CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDAD MENTAL EN UN SERVICIO RESIDENCIAL ESPECIALIZADO

Contenido

INTRODUCCIÓN 2
ANTECEDENTES 3
Personas mayores con trastorno mental 3
La calidad de vida de las personas mayores 4
La calidad de vida las personas mayores con trastorno mental 5
MATERIAL Y METODOS- 7
Procedimiento de recogida de datos 7
Sistema global de evaluación 7
Descripción de la muestra 8
RESULTADOS 9
Resultados generales sobre calidad de vida 9
Análisis de resultados por dimensiones 10
CONCLUSIONES 12
Conclusiones por dimensiones 12
Perspectivas futuras 13
BIBLIOGRAFÍA 14

AUTORÍA PRINCIPAL:

Óscar Sánchez. Trabajador Social. Terapeuta Ocupacional. Responsable Técnico Clariane

Itziar Marín Gómez. Psicóloga. Directora Residencia Puerta de Hierro

Alba San José de Benjumea. Enfermera. Residencia Puerta de Hierro

Laura López González. Terapeuta ocupacional. Residencia Puerta de Hierro

Nuria Maldonado Rodriguez. Fisioterapeuta. Residencia Puerta de Hierro

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de un estudio descriptivo y transversal sobre la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental que viven en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro, localizada en Madrid (España) y gestionada por Grupo 5 Acción y Gestión Social.

Para el estudio se utilizó la escala FUMAT que está diseñada para evaluar ocho dimensiones de la calidad de vida, incluyendo bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los resultados revelaron que, en general, las personas residentes mantienen un nivel aceptable de calidad de vida, con puntuaciones por encima de la media establecida para la población mayor de 65 años. Se observaron diferencias significativas entre las dimensiones, destacando áreas de fortaleza y posibles áreas de mejora.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones y políticas de salud mental dirigidas a este grupo de población.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida, personas mayores, trastorno mental, residencia, escala FUMAT.

ABSTRACT

This article presents the results of a descriptive and cross-sectional study on the quality of life of older people with mental disorders in the Puerta de Hierro Psychogeriatric Residence, located in Madrid (Spain) and managed by Grupo 5 Acción y Gestión Social.

For the study, the FUMAT scale was used, which is designed to evaluate eight dimensions of quality of life, including emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights. The results revealed that, in general, residents maintain an acceptable level of quality of life, with scores above the average established for the population over 65 years of age. Significant differences were observed between the dimensions, highlighting areas of strength and possible areas for improvement.

These findings have important implications for the design of mental health interventions and policies aimed at this population group.

KEYWORDS

Quality of life, older people, mental disorder, residence, FUMAT scale.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales han pasado de 654,8 millones de personas estimados en 1990 a casi 1000 millones de casos en 2020, lo que supone un incremento del 53 %. Supone una de las principales causas de carga por enfermedad en todo el mundo

Los procesos de envejecimiento suponen un relevante reto para las personas que se correlacionan con los diversos dominios de la salud física, social y mental, los cuales pueden incidir de manera significativa en la calidad de vida y en el desarrollo del bienestar en la vida diaria.

Por lo tanto, mejorar la calidad de vida de las personas mayores con enfermedad mental es una misión prioritaria que vincula a todas las organizaciones públicas y privadas, así como a todos los contextos de los diversos servicios sanitarios y sociales cuyo fin es el desarrollo del bienestar de las personas y de las poblaciones.

Estos desafíos se configuran en función de las características del perfil de cada grupo de población. Así son más relevantes en los que tienen elementos de vulnerabilidad previos y que han afectado a diversos factores de la funcionalidad y del bienestar al largo de sus trayectorias vitales. Específicamente, nos centramos en **las personas con enfermedades mentales** caracterizados por trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastorno afectivo y otros trastornos mentales graves, que pueden tener un impacto profundo en la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores. (Martínez, Sánchez, & al, 2023)

La Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro se diseñó con el objetivo de ofrecer un contexto especializado para la calidad de vida de las personas mayores con diagnósticos de trastorno mental. Este centro ofrece un entorno seguro, acogedor y garante del confort destinado a ofrecer servicios centrados en cada persona, basados en sus derechos, integrales e integrados en la comunidad y garantizando las mejores prácticas basadas en la evidencia.

Estos principios de intervención no dejan de lado un interés profundo de mejora continua y, fundamentalmente, centrado en garantizar los mayores estándares **de promoción de la calidad de vida de las personas residentes.**

El presente estudio tiene como objetivo principal **analizar de manera descriptiva y transversal la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro.** La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales que se correlacionan con los facilitadores y barreras que cada persona dispone en su entorno de referencia. del bienestar de una persona.

Para las personas mayores con trastorno mental, la calidad de vida puede verse afectada por una serie de factores, incluyendo la intensidad de la sintomatología, el acceso a servicios y tratamientos especializados de salud mental, el apoyo social y familiar y la capacidad para participar en actividades significativas y satisfactorias.

El estudio se enmarca en un contexto social contemporáneo con un alto interés por entender y mejorar la calidad de vida de las personas mayores y, específicamente el reto de los servicios de atención a las personas con enfermedad mental. La prevalencia de los procesos de salud y enfermedad mental definen necesidades urgentes para abordar una misión sin precedentes destinada a disponer de evidencia sólida sobre qué factores influyen en la recuperación, el bienestar y promoción de una vida diaria significativa y plena centrada en la calidad de vida. (Oficina C., 2023)

En línea con la anterior misión, este estudio se diseñó con el fin de valorar de manera descriptica la calidad de vida de persona con trastorno mental, como un primer estudio exploratorio. Para el estudio se empleó la escala FUMAT, un instrumento validado que evalúa ocho dimensiones clave de la calidad de vida, incluyendo bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Este estudio exploratorio, descriptivo y transversal, se centra en aportar conocimientos sobre la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental, promover competencias en el personal de atención para su vinculación con servicios centrados en la calidad de vida y proporcionar información operativa para la planificación de servicios de atención para la mejor cobertura de necesidades de este grupo de población. Los resultados obtenidos sirven como base para la gestión de políticas corporativas y diseño de servicios destinados a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental.

