Descargado el: 11-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Consumo de sustancias psicoactivas, depresión y soledad en ancianos institucionalizados en Portugal

Psychoactive substances consumption, depression and loneliness in Portugal institutionalized elderly

Areolina do Livramento Fortes Delgado[1] Justo Reinaldo Fabelo Roche[2] Serguei Iglesias Moré[2] Yordanis Arias Barthelemy[3]

[1] Universidad de Beira Interior, Covilhã, Portugal
[2] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fortes-Delgado A, Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Arias-Barthelemy Y. Consumo de sustancias psicoactivas, depresión y soledad en ancianos institucionalizados en Portugal. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 11]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53422

Resumen

Fundamento: las personas mayores enfrentan cambios fisiopsicológicos y sociales; entre los desafíos más comunes se encuentran la soledad y el consumo de sustancias psicoactivas.**Objetivo**: caracterizar la depresión, la soledad y el consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores institucionalizados. **Métodos**: estudio descriptivo y transversal en una muestra intencional no probabilística compuesta por 36 ancianos institucionalizados en una provincia de Portugal, en el periodo de enero-2024 a marzo-2024. Se aplicaron tres instrumentos validados para población portuguesa: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de Depresión Geriátrica y Escala de Soledad de UCLA. Todos los principios éticos fueron respetados. El análisis de datos se realizó médiate el programa SPSS, versión 28.0 y los resultados se expresan con un intervalo de confianza del 95 %. **Resultados**: los participantes tenían edades entre 60 y 94 años (M = 82,83 ± 8,20), siendo la mayoría mujeres (63,9 %). El 50,0 % eran viudos y el 44,4 % había completado el 4º año de escolaridad. En relación con los hábitos tóxicos, el 33,3 % reportó consumo de alcohol y el 25,0 % abusó de otras sustancias. La mayoría presentó depresión leve, mientras que la mitad de los participantes indicó niveles significativos de soledad. Se identificaron correlaciones positivas y significativas entre depresión y soledad, así como entre consumo de alcohol y tabaco.**Conclusiones:** es necesario desarrollar programas de intervención emocional dirigidos a reducir el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y la soledad en personas adultas mayores institucionalizadas en Portugal, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Palabras clave: salud del anciano institucionalizado, anciano, depresión, soledad, alcoholismo, tabaquismo, salud mental

Abstract

Foundation: older people face physiopsychological and social changes; Among the most common challenges are loneliness and the use of psychoactive substances.**Objective:** to characterize depression, loneliness and psychoactive substance use in institutionalized older adults.**Methods:** descriptive and cross-sectional study in a non-probabilistic intentional sample composed of 36 institutionalized elderly people in a Portugal province, from January-2024 to **March-2024.** Three validated instruments for the Portuguese population were applied: Sociodemographic Questionnaire, Geriatric Depression Scale and UCLA Loneliness Scale. All ethical principles were respected. Data analysis was carried out using the SPSS program, version 28.0 and the results are expressed with a 95% confidence interval.**Results:** the participants were between 60 and 94 years old (M = 82.83 ± 8.20), with the majority being women (63.9%). 50.0% were widowed and 44.4% had completed the 4th year of schooling. In relation to toxic habits, 33.3% reported alcohol consumption and 25.0% abused other substances. The majority presented mild depression, while half of the participants indicated significant levels of loneliness. Positive and significant correlations were identified between depression and loneliness, as well as between alcohol and tobacco consumption. **Conclusions:** it is necessary to develop emotional intervention programs aimed at reducing the consumption of psychoactive substances, depression and loneliness in institutionalized older adults in Portugal, thus promoting a better quality of life.

Key words: health of institutionalized elderly, depression, loneliness, alcoholism, smoking, mental health

Aprobado: 2026-10-29 18:04:23

Correspondencia: Areolina do Livramento Fortes Delgado. Universidad de Beira Interior, Covilhã. Portugal. fabelo@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento [1, 2] es una preocupación global por sus implicaciones económicas, sociales y políticas. Investigadores como Singh y Misra [3] afirman que la depresión adquiere una dimensión problemática que coexiste con la experiencia de la soledad [4,5] y en ocasiones no percibido por el individuo. Por otro lado Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley y Thisted [6] describen que la soledad y la depresión mantienen una relación bidireccional, ejerciendo una influencia recíproca a lo largo del tiempo, aunque son conceptos distintos en esencia.

