

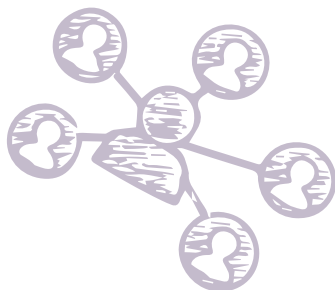


SALUD MENTAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN CARTAGENA

MENTAL HEALTH IN PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC DISEASE IN CARTAGENA

¹ Amelia Eljadue Rizcala

¹ Docente investigadora y apoyo área bienestar y permanencia, programa de Psicología-Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco, aeljadue@tecnologicocomfenalco.edu.co



RESUMEN

El estudio aborda la salud mental de adultos mayores con enfermedades crónicas en Cartagena mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo. Su propósito central fue caracterizar el estado psicológico de los participantes evaluando depresión, ansiedad, estrés, ideación suicida y manejo de la ira a través de instrumentos validados: la Escala de Ansiedad de Zung (EAA), la Escala de Depresión de Zung (ZDS), la Escala de Estrés Percibido, la Escala de Ideación Suicida de Plutchik y el Inventario Multicultural de la Ira y la Hostilidad. Los resultados revelan que el 60% de los encuestados presenta síntomas de depresión y ansiedad, lo que evidencia un deterioro considerable en su salud mental. No obstante, el 34,2 % no reporta dificultades de sueño y el 36,8 % mantiene una visión optimista del futuro, aspectos que favorecen la adherencia al tratamiento. Cerca del 30 % manifiesta miedo sin causa aparente, indicando vulnerabilidad frente a trastornos de ansiedad. En cuanto a la ideación suicida, solo el 2,6 % presenta riesgo bajo y el 60,5 % no ha tenido intentos suicidas. Respecto al estrés, se identifican niveles moderados que podrían afectar la salud general. La mayoría de los participantes demuestra adecuada regulación emocional, con baja impulsividad y ausencia de resentimientos, lo que sugiere un manejo favorable de la ira.

PALABRAS CLAVE: ansiedad; depresión; enfermedades crónicas; estrés; regulación emocional; salud mental.

ABSTRACT

The study examines the mental health of older adults with chronic illnesses in Cartagena through a quantitative, descriptive approach. Its primary purpose was to characterize the psychological state of the participants by assessing depression, anxiety, stress, suicidal ideation, and anger management using validated instruments: the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), the Perceived Stress Scale (PSS), the Plutchik Suicide Ideation Scale, and the Multicultural Anger and Hostility Inventory. The results reveal that 60% of respondents exhibit symptoms of depression and anxiety, indicating a significant deterioration in their mental health. However, 34.2% report no sleep difficulties and 36.8% maintain an optimistic outlook on the future, factors that support treatment adherence. Nearly 30% report experiencing fear without apparent cause, suggesting vulnerability to anxiety disorders. Regarding suicidal ideation, only 2.6% present low risk, and 60.5% have not attempted suicide. In terms of stress, moderate levels were identified, which may negatively affect overall health. Most participants demonstrate adequate emotional regulation, characterized by low impulsivity and the absence of resentment, suggesting effective anger management.

KEYWORDS: anxiety; depression; chronic diseases; stress; emotional regulation; mental health.

DOI capítulo: <https://doi.org/10.64351/978-628-97363-1-1.cap.5>

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental e interdependiente en la preservación de la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). El presente trabajo de investigación se centra en analizar el estado de salud mental de un grupo de adultos mayores en la ciudad de Cartagena, diagnosticados con diversas enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, antecedentes de cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares. Estas condiciones no solo afectan la salud física de los individuos, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y psicológico.

La presencia de enfermedades crónicas puede incrementar la prevalencia de trastornos psiquiátricos, como la depresión y la ansiedad, debido a factores como el dolor físico, la limitación funcional y el sufrimiento emocional asociado con el manejo de dichas condiciones. A su vez, una salud mental comprometida puede conducir a un manejo ineficaz de la enfermedad crónica, lo que deteriora aún más el estado general de salud (González et al., 2018).