A través de un **enfoque transdisciplinar, multidimensional y holístico**, se procura proporcionar anclajes útiles para mejorar el bienestar en la vida diaria de las personas mayores con trastorno mental y su calidad de vida.

La calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental es un área de investigación y atención que requiere un enfoque integral, comunitario y basado en resultados. A través de la investigación-acción y la coordinación de los diversos grupos de interés, se puede desarrollar un futuro prometedor en el que todas las personas mayores puedan tener vidas plenas y satisfactorias.

ANTECEDENTES

Personas mayores con trastorno mental

Se está produciendo un envejecimiento progresivo de la población mundial que está asociado, entre otras casusas, a la disminución de las tasas de natalidad y al aumento de la esperanza de vida.

En 2030, **1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más**. Estas tendencias de la estructura de la pirámide de población, implica el incremento de diversos factores de vulnerabilidad en los dominios de la salud de las personas y un resto para los servicios sanitarios y sociales. (ONU, 2024)

Aproximadamente el **14% de las personas adultas con 60 años o más viven con un trastorno mental**. Estos trastornos representan el 10,6% del total de años vividos con discapacidad para este grupo de edad. Las afecciones de salud mental más frecuentes en los adultos mayores son la depresión y la ansiedad. A nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más

En esta línea el aumento de la prevalencia de trastornos mentales en personas mayores supone un hecho sobre los que, históricamente se tenían escasos datos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del **15% de los adultos mayores de 60 años sufren de algún tipo de trastorno mental**, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad los más comunes. Además, otros trastornos como esquizofrenia, el trastorno bipolar y otros trastornos mentales graves también muestran una alta prevalencia prevalentes en esta población (OMS, 2023)

En España, los datos señalan el incremento de la población mayor con situaciones de discapacidad reconocidas, con un 28,7% de toda la población registrada con discapacidad por enfermedad mental de 65 o más años, siendo un 10,7% a partir de 80 años. Igualmente, hay que considerar que os pronósticos futuros a nivel estadístico invitan a considerar un incremento progresivo de estos porcentajes. (IMSERSO, 2018)

Datos sobre discapacidad por enfermedad mental por franjas de edad.

Estatal: 545.232 personas

- Menos de 7 año: 8.761 (1,6%)
- 7 a 17 años: 43.078 (7,9%)
- 18 y 34 años: 49.248 (9,0%)
- 35 y 64 años: 288.063 (52,8%)
- 65 y 79 años: 97.883 (18,0%)
- Mayores de 80 años: 58.199 (10,7%)

Comunidad de Madrid: 57.14 personas. (10,5%)

- Menos de 7 años: 1.634
- De 7 a 17 años: 5.951
- 18 y 34 años: 5.639
- 35 y 64 años: 30.312
- 65 y 79 años: 9.059
- Mayores de 80 años: 4.552

La esquizofrenia y los trastornos psicóticos en personas mayores presentan dimensiones específicas diferenciales con respecto a otras etapas vitales. Pueden estar acompañados de una mayor prevalencia de sintomatología afectiva y con afectación de procesos cognitivos, disminuyendo las competencias de autonomía personal e incrementando la dependencia. Además, el incremento de la comorbilidad con otros factores de salud es común, aumentando los índices de fragilidad y complicando el manejo clínico y la calidad de vida de las personas. (LS & Huang , 2018) Los elementos de correlación entre los problemas de salud física, polifarmacia y sintomatología psiquiátrica complican el funcionamiento psicosocial y requieren de atenciones especializadas (Morillo Garay, 2015)

Otro aspecto relevante para considerar es la imagen pública distorsionada sobre las personas mayores y específicamente, sobre las personas con enfermedad mental. Esta imagen implica riesgos graves para la exclusión social, la soledad no deseada, la desvinculación comunitaria. A estos factores se añaden los elementos de la responsabilidad familiar como cuidadores y la escasez de recursos de apoyo social y sanitario o las percepciones subjetivas de los profesionales subestimando las necesidades específicas de apoyo a la autonomía personal y prevención de la dependencia (ONU, 2024)

Por lo tanto, el abordaje de la atención a personas mayores con enfermedad mental requiere un enfoque integral e integrado que combine la atención sanitaria, la rehabilitación psicosocial hacia la prevención y recuperación, así como disponer de sistemas de apoyo para la vida diaria para la promoción de facilitadores y disminución de barreras ambientales. Los modelos de atención centrados en el envejecimiento activo y saludable de las personas promueven la incorporación de factores de protección que se han demostrados validos según fuentes de evidencia. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

Estos modelos contemplan contextos estimulantes nivel físico, cognitivo y social, promoción de la participación basada en derechos, adaptaciones de los entornos para promover la accesibilidad universal y la disponibilidad de una red de recursos de apoyo sanitario y social con carteras de servicios diversas para adaptarse de manera flexible a las necesidades garantizando planes eficientes de continuidad de cuidados. importancia de la red de apoyo social y familiar. (Gallardo-Peralta , Sánchez-Moreno, Rodríguez Rodríguez, & García Martín, 2023)

La Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro, a través de su enfoque especializado centrado en las personas, con un modelo psicosocial y comunitario, busca responder a estos desafíos proporcionando un entorno que fomente la calidad de vida de las personas residentes.

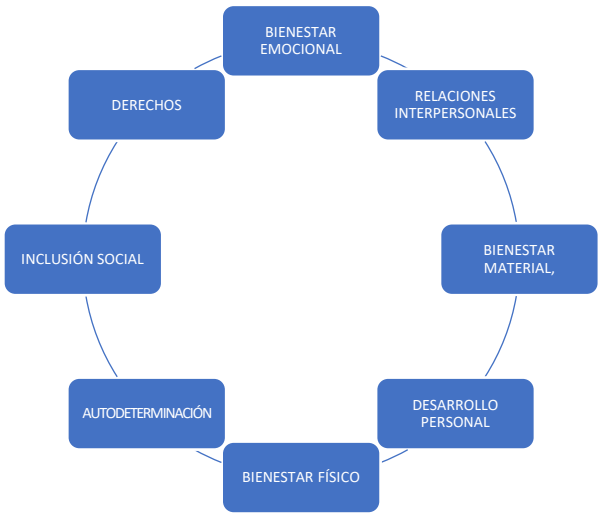
La calidad de vida de las personas mayores

La calidad de vida (CdV) es un concepto que compila diversos constructos dimensionales de todas las personas y poblaciones.

