

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3556>

Revisión sistemática de salud mental, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor

Systematic review of mental health, physical activity, and quality of life in older adults

Dante Homero Zertuche García

dantezertuchegarcia@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0005-9194-6268>
Universidad Autónoma de Coahuila
Saltillo, Coahuila – México

José González Tovar

Josegonzaleztovar@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>
Universidad Autónoma de Coahuila
Saltillo, Coahuila – México

Alicia Hernández Montaña

aliciahernandezmont@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8779-5805>
Universidad Autónoma de Coahuila
Saltillo, Coahuila – México

Rosa Isabel Garza Sánchez

isabelgarza@uadec.edu.mx.
<https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>
Universidad Autónoma de Coahuila
Saltillo, Coahuila – México

Javier Álvarez Bermúdez

Javier.alvarezbr@uanl.edu.mx.
<https://orcid.org/0000-0003-1403-3006>
Universidad Autónoma de Nuevo León
Saltillo, Coahuila – México

Artículo recibido: 21 de febrero de 2025 Aceptado para publicación: 7 de marzo de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que resalta la necesidad de enfoques específicos para mejorar la salud mental y calidad de vida del adulto mayor (AM). En México, el 14% de la población tiene más de 60 años, enfrentando desafíos como depresión, deterioro cognitivo y dependencia funcional. **Objetivo.** Realizar una revisión sistemática sobre investigaciones recientes que evalúan factores psicológicos y su impacto en la calidad de vida de los AM. **Método.** Se empleó el método PRISMA en bases de datos como PubMed, ScienceDirect y SciELO, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025. Se incluyeron artículos sobre salud mental, actividad física y calidad de vida en AM mayores de 60 años, excluyendo revisiones narrativas y estudios sin metodología clara. **Resultados.** De 312 referencias iniciales, se seleccionaron 15 estudios. La depresión fue la variable más estudiada, seguida de ansiedad y función cognitiva. Los resultados muestran correlaciones significativas entre depresión y deterioro cognitivo, así como entre actividad


física y calidad de vida. Instrumentos como el MMSE y la Escala de Depresión Geriátrica fueron ampliamente utilizados. Conclusiones. La depresión, la ansiedad, el funcionamiento cognitivo y la actividad física son factores críticos que afectan la calidad de vida y en los AM. La actividad física se asocia con beneficios significativos, subrayando la necesidad de enfoques integrales para promover un envejecimiento saludable.

Palabras clave: adulto mayor, salud mental, actividad física, calidad de vida

Abstract

Introduction: Population aging is a global phenomenon that highlights the need for specific approaches to improve the mental health and quality of life of older adults (OA). In Mexico, 14% of the population is over 60 years old, facing challenges such as depression, cognitive decline, and functional dependence. **Objective.** To conduct a systematic review of recent research evaluating psychological factors and their impact on the quality of life of older adults (OA). **Method.** The PRISMA method was used in databases such as PubMed, ScienceDirect, and SciELO, considering studies published between 2020 and 2025. Articles on mental health, physical activity, and quality of life in older adults over 60 years of age were included, excluding narrative reviews and studies without clear methodology. **Results.** From 312 initial references, 15 studies were selected. Depression was the most studied variable, followed by anxiety and cognitive function. The results show significant correlations between depression and cognitive decline, as well as between physical activity and quality of life. Instruments such as the MMSE and the Geriatric Depression Scale were widely used. **Conclusions.** Depression, anxiety, cognitive functioning, and physical activity are critical factors affecting quality of life and in older adults. Physical activity is associated with significant benefits, underscoring the need for comprehensive approaches to promote healthy aging.

Keywords: elder, mental health, physical activity, quality of life

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Zertuche García, D. H., González Tovar, J., Hernández Montaña, A., Garza Sánchez, R. I., & Álvarez Bermúdez, J. (2025). Revisión sistemática de salud mental, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 3033 – 3045. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3556>

INTRODUCCIÓN

La situación actual respecto a los adultos mayores (AM) a nivel mundial, indica una tendencia no solo a una esperanza de vida más prolongada (60 años o más), en comparación con años anteriores, sino también en la cantidad de personas mayores de 60 años. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud se estima que, en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, incrementando aproximadamente 1000 millones en 2020, a 1400 millones de AM. Se calcula que para 2050, la población mundial de adultos mayores se habrá duplicado, alcanzando una cifra de aproximadamente 2100 millones (Organización Mundial de Salud, 2019).

