adultos mayores de 60 años.	Niños, adolescentes y adultos jóvenes.
Intervención	Estudios sobre prevalencia, factores de riesgo y epidemiología de trastornos mentales.	Estudios enfocados exclusivamente en tratamientos farmacológicos o quirúrgicos.
Contexto	Ámbito global, con énfasis en Ecuador, América Latina y países desarrollados, publicados entre 2018 y 2025.	Estudios publicados antes del año 2018 o sin relevancia geográfica para el estudio.
Idioma	Inglés y español.	Cualquier otro idioma.

Resultados	Datos empíricos, revisiones sistemáticas y estadísticas oficiales (OMS).	Ensayos de opinión, cartas al editor o artículos sin rigor metodológico.
-------------------	--	--

Procedimiento de Selección

El proceso de selección se rigió por la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021) y su extensión para revisiones de alcance (Tricco et al., 2018). En una primera etapa, se identificaron 143 registros; tras un proceso de cribado por título y resumen, se descartaron 112 fuentes por duplicidad o falta de ajuste. En la fase de idoneidad, se evaluaron 31 artículos a texto completo, resultando en la inclusión final de 15 estudios que cumplieron satisfactoriamente con los estándares de calidad.

Para asegurar la validez interna, la calidad de los estudios fue valorada mediante dos instrumentos: el Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para la aplicabilidad clínica y el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) versión 2018 (Hong et al., 2018). Este último permitió puntuar los estudios en cinco dimensiones: claridad de la pregunta, adecuación del diseño, idoneidad de la muestra, rigor en el análisis y coherencia de los resultados. Solo se incluyeron estudios que cumplieron con al menos el 80% de estos criterios.

Síntesis narrativa

Los datos fueron procesados mediante una síntesis narrativa. Para la presentación de resultados, se utilizaron procedimientos de estadística descriptiva, específicamente el cálculo de la prevalencia de punto y frecuencias relativas. Los hallazgos se organizaron en tablas comparativas y gráficos de barras para facilitar el análisis del estudio.

Consideraciones éticas

Debido a la naturaleza teórica de la investigación, el estudio se declara en exención de revisión por comité de ética, puesto que no se trabajó con sujetos humanos, animales, ni datos de identidad personal. Se respetaron estrictamente los derechos de autor mediante la citación bajo normas APA (7ma edición) (Vergouwe et al., 2021).

Resultados

Para la presente revisión narrativa, se ejecutó un proceso sistemático de selección de literatura científica que inició con la identificación de 143 referencias bibliográficas provenientes de las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO. De este total, se procedió a la exclusión de 112 fuentes bajo criterios técnicos rigurosos: 25 registros fueron descartados por duplicidad, mientras que 87 fuentes se eliminaron por falta de actualidad, por ser manuales técnicos antiguos o por no centrarse específicamente en la epidemiología geriátrica. Tras este cribado, se analizaron 31 artículos a texto completo, de los cuales se seleccionaron 15 estudios principales para conformar la evidencia central de la investigación.

La revisión sistemática permitió organizar los hallazgos en cuatro ejes patológicos principales, analizando su prevalencia, manifestaciones clínicas y opciones de tratamiento validadas por la literatura científica reciente.

Depresión y Trastornos Afectivos

La depresión se posiciona como la condición mental más prevalente, afectando al 5.7% de los adultos mayores de 60 años a nivel global. Los hallazgos indican una asociación crítica entre el cuadro depresivo y una disminución de la calidad de vida, agravada por comorbilidades como el Alzheimer y el Parkinson (WHO, 2023). Clínicamente, la depresión en la vejez difiere de la población joven, manifestándose mediante pérdida de apetito, trastornos del sueño, bradicinesia, dificultades de concentración y fatiga persistente (Bergua et al., 2023).

Respecto al abordaje terapéutico, si bien la terapia farmacológica es el estándar, la evidencia subraya el valor de las intervenciones no farmacológicas. Investigaciones de Sajjani et al. (2021) y Vaidyanathan & Carroll (2023) sostienen que las artes expresivas (música, teatro y movimiento) reducen significativamente la sintomatología.

Trastornos de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad, incluyendo el pánico y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), impactan al 4% de esta población. Estos trastornos complican la evaluación de otros tratamientos de salud física, como el ejercicio programado (Bond et al., 2020). Un avance relevante

es la eficacia de las terapias de tercera ola; específicamente, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha demostrado ser superior en la mejora del sueño y la reducción de síntomas ansiosos frente a métodos tradicionales (Bentham & Eaves, 2021; Hendriks et al., 2024).