En las personas mayores, la CdV adquiere una relevancia específica debido a los procesos de envejecimiento, como la evolución de los dominios de salud física con incremento de la fragilidad y los elementos psicosociales tales como el cambio roles significativo en las trayectorias ocupacionales (cierre de etapas profesionales, evolución de roles productivos familiares, etc.) y procesos de pérdida (capacidad física, fallecimiento de seres significativos, nivel adquisitivo, proyección futura, etc.) (Bowling, 2014).

Uno de los modelos más reconocidos para evaluar la CdV en personas mayores es el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, que identifica ocho dimensiones clave: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. Á., 2008)

Dimensiones de la calidad de vida



Estas dimensiones proporcionan un marco integral para entender y mejorar la CdV en esta población.

- **Bienestar físico:** Esta dimensión incluye la salud física general, la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y el acceso a servicios de atención sanitaria. La preservación de la autonomía en las actividades cotidianas son aspectos críticos para la CdV en las personas mayores La práctica regular de la actividad física, una alimentación nutritiva y significativa y la gestión de los procesos de salud y riesgo son factores determinantes en esta dimensión
- **Bienestar emocional:** Comprende aspectos como la satisfacción con la vida, la autoestima y la ausencia de estrés. El bienestar emocional está correlacionado con el apoyo social, las ocupacionales significativas y los procesos de resiliencia y adaptación a las pérdidas y cambios asociados con el envejecimiento La intervención psicológica y ocupacional centradas en la promoción de contextos ambientales y personales significativos con oportunidades y diversas alternativas de actividades garantes asociadas a la autonomía en el desempeño, prevención de la dependencia y estimulación del placer son fundamentales para la promoción del bienestar emocional en esta etapa de la vida
- **Relaciones interpersonales:** Las interacciones sociales y el apoyo de la familia y otras relaciones significativa (amistades, parejas, compañeros/as) son esenciales para la promoción de la CdV. La soledad no deseada y el aislamiento social son problemas con tasas relevantes en la vejez y que tienen impactos críticos sobre la salud mental y física. Fomentar la participación en actividades sociales, disminución de la distancia social, conexión con diversos contextos comunitarios y mantenimiento de los vínculos sociales son estrategias clave para mejorar esta dimensión
- **Bienestar material:** Esta dimensión incluye el acceso a la gestión de recursos económicos suficientes, disponer de una vivienda adecuada y poseer la sensación objetiva de seguridad financiera. Los niveles de pobreza, el sinhogarismo y los riesgos patrimoniales son factores de alto riesgo de las personas mayores Las poblaciones que garantizan políticas públicas garantes de sistemas de seguridad social, jubilaciones con prestaciones económicas y sociales dinas y estructuras sociales de apoyo para las personas mayores establecen inversiones centradas en múltiples impactos hacia la calidad de diva de toda la población y cuantificación de retornos económicos desde la conceptualización de la inversión social.

- **Desarrollo personal:** Dimensión asociada a disponer de oportunidades diversas de aprendizaje continuado y estímulos para el crecimiento significativo y satisfactorio. La participación en actividades culturales, educativas y de promoción personal aporta contextos de exploración, desarrollo de competencias e integrar sensaciones de logro.
- **Autodeterminación:** Se vincula con la capacidad de tomar decisiones respecto a situaciones o hechos que afecten directamente a la propia vida, controlando los propios intereses y decisiones. Los procesos de autonomía y la independencia son aspectos que todas las personas valoramos como uno de los ejes de nuestra vida y es fundamental que este eje no se pierda en el envejecimiento valorados por las personas mayores. Por lo tanto, disponer de sistema de apoyo y facilitadores para la toma de decisiones informadas y respetar las preferencias son esenciales para la autodeterminación.
- **Inclusión social:** La participación de pleno derecho en la comunidad son fundamentales para el desarrollo de la CdV. Las personas mayores que perciben contextos inclusivos en su vida diaria tienden a tener una mejor autopercepción de sí mismas, y a promover actividades de autocuidado y desarrollo de competencias vinculadas a diversos contextos. Fomentar la participación activa en actividades comunitarias y proporcionar oportunidades para la interacción social son factores clave.
- **Derechos:** Implica la vinculación efectiva de los principios éticos y normativas de garantía de los derechos humanos y la accesibilidad plena a todos los sistemas de promoción, protección y defensa. Las personas mayores deben tener la garantía de ser tratadas con dignidad y que sus derechos sean respetados. Las políticas y programas internacionales, regionales y locales deben proteger estos derechos, pero, además, las políticas corporativas y gobernanza de los centros de atención, deben mejorar su conocimiento sobre derechos y en sistemas de garantías para su promoción y protección.

La calidad de vida las personas mayores con trastorno mental

Las personas mayores con trastorno mental representan un grupo especialmente vulnerable respecto a su calidad de vida debido a la coexistencia de problemas de salud mental y los desafíos asociados al envejecimiento.

Estos trastornos incluyen la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos depresivos y otros trastornos psicóticos que pueden afectar significativamente la calidad de vida (CdV) de estas personas.