En este contexto, la regulación emocional representa un factor crítico, dado que emociones desreguladas como la ira, el estrés y la ansiedad pueden exacerbar los síntomas físicos de las enfermedades crónicas y aumentar la incidencia de crisis en la población evaluada. Esto genera un ciclo vicioso en el que la mala gestión emocional agrava las condiciones de salud física, y estas, a su vez, intensifican el malestar psicológico. La evidencia sugiere que el manejo adecuado de las emociones puede mejorar no solo la calidad de vida de estos pacientes, sino también sus resultados clínicos a largo plazo.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico significativo que plantea retos complejos para la salud pública, particularmente en el ámbito de la salud mental. Según la OMS, aproximadamente el 14 % de los adultos mayores de 60 años experimenta algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión y la demencia las condiciones más prevalentes. Dichas cifras resaltan la importancia de considerar la salud mental como un componente crítico del bienestar general en esta población. Además, la coexistencia de enfermedades crónicas es común entre los adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de deterioro psicológico. Se estima que entre el 15 % y el 20 % de los adultos mayores con enfermedades crónicas presenta síntomas de depresión, lo que evidencia una relación significativa entre las condiciones físicas y los trastornos emocionales (OMS, 2023).

Esta interacción puede comprenderse a través del modelo biopsicosocial, en el cual factores biológicos, psicológicos y sociales se entrelazan, afectando la calidad de vida y el pronóstico de salud. El impacto de los trastornos mentales en la salud física de los adultos mayores es considerable. La depresión, por ejemplo, se ha asociado con un aumento en la morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas, de modo que un tratamiento inadecuado puede conducir a un deterioro funcional y a un incremento en la utilización de servicios de salud, generando una carga adicional para los sistemas de atención médica.

La OMS enfatiza la necesidad de desarrollar políticas de salud que promuevan la detección temprana y el tratamiento de trastornos mentales en adultos mayores, así como la creación de entornos que favorezcan su bienestar emocional (OMS, 2022). No obstante, a pesar de la alta prevalencia de trastornos mentales en esta población, el acceso a servicios de salud mental continúa siendo limitado. Factores como el estigma asociado a las enfermedades mentales, la falta de recursos financieros y la escasez de profesionales capacitados en geriatría constituyen barreras significativas que dificultan la detección y el tratamiento oportuno (Mero et al., 2024). Frente a estos desafíos, es esencial implementar un enfoque integrado que contemple tanto la salud física como la mental, incluyendo programas que fomenten la resiliencia emocional, el manejo del estrés y el fortalecimiento de redes de apoyo social.

La evidencia indica que las intervenciones psicosociales pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, así como sus resultados clínicos, lo que subraya la necesidad de un modelo de atención holístico y centrado en el paciente. En síntesis, la salud mental de los adultos mayores representa un área crítica que requiere atención prioritaria; por ello, la integración de la salud mental en la atención geriátrica resulta fundamental para mejorar su calidad de vida (OMS, 2023).

Este estudio se sustenta en la creciente importancia de abordar la salud mental en adultos mayores, particularmente en aquellos diagnosticados con enfermedades crónicas, fenómeno que adquiere mayor relevancia en el contexto del envejecimiento poblacional. A medida que aumenta la proporción de personas mayores de 60 años, se evidencia que estos individuos no solo enfrentan desafíos físicos derivados de condiciones como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, sino que también presentan una mayor vulnerabilidad a trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. En este sentido, la salud física y mental adquiere un valor fundamental, ya que la presencia de enfermedades crónicas puede exacerbar los síntomas psiquiátricos, afectando negativamente la calidad de vida y la capacidad de los pacientes para manejar sus condiciones.

Por otra parte, pese a la alta prevalencia de trastornos mentales en esta población, el acceso a los servicios especializados sigue siendo limitado debido a factores como el estigma, la falta de recursos financieros y la carencia de profesionales con formación en geriatría. Esto subraya la necesidad urgente de identificar síntomas y factores de riesgo específicos en adultos mayores para desarrollar intervenciones psicosociales eficaces.