Trastorno Bipolar en el Adulto Mayor

Aunque el trastorno bipolar presenta una prevalencia global baja de aproximadamente el 1% en personas mayores de 60 años, esta condición constituye el 25% de las hospitalizaciones psiquiátricas agudas en este grupo etario, vinculándose directamente con un incremento en hospitalizaciones y riesgos cerebrovasculares (Tampi et al., 2021). A diferencia de los adultos jóvenes, los episodios en la vejez tienden a ser predominantemente depresivos (Ljubic et al., 2021). El tratamiento óptimo requiere un enfoque multidisciplinario que combine litio y estabilizadores del ánimo con terapia electroconvulsiva en casos refractarios (Arnold et al., 2021; Kędziora–Kornatowska et al., 2022).

Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas muestra una tendencia creciente en las nuevas cohortes geriátricas. El abuso de alcohol y el uso indebido de opiáceos se asocian directamente con un incremento en la mortalidad, deterioro cognitivo acelerado y enfermedades cardiovasculares (Yarnell et al., 2020). La evidencia sugiere que la multimorbilidad en el adulto mayor complica el manejo clínico, por lo que autores como Arcadepani y Fidalgo (2022) recomiendan transitar hacia modelos de manejo del dolor no opioides y estrategias de intervención adaptadas a la fragilidad metabólica de esta población.

Tabla 2

Características de las investigaciones principales incluidas en la revisión narrativa

Autor y año	País / Área	Población / Muestra	Tipo de estudio corregido
WHO (2023)	Global	Datos poblacionales	Informe epidemiológico global
Sisa y Abad (2021)	Ecuador	Adultos mayores rurales	Estudio transversal descriptivo
Troya et al. (2021)	Ecuador	Registros nacionales	Estudio ecológico-retrospectivo
Rivadeneira et al. (2021)	Ecuador	6,560 Adultos mayores	Análisis de encuesta nacional

Tampi et al. (2021)	EE. UU.	Pacientes con OABD	Revisión narrativa
Yarnell et al. (2020)	EE. UU.	Adultos mayores	Revisión narrativa de síntesis (SUD)
Rieb et al. (2020)	Canadá	Guías oficiales	Guía de práctica clínica
Sinha et al. (2021)	India	13,968 individuos	Estudio epidemiológico transversal
Arcadepani & Fidalgo (2022)	Brasil	Literatura científica	Revisión sistemática de literatura
Hendriks et al. (2024)	Países Bajos	Pacientes con TAG	Ensayo clínico controlado
Bergua et al. (2023)	España	Pacientes geriátricos	Revisión clínica actualizada
Sajvani et al. (2021)	EE. UU.	Intervenciones artísticas	Revisión sistemática
Bond et al. (2020)	Reino Unido	Ensayos de ejercicio	Revisión sistemática
Ljubic et al. (2021)	Europa	Pacientes bipolares	Revisión sistemática de tratamiento
Bentham & Eaves (2021)	Reino Unido	Intervenciones ACT	Revisión de evidencia clínica

Análisis Comparativo Regional

Para un manejo estadístico apropiado, se contrastaron las prevalencias reportadas en diferentes contextos geográficos, observando que la depresión presenta picos más altos en regiones con mayores brechas socioeconómicas.

Tabla 3

Comparativa de prevalencias de trastornos mentales según regiones y fuentes globales