La calidad de vida en este grupo de población se ve afectada por varios factores específicos que interactúan de manera compleja:

- **Bienestar físico:** Las personas mayores con trastorno mental tienen mayor riesgo en diversos dominios de salud física debido a factores asociados a estilos de vida y los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos de larga duración. Esto implica una reducción de la esperanza de vida y reducción de los Programas de atención integrados que aborden tanto la salud física como mental son fundamentales para mejorar esta dimensión de la CdV. Los años vividos con discapacidad (AVAD) contribuyen a la mayor parte de la carga de trastornos mentales, con 125,3 millones de AVD en 2019 atribuibles a trastornos mentales, lo que equivale al 14,6% de los AVD globales. (GBD Mental Disorders Collaborators , 2022)
- **Bienestar emocional:** Las personas mayores con trastorno mental a menudo enfrentan un mayor riesgo de sintomatología ansioso-depresiva ansiedad y otros signos que impactan negativamente en su bienestar emocional (R. El-Gabalawy et al, 2013). El sufrimiento psíquico y los procesos de asociados a las alteraciones cognitivas, la soledad no deseada y la imagen pública distorsionada produce un agravio emocional relevante en el proceso de envejecimiento, por lo que es fundamental la provisión de servicios de apoyo clínico, social y ocupacional para mejorar el bienestar emocional.
- **Relaciones interpersonales:** Los procesos de enfermedad mental de larga duración pueden llevar a la debilitación de los vinculaos sociales y rupturas de relaciones que desencadenan en los riesgos relevantes para el aislamiento social y la ausencia de apoyos informales. La gestión de servicios promotores de los estímulos sociales y las relaciones interpersonales son cruciales para la CdV. Las intervenciones que fomenten la inclusión social y las redes de apoyo pueden ayudar a mejorar la CdV al reducir la soledad y aumentar el sentido de pertenencia.

- **Bienestar material:** Los procesos de enfermedad mental de larga duración implican relaciones bidireccionales con las situaciones de pobreza patrimonial. Suele estar asociada a falta de ingresos económicos estables y dependencia económica de familiares o de instituciones. Es fundamental que las políticas públicas promuevan sistemas de apoyo financiero y garantiza de la protección de los derechos fundamentales como la disposición de una vivienda y las garantías mínimas para una vida digna.
- **Desarrollo personal:** Una parte de las personas con sufrimientos psíquicos de larga duración y que recién diagnósticos psiquiátricos experimentan hitos vitales que suponen brechas relevantes en sus trayectorias y que afectan a la educación, empleo, cultura, participación comunitaria y otros elementos clave para el sentimiento de desarrollo personal. Por lo tanto, es importante fomentar la educación continua y la participación en actividades significativas que permitan la identidad social plena y el disfrute de las ocupaciones que aportan un valor añadido a las etapas vitales.
- **Autodeterminación:** Las personas con enfermedad mental pueden tener un alto riesgo de que sean limitadas sus oportunidades vitales y la capacidad de decidir sobre sus vidas. Esto implica una vulneración grave de los derechos humanos y de limitar la capacidadpara ejercer la determinación sobre los estilos de vida e itinerarios personales y que, además, se agrava en las personas mayores. Por lo tanto, es fundamental proporcionar apoyo y herramientas que permitan ejercer su autodeterminación dentro de derechos humanos y competencias.
- **Inclusión social:** La distancia social es una de las barreras graves en los procesos de recuperación en salud mental. Los procesos de inclusión social se ven afectados negativamente por las imágenes distorsionadas sobre las personas con situaciones de enfermedad mental. A su vez, los procesos de la metacognición social de las personas están afectados en cuanto a disponer de suficientes habilidades de procesamiento y de interacción social que permitan la participación en diversidad de contextos. Por lo tanto, uno de los ejes clave de los servicios tiene que enfocarse a la estimulación social y participación "en y con la comunidad".
- **Derechos:** La garantía plena de los derechos humanos es una de las deudas históricas más relevantes de las poblaciones hacia las personas con sufrimiento psíquico. Millones de víctimas a lo largo de la historia que han sufrido de manera reiterada y brutal la más absoluta vulneración de sus derechos fundamentales logrando un efecto de indefensión auto aprendida como sujetos individuales y como colectivo afectado de la exclusión. Por lo tanto, se necesita asegurar que todas las personas reciban un trato digno y respetuoso, acceso a servicios sanitarios y sociales adecuados y protección contra la vulneración de derechos.

MATERIAL Y METODOS-

Procedimiento de recogida de datos

Para la evaluación de la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro, se utilizó la Escala FUMAT, (Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. Á., 2008),

Esta escala, como se ha citado previamente consta de ocho dimensiones que abarcan diferentes aspectos de la vida de los individuos: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

La escala proporciona una evaluación integral de múltiples dimensiones de la calidad de vida, lo que permite identificar áreas de fortaleza y posibles áreas de mejora en la atención y el cuidado de las personas mayores con trastornos mentales.

Dimensión	Indicadores
Bienestar físico	Salud física, actividades de la vida diaria, atención sanitaria y ocio.
Bienestar emocional	Satisfacción, el autoconcepto y la ausencia de estrés.
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones y apoyos sociales.
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, los roles comunitarios y los apoyos sociales.
Desarrollo personal	Educación, la competencia personal y el desempeño.
Bienestar material	Analiza el estatus económico, el empleo y la vivienda.
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales y elecciones.
Derechos	Derechos humanos y legales de la persona.

El equipo técnico de la residencia completó la Escala FUMAT para cada persona residente durante los primeros seis meses de su estancia en el recurso. Este período se consideró apropiado para recopilar información relevante sobre cada dimensión e ítems específicos vinculados a la evaluación de la calidad de vida.

Se aseguró que todos los profesionales estuvieran debidamente capacitados en el uso de la escala y se llevó a cabo una coordinación de casos para garantizar la coherencia en la evaluación.

Los resultados de la Escala FUMAT se codificaron y analizaron con respecto a las diferentes dimensiones y el índice global de calidad de vida. Este análisis proporcionó una visión integral de la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental.

Sistema global de evaluación

Además del proceso de evaluación de la Calidad de Vida, se consideran otros procesos de valoración, diagnóstico y e intervención con cada una de las personas durante su estancia.