La depresión es una entidad nosológica [7, 8, 9] que se puede observar en los ancianos, a menudo asociada a diversos factores, entre ellos enfermedades crónicas, [9] pérdida de seres queridos, aspectos socio-emocionales, el fin de una vida laboral, cambio de hábitos, declive funcional y la soledad. [10]

Estudios realizados por Gomes et al., [11] corroboran que la soledad está asociada a un mayor riesgo de desarrollar depresión, lo que a su vez puede impulsar el consumo de sustancias psicoactivas [12,13,14,15,16,17,18] como mecanismos de ajuste y defensa psicológico. Este patrón de consumo puede exacerbar tanto los síntomas depresivos como la percepción de soledad, estableciéndose así un círculo vicioso que contribuye al deterioro simultáneo de la salud mental y física.

El consumo de alcohol y tabaco entre la población anciana es una cuestión compleja, influida por factores psicosociales [19,20,21] y con importantes consecuencias para la salud. Las personas mayores suelen recurrir a estas sustancias como mecanismos de afrontamiento del estrés, la soledad y los síntomas depresivos, [22] utilizándolas como refugio psicológico ante retos como la jubilación o la pérdida de seres queridos. [23] Sin embargo, el consumo excesivo se asocia a diversos problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, cáncer y deterioro cognitivo. [24]

El alcohol puede interactuar negativamente con los medicamentos recetados, aumentando el riesgo de efectos secundarios. Aunque algunas personas mayores pueden recurrir a estas sustancias para hacer frente a la depresión, el consumo excesivo puede intensificar estos síntomas y desencadenar una dependencia, agravando aún más los problemas de salud mental. [7,8]

La depresión y la soledad son dos de los problemas psicológicos más comunes entre los adultos mayores, y su manifestación puede verse acentuada en entornos institucionalizados, donde las redes sociales suelen ser más limitadas. En el contexto de Portugal, la situación es aún más compleja debido a factores culturales y sociales, como el arraigo del consumo de sustancias, especialmente el alcohol, que puede ser entendida como una forma de socialización y celebración en la identidad popular portuguesa.

Los adultos mayores institucionalizados en Portugal pueden experimentar un aumento en la frecuencia y gravedad de estos problemas, ya que la institucionalización a menudo implica pérdida de autonomía, cambios en las dinámicas familiares y una disminución en las oportunidades de interacción social. La soledad, en este caso, no solo se refiere a la falta de compañía, sino también a la desconexión emocional y el sentimiento de desvalorización.

El consumo de sustancias psicoactivas, y en particular el alcohol, puede aparecer como una respuesta a la tristeza y el aislamiento. Para algunos, el alcohol puede ser una forma de aliviar los síntomas de la depresión o de afrontar la soledad, aunque sus efectos a largo plazo pueden ser perjudiciales y contribuir al deterioro físico y mental.

Los resultados de esta investigación pueden proporcionar información valiosa para profesionales de la salud, trabajadores sociales y responsables de políticas, en pos de mejorar el apoyo y los recursos disponibles para los adultos mayores institucionalizados y, potencialmente, en otras regiones de Portugal que enfrentan situaciones similares. Por tanto, se define como objetivo de la presente investigación: caracterizar la depresión, la soledad y el consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores institucionalizados de una provincia de Portugal.

MÉTODOS

La presente investigación responde a un estudio descriptivo y transversal realizado entre enero y marzo del 2024. Se basó en la evaluación de 36 adultos mayores institucionalizados que forman parte de los 45 que conviven en el Centro estatal (no se hace mención del nombre de la institución en donde se investigó por solicitud de sus

directivos) de Portugal. La selección se basó en un muestreo intencional no probabilístico que incluyó a los que voluntariamente decidieron participar en este estudio, y se excluyeron los que presentaban déficit cognitivo según reporte de historia clínica individual.