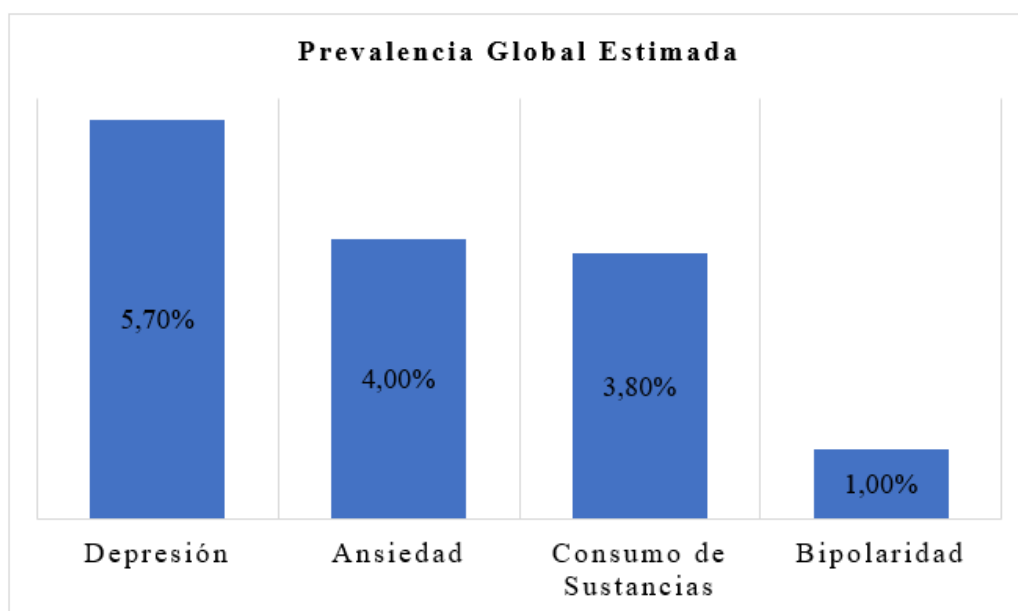
Región / Fuente	Depresión (%)	Ansiedad (%)	Trastorno Bipolar (%)
América (Ecuador)	12.0 - 15.0	5.2	0.8
Europa	6.5	4.1	1.1
Asia	5.4	3.5	0.6
Global (WHO, 2023)	5.7	4.0	1.0

Nota. Comparativa basada en reportes epidemiológicos regionales y datos de la OMS.

El gráfico a continuación permite visualizar de manera comparativa la carga de enfermedad mental. Como se observa, la depresión es la condición líder en prevalencia, seguida por la ansiedad y el abuso de sustancias, lo que justifica la necesidad de priorizar estos diagnósticos en el triage hospitalario.

Figura 1.

Prevalencia global estimada de trastornos mentales en adultos mayores (>60 años)



Nota. Prevalencia global de punto en adultos mayores (>60 años). Los valores son independientes y no sumatorios, representando la carga específica de cada trastorno sobre la población total.

Como se observa en la Figura 1, existe una dominancia estadística del Trastorno Depresivo (5.7%) sobre las demás patologías. Sin embargo, es notable que los trastornos por Consumo de Sustancias (3.8%) presentan una prevalencia casi tan alta como la Ansiedad (4%), lo que indica que el alcoholismo es una patología infradiagnosticada pero masiva en el entorno clínico geriátrico. La baja prevalencia del Trastorno Bipolar (1%) en términos porcentuales globales no disminuye su relevancia clínica, dado que este grupo consume el 25% de los recursos en hospitalizaciones psiquiátricas agudas.

Discusión

Los hallazgos principales evidencian la alta prevalencia de trastornos mentales en adultos mayores, siendo la depresión una de las condiciones más comunes, afectando al 5,7% de esta población. Los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, impactan al 4% de los adultos mayores, interfiriendo en su funcionalidad y calidad de vida. El trastorno bipolar afecta a aproximadamente el 1% de personas mayores de 60 años, presentando desafíos adicionales debido a comorbilidades físicas y aislamiento social. Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco, agrava problemas cardiovasculares y cognitivos, destacando la vulnerabilidad fisiológica en este grupo etario. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias integrales de diagnóstico, prevención y tratamiento para abordar estas problemáticas.

La depresión, que afecta aproximadamente al 5,7% de los mayores de 60 años, se asocia con una disminución significativa en la calidad de vida, especialmente en aquellos con comorbilidades como Alzheimer o Parkinson (WHO, 2023). En los adultos mayores, la depresión se manifiesta de forma distinta, con síntomas como pérdida de apetito, trastornos del sueño, lentitud en los movimientos, problemas de concentración, indecisión y cansancio (Bergua et al., 2023). Aunque la terapia cognitivo-conductual combinada con medicación es efectiva, investigaciones afirman que intervenciones artísticas, incluyendo el arte, la música, el movimiento y el teatro, pueden disminuir los síntomas de la depresión (Sajnani et al., 2021; Vaidyanathan & Carroll, 2023).

Por otro lado, los trastornos de ansiedad, que afectan a cerca del 4% de esta población, tienen un impacto desproporcionado en la funcionalidad diaria y las relaciones sociales. En similitud con los hallazgos obtenidos, Bond et al., (2020) afirman que la ansiedad y la depresión son comunes en los adultos mayores, lo que complica al momento de evaluar tratamientos, como el ejercicio. Asimismo, el impacto de la crisis sanitaria reciente ha redefinido la carga de enfermedad mental en la región. Moreno-Amador et al. (2023) destacan en su estudio en Colombia que el confinamiento y la brecha digital funcionaron como catalizadores de ansiedad y trastornos

del sueño en adultos mayores latinoamericanos. Aunque la terapia cognitivo-conductual y los antidepresivos, pueden ser beneficiosos, las terapias de tercera ola, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), han mostrado eficacia en reducir los síntomas y mejorar la calidad del sueño (Bentham & Eaves, 2021; Delhom et al., 2022; Hendriks et al., 2024).

En cuanto al trastorno bipolar, se estima que su prevalencia global es del 1%. Sin embargo, este dato contrasta con la alta carga asistencial que representa, pues este grupo constituye aproximadamente el 25% de las hospitalizaciones psiquiátricas agudas. Según Tampi et al. (2021), esta población presenta un riesgo significativamente mayor de sufrir enfermedades cerebrovasculares y trastornos neurológicos, lo que complica su manejo clínico y demanda un enfoque multidisciplinario especializado. En los adultos mayores, el trastorno bipolar es menos frecuente que en los jóvenes, y los episodios suelen ser más depresivos que maníacos, lo que afecta su bienestar emocional y funcional (Ljubic et al., 2021). Varias investigaciones concuerdan que el tratamiento del trastorno bipolar en mayores debe combinar medicación y psicoterapia, con enfoque multidisciplinario, utilizando litio, antiepilépticos, estabilizadores del ánimo y en terapia electroconvulsiva, similar a los adultos jóvenes (Arnold et al., 2021; Kędziora–Kornatowska et al., 2022).

El consumo de sustancias psicoactivas (3.8%) presenta una prevalencia casi equivalente a la de los trastornos de ansiedad, configurando una 'epidemia silenciosa' a menudo invisibilizada por el infradiagnóstico clínico. Esta población consume drogas ilegales a tasas más altas que generaciones anteriores, lo que afecta negativamente su salud física y mental (Yarnell et al., 2020). En relación con el uso de sustancias, Arcadepani y Fidalgo (2022) advierten desde Brasil sobre una "epidemia silenciosa" de dependencia a psicofármacos, lo que coincide con la vulnerabilidad identificada en nuestra revisión global. Para el manejo del consumo de sustancias, Rieb et al. (2020) proponen guías clínicas que priorizan el uso de buprenorfina y enfoques no farmacológicos para el dolor crónico, buscando reducir la dependencia a opiáceos que eleva la mortalidad en esta población.

A pesar del rigor metodológico aplicado, este estudio presenta limitaciones importantes. En primer lugar, existe un sesgo idiomático, pues la inclusión mayoritaria de literatura en inglés

pudo excluir investigaciones regionales relevantes publicadas en otros idiomas. En segundo lugar, la búsqueda se restringió a bases de datos electrónicas populares (PubMed, Scopus y PsycINFO), limitando el acceso a "literatura gris" o reportes técnicos de instituciones locales. Finalmente, la principal limitación es la falta de un metaanálisis, lo que impide calcular un efecto combinado estadístico, permitiendo únicamente describir tendencias de prevalencia en los 15 estudios seleccionados.

Para solventar estas limitaciones, resulta prioritario que futuras investigaciones desarrollen estudios longitudinales que exploren la interacción entre trastornos mentales y comorbilidades físicas bajo una perspectiva de diversidad cultural y étnica. En un país plurinacional como el Ecuador, es esencial investigar cómo las variaciones socioculturales impactan el diagnóstico, especialmente en poblaciones rurales e indígenas. Asimismo, es necesario evaluar el impacto de la telepsiquiatría para cerrar la brecha de acceso a especialistas y mejorar la calidad de vida emocional de los adultos mayores.

Finalmente, los hallazgos exigen que las políticas de salud pública en Ecuador, lideradas por el MSP y el MIES, trasciendan el modelo biomédico hacia un enfoque de psicogeriatría comunitaria. Es indispensable implementar protocolos de tamizaje temprano para detectar la depresión y la ansiedad antes de que deriven en dependencia funcional. Estos programas deben fortalecer los centros de día mediante intervenciones psicosociales y artísticas, factores críticos para mitigar la soledad y reducir la carga de enfermedad mental en la población geriátrica ecuatoriana.

Conclusiones

Se concluye que la salud mental en el adulto mayor está determinada por una compleja interacción de factores de riesgo biológicos, sociales y estructurales. El análisis epidemiológico cumplió con el objetivo de identificar que la depresión y la ansiedad son las patologías de mayor prevalencia e impacto funcional a nivel global. Estos trastornos se ven exacerbados por determinantes críticos como el aislamiento social, la soledad, el duelo, la pérdida de ingresos y la presencia de enfermedades crónicas como el Alzheimer y el Parkinson.

Asimismo, se establece que condiciones como el trastorno bipolar y el consumo de sustancias, aunque presentan una prevalencia porcentual menor, constituyen factores de riesgo significativos que incrementan la carga asistencial y la fragilidad del paciente geriátrico. La identificación de estas problemáticas permite concluir que el infradiagnóstico clínico, derivado del estigma social y la tendencia a normalizar los síntomas como parte del envejecimiento, representa una barrera crítica para el tratamiento oportuno.

Finalmente, resulta fundamental que los sistemas de salud pública trasciendan el enfoque biomédico tradicional hacia modelos de atención comunitaria e integral que prioricen la detección temprana. Se concluye la necesidad de fomentar investigaciones futuras con enfoques interculturales y estudios longitudinales que permitan diseñar políticas públicas adaptadas a la realidad diversa de la población adulta mayor, mitigando los factores de riesgo ambientales y sociales identificados en esta revisión.

Referencias Bibliográficas

- Al-Dwaikat, T. N., Rababa, M., & Alaloul, F. (2022). Relationship of stigmatization and social support with depression and anxiety among cognitively intact older adults. *Heliyon*, 8(9).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10722>
- Arcadepani, F. B., & Fidalgo, T. (2022). Substance use among older adults: A review of the literature. *Journal of Addictive Diseases*, 41, 289-299.
<https://doi.org/10.1080/10550887.2022.2109923>
- Arnold, I., Dehning, J., Grunze, A., & Hausmann, A. (2021). Old Age Bipolar Disorder—Epidemiology, Aetiology and Treatment. *Medicina*, 57.
<https://doi.org/10.3390/medicina57060587>
- Baou, C. E., Bell, G., Saunders, R., Buckman, J. E. J., Mandy, W., Dagnan, D., O’Nions, E., Pender, R., Clements, H., Pilling, S., Richards, M., John, A., & Stott, J. (2023). Effectiveness of primary care psychological therapy services for treating depression and anxiety in autistic adults in England: A retrospective, matched, observational cohort study of national health-care records. *The Lancet Psychiatry*, 10(12), 944-954.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00291-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00291-2)
- Bareham, B., Cimarolli, V., & Kuerbis, A. (2021). Older Adult Substance Use, Support, Health, and Well-Being: Understanding a Complex Picture. *Innovation in Aging*, 5(Supplement_1), 286-287. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.1112>
- Bond, G., Stanton, R., Wintour, S., Rosenbaum, S., & Rebar, A. (2020). Do exercise trials for adults with depression account for comorbid anxiety? A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100320>
- Cui, L., Ding, D., Chen, J., Wang, M., He, F., & Yu, S. (2022). Factors affecting the evolution of Chinese elderly depression: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 109.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02675-z>

- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., & Roser, M. (2023). Mental health. *OurWorldInData.org*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Delhom, I., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2022). Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976363>
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The ASPIRE of systematic searching: Including search strategy development, ethics, and reporting. *Clinical Epidemiology*, 10, 117–130. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S144423>
- Hendriks, G.-J., Janssen, N. P., Robertson, L., Balkom, A. J. van, Zelst, W. V. van, Wolfe, S., Voshaar, R. O. O., & Uphoff, E. P. (2024). Cognitive behavioural therapy and third-wave approaches for anxiety and related disorders in older people. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007674.pub3>
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dumont, P., Pluye, P., & Vedel, I. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180218>
- Institute of Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Jayakody, K., & Branson, H. (2024). Obsessive compulsive symptoms, mild neurocognitive disorder and dementia: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 42, 100890. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100890>
- Kędziora-Kornatowska, K., Winiarek, K., Murawska, J., Guzowski, C., Jabłońska, M., Błasiak, N., Wójcik, A., & Lamch, M. (2022). New treatment strategies for bipolar disorder in the elderly. *Journal of Education, Health and Sport*. <https://doi.org/10.12775/jehs.2022.12.12.035>
- Ljubic, N., Ueberberg, B., Grunze, H., & Assion, H. (2021). Treatment of bipolar disorders in older adults: A review. *Annals of General Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00367-x>

- Moreno-Amador, P., et al. (2023). Salud mental y bienestar en adultos mayores latinoamericanos durante el periodo post-pandemia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.12>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(n71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffelmeyer, S., et al. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
- Reynolds 3rd, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Rieb, L., Samaan, Z., Furlan, A., Rabheru, K., Feldman, S., Hung, L., Budd, G. P., & Coleman, D. (2020). Canadian Guidelines on Opioid Use Disorder Among Older Adults. *Canadian Geriatrics Journal*, 23, 123-134. <https://doi.org/10.5770/cgj.23.420>
- Rivadeneira, M. F., Mendieta, M. J., Villavicencio, J., Caicedo-Gallardo, J., & Buendía, P. (2021). A multidimensional model of healthy ageing: Proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. *BMC Geriatrics*, 21(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02548-5>
- Sabry, N., Tadros, G., & Odejimi, O. (2021). A systematic review of the prevalence of mental disorders, cognitive impairment and dementia amongst older adults populace in Egypt. *BJPsych Open*, 7, 286-286. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.760>
- Sajani, N., Dunphy, K., Baker, F., Dumaresq, E., Carroll-Haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M., & Kaimal, G. (2021). Creative Arts Interventions in Addressing Depression in Older Adults: A Systematic Review. *Innovation in Aging*, 5, 565-565. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.2171>
- Sinha, P., Hussain, T., Boora, N. K., Rao, G. N., Varghese, M., Gururaj, G., & Benegal, V. (2021). Prevalence of Common mental disorders in older adults: Results from the

- National Mental Health Survey of India. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102463.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102463>
- Sisa, I., & Abad, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores de comunidades rurales de los Andes ecuatorianos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e115. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.115>
- Tampi, R., Joshi, P., Bhattacharya, G., & Gupta, S. (2021). Evaluation and treatment of older-age bipolar disorder: A narrative review. *Drugs in Context*, 10.
<https://doi.org/10.7573/dic.2021-1-8>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Troya, M. I., Gerstner, R. M., Narvaez, F., & Arensman, E. (2021). Sociodemographic Analysis of Suicide Rates Among Older Adults Living in Ecuador: 1997–2019. *Frontiers in Public Health*, 9, 726424. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.726424>
- Vaidyanathan, A., & Carroll, E. (2023). Can music therapy help the elderly with depression? *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 73 suppl 1. <https://doi.org/10.3399/bjgp23X734193>
- Vergouwe, Y., Nieboer, D., & Steyerberg, E. W. (2021). Ethics and integrity in the reporting of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 133, 160–162.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.01.012>
- World Health Organization. (2019). *Bipolar disorder*.
https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_216_en.pdf
- World Health Organization. (2023). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- World Health Organization. (2023). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (2024). *Bipolar disorder*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/bipolar-disorder>

Yarnell, S., Li, L., MacGrory, B., Trevisan, L., & Kirwin, P. (2020). Substance Use Disorders in Later Life: A Review and Synthesis of the Literature of an Emerging Public Health Concern. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(2), 226-236.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.06.005>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Galina Antonella Demera Medranda
Metodología	Galina Antonella Demera Medranda Leonor Alexandra Rodríguez Álava Jimmy Manuel Zambrano Acosta
Validación	Leonor Alexandra Rodríguez Álava Jimmy Manuel Zambrano Acosta
Análisis formal	Galina Antonella Demera Medranda
Redacción del borrador	Galina Antonella Demera Medranda

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió ningún tipo de financiación externa, becas o apoyo económico de instituciones públicas, privadas o comerciales. El estudio se realizó con recursos propios del autor para fines académicos.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses, ya sea financiero, personal o profesional, que pueda haber influido en la recopilación, análisis e interpretación de los datos presentados en esta revisión.

Agradecimientos

Se agradece a la Universidad la Universidad Técnica de Manabí por el acceso a las bibliotecas virtuales y bases de datos suscritas (PubMed, Scopus y PsycINFO), las cuales permitieron la obtención de la literatura científica necesaria para este estudio. Asimismo, un reconocimiento a los docentes del área de Psicogeriatría por sus orientaciones en la delimitación de las variables de estudio.