El sistema global de evaluación de la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro está conformado por varios procesos clave:

- **Triaje de valoración inicial de trastorno mental grave.**
  - Se realiza como procedimiento general para todas las personas residentes que demandan acceder a la residencia, con el fin de verificar que cumplen con el criterio de perfil del plan funcional del centro y que van a beneficiarse de la cartera de servicios.
  - El triaje incluye la evaluación de criterios clínicos (diagnóstico psiquiátrico, sintomatología, estabilidad clínica) psicosociales (autocuidados, autonomía en hogar, ocupación-formación-empleo, apoyos familiares, apoyos sociales, relaciones sociales, gestión económica, autonomía en la comunidad

Perfiles de atención según criterios diagnósticos se vinculan según CIE 11 a:

- 6A20. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios.
- 6A21. Trastorno esquizoafectivo.
- 6A22. Trastorno esquizotípico.
- 6A23. Trastorno psicótico agudo y transitorio.
- 6A24. Trastorno delirante.
- 6A2Y. Otra esquizofrenias y trastorno psicóticos primarios especificados.
- 6A2Y. Otra esquizofrenias y trastorno psicóticos primarios no especificados.
- 6060. Trastorno bipolar de tipo I.
- 6061. Trastorno bipolar de tipo II.
- 6A7-Trastornos depresivos.
- 6D10. Trastornos de la personalidad.
- 6A00. Trastorno del desarrollo intelectual.
- No se excluyen personas con trastorno mental que presenten discapacidad intelectual leve

- **Niveles Asistenciales por Funcionalidad-INAF**
  - La escala INAF se centra en la definición de un índice que permite definir los niveles de autonomía personal o dependencia en una escala de 0 a 100.
  - El índice está conformado por la baremación de las siguientes dimensiones.
    - Funcionamiento en actividades de la vida diaria (Barthel)
    - Nivel cognitivo (Mini examen cognoscitivo)
    - Fragilidad sanitaria asociada a procesos de salud y nivel de afectación funcional y dependencia sanitaria.
    - Trastornos de conducta.

- **Evaluación, diagnóstico y plan individualizado de atención**
  - El proceso de evaluación se realiza en los primeros 30 días de estancia de la persona por el equipo transdisciplinar formado por psicología, terapia ocupacional, enfermería, psiquiatría y fisioterapia.
  - El fin de la evaluación es establecer un diagnóstico transdisciplinar objetivo en las dimensiones de salud general, salud mental funcionamiento ocupacional y funcionamiento social.
  - Este diagnóstico permite establecer objetivos centrados en cada persona para la prevención de los niveles de autonomía personal y diseño de apoyos residenciales para su vida diaria para la recuperación y calidad de vida.
  - Los objetivos y actuaciones se gestionan a través de un profesional de referencia que, junto a la persona y familia consensua el itinerario, la revisión semestral y la continuidad o modificación de las actuaciones.

Descripción de la muestra

El estudio se centra en una muestra de 29 personas mayores de 55 años, residentes en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro entre marzo de 2022 y diciembre de 2024. Se consideró que una persona era elegible para participar en el estudio si cumplía con los siguientes criterios:

- Estabilidad clínica: que la persona residente estuviera clínicamente estable durante el período de evaluación sin exacerbaciones agudas del trastorno mental que pudieran afectar significativamente,
- Disponibilidad de información relevante: Se requirió que hubiera suficiente información disponible sobre la persona para completar la Escala FUMAT. Esto incluyó información sanitaria, ocupacional y social recopilada durante la evaluación inicial y el tiempo de residencia.

Las características sociodemográficas son:

En cuanto al género

GÉNERO	Nº	%
Hombre	11	37,9%
Mujer	18	62,1%
No binario	0	0%
Total	**29**	**100,0%**

EDAD	Nº	%
55-60	2	6,9%
60-65	7	24,1%
65-70	9	31,0%
70-75	7	24,1%
75-80	2	6,9%
80-85	2	6,9%
Total	**29**	**100,0%**

Características clínicas

En cuanto a los componentes asociados a la valoración de dimensiones previas de la historia vital, todas las personas cumplían uno o varios de los criterios.

- Todas las personas presentaban un diagnóstico psiquiátrico establecido por facultativos y todas presentaban alguna sintomatología en el momento de la valoración de preacogida.
- Con un alto porcentaje de personas con ingresos psiquiátricos hospitalarios

DIAGNÓSTICO	Nº	%
6060. Trastorno bipolar de tipo I.	4	13,8%
6A21. Trastorno esquizoafectivo.	3	10,3%
6A24. Trastorno delirante	3	10,3%
6A2-Esquizofrenia/otros trastornos psicóticos	16	55,2%
6A7-Trastornos depresivos.	2	6,9%
6D10. Trastornos de la personalidad.	1	3,4%
Total	**29**	**100,0%**

TRIAJE VALORACIÓN PREVIA	SI	NO
1a.- Diagnóstico/Situación Clínica.	29	100,0%
1b.- Ingresos Hospitalarios	21	72,4%
1c.- Síntomas Actuales	29	100,0%
2.- Problemas De Funcionamiento	23	79,3%
3.- Evolución de varios años	29	100%
4.-Consumo De Drogas	0	0%
5.- Conductas agresivas	0	0%
6.-Conductas suicidas	2	6,9%
Promedio	17	57,3%

La sintomatología presente en el momento de la valoración inicial estaba configurada por mayores porcentajes de personas con sintomatología delirante (7 de cada 10) y ansiosa (6 de cada 10) , con un menor porcentaje de personas con sintomatología alucinatoria(2 de cada 10), depresiva (2 de cada 10) o agitación (1 de cada 10), aunque significativa en su totalidad.

SINTOMATOLOGÍA PRESENTE	SI	NO
Sintomatología delirante	19	65,5%
Sintomatología depresiva	6	20,7%
Sintomatología alucinatoria	7	24,1%
Sintomatología ansiosa	16	55,2%
Sintomatología por agitación	3	10,3%
Promedio	**10**	**35,2%**

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala FUMAT en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro proporcionan una visión detallada de la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental en este entorno residencial. A continuación, se presentan los hallazgos principales en cada una de las dimensiones evaluadas

Resultados generales sobre calidad de vida

Los resultados ofrecen una visión integral de cómo el entorno residencial y los servicios de atención influyen en el bienestar de las personas mayores con enfermedad mental.

El índice global de calidad de vida de las personas residentes fue de 90, con un percentil del 68.