En México, según cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) se estima que existen alrededor de 17 958 707 personas mayores a 60 años, lo que representa el 14% de la población total del país (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2022). Lo que nos habla de un sector considerable que requiere de atención primaria en materia de salud pública, en específico de salud mental.

Los síntomas de la depresión conforman un factor de riesgo para el desarrollo del envejecimiento saludable y la funcionalidad en los AM, debido a esto, es necesario enfatizar en materia de salud pública, la atención primaria a este grupo vulnerable (Lorenzo, 2020). El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, menciona que a nivel nacional el trastorno afectivo más frecuente en AM es la depresión, alcanzando cifras de entre un 15-20% en personas ambulatorias, y un 25-40% en personas hospitalizadas. Así mismo, también se menciona que los AM que sufren depresión, manifiestan un desempeño más deficiente en comparación con los que manifiestan otro tipo de padecimientos, como enfermedades pulmonares, hipertensión arterial, diabetes, etc. (Instituto Nacional de las personas Adultas mayores [INAPAM], 2019). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2019 se determinó una prevalencia de 13.3% de síntomas depresivos en AM, un 7.9% en demencia y 7.3% de deterioro cognitivo (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2019).

El deterioro cognitivo (DC) en adultos mayores es sin duda uno de los padecimientos más comunes en esta población, y engloba una serie de consecuencias en la calidad de vida de quien lo presenta. El DC en AM se manifiesta cuando la persona comienza a disminuir drásticamente en su funcionamiento cognitivo, impactando directamente en su entorno, sus recursos psicológicos e interacción social con otras personas (Mamani, 2023).

El Informe Mundial sobre el Alzheimer en 2023 de Alzheimer 's Disease International, reporta que más de 55 millones de personas viven con demencia en todo el mundo. Así mismo, consideran que la demencia es uno de los principales causantes de discapacidad y dependencia a sus cuidadores para los AM a nivel mundial (Alzheimer's Disease International [ADI], 2023). Según la Clínica de Envejecimiento Cognitivo y Demencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía la demencia es un problema de salud pública, ya que tan solo en México, aproximadamente un millón 300 mil personas padecen de Alzheimer, lo que representa entre un 60-70% de los diagnósticos de demencia, afectando en gran medida a las personas mayores de 65 años (Secretaría de Salud [SSA], 2023).

La falta de actividad física o sedentarismo es una de las causas más comunes del desarrollo de enfermedades degenerativas y provoca afectaciones importantes con relación al funcionamiento óptimo del AM (Aldas-Vargas et al., 2021). Si bien, la actividad física no elimina por completo la aparición de síntomas asociados al deterioro cognitivo o cualquier otro padecimiento psicológico o social, sino que retrasa su aparición y ayuda a disminuir la progresión en el caso de enfermedades degenerativas (Barrera-Rodríguez, 2021). La actividad física es uno de los factores más determinantes del envejecimiento saludable, y contribuye a la mejora en la calidad de vida de los AM y sus relaciones interpersonales (Rojas et al., 2022).

Esto nos habla de una necesidad creciente por mejorar la calidad de vida de los AM, en función de un envejecimiento saludable, y priorizando los servicios de salud mental de esta población. Por tanto, el objetivo de esta revisión sistemática de la literatura es analizar los trabajos de investigación realizados en el adulto mayor en los últimos cinco años, para establecer las características psicológicas que influyen directamente en el deterioro de la calidad de vida del AM.