Este estudio no solo busca contribuir al conocimiento científico en el campo de la psicología clínica y de la salud, sino también resaltar la necesidad de políticas públicas que promuevan una atención integral. Abordar de manera conjunta la salud física y mental permite mejorar de forma significativa la calidad de vida de los adultos mayores, asegurando que reciban el apoyo necesario para enfrentar los desafíos propios del envejecimiento y las enfermedades crónicas. En resumen, este estudio resulta crucial para comprender y mejorar la salud mental de una población vulnerable, aportando al fortalecimiento de un enfoque más holístico dentro de la atención sanitaria.

OBJETIVO GENERAL

Describir el estado de salud mental de un grupo de adultos de la tercera edad en la ciudad de Cartagena quienes se encuentran diagnosticados con enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos

1. Identificar la presencia de sintomatología asociada a la depresión, la ansiedad y el estrés en la muestra evaluada.
2. Identificar la presencia de ideación suicida en la muestra evaluada.
3. Identificar la presencia de ira en la muestra evaluada.

MARCO TEÓRICO

La depresión, según Salomón (2015), se define como un síndrome clínico caracterizado por la presencia de disforia, anhedonia y una profunda tristeza, que se manifiesta mediante una intensa sensación de vacío, ineficacia, desesperanza e incertidumbre frente al futuro. Esta condición afecta diversos aspectos de la vida de una persona, incluyendo su estado

de ánimo, la voluntad, el pensamiento y la forma en que se estructuran sus ideas. Además, se asocia con manifestaciones clínicas como cambios en el apetito, alteraciones del sueño, inestabilidad emocional y sentimientos persistentes de tristeza o temor.

Por otro lado, la ansiedad es definida por Rojas (2000) como un sentimiento de incertidumbre frente a la vida, caracterizado por una aprehensión difusa relacionada con la falta de control sobre las situaciones que rodean a la persona. Asimismo, May (2000) complementa esta definición al describir la ansiedad como una sensación de amenaza respecto a un factor que el individuo considera importante para su vida. Esta emoción básica puede estar modulada por un efecto activador que desencadena reacciones de hipervigilancia, sensaciones somáticas generalizadas —como presión en el pecho o nudo en la garganta— y cambios conductuales y asertivos.

En cuanto al sentimiento de ira, este juega un papel relevante en la salud emocional. La ira puede surgir como respuesta a situaciones de frustración, injusticia o amenaza, manifestándose de diversas formas, desde irritabilidad y frustración hasta episodios de explosión emocional. Cuando no se gestiona adecuadamente, puede intensificar el estrés y la ansiedad, generando un ciclo negativo que afecta el bienestar general y las relaciones interpersonales. La ira, al igual que la tristeza y la ansiedad, puede estar presente en trastornos como la depresión, donde puede coexistir con sentimientos de desesperanza y vacío (Henares, 2019).

Respecto al estrés, este se define como una percepción de sobrecarga física y emocional que agudiza los sentidos y provoca cambios fisiológicos y psicológicos. Se caracteriza por una sensación de saturación, en la que los recursos físicos y psicológicos resultan insuficientes para enfrentar las demandas del entorno. El estrés también genera una respuesta de precarga que prepara al organismo para reaccionar ante un elemento estresor. Sin embargo, cuando se vuelve agudo y la persona no logra gestionarlo, puede transformarse de un estrés adaptativo a uno patológico o negativo, conocido como distrés. Este tipo de estrés se asocia con la exacerbación de condiciones clínicas como hipertensión, diabetes e hipotiroidismo, dado que puede provocar alteraciones en el sistema inmunológico e incluso la aparición de accidentes cerebrovasculares isquémicos (Sapolsky, 2008).

Por último, la ideación suicida se define como un cambio en el curso del pensamiento caracterizado por la aparición de ideas relacionadas con la muerte. Puede vincularse con una dominancia ansiosa del pensamiento, derivada de sentimientos de insignificancia e insuficiencia, que revelan una percepción de desesperanza frente al futuro. Asimismo, la ansiedad generalizada y la incertidumbre pueden manifestarse como elementos presentes en diversos síndromes clínicos, tales como depresión, ansiedad en fase aguda o algunos trastornos de pánico (Solomon, 2015).