ESTANDAR TOTAL.	INDICE DE CALIDAD DE VIDA.	PERCENTIL TOTAL.
90	108	68

Los resultados generales revelan que el índice de calidad de vida promedio de las personas participantes en el estudio se sitúa por encima de la media establecida para la población mayor de 65 años. Este hallazgo es alentador, ya que sugiere que, a pesar de enfrentar desafíos asociados con trastornos mentales, las personas mayores en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro mantienen un nivel aceptable de calidad de vida. Esta observación es consistente con la literatura previa que ha destacado la importancia de entornos residenciales especializados en la promoción del bienestar y la calidad de vida de este grupo poblacional (Martínez, Sánchez, & al, 2023)

Es importante destacar que la calidad de vida no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o síntomas, sino que también abarca aspectos más amplios relacionados con el bienestar físico, emocional, social y cognitivo. En este sentido, los resultados del estudio proporcionan una comprensión más profunda de cómo diferentes dimensiones de la calidad de vida interactúan entre sí y cómo influyen en la experiencia global de las personas mayores con trastorno mental. (Deary, Ian J.; et al)

Además, se observó que no existen diferencias significativas entre géneros en cuanto al índice de calidad de vida, lo que sugiere que los servicios de atención proporcionados en la residencia son igualmente efectivos para hombres y mujeres. Esta igualdad de género en los resultados refleja un enfoque inclusivo y equitativo en la provisión de cuidados y atención, lo cual es fundamental para promover la dignidad y el respeto de todos los residentes.

La vinculación entre los resultados del estudio y la calidad de vida de la población general y la población mayor con trastorno mental subraya la importancia de diseñar intervenciones y políticas de salud mental que aborden las necesidades específicas de este grupo vulnerable. Los hallazgos del estudio proporcionan evidencia sólida para respaldar la implementación de enfoques centrados en la persona y basados en la comunidad, que promuevan la autonomía, la participación social y el bienestar integral de las personas mayores con trastorno mental. (Charles F. Reynolds et al, 2022)

En resumen, los resultados generales del estudio destacan el impacto positivo de la atención especializada y centrada en la persona en la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño y la implementación de políticas y programas de salud mental dirigidos a este segmento de la población. (D V Jeste et al, 1999)

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Totales Hombres	Estándar Hombres	Percentil Hombres	Totales Mujeres	Estándar Mujeres	Percentil Mujeres	TOTALES	ESTANDAR	PERCENTIL
BIENESTAR EMOCIONAL	24	10	52	23	10	49	**23**	**10**	**50**
RELACIONES INTERPERSONALES	20	11	64	19	10	59	**20**	**11**	**61**
BIENESTAR MATERIAL	25	11	58	26	11	59	**25**	**11**	**59**
DESARROLLO PERSONAL	25	12	70	25	12	71	**25**	**12**	**70**
BIENESTAR FÍSICO	21	12	72	21	12	74	**21**	**12**	**73**
AUTODETERMINACIÓN	22	11	66	22	11	64	**22**	**11**	**65**
INCLUSIÓN SOCIAL	27	11	58	27	11	61	**27**	**11**	**60**
DERECHOS	19	13	84	18	13	79	**18**	**13**	**81**
TOTAL ICV	**91**	**108**	**68**	**90**	**108**	**68**	**90**	**108**	**68**

Análisis de resultados por dimensiones

Se analizan en detalle los resultados obtenidos para cada una de las dimensiones de la calidad de vida evaluadas en el estudio. Se presentan datos específicos sobre los resultados de las personas en cada dimensión.

Bienestar Emocional:

Se observó que la dimensión de bienestar emocional presentó puntuaciones más bajas en comparación con otras dimensiones, especialmente en lo referente al autoconcepto, la satisfacción y la ausencia de estrés. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar intervenciones específicas dirigidas a fortalecer el bienestar emocional de las personas mayores con trastorno mental, como el entrenamiento en solución de problemas o la terapia de orientación

BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PESRONAS	Nº
En general, se muestra satisfecha con su vida presente	2,8
Manifiesta sentirse inútil	3,0
Se muestra intranquila o nerviosa	2,6
Se muestra satisfecha consigo misma	2,7
Tiene problemas de comportamiento.	3,5
Se muestra satisfecha con los servicios y apoyos	3,2
Manifiesta sentirse triste o deprimida	2,9
Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	2,7
TOTAL, BE.	**23,4**
ESTANDAR BE.	**10,0**
PERCENTIL BE.	**50,2**

Relaciones Interpersonales:

Las puntuaciones en esta dimensión fueron relativamente altas, lo que sugiere que las personas participantes mantienen relaciones sociales satisfactorias. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia que señala la importancia de las relaciones sociales en la calidad de vida de las personas mayores

RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PESRONAS	Nº
Promedio de Realiza actividades que le gustan con otras personas	2,9
Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	3,4
Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	3,1
Carece de familiares cercanos.	3,5
Valora negativamente sus relaciones de amistad.	3,5
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	3,2
TOTAL, RI.	**19,6**
ESTANDAR RI.	**10,7**
PERCENTIL RI.	**60,9**

Bienestar Material:

La dimensión de bienestar material mostró puntuaciones moderadas, lo que indica que las personas participantes tienen un nivel aceptable de satisfacción con respecto a su situación económica. Sin embargo, es importante seguir evaluando y mejorando los recursos disponibles para garantizar un bienestar material adecuado.

BIENESTAR MATERIAL DE LAS PESRONAS	Nº
El lugar donde vive es confortable.	3,9
Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	3,2
Se queja de su salario (o pensión).	3,3
El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	3,7
El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	3,8
Dispone de las cosas materiales que necesita.	3,7
El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	3,9
TOTAL, BM.	**25,4**
ESTANDAR BM.	**10,7**
PERCENTIL BM.	**58,9**

Desarrollo Personal:

Los resultados en esta dimensión fueron positivos, lo que sugiere que las personas residentes experimentan un sentido de crecimiento personal y satisfacción con su desarrollo individual. Esto puede atribuirse a los programas de rehabilitación y apoyo ofrecidos en la residencia, que promueven el desarrollo de habilidades y competencias personales.

DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS	Nº
Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).	3,5
Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	3,0
Tiene dificultades para expresar información.	3,0
En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	3,8
Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	3,2
Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	3,2
Es responsable de la toma de su medicación.	2,6
Muestra escasa flexibilidad mental.	2,7
TOTAL, DP.	**25,1**
ESTANDAR DP.	**11,8**
PERCENTIL DP.	**70,3**

Bienestar Físico:

Se observaron puntuaciones elevadas en la dimensión de bienestar físico, lo que indica que las personas participantes perciben un estado de salud física adecuado y accesibilidad a servicios de atención médica según necesidades Esto destaca la importancia de proporcionar cuidados integrales que aborden tanto los aspectos físicos como mentales de la salud en la población mayor con trastorno mental.

BIENESTAR FÍSICO DE LAS PERSONAS	Nº
Tiene problemas de movilidad.	3,3
Tiene problemas de continencia,	3,3
Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	3,9
Su estado de salud le permite salir a la calle.	3,5
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).	3,5
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	3,6
TOTAL, BF.	**21,1**
ESTANDAR BF.	**12,1**
PERCENTIL BF.	**73,2**

Autodeterminación:

Los resultados en esta dimensión fueron positivos, lo que sugiere que las personas participantes mantienen un alto grado de autonomía y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida. Esto es fundamental para promover la dignidad y el respeto de las personas mayores, así como su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su atención y cuidado (Verdugo Alonso, Gómez Sánchez, & Arias Martínez, 2009).

AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS	Nº
Hace planes sobre su futuro.	2,8
Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.).	2,8
Otras personas organizan su vida.	2,4
Elige cómo pasar su tiempo libre.	3,1
Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	2,2
Su familia respeta sus decisiones.	3,3
Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	3,0
Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	2,7
TOTAL, AD	**22,2**
ESTANDAR AD.	**11,3**
PERCENTIL AD.	**64,6**

Inclusión Social:

Se observaron puntuaciones elevadas en esta dimensión, lo que indica que las personas participantes están integradas y participan activamente en la comunidad, entornos de la residencia y espacios sociales significativos. Esto puede atribuirse a la implementación de programas y actividades que fomentan la participación social y la interacción entre los residentes.

INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS	Nº
Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	2,8
Está excluido en su comunidad.	3,2
En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	3,2
Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	2,9
Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	2,9
Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	3,1
Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	2,8
Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	3,2
Tiene dificultades para participar en su comunidad.	2,9
TOTAL, IS.	**27,0**
ESTANDAR IS.	**10,9**
PERCENTIL IS.	**60,1**

Derechos:

La dimensión de derechos mostró las puntuaciones más altas en el estudio, lo que sugiere que las personas participantes tienen un adecuado conocimiento y ejercicio de sus derechos humanos y legales. Esto puede atribuirse a la presencia de un entorno residencial especializado que promueve la defensa y protección de los derechos de las personas mayores con trastorno mental

DERECHOS DE LAS PERSONAS	Nº
En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	3,9
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	3,9
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	3,1
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	3,7
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).	3,7
TOTAL D.	**18,2**
ESTANDAR D.	**12,8**
PERCENTIL D.	**81,1**

CONCLUSIONES

El presente estudio descriptivo y transversal ha proporcionado una valiosa perspectiva sobre la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental que residen en la Residencia de Psicogeriatría Puerta de Hierro. En un contexto donde el envejecimiento de la población y la prevalencia de trastornos mentales representan desafíos significativos para los sistemas de atención de la salud, comprender y abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico es fundamental para garantizar una atención adecuada y centrada en la persona.

A partir de los resultados obtenidos mediante la Escala FUMAT, se ha podido analizar en profundidad diversas dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental en la residencia. Estos hallazgos no solo ofrecen una visión detallada de la situación actual de las personas residentes, sino que también proporcionan información clave para orientar futuras intervenciones y mejoras en la atención y el cuidado.

En este sentido, es importante destacar que la calidad de vida es un concepto multidimensional y subjetivo, influenciado por una variedad de factores que van desde la salud física y emocional hasta el entorno social y las relaciones interpersonales. En el contexto específico de las personas mayores con trastorno mental, estos factores pueden adquirir una relevancia aún mayor debido a las complejidades adicionales asociadas con el diagnóstico y la gestión de los trastornos mentales en el proceso de envejecimiento.

Además, es fundamental explorar perspectivas futuras en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental mediante el diseño de servicios de atención innovadores y centrados en la persona. Esto podría incluir el desarrollo de programas de intervención temprana para abordar los síntomas y las necesidades específicas de este grupo de edad, así como la implementación de estrategias de apoyo psicosocial y rehabilitación para promover la autonomía y el bienestar emocional.

Asimismo, se sugiere explorar enfoques interdisciplinarios y colaborativos que integren la atención médica, la atención social y el apoyo comunitario para proporcionar una atención integral y coordinada a las personas mayores con trastorno mental. Esto podría implicar la creación de redes de apoyo y recursos comunitarios accesibles, así como la promoción de la participación activa de las personas residentes en la toma de decisiones relacionadas con su atención y su calidad de vida.

Conclusiones por dimensiones

En resumen, este estudio resalta la importancia de proporcionar una atención integral y centrada en la persona para promover una mayor calidad de vida en las personas mayores con trastorno mental. Se sugiere continuar explorando y desarrollando intervenciones específicas para abordar las áreas identificadas como oportunidades de mejora y garantizar que todas las personas residentes reciban el apoyo necesario para vivir de manera plena y significativa en la residencia.