Para la recogida de información se aplicaron los cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Depresión Geriátrica con validación para la población portuguesa (el alfa de Cronbach ha mostrado ser adecuado, generalmente reportándose en torno a valores de 0.85 o superiores), lo que indica una buena consistencia interna [25] y la Escala de Soledad (en la que también se ha reportado un alfa de Cronbach que es aceptable, frecuentemente en el rango de 0.80) lo que sugiere que es una herramienta fiable para medir la soledad [26] en la población portuguesa. Los dados obtenidos fueron analizados a partir del programa SPSS versión 28.0.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido por la Declaración de Helsinki sobre las investigaciones en seres humanos. Por tanto, los adultos mayores recibieron información adecuada sobre los objetivos, métodos y beneficios de la misma; ellos dieron sus consentimientos para la participación en la investigación, pudiendo abandonarla en el momento que lo desearan.

El actual proceder es respaldado por el comité de ética de la Universidad de Beira Interior, Covilhã. Portugal, en la resolución: CE-UBI-Pj-2023-059-ID1940

RESULTADOS

Los adultos mayores estudiados tenían entre 60 y 94 años de edad. La edad media era de 82,83 años. En cuanto al sexo el 63,9 % eran mujeres y el 36,1 % hombres. El 50,0 % de los ancianos eran viudos y el 44,4 % habían terminado el 4to grado de escolaridad. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores

Variable	Categoría	N	%
Edad	60-80	11	30,5
	≥80	25	69,4
Género	Masculino	13	36,1
	Femenino	23	63,9
Estado civil	Soltero/a	11	30,6
	Casado/a	6	16,7
	Divorciado/a	1	2,8
	Viudo/a	18	50,0
Consumo de alcohol en el pasado	Sí	12	33,3
	No	24	66,7
Consumo de otras sustancias en el pasado	Sī	9	25,0
	No	27	75,0

N=36

Fuente: historia clínica, entrevista

De las 36 personas investigadas el 41,7 % no tenían depresión, el 36,1 % tenían depresión leve y el 22,2 % presentaron depresión grave. (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de depresión geriátrica de los adultos mayores

Niveles de depresión geriátrica	N	%	M	DP
			6,42	3,53
Sin Depresión	15	41,7		
Ligera	13	36,1		
Grave	8	22,2		

N=36

Fuente: historia clínica, entrevista

Al analizar la edad, depresión geriátrica y la soledad, se corroboró que no existen diferencias estadísticamente significativas, ya que para depresión t (34) = -,621; ρ > .05 y para soledad t (34) = -,921; ρ > .05. (Tabla 3).

Tabla 3. Prueba t de Student para comparar la edad, depresión geriátrica y la soledad de los adultos mayores

	Edad	N	M	t(df)	Sig,
Depresión Geriátrica	< 80	9	5,78	-,621(34)	,539
	≥ 80	27	6,63		
Soledad	< 80	9	28,44	-,921(34)	,364
	≥ 80	27	32,48		

N=36

Fuente: Prueba t de Student

No se observaron diferencias significativas entre soledad y consumo de alcohol, ya que t (34) = -1,962; ρ > .05. En cambio, sí las hay entre depresión y consumo de alcohol, ya que t (34) = -2,463; ρ < .05 (Msim = 4,5, Mno = 7,38). (Tabla 4).

Tabla 4. Prueba t de Student para comparar el consumo de alcohol, depresión geriátrica, consumo de alcohol y soledad en los adultos mayores

	Consumo de alcohol	N	M	t(df)	Sig.
Depresión Geriátrica	Sí	12	4.5	-2.463(34)	.019
	No	24	7.38		
Soledad	Sí	12	26.42	-1.962(34)	.058
	No	24	34.00		

N=36

Fuente: Prueba t de Student

En cuanto al consumo de tabaco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, como puede verse en (t (34) = - 1. 891; ρ > .05 para depresión y t (34) = -1.490; ρ > .05 para soledad. (Tabla 5).