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

Este trabajo se realizó desde el enfoque investigación Cuantitativo, el cual se orienta a la comprobación de hipótesis, medición de datos estadísticos y descripción de diferentes variables de análisis (Sampieri et al., 2014).

Tipo de estudio: Descriptivo

Un estudio de alcance descriptivo se caracteriza, en este caso, por el abordaje detallado de las dimensiones que componen una variable de estudio, permitiendo el análisis estadístico de orden descriptivo en la misma (Sampieri et al., 2014).

Población

Grupo de adultos de la tercera edad diagnosticados con enfermedades crónicas.

Tipo de muestreo: Por conveniencia

El muestreo intencional por conveniencia se define de esta manera porque implica que la elección de la muestra está directamente relacionada con la facilidad de acceso, pero responde también a la intención que sustenta el interés del investigador.

HALLAZGOS

El presente estudio, de tipo cuantitativo y alcance descriptivo, tuvo como propósito analizar el estado de salud mental en un grupo de 70 adultos mayores (entre 60 y 85 años) residentes en la ciudad de Cartagena, diagnosticados con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, enfermedades respiratorias, antecedentes cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Para ello, se establecieron cuatro objetivos específicos: identificar la presencia de ansiedad, sintomatología depresiva, ideación suicida y niveles de estrés e ira.

Respecto a la ansiedad, se encontró que el 68,4 % de la muestra presenta sintomatología baja, el 14,5 % moderada y el 9,2 % alta. A pesar de que la mayoría manifiesta ansiedad leve, los síntomas físicos asociados a esta emoción — como opresión en el pecho, taquicardia, sudoración excesiva y problemas gastrointestinales— fueron reportados en niveles altos por el 85 % de los encuestados y en niveles graves por el 6,6 %. Estas manifestaciones reflejan una carga significativa sobre la salud emocional y biológica, pudiendo afectar negativamente la calidad de vida y el manejo de las enfermedades crónicas.

En cuanto a la depresión, el 30,3 % no presenta sintomatología, el 21,1 % muestra sintomatología moderada, el 23,7 % alta y el 7,9 % grave. El 9,2 % de los participantes presenta sintomatología con relevancia clínica, lo que podría indicar episodios depresivos vinculados con la agudización de enfermedades crónicas, como cardiopatía, hipertensión o alteraciones metabólicas asociadas a la diabetes. Además, los síntomas físicos de la depresión —entre ellos fatiga y cansancio generalizado— se presentan en un 35,5 % con intensidad moderada, en un 32,9 % con intensidad alta y en un 17,1 % con gravedad clínica. Las puntuaciones totales reflejan que el 27,6 % tiene un riesgo bajo de depresión, el 44,7 % un riesgo moderado y el 19,7 % un riesgo alto, evidenciando la estrecha relación entre salud emocional y enfermedades crónicas en esta población.

En relación con el estrés, definido como una experiencia de sobrecarga física y emocional, se encontró que el 44,3 % presenta sintomatología psicológica moderada, el 22,9 % alta y el 5,7 % grave. Respecto a la sintomatología física del estrés, el 34,3 % presenta niveles moderados, el 25,7 % altos y el 5,7 % graves. La evaluación total de esta variable indicó que el 60,5 % de los adultos mayores presenta sintomatología alta relacionada con el estrés, mientras que el 28,5 % manifiesta niveles graves. A pesar de estos resultados, el 34,2 % reporta buena tolerancia al estrés, en contraste con un 36,8 % que manifiesta baja tolerancia, lo cual puede tener implicaciones clínicas relevantes en el desarrollo o agravamiento de patologías cardiovasculares y neurológicas.

Respecto a la ira, se observó que el 73,7 % presenta una tolerancia moderada, el 15,8 % accesos frecuentes de ira y el 2,6 % accesos graves que pueden poner en riesgo su integridad. Además, el 65,8 % reporta síntomas psicológicos asociados,

como sentimientos de impotencia e incontinencia emocional; de este grupo, el 22,4 % manifiesta intensidad alta y el 3,9 % intensidad grave. Esta respuesta emocional puede representar un factor de riesgo, ya que puede afectar el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, especialmente en quienes enfrentan enfermedades crónicas.

En relación con la ideación suicida, se halló que el 31 % de la muestra ha considerado la posibilidad de quitarse la vida, con un 31 % presentando ideación moderada, un 18 % ideación alta y un 27 % expresando poca esperanza hacia el futuro. En cuanto a intentos suicidas, también el 31 % ha reportado haberlo intentado, lo que refuerza la urgencia de establecer protocolos de detección temprana. El 42,1 % de la muestra presenta un riesgo bajo de ideación suicida, el 23,7 % ha pensado en suicidarse en el último mes y el 26,3 % no presenta ideación. Estos datos reflejan un nivel preocupante de riesgo en una población vulnerable, muchas veces sin acceso adecuado a apoyo emocional o atención especializada.

Un componente importante asociado al riesgo suicida es la desesperanza. En esta variable, el 34,2 % no presenta síntomas, el 14,5 % presenta niveles bajos, el 27,6 % niveles moderados y el 15,8 % niveles altos. Esta emoción, entendida como la pérdida de expectativas positivas frente al futuro, puede derivar en una visión negativa de la vida, afectando la motivación, el interés por el autocuidado y la adherencia a los tratamientos médicos. La desesperanza también puede asociarse con la percepción de inutilidad, aislamiento o disminución de roles sociales, situaciones frecuentes en adultos mayores con enfermedades crónicas.

En cuanto a otras manifestaciones clínicas, el 28,9 % reporta alteraciones en el sueño, sin identificar insomnio clínico, y el 25 % expresa sentirse deprimido. Un 48 % indica pérdida de apetito y un 20 % se cansa con facilidad. Además, el 33 % se siente inútil y el 11,8 % afirma que estaría mejor muerto. También se observa inquietud motora en un 42 % y sensación constante de enfado en un 20 %. Respecto a la expresión de la ira, el 32 % se siente furioso al cometer errores, el 26 % presenta dificultades para controlarla y el 47 % prefiere no expresarla. Un 36 % adopta actitudes críticas hacia los demás. En relación con el estrés, el 48 % se siente estresado con frecuencia y el 28,9 % percibe sobrecarga emocional. Finalmente, el 35,4 % presenta bajo riesgo de perder el control emocional.

Estos datos confirman que la salud mental en adultos mayores con enfermedades crónicas es un fenómeno complejo y multifactorial. Las variables analizadas no solo reflejan estados emocionales negativos, sino que evidencian el vínculo entre salud física y bienestar psicológico. El estrés, la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y la ira presentan manifestaciones claras en esta población, muchas veces desatendidas por los sistemas de salud. Además, la presencia de desesperanza y la pérdida de roles activos en la sociedad pueden agravar estos síntomas.

A partir de estos hallazgos, se destaca la necesidad de implementar intervenciones psicológicas personalizadas, atención primaria en salud mental y estrategias de apoyo comunitario. Se recomienda incluir programas de manejo del estrés, grupos de apoyo emocional, intervenciones psicoeducativas para el manejo de enfermedades crónicas y talleres de regulación emocional. Asimismo, es fundamental establecer redes de detección temprana de ideación suicida y capacitar al personal de salud en el abordaje de síntomas depresivos y ansiosos.

Finalmente, se sugiere adoptar un enfoque interdisciplinario que integre psicólogos, trabajadores sociales, médicos y cuidadores, permitiendo una atención integral a las necesidades emocionales, sociales y clínicas de los adultos mayores. La promoción del bienestar emocional no debe considerarse un complemento, sino una parte esencial del tratamiento de enfermedades crónicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos asociados a la salud mental en esta población.

CONCLUSIONES

El presente estudio se centró en la salud mental de pacientes con enfermedades crónicas en Cartagena, abordando variables como estrés, ansiedad, ideación suicida, ira, optimismo, desesperanza y necesidad de afecto. Los hallazgos indican que el 48,8 % de los participantes presenta altos niveles de estrés, lo que sugiere una estrecha relación entre la carga emocional de las enfermedades crónicas y el estrés percibido. Este tipo de estrés puede intensificar los síntomas físicos y emocionales, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas, tales como programas de manejo del estrés, técnicas de mindfulness, terapia cognitivo-conductual y ejercicios de relajación.

La ansiedad se identifica como un eje clínico central, especialmente en adultos mayores, ya que afecta tanto su salud emocional como la adherencia a los tratamientos médicos. Se recomienda abordar esta problemática mediante terapias integrales, como la terapia de exposición y los grupos de apoyo. Asimismo, el estudio evidencia una preocupante presencia de ideación suicida, lo que constituye un desafío significativo de salud pública. Frente a ello, se sugiere implementar protocolos de detección temprana, capacitar a los profesionales de la salud, desarrollar campañas de concientización y fortalecer redes de apoyo comunitario.

En cuanto a la ira, se observan niveles significativos que pueden afectar tanto la salud mental como la física. La ira crónica puede generar un ciclo de estrés y malestar emocional; por ello, se proponen talleres de manejo de la ira centrados en regulación emocional y resolución de conflictos. Por otro lado, el optimismo actúa como un factor protector, presente en un 36 % de los participantes, asociado con mayor bienestar emocional y mejores resultados de salud. Fomentar esta actitud mediante intervenciones psicológicas podría resultar beneficioso para esta población.

El estudio también resalta la importancia de las redes de apoyo social, dado que quienes mantienen vínculos sólidos presentan un mejor bienestar emocional. Se recomienda promover actividades comunitarias y grupos de apoyo que fortalezcan estas relaciones, reduciendo así el impacto del aislamiento social. Entre los factores de riesgo, la desesperanza es significativa, presente en un 27 % de los encuestados, y se relaciona con una percepción de falta de control sobre la vida. Además, el 48 % reportó una disminución en la necesidad de afecto, lo que evidencia un estado de aislamiento emocional preocupante.

En conclusión, esta investigación ofrece una visión integral de la salud mental en personas con enfermedades crónicas, subrayando la necesidad de integrar el bienestar emocional en sus tratamientos. Se propone un enfoque multidisciplinario que incluya profesionales de la salud, psicólogos y trabajadores sociales, con el fin de abordar de manera conjunta los factores emocionales, físicos y sociales que afectan a esta población. Estos hallazgos sientan las bases para diseñar programas preventivos y terapéuticos que promuevan una mejor calidad de vida y un bienestar emocional más sólido.



REFERENCIAS



- González, J., Valdés, M., Iglesias, S., García, M., & González, D. (2018). *La depresión en el anciano*. Revista NPunto, 1(8). <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Henares, C. E. P. A. (2019, octubre 27). *La emoción de ira: Definición y función*. Centro Evel Psicología y Logopedia Alcalá de Henares. <https://www.centroevel.com/blog/29-psicologia-de-la-salud/117-la-emocion-de-ira-definicion-y-funcion>
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. España: Edición Gedisa.
- Mero, M. S. M., Rodríguez, M. G. L., Andrade, D. M. V., & Alencastro, J. A. P. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor: Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 17 junio). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 20 octubre). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 1 octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Feldman, R. D. (2022). *Desarrollo humano* (14ª ed.). McGraw-Hill.
- Rojas, E. (2000). *La ansiedad*. Barcelona, España: Editorial Temas de Hoy.
- Romero, E. (2005). *Estaciones en el camino de la vida*. São Paulo: Editorial Norte-Sur.
- Salomón, [Iniciales]. (2015). [Título completo del libro o artículo]. [Editorial].
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Sapolsky, R. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?* (3ª ed.). Madrid: Alianza.
- Solomon, A. (2015). *El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad* (ed. actualizada). Debate. ISBN 978 84 9992 481 6