A partir de los resultados obtenidos mediante la Escala FUMAT, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- **Coherencia con el plan funcional del centro:** Los perfiles de calidad de vida obtenidos son coherentes con el plan funcional del centro, Grupo 5 Puerta de Hierro. Esto sugiere que los programas y servicios ofrecidos en la residencia están alineados con las necesidades y preferencias de las personas mayores con trastorno mental, abarcando las diferentes dimensiones de la calidad de vida.
- **Perfil de calidad de vida:** En general, las personas mayores con trastorno mental en la residencia presentan una calidad de vida que se sitúa en la media o ligeramente por encima de la media en comparación con la población mayor de 65 años. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos asociados con el trastorno mental, la atención y el cuidado proporcionados en la residencia están contribuyendo positivamente al bienestar de las personas residentes.
- **Bienestar emocional:** Se identifica como un área de mejora el bienestar emocional de las personas residentes, ya que obtuvieron una puntuación media en esta dimensión. Se destacan la necesidad de implementar estrategias adicionales de apoyo emocional y psicológico para promover un mayor autoconcepto, satisfacción y reducción del estrés entre las personas mayores con trastorno mental.
- **Derechos:** Se observa que las personas residentes muestran una percepción elevada en la dimensión de derechos, lo que sugiere que se sienten protegidas y respaldadas en términos de sus derechos humanos y legales. Esto resalta la importancia de garantizar un entorno seguro y protector donde se promueva el respeto y la dignidad de todas las personas residentes.

Perspectivas futuras

El diseño de servicios de atención innovadores y centrados en la persona representa una oportunidad clave para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental y garantizar que reciban el apoyo necesario para vivir de manera plena y significativa en su entorno residencial y en la comunidad.

Se identifica la necesidad de realizar estudios de correlación entre diversas dimensiones clave y la calidad de vida, centrándose en aspectos como la sintomatología psiquiátrica, el nivel funcional en las actividades de la vida diaria y los criterios de fragilidad asociados a los dominios de salud de las personas mayores con trastorno mental.

Los ejes para la mejora continua en los servicios de atención a personas mayores con trastorno mental se centran en:

- **Desarrollo de programas de intervención temprana:** Implementar programas que identifiquen y aborden de manera proactiva los síntomas y las necesidades específicas de las personas mayores con trastorno mental en etapas tempranas, promoviendo así una mejor calidad de vida a largo plazo.
- **Integración de servicios de apoyo comunitario:** Utilizar tecnologías innovadoras y soluciones de proximidad para facilitar el acceso a la atención sanitaria y social a personas mayores con trastorno mental, especialmente en áreas rurales y con limitaciones de movilidad.
- **Promoción de la participación social y comunitaria:** Fomentar la participación activa de las personas mayores con trastorno mental en actividades sociales y comunitarias, creando oportunidades para el establecimiento de redes de apoyo y sentido de pertenencia.
- **Implementación de programas de rehabilitación psicosocial:** Desarrollar e implementar programas específicos de rehabilitación psicosocial que aborden las necesidades individuales, con el objetivo de promover la autonomía, la funcionalidad y la integración social.
- **Intervención en el autocuidado y la gestión del estrés:** Diseñar programas de intervención dirigidos a mejorar las habilidades de autocuidado y la capacidad de gestionar el estrés, proporcionando herramientas y recursos para fomentar el bienestar emocional y físico.
- **Promoción de entornos terapéuticos y de apoyo:** Crear entornos residenciales terapéuticos y de apoyo que fomenten la seguridad, la comodidad y la estimulación cognitiva y emocional, promoviendo así un ambiente propicio para su bienestar.

Abordar estos retos futuros desde una perspectiva de innovación y centrada en la persona representa una oportunidad clave para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con trastorno mental y garantizar que reciban el apoyo necesario para vivir de manera plena y significativa en su entorno residencial y en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Charles F. Reynolds et al. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry, 21(3)*, 336–363. doi:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20996
- D V Jeste et al. (1999). Consensus statement on the upcoming crisis in geriatric mental health: research agenda for the next 2 decades. *Arch Gen Psychiatry*(Sep;56(9)), :848-53. doi:10.1001/archpsyc.56.9.848
- Deary, Ian J.; et al. (n.d.). Age-associated cognitive decline. *British Medical Bulletin, Volume 92*(Issue 1, December 2009,), Pages 135–152. doi:https://doi.org/10.1093/bmb/ldp033
- Gallardo-Peralta , L., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez Rodríguez, V., & García Martín, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública, 97*. doi:e202301006 e1-e20
- GBD Mental Disorders Collaborators . (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, Volumen 9, Nº 2, P137-150. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3
- IMSERSO. (2018). Base de datos estatal de personas con discapacidad. Informe 2018. Retrieved 2024, from https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm
- LS , C., & Huang , J. (2018). Esquizofrenia y riesgo de demencia: un estudio de metaanálisis. Retrieved 2024, from https://www.bing.com/search?q=Esquizofrenia+y+riesgo+de+demencia+un+estudio+de+metaanálisis+pdf&FORM=AWRE
- Martínez, I., Sánchez, O., & al, e. (2023). Perfil funcional de personas mayores con trastorno mental en un servicio residencial especializado. En Avances en salud mental y rehabilitación neuropsicológica: investigación e intervención en contextos educativo. In E. y. CICE-Congreso Internacional en Contextos Psicológicos (Ed.). Retrieved 2024, from https://congresocice.es/9/
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Consejo Integral en Estilo de Vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta.* Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Consejo Interterritorial del SNS. Retrieved 2024, from https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/activo/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf
- Morillo Garay, M. (2015). LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDADES FÍSICAS CRÓNICAS Y MENTALES (II). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.DESAFÍOS Y NUEVOS PLANTEAMIENTOS. *XV Congreso virtual de psiquiatría.com*. Retrieved 2024, from https://psiquiatria.com/trabajos/1COMUN5CVP2015.pdf
- Oficina C. (2023). *Envejecimiento y bienestar.* Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados. Retrieved 2024, from www.doi.org/10.57952/q3ze-2c39
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores.* Organización Mundial de la Salud. Retrieved 2024, from https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
- ONU. (2024). *Deafíos Globales: Envejecimiento.* Naciones Unidas. Retrieved 2024, from https://www.un.org/es/global-issues/ageing
- ONU. (2024). *Personas mayores y los derechos humanos.* Retrieved 2024, from Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU: https://www.ohchr.org/es/older-persons
- R. El-Gabalawy et al. (2013). Health anxiety disorders in older adults: Conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review, Volume 33*, 1096-1105. doi:https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.010
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. Á. (2008). The concept of quality of life as a framework for program planning, implementation, evaluation, and improvement. *Evaluation and Program Planning*, 26, 229-235. doi:10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001