Tabla 5. Prueba t de Student para comparar el consumo de tabaco, depresión geriátrica, consumo de tabaco y soledad en los adultos mayores

	Consumo de Tabaco	N	M	t(df)	Sig,
Depresión Geriátrica	Si	9	4,56	-1,891(34)	,067
	No	27	7,04		
Soledad	Si	9	26,67	-1,490(34)	,146
	No	27	33,07		

N=36

Fuente: Prueba t de Student

DISCUSIÓN

La prevalencia de la depresión geriátrica se ha convertido en una creciente preocupación mundial, atribuible al fenómeno del envejecimiento demográfico. A menudo correlacionada con la soledad y el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, puede presentarse de diferentes formas en la población anciana. En este aspecto son notorias las coincidencias en cuanto al periodo de edad de los adultos mayores en el actual estudio y el encontrado por Pérez y Tacuri, [27] dichos autores encontraron que el 65 % de los adultos mayores del Centro de Salud El Paraíso (Ecuador) presentaron signos y síntomas de depresión. Al evaluar los ancianos institucionalizados en Centro investigado se identificó que el 58,3 % de ellos también presentaron depresión geriátrica.

Cabe recalcar que en la presente investigación predominó el sexo femenino, coincidiendo con Camero-Machín, Pérez-González y Anuy-Echevarría, [28] Medina, Segovia y Gómez [29] aseguran que en las mujeres es más frecuente la depresión por la disminución de la serotonina, neurotransmisor clave en la regulación del ánimo y el sueño.

Si bien los hallazgos descritos coinciden con lo encontrado por Pérez y Tacuri, [27] resultan contradictorios con los de Auquilla [30] en el que

participaron 78 adultos mayores de diferentes talleres del Centro de Atención al Adulto Mayor de Cuenca (Ecuador). Dichos resultados demuestran que la participación activa en talleres y la socialización promovida en instituciones, donde los ancianos se insertan en actividades sociales constituye un factor protector que fortalece bienestar psicológico en la vejez.

También se observó que el 50 % de los participantes declararon sentirse solos, estos datos confirman los hallazgos de Singh y Misra, [3] además de Latorre [31] que aseveran que la depresión es un problema que acompaña a la soledad, enmascarando los síntomas de la misma. Incluso se describe como los adultos mayores independientes que viven en soledad son propensos a la autolesión, lo que constituye un factor de riesgo que requieres acciones de psicoeducación relacionados a la prevención de riesgo suicida en el referido grupo poblacional.

Aunque no se identificaron diferencias estadísticamente significativas, se encontró que el promedio de síntomas de depresión geriátrica y soledad es mayor entre los hombres, contrariamente a lo observado por Bergdahl, Allard, Alex, Lundman y Gustafson, [32], Cacioppo et al., [6] Faísca, Afonso, Pereira y Patto [33], además de Medina, Segovia y Gómez [29] quienes sugirieron una mayor incidencia de depresión entre las mujeres. Ello pudiera estar asociado a que en el contexto institucional en que se encuentran inmersos, las actividades propias de los hombres están menos representadas, lo que en alguna medida afecta su socialización.

Por otro lado, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre edad, depresión y soledad, lo que coincide con los resultados obtenidos por Faísca, Afonso, Pereira y Patto [33]. Rodríguez [34] señala que a mayor edad, mayor soledad, y esta última se asocia a riesgo suicida; sin embargo ello no fue identificado en el grupo estudiado. Del mismo modo, no hubo diferencias significativas entre depresión y soledad con estado civil, entre soledad y consumo de alcohol, ni entre consumo de tabaco y depresión y soledad. Ello coincide con lo encontrado por Herrera, Fernández, Baute y Rodríguez, [35] quienes estudiaron afectaciones en el estilo de vida y autopercepción de la salud mental en una muestra de 60 adultos mayores no institucionalizados.

En cambio, sí hubo diferencias significativas entre depresión y consumo de alcohol, ya que los ancianos que no consumían alcohol tenían un mayor nivel de depresión. Estos resultados indican que los individuos con menores niveles de depresión geriátrica tienden a tener un mayor consumo medio de alcohol y tabaco. Este resultado es similar al referido por Camero-Machín, Pérez-González y Anuy-Echevarría [28] además de Herrera, Fernández, Baute, Rodríguez. [35]

No obstante este hallazgo puede estar asociado a variables no controladas en el actual estudio, como el estado de salud física general o la medicación concomitante, que podrían actuar como mecanismos explicativos alternativos. El consumo de alcohol como afrontamiento a la depresión es relativamente frecuente, aunque nada recomendable por las complicaciones que de ello puede derivarse y de las contraindicaciones con los tratamientos médicos convencionales. También debe tenerse en cuenta que el estudio se realizó en Portugal, nación vitivinícola por excelencia, donde el consumo de bebidas alcohólicas (como el *Oporto)* está bien enraizado en la entidad nacional; esto pudo haber influido en las respuestas de los participantes.

Sin embargo, la presencia de síntomas de depresión geriátrica mostró una asociación positiva en la correlación de Pearson, con el consumo de alcohol y tabaco, corroborando de que la depresión está vinculada al uso y abuso de sustancias, tal y como describen Conner, Pinquart y Gamble, [36] Letenneur, Larrieu y Barberger-Gateau [37] y Herrera, Fernández, Baute, Rodríguez. [35] Las correlaciones entre depresión geriátrica y soledad fueron positivas y de intensidad moderada, corroborándose en Faísca, Afonso, Pereira y Patto [33], Raut et al., [38] Rodrigues [34] junto al estudio de Aylaz, Aktürk, Erci, Öztürk y Aslan. [39]

La principal contribución de este estudio es resaltar la urgencia de las intervenciones psicosociales para prevenir la depresión, la soledad y el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco en la vejez, así como destacar la importancia de discutir y analizar la relación entre estas categorías. Los resultados muestran una elevada prevalencia de síntomas depresivos y de soledad, con una asociación significativa entre estas dos variables. Del mismo modo, se observó una fuerte correlación positiva entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco. Es importante destacar algunas

limitaciones como el tamaño de la muestra, que podría aumentarse en estudios posteriores para garantizar una mayor coherencia en los resultados.

El estudio aporta evidencia relevante para el desarrollo de políticas de salud mental en centros geriátricos. Se demuestra la necesidad de implementar tamizajes sistemáticos que detecten de forma temprana la soledad y la depresión a esta edad. Desde una perspectiva programática, se recomienda que las intervenciones no solo se centren en el cese del consumo de sustancias, sino que aborden la soledad como un factor de riesgo central para el deterioro de la calidad de vida en el anciano institucionalizado.

Es indiscutible la importancia de desarrollar programas de intervención psicosocial dirigidos a reducir el consumo de sustancias, la depresión y la soledad en personas adultas mayores institucionalizadas, promoviendo así una mejor calidad de vida. Se recomienda incluir usuarios de Servicios de Ayuda a Domicilio y Centros de Día en Portugal, para enriquecer la asistencia sanitaria. Además, se sugiere realizar una triangulación de datos en el futuro, explorando la interrelación entre Depresión, Soledad, Consumo de Alcohol, Tabaco y la presencia de demencia en los ancianos.

Conflicto de intereses

Los autores del presente estudio no presentan conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Areolina do Livramento Fortes Delgado.

Curación de datos: Areolina do Livramento Fortes Delgado, Justo Reinaldo Fabelo Roche, Yordanis Arias Barthelemy, Serguei Iglesias Moré.

Análisis formal: Justo Reinaldo Fabelo Roche

Investigación: Areolina do Livramento Fortes Delgado, Justo Reinaldo Fabelo Roche, Yordanis Arias Barthelemy, Serguei Iglesias Moré.

Metodología: Yordanis Arias Barthelemy .

Visualización: Serguei Iglesias Moré.