METODOLOGÍA

En la presente revisión sistemática de síntesis cuantitativa, se empleó el método PRISMA, ya que se considera el más adecuado para la estructuración de procedimientos y presentación de informes de metaanálisis de los datos recopilados (Page et al., 2021). Para localizar la literatura científica de las variables se emplearon tres bases de datos: Pubmed, Science direct y Scielo. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: "Salud mental" "Depresión" "Ansiedad" "Función cognitiva" "Actividad física" "Calidad de vida" "Adulto mayor", utilizando operadores booleanos "AND" y "OR" para la combinación de los términos clave, delimitando la revisión a los años de 2020 a 2025.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron: Artículos científicos dentro del intervalo de tiempo considerado, evaluaciones centradas en las variables consideradas en el estudio (depresión, ansiedad, función cognitiva, actividad física y calidad de vida), la edad de la muestra debe ser mayor a 60 años, artículos originales en español e inglés. Los criterios de exclusión fueron: revisiones narrativas, cartas al editor, artículos de opinión, relatos de experiencia, casos clínicos, libros, presentaciones en congresos, intervenciones, estudios en los que no se apreciaba con claridad el método de medición de la variable en estudio y artículos que no respondieron a la pregunta de investigación. Para el análisis de los resultados se elaboró una tabla que considera: autor, país de origen, tamaño de la muestra, variables consideradas, instrumentos empleados y resultados principales. Se identificaron y eliminaron los artículos duplicados. Se obtuvieron inicialmente 312 referencias en las bases de datos (Figura 1): ScienceDirect (199), Scielo (61) y PubMed (52). En el análisis preliminar se obtuvo un total de 172 estudios que podían ser elegibles para el análisis de los datos. Al aplicar los criterios de inclusión del estudio, se determinó un total de 15 artículos para el análisis.

Figura 1

Diagrama del proceso de selección de fuentes bibliográficas

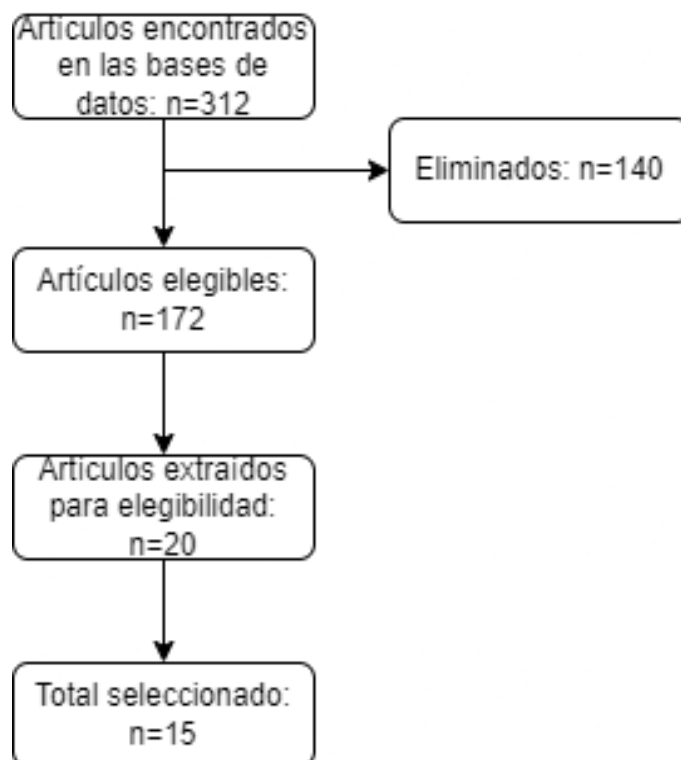


Tabla 1

Características de los estudios seleccionados

Autor	País	Muestra	Variabes	Instrumentos	Resultados
Choque-Gallegos (2021).	Perú	80 AM que acuden a un centro de salud.	Depresión. Factores psicosociales.	Cuestionario de valoración social del Adulto mayor. Cuestionario de autoestima de Rossemberg (EAR). Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS).	El 62.5% de la muestra mostró un nivel de medio a bajo en sus relaciones sociales, un 15% bajo nivel de autoestima, 65% depresión leve y 13.8% depresión establecida. Existe relación entre los factores sociales y el nivel de depresión.
Pérez et al. (2020).	Panamá	73 AM de 65 años o más.	Depresión. Función cognitiva.	Cuestionario de Actividad Funcional (FAQ). Cuestionario de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton and Brody (AIVD). Escala de depresión geriátrica (GDS). Mini Examen del Estado Mental (MMSE). Test de Vocabulario de Boston (TVB). La prueba de Figuras Solapadas de Poppelreuter. Trail Making Test (TMT) Parte A y B. Escala de Memoria de Wechsler (WMS). Dígitos en regresión de la WMS. Test del reloj (CDT).	A nivel atencional se encontró una correlación con las variables predictivas de edad ($p=0.023$), IMC ($p=0.015$) y GDS-30 ($p=0.005$), y no se observó correlación con escolaridad. En Funciones ejecutiva se encontró correlación con las variables de escolaridad ($p=0.040$) y GDS-30 ($p=0.013$), pero no hubo correlación con edad y IMC. La presencia de síntomas depresivos es un factor determinante en el desempeño de diversos procesos cognitivos, como las funciones ejecutivas y la atención en el adulto mayor.
Clancy et al. (2022).	Reino Unido	104 AM.	Depresión. Ansiedad.	Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-2). La Escala de Salud General (PHQ-2).	Se identificó un 62.5% de sintomatología depresiva en alguna forma, mientras que el 75% mostró ansiedad en un nivel de moderado a severo. El 7.7% de la muestra manifestó sintomatología significativa en depresión, y un 3.8% de ansiedad.
Naranjo-Hernández et al. (2021).	Cuba.	100 AM.	Depresión. Ansiedad.	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). Escala de	Se encontró un 94% en niveles de ansiedad entre leve y grave, y un 76% en depresión, en la

			Aislamiento social.	estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19.	muestra de adultos mayores con aislamiento social.
Welzel et al. (2021).	Alemania.	702 AM de 71 a 98 años.	Depresión. Ansiedad. Función cognitiva.	Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI-SF). Escala de depresión Geriátrica (GDS-15). Mini Examen del Estado Mental (MMSE).	Se encontró una asociación considerable entre ambas patologías (ansiedad 22.1%, depresión 29.4%), lo suficiente para considerarlas dentro de los factores de riesgo del adulto mayor.
Durán-Badillo. (2021)	México.	98 AM hospitalizados.	Depresión. Ansiedad. Función cognitiva. Dependencia funcional.	Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA). Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).	Encontrando un 60.5% con deterioro cognitivo 57.1% de presencia en sintomatología depresiva, 47% en síntomas de ansiedad y 69.4% dependencia de moderada a total.
Oñate-Núñez & Gavilanes Manzano (2022).	Ecuador.	101 AM.	Función cognitiva. Calidad de vida.	Cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD). Mini Examen del Estado Mental (MMSE).	Existe un 44.6% de deterioro cognitivo en alguna forma, mientras que el 36.8% se encuentra poco o nada satisfecho con la vida. Se permitió establecer que existe una correlación positiva entre ambas variables ($Rho=0.582, p<0.05$)
Creese et al. (2021).	Reino Unido.	3281 AM.	Actividad física. Depresión. Ansiedad. Soledad.	La Escala de Salud General (PHQ-2). Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Escala de Soledad de 3 ítems (UCLA).	Se encontró que la falta de actividad física se asocia directamente con el deterioro de la salud mental (ansiedad 12.6% y depresión 19%) en el adulto mayor, constituyendo un factor de riesgo considerable a tomar en cuenta para futuras intervenciones.
Cépeda & Jácome (2020).	Ecuador.	115 AM del Centro de Atención Integral de Quito.	Actividad física. Factores socioemocionales.	Encuesta del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor.	Se encontró un 32.17% de actividad física por lo menos un día a la semana, 23.48% dos días a la semana y un 20.87% tres días a la semana. A su vez, también se encontró que el 73.96% aplican esta actividad física desde casa. En cuanto al factor socioemocional, se argumentó la presencia de miedo, nerviosismo, tristeza y sentido de culpabilidad.
Mamani et al. (2023).	Perú.	203 AM.	Actividad física. Función cognitiva.	Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ). Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ	El 66.9% de la muestra mantiene un nivel de actividad física de moderado a alto, mientras que el 28.58% manifiesta un deterioro cognitivo de leve a moderado. Existe una relación

				(International Physical Activity Questionnaire).	significativamente negativa ($p=0.02$; $p<0.05$) entre el nivel de actividad física y el deterioro cognitivo en el adulto mayor
Boro & Saikia (2022).	India.	65,336 AM	Actividad física. Multimorbilidad.	Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ).	El 59.9% no realizaba ningún tipo de actividad física vigorosa, mientras que el 29.83% de estos participantes mostraba multimorbilidad mayor. La proporción de adultos mayores con un nivel de actividad física moderada en aumento mostró una prevalencia de multimorbilidad menor (25.65%).
López Zamora & Gonzales Saldaña (2023).	Perú.	100 AM.	Calidad de vida. Capacidad funcional.	Cuestionario de capacidad funcional del adulto mayor. Cuestionario de calidad de vida del adulto mayor (SF-36).	Existe una relación estadísticamente significativa la calidad de vida y la capacidad funcional del adulto mayor ($Rho=0.88$, $p=0.019$)
Acosta et al. (2022).	Ecuador.	78 AM diagnosticados con depresión.	Calidad de vida. Depresión.	Escala de Depresión de Hamilton (HDRS). Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF.	El 42.31% posee una calidad de vida insatisfactoria, el 57.6% no manifiesta apoyo a nivel familiar, y el 14.10% no conviven con ninguna persona en el hogar que residen.
Ocampo-Chaparro & Reyes-Ortiz (2021).		399 AM hospitalizados.	Calidad de vida. Función cognitiva.	Escala de Lawton y Brody (ELB). Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón Abreviada y Modificada. Mini Examen del Estado Mental (MMSE).	Se obtuvo un 85.9% con deterioro cognitivo del total de la muestra. En la evaluación del efecto de deterioro cognitivo y la condición sociofamiliar, los pacientes con deterioro cognitivo presentaba un estado funcional menor, mientras el deterioro social se asoció a peor estado funcional solo al tiempo del ingreso hospitalario.
Rojas et al. (2022).	México.	84 AM de una población rural y una urbana.	Calidad de vida. Actividad física.	Cuestionario de calidad de vida del adulto mayor (SF-36). Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ).	El 29.7% de la población rural realiza actividad física ya sea intensa o moderada, mientras que en la población urbana fue del 42.8%. En cuanto a calidad de vida, los participantes manifestaron un 65.6% de buena a muy buena percepción de salud (64.3% en población rural y 66.6% en población urbana)

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la mayoría de los estudios se consideró a la depresión como una variable importante a la hora de evaluar la salud mental en el adulto mayor. En cuanto a las características de la muestra, los estudios analizados tuvieron un promedio de 172.3 participantes. Solo uno de los estudios incluyó pacientes con algún diagnóstico de trastorno mental (depresión). Dos de los estudios consideraron centros especializados en atención de salud pública, mientras que otros tres estudios consideraron pacientes que estuvieran hospitalizados. Se utilizaron instrumentos estandarizados y validados para la medición de las variables, y la mayoría se realizaron en Latinoamérica. La variable más estudiada fue la depresión, donde se utilizaron: La Escala de depresión Geriátrica (GDS), Escala de depresión de Hamilton (HDRS) y la Escala de Salud General (PHQ-2). Para la ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD) y el Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI-SF). En casi todos los estudios que midieron función cognitiva se utilizó el Mini examen del estado Mental (MMSE), mientras que otros únicos estudios se utilizaron: Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ), Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), Test de Vocabulario de Boston (TVB), La prueba de Figuras Solapadas de Poppelreuter, Trail Making Test (TMT) Parte A y B, Escala de Memoria de Wechsler (WMS), Dígitos en regresión de la WMS y el Test del reloj (CDT). En el caso de la calidad de vida, se emplearon los instrumentos: Cuestionario de calidad de vida del adulto mayor (SF-36), Escala de Lawton y Brody (ELB), Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón Abreviada y Modificada, y la Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF. Finalmente, para medir el nivel de actividad física se utilizaron: el Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y la Encuesta del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor.

En solo uno de los estudios se utilizó un grupo control, mientras que en otro se utilizó la aplicación de los instrumentos por medio de llamadas telefónicas. Dos de los estudios longitudinales considerados dentro de esta revisión, utilizaron bases de datos recopiladas a lo largo de un periodo de tiempo considerable, por lo que no se incluyeron en la media poblacional.

En la presente revisión sistemática, se encontró evidencia de la evaluación del estado de salud mental en el adulto mayor, siendo la depresión el fenómeno más estudiado en los años recientes. Esto nos habla de que, generalmente, cuando se estudia el estado psicológico del AM se comienza considerando los síntomas depresivos como punto de partida a raíz de los cambios observados durante el envejecimiento. La cual coincide con lo encontrado en la literatura donde se determinó la presencia de depresión en la mayoría de los adultos mayores (75%) (Morales-Pachay & Alcívar-Molina, 2021).

Además, se pudo observar que existe una relación positiva respecto al nivel de depresión, con síntomas de ansiedad percibidos. Lo que nos indica que tanto la depresión como la ansiedad son factores de riesgo considerables a la hora de diseñar una evaluación en salud mental para los adultos mayores. Esto coincide con lo encontrado en otros estudios que determinaron la presencia de síntomas tanto de ansiedad (48%) y depresión (33%) en los adultos mayores (Castelo-Rivas et al., 2023).

En cuanto a la función cognitiva, se pudo observar que del mismo modo que la depresión, es una variable importante por considerar, para la determinación del estado mental de un adulto mayor. Existe evidencia de que se correlaciona significativamente tanto con síntomas depresivos, como de ansiedad. Y a su vez se utiliza como un factor predictivo de futuras patologías asociadas al envejecimiento patológico. Otras variables como la calidad de vida también son esperadas a partir del nivel de desempeño apreciado en las funciones cognitivas del adulto mayor. Lo cual coincide con lo apreciado en otros estudios que determinaron la presencia de deterioro cognitivo en un sector considerable de la población de adultos mayores (45.5%). A su vez difiere con lo reportado en dicho estudio, donde se encontró que no existe relación significativa entre la depresión y el nivel de función cognitiva (Figueroa-Varela et al., 2021).

Con base a lo anterior, la actividad física a su vez representa otra dimensión considerable para la determinación de un envejecimiento saludable y un estado óptimo de salud mental en el adulto mayor. Como se pudo determinar en la función cognitiva, el nivel de actividad física favorece el desarrollo de capacidades que disminuyen la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, así como incrementa el desempeño en función cognitiva. En cuanto a la calidad de vida, existe presencia de una correlación positiva entre estas dos variables, evidenciando la necesidad de evaluarlas en conjunto para determinar el estado de salud mental en el adulto mayor. Esto coincide con lo reportado en la literatura, que nos dice que el adulto mayor tiene preferencia en realizar algún tipo de actividad física, con el objetivo de incrementar su calidad de vida (Ortiz-Fernández et al., 2022).

Finalmente, para la calidad de vida, se observó que generalmente los AM tiene un buen nivel de percepción en cuanto a su salud, sin embargo, la presencia de rasgos negativos se asocia directamente con síntomas tanto de depresión, ansiedad y la ausencia de actividad física por parte del AM. Esto nos habla de una necesidad creciente de considerar estas variables para el estudio de la salud mental en esta población. Lo que coincide con lo encontrado en otras investigaciones que reportan una baja calidad de vida en los adultos mayores. Es decir, los participantes no cuentan con una percepción favorable sobre sus condiciones de vida actual (77%) (García & Lara-Machado, 2022).

CONCLUSIÓN

El envejecimiento saludable se determina a raíz de las modificaciones que se apliquen a la calidad de vida del adulto mayor. Este proceso no es algo estático, sino que abarca toda la vida desde el punto de vista biológico, y afecta a toda la población en general (Ménendez-Jimenez, 2021). En esta revisión sistemática se han analizado las variables pertinentes al momento de evaluar el estado psicológico del adulto mayor. Los estudios analizados sugieren una intervención multidisciplinar donde se integren los elementos más destacados del envejecimiento saludable. La depresión y la ansiedad son las principales variables asociadas al envejecimiento patológico. La depresión representa un padecimiento considerable, ya que no solo afecta el estado de ánimo, sino que también afecta el funcionamiento cognitivo y la capacidad funcional (Pomares-Avalos et al., 2021). Sin embargo, existen otras dimensiones importantes que no se incluyen de manera objetiva al momento de evaluar el estado mental del AM.

Los resultados de esta revisión sugieren que para futuras investigaciones es recomendable abordar desde una perspectiva integral, la evaluación del desempeño esperado en el adulto mayor, a raíz de los síntomas esperados en cuanto a salud mental se refiere (ansiedad, depresión y función cognitiva) así como también el nivel de actividad física que realizan, para de esta manera elevar la percepción que se tiene sobre su estado actual de salud, y en su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Revista GICOS*, 7(1). <https://doi.org/10.53766/gicos/2022.07.01.05>
- Aldas-Vargas, C. A., Chara-Plua, N. J., Guerrero-Pluas, P. J., & Flores-Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio De Las Ciencias*, 7(5), 64–77. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Alzheimer's Disease International. (2023). *World Alzheimer Report 2023*. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023/>
- Barrera-Rodríguez, D. F. (2021). Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 7(2). <https://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1937>
- Boro, B., & Saikia, N. (2022). Association of multimorbidity and physical activity among older adults in India: an analysis from the Longitudinal Ageing Survey of India (2017-2018). *BMJ Open*, 12(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053989>
- Castelo-Rivas W., Macas-Ordoñez B., González-Arellano, N., Castro, M. & Castro-Vásquez, T. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Rev Peru Cienc Salud*; 5(3). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>.
- Cepeda Ortiz, D., & Jácome Arboleda, J. (2020). Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador. *Revista Científica Estelí*, (35), 88–108. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i35.10278>
- Choque-Gallegos, K. K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2). <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1224>
- Clancy, N., Aslam, T., & Cackett, P. (2022). Depression secondary to vision loss in old age and an effective rapid screening tool for undiagnosed cases. *Annals of General Psychiatry*, 21(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00396-0>
- Creese, B., Khan, Z., Henley, W., O'Dwyer, S., Corbett, A., Vasconcelos Da Silva, M., Mills, K., Wright, N., Testad, I., Aarsland, D., & Ballard, C. (2021). Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: A longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *International Psychogeriatrics*, 33(5), 505-514. <https://doi.org/10.1017/S1041610220004135>
- Duran-Badillo, T., Benítez - Rodríguez, V. A., Martínez - Aguilar, M. de la L., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Figuroa-Varela, M., Aguirre-Ojeda, D. & Hernández-Pacheco, R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11, 397. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- García, Hanny, & Lara-Machado, Juana. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores. Comunicado de prensa núm. 568/22. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). Salud mental en personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). Documentos Analíticos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/documentos_analiticos.php

Lorenzo, J. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004&lang=es

Mamani, R., Roque, E., Colque, N., & Solorzano, M. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Ciencias de la actividad física (Talca)*, 24(1),8. <https://dx.doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>

Menéndez-Jiménez, J. (2021). El decenio del envejecimiento saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2748.

Morales-Pachay, C., & Alcívar-Molina, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 509-520. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3382>

Naranjo-Hernández, Ydalsys, Mayor-Walton, Sunieska, Rivera-García, Osvaldo de la, & González-Bernal, Rigoberto. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), e3387. Epub 01 de marzo de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332021000200004&lng=es&tlng=es.

Ocampo-Chaparro, J., & Reyes-Ortiz, C. (2021). Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 20-29.

Oñate-Núñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097

Ortiz-Fernández, D., Alzola, A., Charchabal, D. & Valverde, L. (2022). Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. *Correo Científico Médico*, 26(2).

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lahu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9). <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez, C., & Walton, S. (2020). Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3), 1-10.


Pomares-Avalos, A., Pomares-Alfonso, J., Santiesteban, R., Regal, V. & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&tlng=es.

Rojas, A., De León, E., & Juárez, A. (2022). Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *European Scientific Journal ESJ*, 11. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p365>

Secretaría de Salud. (2023). Alzheimer, demencia más frecuente en personas mayores a 65 años: Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/prensa/301-alzheimer-demencia-mas-frecuente-en-personas-mayores-a-65-anos-secretaria-de-salud?idiom=es>

Welzel, F. D., Luppá, M., Pabst, A., Pentzek, M., Fuchs, A., Weeg, D., Bickel, H., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Oey, A., Brettschneider, C., König, H.-H., Heser, K., van den Bussche, H., Eisele, M., Maier, W., Scherer, M., Wagner, M., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Incidence of Anxiety in Latest Life and Risk Factors. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, <https://doi.org/10.3390/ijerph182312786>.

World Health Organization, 2019. Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/health-topics/ageing>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .