

Comunicación corta / Short Communication

[10.18004/mem.iics/1812-9528/2025.e23142501](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2025.e23142501)

6 Caracterización de los Trastornos Mentales en Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Universitario: Estudio Transversal

Marcelo O'Higgins  ¹, Noelia Ruiz Díaz  ¹, *Iván Barrios  ^{2,3}, Tomás Caycho-Rodríguez  ⁴, João Mauricio Castaldelli-Maia  ^{5,6}, Antonio Ventriglio  ⁷, *Julio Torales  ^{1,3,8}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Grupo de Investigación sobre Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray, Cátedra de Bioestadística. Santa Rosa del Aguaray, Paraguay.

³Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias Médicas, Sede Salto del Guairá. Salto del Guairá, Paraguay.

⁴Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

⁵Fundación de ABC, Departamento de Neurociencia. Santo André, São Paulo, Brasil.

⁶Universidad de São Paulo, Departamento de Psiquiatría. São Paulo, Brasil.

⁷Universidad de Foggia, Departamento de Medicina Clínica y Experimental. Foggia, Italia.

⁸Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Los Lagos. Osorno, Chile.

Editora Responsable: Florencia del Puerto  . Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay. Email: colepuerto@hotmail.com

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:

O'Higgins M, Ruiz Díaz N, Iván Barrios I, Tomás Caycho-Rodríguez T, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Torales J. Caracterización de los Trastornos Mentales en Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Universitario: Estudio Transversal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2025; 23(1): e23142501.

RESUMEN

Este estudio transversal caracterizó los diagnósticos de trastornos mentales en adultos mayores que asistieron al Departamento de Psiquiatría de un hospital universitario en Paraguay, entre febrero de 2021 y diciembre de 2023. Se incluyeron 1.033 sujetos de 65 años o más con diagnósticos psiquiátricos, siendo los más frecuentes el episodio depresivo, el trastorno de ansiedad generalizada y la demencia. La mayoría eran mujeres, lo cual concuerda con la literatura que vincula la longevidad femenina con una mayor prevalencia de trastornos mentales en este grupo. Se hallaron diferencias significativas según el área de residencia: los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad fueron más comunes en zonas urbanas, mientras que los trastornos neurocognitivos y psicóticos predominaron en zonas rurales. Ninguno de los participantes contaba con seguro médico, lo que resalta su vulnerabilidad frente a un sistema de salud fragmentado. La mayoría provenía del Departamento Central, posiblemente debido a una mayor accesibilidad a servicios médicos. Los motivos de consulta más frecuentes fueron control, seguimiento, derivación, insomnio y ansiedad, lo que indica una alta demanda de atención continua en salud mental. Este estudio aporta evidencia relevante sobre la epidemiología de los trastornos mentales en adultos mayores en Paraguay, subrayando la necesidad de adaptar las intervenciones según el sexo, la edad y el contexto rural-urbano. Los hallazgos destacan la urgencia de políticas públicas más inclusivas y accesibles para esta población, especialmente para quienes no cuentan con cobertura médica y enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios especializados.

Palabras clave: Trastornos mentales, adultos mayores, salud mental, epidemiología, Paraguay.

Recepción: 15 de octubre 2024. **Revisión:** 03 de febrero de 2025. **Aceptación:** 27 de febrero de 2025.

***Autor correspondiente:** Prof. Dr. Julio Torales, Profesor Titular de la Cátedra de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. Email: itorales@fcmuna.edu.py



Characterization of Mental Disorders in Older Adults Attended at a University Hospital: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

This cross-sectional study characterized the diagnoses of mental disorders in older adults who attended the Department of Psychiatry at a university hospital in Paraguay between February 2021 and December 2023. A total of 1,033 individuals aged 65 years or older with psychiatric diagnoses were included. The most frequent diagnoses were depressive episodes, generalized anxiety disorder, and dementia. The majority of patients were women, which aligns with existing literature linking female longevity to a higher prevalence of mental disorders in this age group. Significant differences were observed based on area of residence: mood and anxiety disorders were more common in urban areas, while neurocognitive and psychotic disorders predominated in rural settings. None of the participants had health insurance, highlighting their vulnerability within a fragmented healthcare system. Most patients came from the Central Department, likely due to better access to medical care in urban zones. The most common reasons for consultation included routine check-ups, follow-ups, referrals, insomnia, and anxiety, indicating a high demand for continuous mental health care. This study provides relevant evidence on the epidemiology of mental disorders among older adults in Paraguay, emphasizing the need to tailor mental health interventions to the specific needs of this population, considering gender, age, and urban-rural context. The findings underscore the urgent need for more inclusive and accessible public mental health policies, particularly for older adults without health coverage who face multiple barriers to accessing specialized services.

Keywords: Mental disorders, older adults, mental health, epidemiology, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre los factores asociados a los trastornos mentales en la población adulta mayor es de gran relevancia en los campos de la salud pública y la epidemiología, tanto a nivel global como regional. A medida que la longevidad aumenta, la proporción de adultos mayores crece, planteando nuevos desafíos para la atención de la salud mental en este grupo demográfico⁽¹⁻³⁾.

A nivel mundial, numerosos estudios epidemiológicos han mostrado una alta prevalencia de trastornos mentales en adultos mayores, lo cual tiene impactos negativos significativos en su calidad de vida, funcionalidad y mortalidad. Los trastornos mentales en esta etapa de la vida están asociados con una mayor carga de enfermedad, un uso elevado de los servicios de salud y un incremento en los costos de atención⁽⁴⁻⁶⁾.

Desde una perspectiva regional, es fundamental considerar las particularidades socioculturales, los recursos disponibles y los sistemas de atención de salud mental para comprender mejor la epidemiología de los trastornos mentales en adultos mayores^(7,8). Los estudios locales pueden aportar información valiosa sobre factores de riesgo específicos, patrones de presentación clínica y barreras de acceso a la atención. Estos conocimientos son esenciales para el diseño de políticas y programas de salud mental que sean efectivos y estén adaptados a las necesidades de esta población⁽⁹⁾.

A pesar de la creciente concienciación sobre la importancia de la salud mental en la población adulta mayor, persisten brechas de conocimiento que requieren una investigación adicional⁽¹⁰⁻¹³⁾. Es crucial entender cómo interactúan factores sociodemográficos, clínicos y ambientales en la aparición y progresión de los trastornos mentales en este grupo de edad. Asimismo, es necesario identificar intervenciones efectivas para la prevención, detección temprana y tratamiento de estos trastornos.

El presente estudio, enfocado en los adultos mayores que acuden al Departamento de Psiquiatría Ambulatoria del Hospital de Clínicas entre 2021 y 2023, tiene una importancia particular. El envejecimiento de la población implica un aumento en la prevalencia de trastornos mentales entre los adultos mayores, lo cual representa un desafío significativo para los sistemas de salud pública. Comprender los factores que contribuyen a estos trastornos permite desarrollar

estrategias de prevención más efectivas, mejorar las intervenciones terapéuticas y optimizar la asignación de recursos. Además, la identificación de estos factores facilita la personalización de los tratamientos y mejora la calidad de vida de los adultos mayores, mediante intervenciones tempranas y dirigidas que pueden mitigar el impacto de los trastornos mentales en este grupo, el cual a menudo enfrenta múltiples desafíos de salud.

El objetivo de este estudio fue caracterizar los diagnósticos de trastornos mentales más frecuentes en el consultorio de psiquiatría ambulatoria de un hospital universitario. Esta investigación no solo contribuirá a una mejor comprensión de la epidemiología de estos trastornos, sino que también fomentará una atención y un manejo de la salud mental más adecuados para esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y muestreo

El estudio fue de diseño descriptivo de asociación cruzada^(14,15), temporalmente retrospectivo y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población consistió en pacientes adultos mayores (65 años o más) de ambos性es con diagnóstico de algún trastorno mental, quienes consultaron de forma ambulatoria en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Clínicas (Universidad Nacional de Asunción) entre febrero de 2021 y diciembre de 2023. Se incluyeron únicamente aquellos con fichas clínicas completas.

Variables

Las variables estudiadas fueron sexo (hombre, mujer), edad (en años cumplidos), lugar de procedencia (Ciudad de Asunción, Departamentos de Paraguay), área (según codificación de la historia clínica: rural, urbana), seguro médico (sí, no), motivo de consulta (múltiples respuestas), diagnóstico individual principal de trastorno mental (según CIE-10)⁽¹⁶⁾ y comorbilidad médica (sí, no).

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el paquete epidemiológico Epidat (de la Organización Panamericana de la Salud), considerando un nivel de confianza del 95 %, una frecuencia esperada de trastornos mentales comunes en la población adulta mayor del 38,3 %⁽¹⁷⁾, y una precisión del 4 %. Esto dio como resultado un tamaño de muestra mínimo requerido de 568 pacientes⁽¹⁸⁾.

Gestión y análisis de datos

La recolección de datos se realizó mediante una planilla de cotejo para codificar la información obtenida de los registros médicos. Estos datos fueron ingresados en una hoja de cálculo, luego filtrados y agrupados, y posteriormente procesados con el paquete estadístico SPSS versión 29. Las variables cualitativas se resumieron mediante tablas y gráficos, mientras que las cuantitativas se analizaron utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Para establecer asociaciones, se aplicó la prueba de chi cuadrado, previa comprobación de los supuestos, con un nivel de significación del 5 %. Además, el análisis cualitativo y la creación de la nube de palabras se realizaron utilizando los paquetes *readxl*, *tm*, *wordcloud*, y *RcolorBrewer* en RStudio versión 2024.04.2+764.

Asuntos éticos

El estudio fue aprobado por la Cátedra de Psicología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). Los datos fueron tratados con confidencialidad, igualdad y justicia, respetando los principios de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyó a un total de 1,033 sujetos, con edades entre 65 y 98 años, una media de 73 ± 7 años y una mediana de 72 años, siendo 66 años la edad más frecuente. Del total, el 70,5 % eran mujeres y el 29,5 % varones. En cuanto al área de residencia, el 52,7 % vivía en áreas rurales y el 47,3 % en áreas urbanas. La distribución del lugar de procedencia de los participantes se presenta en la figura 1. Ninguno de los participantes contaba con seguro médico.

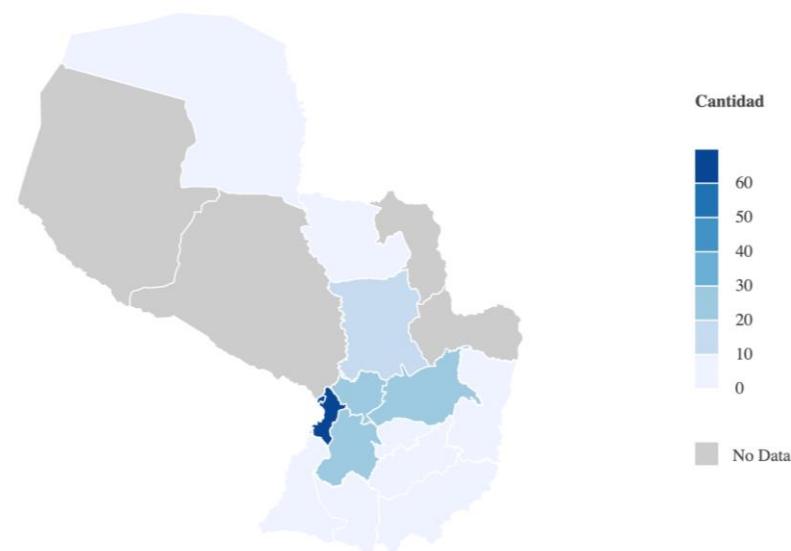


Figura 1. Distribución del lugar de procedencia de los participantes (N=1033).

Dado que el motivo de consulta fue una pregunta abierta, el método más adecuado para su análisis fue la creación de una nube de palabras. Se observó que las mayores frecuencias de motivos de consulta estuvieron relacionadas con *control, seguimiento, derivación, insomnio y ansiedad* (Figura 2).

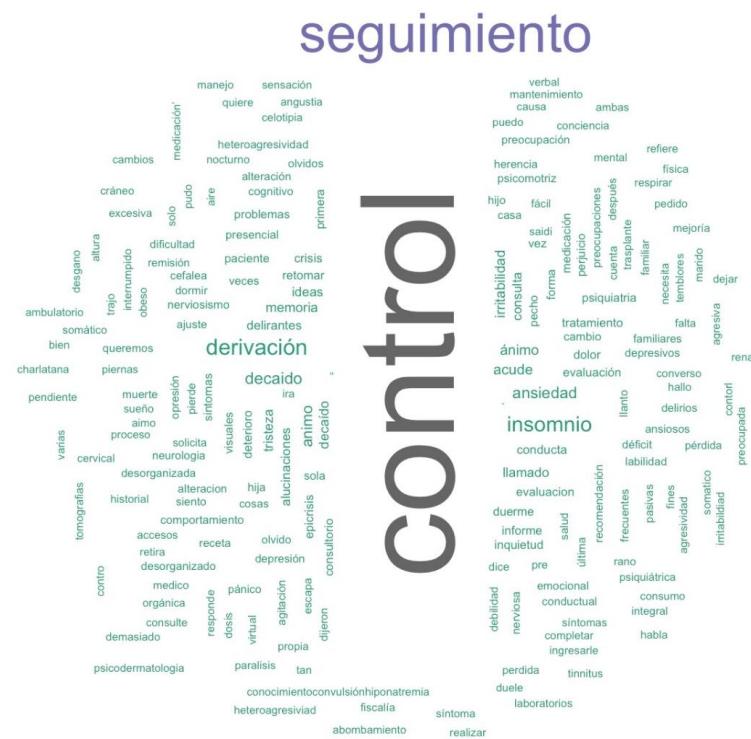


Figura 2. Motivos de consulta de los pacientes (N=1033).

En cuanto al diagnóstico individual principal, el más frecuente fue el episodio depresivo, con un 17,1 %, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada (9,8 %), la demencia no especificada (8,5 %), la demencia en enfermedad de Alzheimer (8,5 %) y la fuga por razones desconocidas (6,7 %). Los diagnósticos se presentan en detalle en la Tabla 1.

Tabla 1. Diagnósticos principales de pacientes del Departamento de Psiquiatría, febrero 2021 – diciembre de 2023 (N=1033).

Código CIE-10	Diagnósticos individuales*	n	%
F32	Episodio depresivo (sin especificador)	177	17,1
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	101	9,8
F03	Demencia no especificada	88	8,5
F00	Demencia en enfermedad de Alzheimer	88	8,5
XXX.1	Fuga por razones desconocidas	69	6,7
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	59	5,7
F31	Trastorno afectivo bipolar	32	3,1
F41.0	Trastorno de pánico	29	2,8
F05.9	Delirio, no especificado	29	2,8
F29	Psicosis de origen no orgánico, no especificado	28	2,7
F43.2	Trastornos de adaptación	27	2,6
F41.9	Trastorno de ansiedad, no especificado	24	2,3
Z00.4	Examen psiquiátrico general	22	2,1
F20	Esquizofrenia	16	1,5
F32.1	Episodio depresivo moderado	15	1,5

*Otros diagnósticos individuales: n=229; % =22,1.

Para el análisis inferencial, los diagnósticos se agruparon según la quinta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría⁽¹⁹⁾ para facilitar el proceso. Se observó una relación significativa entre el sexo y el diagnóstico ($\chi^2 = 30,96$; gl = 9; p < 0,001). Todos los diagnósticos fueron más frecuentes en mujeres, excepto los trastornos de síntomas somáticos, que fueron más comunes en hombres (Tabla 2).

Tabla 1. Grupos diagnósticos de los pacientes incluidos con relación al sexo (N=1033).

Grupo diagnóstico*	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trastornos del Estado de Ánimo	73	7,1	196	19,0	269	26,0
Trastornos Neurocognitivos	71	6,9	146	14,1	217	21,0
Trastornos de Ansiedad	46	4,5	124	12,0	170	16,5
Trastornos Psicóticos	52	5,0	73	7,1	125	12,1
Trastornos relacionados con el estrés y traumas	14	1,4	72	7,0	86	8,3
Trastornos del sueño-vigilia	20	1,9	62	6,0	82	7,9
Otros Trastornos Mentales	11	1,1	35	3,4	46	4,5
Trastornos Relacionados con Sustancias	7	0,7	11	1,1	18	1,7
Trastornos de síntomas somáticos y relacionados	10	1,0	5	0,5	15	1,5
Trastornos de la Personalidad	1	0,1	4	0,4	5	,5

*Según DSM-5 TR.

En la Tabla 3 se muestra la relación entre el grupo diagnóstico y el área de residencia. Los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad y los trastornos de síntomas somáticos resultaron ser más frecuentes en áreas urbanas. En cambio, los trastornos neurocognitivos, psicóticos, relacionados con el estrés, del sueño, de sustancias y de personalidad fueron más comunes en áreas rurales ($\chi^2 = 28,48$; gl = 9; p < 0,001).

Tabla 3. Grupos diagnósticos de los pacientes con relación al área de residencia (N=1033).

Grupo diagnóstico*	Urbana		Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trastornos del Estado de Ánimo	140	13,6	129	12,5	269	26,0
Trastornos Neurocognitivos	93	9,0	124	12,0	217	21,0
Trastornos de Ansiedad	89	8,6	81	7,8	170	16,5
Trastornos Psicóticos	61	5,9	64	6,2	125	12,1
Trastornos relacionados con el estrés y traumas	37	3,6	49	4,7	86	8,3
Trastornos del sueño-vigilia	35	3,4	47	4,5	82	7,9
Otros Trastornos Mentales	22	2,1	24	2,3	46	4,5
Trastornos Relacionados con Sustancias	1	0,1	17	1,6	18	1,7
Trastornos de síntomas somáticos y relacionados	11	1,1	4	0,4	15	1,5
Trastornos de la Personalidad	0	0,0	5	0,5	5	,05

*Según DSM-5 TR.

DISCUSIÓN

Este estudio incluyó a 1,033 sujetos de entre 65 y 98 años, con una media de 73 años. En concordancia con la literatura, se observó una mayor proporción de mujeres, lo cual está bien documentado en investigaciones previas que asocian la mayor longevidad femenina con una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en este grupo etario⁽²⁰⁾. Este hallazgo podría explicarse también por factores socioculturales y biológicos, tales como el acceso a servicios de salud, roles de género tradicionales y un mayor riesgo de viudez y aislamiento social en mujeres mayores⁽²¹⁾. Además, el hecho de que ninguno de los participantes contara con seguro médico resalta la vulnerabilidad de esta población, especialmente en países con sistemas de salud fragmentados, donde el acceso a la atención médica y la prevención de enfermedades son limitados⁽⁹⁾. Un estudio reciente en China exploró la relación entre contar con un sistema de seguro médico o un seguro social y mejores niveles de salud en adultos mayores⁽²²⁾. En los Estados Unidos, donde también existe un sistema de salud pública fragmentado y un sistema de salud predominantemente privado, se ha reportado que uno de cada cuatro adultos mayores sigue sin tener una cobertura de salud adecuada⁽²³⁾.

En cuanto a la distribución geográfica, la mayor parte de los pacientes residía en el Departamento Central, lo cual podría estar relacionado con la densidad poblacional y una mejor accesibilidad a servicios de salud en áreas urbanas en comparación con áreas rurales. Las disparidades en el acceso a la atención médica entre zonas rurales y urbanas son bien conocidas, y estudios previos han demostrado que las áreas rurales suelen estar desatendidas en términos de infraestructura de salud mental, lo que podría subestimar la carga real de enfermedades psiquiátricas en estas regiones⁽²⁴⁾. En un estudio realizado en una población rural de adultos mayores, se asoció una peor salud mental con una mayor distancia entre el hogar del adulto mayor y el centro de la comunidad donde vive, así como con la estación de autobús más cercana. Esto implica que el acceso a los servicios de salud es un factor clave en su estado de salud mental⁽²⁵⁾.

Los motivos de consulta más frecuentes incluyeron control, seguimiento, derivación, insomnio y ansiedad, lo cual sugiere que una parte significativa de la población adulta mayor busca atención de salud mental no solo por episodios agudos, sino también para la gestión continua de condiciones crónicas. En particular, la ansiedad y el insomnio son síntomas comunes en los ancianos, y la literatura muestra que a menudo no son reconocidos ni tratados adecuadamente, a pesar de su impacto significativo en la calidad de vida^(1,6).

El diagnóstico individual principal más frecuente en esta muestra fue el episodio depresivo, seguido del trastorno de ansiedad generalizada, demencia no especificada y demencia asociada a la enfermedad de Alzheimer. Estos resultados son consistentes con la literatura internacional, que identifica la depresión como uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en adultos mayores, con prevalencias entre el 10 % y el 20 % en diversos contextos^(26,27). La coexistencia de ansiedad y depresión también es un hallazgo frecuente en esta población, lo que

agrava el deterioro funcional y la calidad de vida de los pacientes. La elevada presencia de diagnósticos de demencia no especificada y demencia en enfermedad de Alzheimer resalta la carga que estas enfermedades neurodegenerativas representan para los sistemas de salud y el bienestar de las personas mayores⁽²⁸⁾.

Los resultados también mostraron que todos los grupos diagnósticos fueron más frecuentes en mujeres, a excepción de los trastornos de síntomas somáticos, que predominaron en hombres. Este patrón concuerda con estudios previos que sugieren una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en mujeres, posiblemente debido a factores hormonales, psicosociales y de vulnerabilidad psicológica⁽²⁹⁾. En cambio, la mayor prevalencia de síntomas somáticos en hombres podría estar relacionada con diferencias en la manera de expresar el malestar emocional, manifestado con mayor frecuencia a través de síntomas físicos, según documentan investigaciones anteriores⁽³⁰⁾.

El área de residencia también mostró una influencia importante en la distribución de los grupos diagnósticos. En áreas urbanas, los trastornos del estado de ánimo, ansiedad y síntomas somáticos fueron más comunes, posiblemente debido a factores como el estrés de la vida urbana, el aislamiento social y una mayor disposición a buscar atención médica. En contraste, los trastornos neurocognitivos, psicóticos, relacionados con el estrés, del sueño, de sustancias y de la personalidad fueron más prevalentes en áreas rurales, lo que podría deberse a la menor accesibilidad a servicios de salud mental especializados, llevando a un diagnóstico tardío o subdiagnóstico, así como a diferencias culturales y en la percepción del bienestar mental⁽²⁴⁾. De igual manera, es posible que los adultos mayores de áreas rurales tengan más dificultades para detectar problemas de salud mental, muchas veces debido a una mayor sensación de autosuficiencia, la cual se identifica como una barrera psicológica para el acceso a los servicios de salud mental⁽³¹⁾.

Entre las limitaciones de este estudio se destaca la falta de datos sobre comorbilidades médicas y factores socioeconómicos adicionales, como el nivel educativo e ingresos. Todos estos podrían influir en la aparición y manejo de los trastornos psiquiátricos. Además, el hecho de que ninguno de los participantes contara con seguro médico limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con mejor acceso a servicios sanitarios. Sin embargo, una de las principales fortalezas de este estudio radica en la amplia muestra representativa de la población adulta mayor en diferentes áreas geográficas, lo que permite explorar la influencia del contexto rural-urbano en la salud mental de esta población vulnerable.

En conclusión, este estudio aporta información valiosa sobre la prevalencia y distribución de trastornos psiquiátricos en adultos mayores, destacando diferencias significativas según el sexo y el área de residencia. La mayor prevalencia de diagnósticos en mujeres y en áreas urbanas, junto con la presencia destacada de trastornos neurocognitivos y psicóticos en zonas rurales, subraya la necesidad de estrategias diferenciadas de atención en salud mental para esta población. Además, el hallazgo de que ninguno de los participantes contaba con seguro médico resalta la vulnerabilidad de los adultos mayores en contextos con sistemas de salud fragmentados. Este estudio no solo contribuye al entendimiento de las necesidades específicas de esta población en Paraguay, sino que también establece una base para futuras investigaciones y el diseño de intervenciones adaptadas a sus realidades socioeconómicas y geográficas.

Contribución de los autores: Marcelo O'Higgins, Noelia Ruiz Díaz, Iván Barrios: concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis de resultados, redacción del manuscrito, aprobación final del manuscrito. Julio Torales, Tomás Caycho-Rodríguez, João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio: revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento: esta investigación no recibió financiación externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynolds CF 3rd, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*. 2022; 21(3): 336-63. doi: 10.1002/wps.20996.
2. Mak HW, Noguchi T, Bone JK, Wels J, Gao Q, Kondo K, et al. Hobby engagement and mental wellbeing among people aged 65 years and older in 16 countries. *Nat Med*. 2023; 29(9): 2233-40. doi: 10.1038/s41591-023-02506-1.
3. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 129. doi: 10.1186/s12889-020-8251-6
4. Sporinova B, Manns B, Tonelli M, Hemmigarn B, MacMaster F, Mitchell N, et al. Association of Mental Health Disorders With Health Care Utilization and Costs Among Adults With Chronic Disease. *JAMA Netw Open*. 2019; 2(8): e199910. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.9910
5. McCombe G, Fogarty F, Swan D, Hannigan A, Fealy GM, Kyne L, et al. Identified mental disorders in older adults in primary care: A cross-sectional database study. *Eur J Gen Pract*. 2018; 24(1): 84-91. doi: 10.1080/13814788.2017.1402884.
6. Elshaikh U, Sheik R, Saeed RKM, Chivese T, Alsayed Hassan D. Barriers and facilitators of older adults for professional mental health help-seeking: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2023; 23: 516. doi: 10.1186/s12877-023-04229-x.
7. Mazumder H, Faizah F, Gain EP, Sharmin Eva I, Ferdouse Mou K, Saha N, et al. Effectiveness of mental health interventions for older adults in South Asia: A scoping review. *PLoS One*. 2023 Jul;18(7): e0287883. doi: 10.1371/journal.pone.0287883.
8. Nakua EK, Amissah J, Tawiah P, Barnie B, Donkor P, Mock C. The prevalence and correlates of depression among older adults in greater kumasi of the ashanti region. *BMC Public Health*. 2023; 23(1):763. doi: 10.1186/s12889-023-15361-z.
9. Torales J, Villalba-Arias J, Ruiz-Díaz C, Chávez E, Riego V. The right to health in Paraguay. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(4): 524-9. doi: 10.3109/09540261.2014.926866.
10. Wilson J, Heinsch M, Betts D, Booth D, Kay-Lambkin F. Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 1556. doi: 10.1186/s12889-021-11623-w.
11. Costa A, Henriques J, Alarcão V, Henriques A, Madeira T, Virgolino A, et al. Active aging awareness and well-being among older adults in Portugal. *Front Public Health*. 2023; 11: 1149731. doi: 10.3389/fpubh.2023.1149731.
12. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatr*. 2019; 19(1): 195. doi: 10.1186/s12877-019-1189-9. Erratum in: *BMC Geriatr*. 2020;20(1):23. doi: 10.1186/s12877-019-1279-8.
13. Pywell J, Vijaykumar S, Dodd A, Coventry L. Barriers to older adults' uptake of mobile-based mental health interventions. *Digit Health*. 2020; 6: 2055207620905422. doi: 10.1177/2055207620905422.
14. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Barcelona: Elsevier España; 2010.
15. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Med clín. soc*. 2023; 7(3): 210-35. doi: 10.52379/mcs.v7i3.349.
16. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
17. Cardozo-Fernández OM, Aguilera-Gaona E, Ferreira-Gaona MI, Diaz-Reissner CV. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud*. 2017; 15(1): 48-46. doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056
18. Muñoz Navarro SR. ¿Cuántos sujetos necesito para mi estudio?. *Medwave*. 2014; 14(6): e5995. doi: 5867/medwave.2014.06.5995.
19. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text revision. Arlington, VA: APA Press; 2022.
20. Kirkman M, Fisher J. Promoting older women's mental health: Insights from Baby Boomers. *PLoS One*. 2021; 16(1): e0245186. doi: 10.1371/journal.pone.0245186.

21. Kiely KM, Brady B, Byles J. Gender, mental health and ageing. *Maturitas*. 2019; 129: 76–84. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.09.004.
22. Yang D, Ren Z, Zheng G. The impact of pension insurance types on the health of older adults in China: a study based on the 2018 CHARLS data. *Front Public Health*. 2023;11:1180024. doi:10.3389/fpubh.2023.1180024.
23. Huguet N, Hodes T, Liu S, Marino M, Schmidt TD, Voss RW, et al. Impact of Health Insurance Patterns on Chronic Health Conditions Among Older Patients. *JABFM*. 2023;36(5):839–850. doi: 10.3122/jabfm.2023.230106R1.
24. Ayala Vera E, Balbuena Díaz JJ, Cano Fernández, Encina Rodríguez ED, Mancuello Mallorquín MA, Ramos Galeano FG, et al. Trastornos psicóticos en Paraguay: ¿existe diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales? *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*. 2023;56(3):118-120. doi: 10.18004/anales/2023.056.03.118
25. Liang P, Wang Y, Wang T. The mental health of rural older adults: the role of the built environment in Jintang County. *Front Public Health*. 2023;11:1203675. doi:10.3389/fpubh.2023.1203675.
26. Zenebe Y, Akele B, W/Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):55. doi: 10.1186/s12991-021-00375-x.
27. Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. *Br J Psychiatry*. 2017; 210(2): 125-31. doi: 10.1192/bj.p.115.180463.
28. Van Schependom J, D'haeseleer M. Advances in Neurodegenerative Diseases. *J Clin Med*. 2023; 12(5): 1709. doi: 10.3390/jcm12051709.
29. Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Sci Prog*. 2022; 105(4): 368504221135469. doi: 10.1177/00368504221135469.
30. Bener A, Ghouloum S, Burgut FT. Gender differences in prevalence of somatoform disorders in patients visiting primary care centers. *J Prim Care Community Health*. 2010; 1(1): 37-42. doi: 10.1177/2150131909353333.
31. Knight BG, Winterbotham S. Rural and urban older adults' perceptions of mental health services accessibility. *Aging Ment Health*. 2020; 24(6): 978-84. doi: 10.1080/13607863.2019.1576159.