Redacción del borrador original: Areolina do Livramento Fortes Delgado

Redacción, revisión y edición: Justo Reinaldo Fabelo Roche

Financiación

Sin financiamiento externo.

Adscripto al proyecto científico: NA241LH0028/0992. Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias. Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

REFERENCIAS

1.Conde-Ruiz JI, González CI. El proceso de envejecimiento en España. Rev Mediterráneo económico[Internet]. 2021[citado 15/04/2026];34:73-93. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095692

2.Robledo CA, Duque C, Hernández J, Ruiz M, Zapata R. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. Rev CES Derecho[Internet]. 2022[citado 15/04/2026];13(2):132-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192022000200132

3.Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. Indust Psychiatry J. 2009;18(1):51-5

4.Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir Cir. 2020;88(5):542-7.

5.Camargo-Rojas CM, Chavarro-Carvajal DA. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Universitas Médica. 2020;61(2):64-71.

6.Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging* [Internet]. *2006*[citado 15/04/2026];*21* (1):140-51. Disponible en: https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140

7.Calvo SA. Salud mental en la actualidad. Rev Colomb Salud Ocupacional[Internet]. 2020 [citado 15/04/2026];10(1):e-6457. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890267

8.Zambrano-Calozuma P, Estrada J. Salud mental en el adulto mayor. Pol Con[Internet]. 2020 [citado 15/04/2026];5(2):3-21. Disponible en: https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1246/2193

9.Gomes IC. A dor crônica no idoso seus impactos na vida social: uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação. 2024;10(1):502-10.

10.Amorin Cruz E, Callau Sampaio A, Gomes A, Arrai R, Araujo J, Alencar T, et al. Assistência em Saúde ao Idoso com quadro Depressivo/ Health Care for the Elderly with Drepressive Signs. ID. Revista de Psicología [Internet]. 2021[citado 15/04/2026];15(57):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3285

11.Gomes V, Garcia M, Ferrazzi M, Martínez F, Afoso P. Routine and quality of life of smokers and alcohol users during the covid-19 pandemic in Brazil. Inter American Journal of Medicine and Health[Internet]. 2023[citado 15/04/2026];6:[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/254

12.Mejía-Lobo M, Sánchez-Villareal A, Guarín-Becerra O, Grisales-Aguirre A. Consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en empleados realizando teletrabajo durante pandemia del Covid-19. Rev Cienc Soc[Internet]. 2024[citado 15/04/2026]; XXX(2):244-61. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9603965

13.Andrade J, Hurtado M, Patiño F, Ramírez NG. Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021). Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. 2022[citado 15/04/2026]; 14(3):132-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/logos/v14n3/2422-4200-logos-14-03-132.pdf

14.Restrepo F. Análisis comparativo entre regiones del mundo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas tres décadas. Psychol Av Discip. 2024;18(1): 61-71.

15.Medina M, Prada-Sarmiento E, Torrado-Duarte OE. Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. Revista Eleuthera. 2023;24(2):83-96.

16.Cáceres D, Cáceres C, Colimil F, Ramirez D. Análisis interdisciplinar con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2020[citado 15/04/2026];36(1):e1056. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1056/349

17.Acosta C, Sposito C, Torres V, Sacchi F, Pomies L, Pereda M, et al. Variablilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. Rev Urug Med Inter[Internet]. 2021[citado 15/04/2026];6(1):54-65. Disponible en: https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054

18.Renda VL, Cruz BY, Parejo MD, Cuenca GK. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cubana Med Mil[Internet]. 2020[citado 15/04/2026]; 49(1):41-56. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2020/cmm201e.pdf

19.Apaza PC, Seminario SR, Santa-Cruz AL. Factores psicosociales durante el confinamiento por Covid-19 – Perú. Rev Venez Gerencia[Internet]. 2020[citado 15/04/2026];25(90):402-13. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8890273.pdf

20.Martínez-Mejía E. Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. Ciencia ergo sum[Internet]. 2023 [citado 15/04/2026];30(2):e204. Disponible en: https://doi.org/10.30878/ces.v30n2a11

21.Saldaña OC, Polo-Vargas JD, Gutiérrez-Carvajal OI, Madrigal TB. Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. RCS[Internet]. 2020[citado 15/04/2026];XXVI(1):25-37. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384403

22.Dourado C de O, Andrade MS, Silva Mda, Pinho CM, Lima M. Coerção sexual, dependência de Álcool, depressão e prática sexual desprotegida. Revista Recien[Internet]. 2022[citado 15/04/2026];12(39):39-48.

Disponible en: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.39-48.

23.León P, Gogeascoechea-Trejo M, Blázquez-Morales M, Sánchez-Solis A. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. Rev Médica Universidad Médica Veracruzana. 2018;18(1):7-16.

24.Parada MK, Guapizaca JJ, Bueno PG. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. RCUISRAEL[Internet]. 2022[citado 15/04/2026]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862022000200077&script=sci_arttext

25.Apóstolo J. Adaptation into European Portuguese of the geriatric depression scale (GDS-15). Revista de Enfermagem Referencia[Internet]. 2011[citado 15/04/2026];3(4Supl.):452. Disponible en: https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:2558

26.Pocinho M, Farate C, Dias CA. Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. Interações[Internet]. 2010[citado 15/04/2026];10(18):65-77. Disponible en: https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304

27.Pérez GJ, Tacuri BM. Prevalencia de la depresión en los adultos mayores del centro de salud el paraíso durante el periodo de Noviembre 2022 - Abril 2023[Trabajo de titulación]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023[citado 15/04/2026]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/e3a14ade-4291-4186-a24c-e31d0e7cfbfc

28.Camero-Machín JC, Pérez-González R, Anuy-Echevarría K. Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. Rev Médica Electrónica[Internet]. 2023[citado 15/04/ 2026];45(2):221-36. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5025

29.Medina NG, Segovia MM, Gómez MN. La intervención de enfermería para el tratamiento de la depresión en adultos mayores. CCM[Internet]. 2026[citado 15/04/2026];30[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5581

30.Auquilla MP. Niveles y síntomas depresivos en usuarios del Centro de Atención al Adulto Mayor de Cuenca- Ecuador en el periodo 2025-2026[Trabajo de Titulación]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2026[citado 15/04/2026]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ac28a301-d612-4d97-9136-3e22853fffc5

31.Latorre GH. Factores de riesgo de conductas suicidas en adultos mayores[Trabajo de Titulación]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023[citado 15/04/2026]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11028

32.Bergdahl E, Allard P, Alex L, Lundman B, Gustafson Y. Gender differences in depression among the very old. International Psychogeriatric[Internet]. 2007[citado 15/04/2026];19(6): 1125-40. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S1041610207005662

33.Faísca L, Afonso R, Pereira H, Patto M. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. Análise Psicológica[Internet]. 2019[[citado 15/04/2026];2(37):209-22. Disponible en: https://doi.org/10.14417/ap.1549

34.Rodrigues C. A Solidão e a Depressão nos idosos: estudo numa amostra da população portuguesa[Tesis de Maestría]. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos; 2013.

35.Herrera JL, Fernández CE, Baute AA, Rodríguez MY. Estilo de vida, ansiedad y depresión en una muestra adultos mayores cubanos ante la C0VID-19. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2024[citado 15/04/2026];40:[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2158

36.Conner K, Pinquart M, Gamble S. Meta-analysis of depression and substance use among individuals with alcohol use disorders. J Subst Abuse Treat. 2009;37(2):127-37.

37.Letenneur L, Larrieu S, Barberger-Gateau P. Alcohol and tobacco consumption as risk factors of dementia: a review of epidemiological studies. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2004;58(2): 95-99.

38.Raut NB. Estudo da Solidão, depressão e mecanismos de enfrentamento em idosos. J Geriatric Mental Health[Internet]. 2014[citado 15/04/2026];1(1):20-27. Disponible en: https://doi.org/10.4103/2348-9995.141920

39.Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Arch Gerontol Geriat[Internet]. 2022 [citado 15/04/2026];55(3):548-54. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS