



ANÁLISIS DE TRASTORNOS DEL HUMOR EN EL ADULTO MAYOR EN CHILE: INGRESOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (2017-2024)

ANALYSIS OF MOOD DISORDERS IN OLDER ADULTS IN CHILE: ADMISSIONS TO PRIMARY HEALTH CARE (2017-2024)

Sebastián Muñoz Molina*^a
 Gian Galarza Chica^a
 María Avendaño Frugone^a
 Florencia Araya Arancibia^a
 Alejandro Cabrera Cohen^b
 Luz Arocha Delgado^b

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad Mayor.

^bMédico/a Cirujano/a, Universidad del Zulia, Venezuela.

Artículo recibido el 24 de febrero, 2025. Aceptado en versión corregida el 4 de junio, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1334

RESUMEN

Introducción: Los trastornos del humor son patologías que afectan el estado emocional de una persona, los cuales pueden ser tratados de diversas maneras, como psicoterapia, tratamiento farmacológico o una combinación de ambos. La sintomatología de los trastornos del humor en los adultos mayores de Chile es del 38%, comparado con un 3,8% promedio mundial reportado por la Organización Mundial de la Salud. Por lo anterior, es necesario avanzar en artículos científicos que describan la atención de salud mental en adultos mayores. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo fue definida como adultos de ≥ 60 años o más, atendidos por primera vez o reingresados al Programa de Salud Mental por trastornos del humor. **Resultados:** Se registraron 132.294 ingresos al Programa de Salud Mental en adultos de ≥ 60 años por trastornos del humor. La depresión moderada fue el principal motivo de ingreso con un 51,3%, seguida de la depresión leve y la depresión grave, lo que indica una prevalencia significativa. **Discusión:** Un mayor número de ingresos en regiones más pobladas podría sugerir un mayor deterioro en la calidad de vida, o bien, un mayor acceso a los programas en Atención Primaria de Salud sobre prevención y diagnóstico en salud mental. **Conclusión:** Los ingresos al Programa de Salud Mental cuantifican las necesidades de la población adulta mayor en salud mental. Debido a la existencia de una mayor demanda, es necesario que el personal médico tenga presente la prevalencia, la prevención y el tratamiento de las patologías de salud mental, para así garantizar un sistema de salud más equitativo y eficiente.

Palabras clave: Adulto mayor; Chile; Salud mental; Depresión; Trastorno bipolar.

ABSTRACT

Introduction: Mood disorders are pathologies that affect a person's emotional state, which can be treated in various ways, such as psychotherapy, pharmacological treatment, or a combination of both. The symptomatology of mood disorders in older adults in Chile is 38%, compared to a world average of 3.8% reported by the World Health Organization. Therefore, it is necessary to advance in scientific articles that describe mental health care in older adults. **Methodology:** Observational, descriptive and cross-sectional study. The target population was defined as adults ≥ 60 years or older, treated for the first time or readmitted to the Mental Health Program for mood disorders. **Results:** 132.294 admissions to the Mental Health Program were recorded in adults ≥ 60 years for mood disorders. Moderate depression was the main reason for admission with 51,3%, followed by mild depression and severe depression, indicating a significant prevalence. **Discussion:** A higher number of admissions in more populated regions could suggest a greater deterioration in the quality of life, or, alternatively, greater access to Primary Health Care programs on prevention and diagnosis in mental health. **Conclusion:** Admissions to Mental Health Program quantify the mental health needs of the elderly population. Due to the existence of a greater demand, it is necessary for medical personnel to be aware of the prevalence, prevention and treatment of mental health pathologies, in order to guarantee a more equitable and efficient health system.

Key words: Elderly; Chile; Mental health; Depression; Bipolar disorder.

Cómo citar:

Muñoz-Molina S, Galarza-Chica G, Avendaño-Frugone M, Araya-Arancibia F, Cabrera-Cohen A, Arocha-Delgado L. Análisis de Trastornos del Humor en el adulto mayor en Chile: Ingresos en la Atención Primaria de Salud (2017-2024). Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de junio 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1334>

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del humor son un grupo de patologías de salud mental que afectan el estado emocional de una persona, causando cambios significativos en el ánimo que pueden interferir con la vida diaria. Se caracterizan por períodos prolongados de tristeza, euforia extrema o fluctuaciones entre ambos estados¹.

Entre los trastornos del humor se encuentran la depresión grave y el trastorno bipolar. La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y pérdida de interés en actividades cotidianas, mientras que el trastorno bipolar implica alternancia entre episodios de manía y depresión². El tratamiento de los trastornos del humor generalmente combina psicoterapia y medicación. La terapia cognitivo-conductual es una forma común de psicoterapia que ayuda a las personas a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos³. En cuanto a la medicación, se pueden utilizar antidepresivos o estabilizadores del ánimo, dependiendo del diagnóstico. La elección del tratamiento farmacológico se basa en la eficacia para manejar los síntomas, la tolerancia del paciente y sus preferencias⁴.

A nivel mundial, este grupo de patologías se encuentra entre las afecciones psiquiátricas más prevalentes. Se estima que la depresión afecta a aproximadamente 350 millones de personas, mientras que el trastorno bipolar impacta al 4% de la población global⁵. En América Latina, estudios sugieren una prevalencia del del trastorno depresivo asciende al 12,58% (Intervalo de confianza (IC) del 95%: 11,00%-14,16%), donde un tercio de los afectados presentan síntomas psicóticos^{6,7}. Estos trastornos impactan significativamente las condiciones socioeconómicas y la salud, afectando particularmente a las mujeres y las poblaciones vulnerables⁸.

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha implementado diversas iniciativas para abordar los trastornos del humor dentro de la Atención Primaria de Salud (APS). Estas estrategias han sido desarrolladas dentro del marco del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2017-2025, el cual impulsa un enfoque comunitario que prioriza la integración social de los usuarios y el respeto por sus derechos y los de sus familias⁹. Uno de los pilares fundamentales de este plan es el fortalecimiento de la atención a problemas y trastornos mentales en la APS, mejorando su capacidad de respuesta a través de consultorías especializadas en salud mental.

Asimismo, el MINSAL ha elaborado Guías Clínicas No GES (Garantías Explícitas en Salud) en el área de salud mental, entre ellas la Guía Clínica para el abordaje de la Depresión en Adolescentes (2018) y la Guía Clínica de Trastorno Ansioso (2018-2019). Estas guías complementan las recomendaciones para el tratamiento de estos trastornos en la APS¹⁰.

En este contexto, la salud mental de los adultos mayores en Chile es una preocupación creciente. Según establece el informe del Observatorio de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el 38% de las personas mayores de 60 años en el país presenta síntomas de depresión^{11,12}, una cifra notablemente superior al promedio mundial del 3,8% reportado por la Organización Mundial de la Salud¹³ (OMS). Este panorama se vuelve aún más relevante al constatar que Chile se encuentra en un proceso acelerado de envejecimiento de la población, con proyecciones que indican que para el año 2050 la población adulta mayor (≥ 65 años) tendrá una proporción 1:1,75 con la población menor de 15 años¹⁴.

Frente a este escenario, surge el interés de estudiar el comportamiento de los ingresos al Programa de Salud Mental (PSM) del MINSAL. Entendiendo que el espectro de las patologías mentales es amplio, y atendiendo los antecedentes expuestos, la presente investigación cuantitativa se enfoca en los trastornos del humor en la población adulta con 60 años o más, que busca atención especializada en la Atención Primaria de Salud (APS). Esta elección se fundamenta en que la esperanza de vida en Chile alcanza actualmente los 80,2 años¹⁵, lo que configura a este grupo etario como una población de creciente importancia para la salud pública. Por tanto, el presente estudio tiene los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar los ingresos al PSM en la APS a nivel nacional entre los años 2017 y 2024, con diagnósticos de trastornos del humor en adultos de 60 años o más.

Objetivos específicos

- Determinar los años con el mayor número de ingresos registrados en la APS debido a trastornos del humor en la población de 60 años o más, entre 2017 y 2024.
- Identificar los trastornos del humor más frecuentes diagnosticados en la población de 60 años o más en la APS entre los años 2017 y 2024.
- Comparar cuantitativamente los ingresos por trastornos del humor a nivel regional, analizando la prevalencia por patología en cada región entre 2017 y 2024.

METODOLOGÍA

Se propone un estudio del tipo observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo se definió como personas que ingresan por primera vez o reingresan a control de salud mental por trastornos del humor con una edad igual o superior a 60 años en la APS, de acuerdo con registros obtenidos desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL¹⁶. Se recopiló información

de ocho años completos en las 16 regiones del país entre 2017 y 2024, con información desagregada de ingresos con ocho diferentes diagnósticos de trastornos del humor.

Los datos obtenidos fueron trabajados en el programa Microsoft Excel 2025®, donde la información se representó en formas de tablas y gráficos para favorecer su interpretación. Adicionalmente, la Figura 3 fue elaborada en el software QGIS 3,34 (2024), mediante la representación espacial de los ingresos acumulados en el periodo al PSM.

No se requirió la autorización de un comité de ética para la realización del estudio, al tratarse de datos anonimizados de acceso público. A su vez, los y las autores/as declaran no tener conflictos de intereses que puedan interferir con los resultados del presente estudio.

RESULTADO

Durante el periodo de estudio se registraron un total de 132.294 ingresos al PSM en la APS en adultos de 60 años o más. Estos ingresos consideraron la suma de un total de ocho patologías asociadas a trastornos del humor reportadas como trastorno bipolar, depresión leve, depresión refractaria, depresión grave con psicosis, depresión post parto, depresión grave, depresión moderada y depresión grave con alto riesgo suicida.

Se puede identificar que la cantidad de ingresos por trastornos del humor en Chile registró una progresiva disminución entre los años 2017 y 2020, alcanzando un mínimo de 10.125 ingresos en este último (Figura 1). Lo anterior representa una disminución del 45,7% (n= 8.527) de los ingresos al APS por trastornos del humor en sólo tres años.

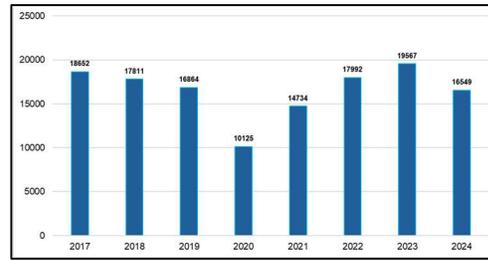


Figura 1. Número de ingresos al PSM (≥ 60 años) por Trastornos del Humor en la APS entre 2017 y 2024.

En cambio, entre 2021 y 2024 los ingresos ascendieron un 11% (n= 1.815), registrando en 2023 el mayor número de ingresos a nivel nacional, con 19.567 nuevos diagnósticos de trastornos del humor, lo que representó un aumento del 48,2% (n= 9.442) respecto a 2020.

Diferencias según trastorno del humor

Entre los años 2017 y 2024, el trastorno del humor más común en adultos de 60 o más años fue la depresión moderada, con más de 5.400 diagnósticos cada año en la APS a nivel nacional. Esta condición representó el 51,3% (n= 67.978) de los ingresos al PSM durante este periodo. El año 2023 registró la mayor cantidad de ingresos (n= 9.907) y el año 2020 con la menor cantidad de ingresos (n= 5.424) por la misma patología. Seguidamente, la depresión leve fue la segunda causa más frecuente de ingresos al PSM, representando el 34,3% (n= 45.467) del total. La depresión grave se situó en el tercer lugar, con el 7,7% (n= 10.249), seguida por el trastorno bipolar en el cuarto puesto con el 2,9% (n= 3.960). La depresión refractaria representó el 1,5% (n= 2.003), mientras que la depresión grave con psicosis significó el 1,2% (n= 1.627). La depresión grave con alto riesgo suicida fue responsable del 0,7% (n= 981) de los ingresos, y finalmente, la depresión post parto representó el 0,02% (n= 29) (Figura 2).

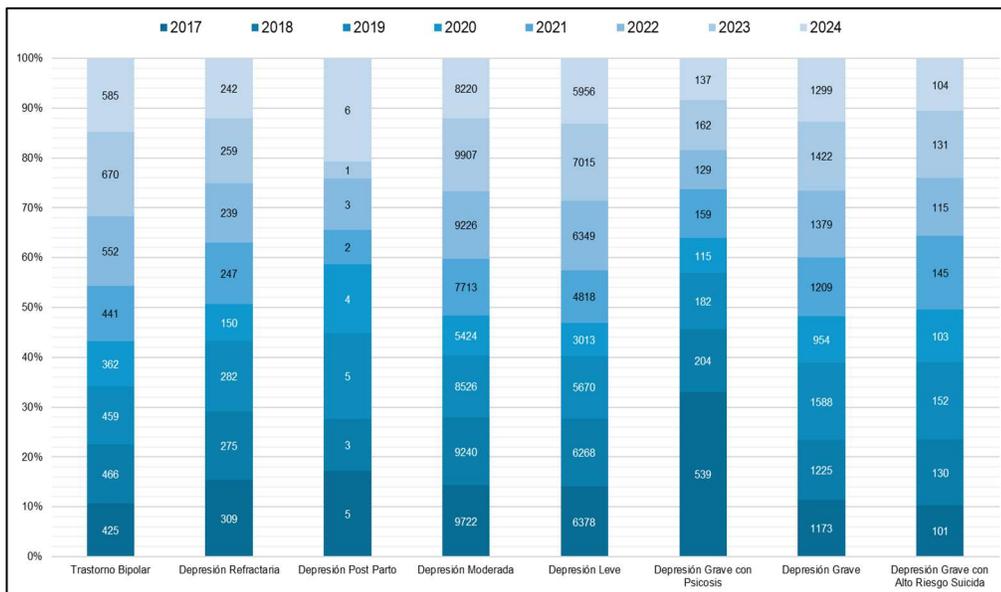


Figura 2. Número de ingresos al PSM por Trastornos del Humor (≥ 60 años) en la APS entre 2017 y 2024.

Diferencias según región del país

Se observó que la depresión moderada representó el 50% o más de los ingresos por diagnóstico en la mayoría de las regiones de Chile, con la excepción de cinco: Atacama, Ñuble, Biobío,

Los Ríos y Magallanes. Por otro lado, la depresión leve muestra una mayor incidencia en las regiones de la zona sur del país, representando un promedio del 40% de los ingresos acumulados (Figura 3).

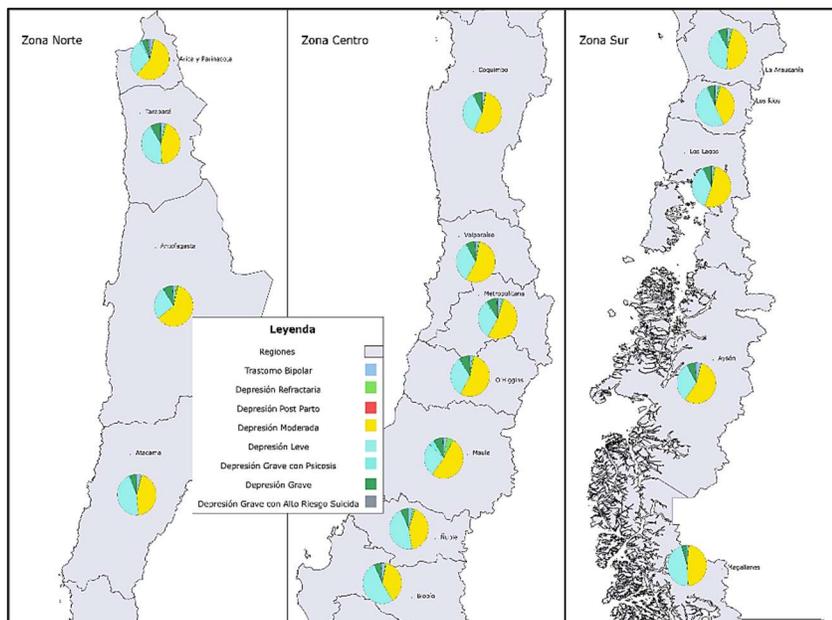


Figura 3. Distribución de ingresos acumulados del PSM por Trastornos del Humor (≥ 60 años) en la APS entre 2017 y 2024 en Chile.

Al mismo tiempo, las depresiones refractarias, grave, grave con psicosis y grave con alto riesgo suicida, sumadas entre sí, representan el 9,9% promedio de los ingresos a nivel nacional en los años de estudio. Alcanzando un máximo del 18,7% en la Región Metropolitana y un mínimo de 5,1% en la Región de Magallanes.

La Región de Arica y Parinacota es la que menos ingresos registra a nivel nacional, con un total de 624 ingresos acumulados durante los ocho años de

análisis. De estos, 364 corresponden a casos de depresión moderada, representando el 58,3% del total. Además, la región presenta la menor cantidad de ingresos por depresión grave en la población de 60 años o más a nivel nacional, con sólo 29 ingresos registrados (4,6%). Finalmente, se observa que esta región no reporta ingresos por depresión post parto en la población objetivo, al igual que las Regiones de Tarapacá, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes (Tabla 1).

Tabla 1. Cantidad de ingresos acumulados del PSM por Trastornos del Humor (≥ 60 años) en la APS entre 2017 y 2024 en Chile.

Región	Trastorno Bipolar	Depresión Refractaria	Depresión Post Parto	Depresión Moderada	Depresión Leve	Depresión Grave con Psicosis	Depresión Grave	Depresión Grave con Alto Riesgo Suicida	Ingresos Totales
Arica y Parinacota	18	3	0	364	184	13	29	13	624
Tarapacá	47	21	0	636	589	12	120	6	1431
Antofagasta	60	46	4	1832	778	16	252	20	3008
Atacama	53	8	0	636	625	17	85	4	1428
Coquimbo	169	59	4	3856	2470	62	495	39	7154
Valparaíso	345	167	1	8876	5321	110	1184	122	16126
Metropolitana	2086	698	8	29157	17010	724	4733	473	54889
O'Higgins	136	103	1	3796	2238	49	585	47	6955
Maule	232	524	5	4827	2490	410	747	65	9300
Ñuble	111	67	1	1461	1554	22	228	9	3453
Biobío	210	61	5	3048	4223	39	433	95	8114
La Araucanía	222	122	0	3860	3324	62	620	49	8259
Los Ríos	81	43	0	1027	1335	26	160	13	2685
Los Lagos	146	75	0	3559	2476	59	468	18	6801
Aysén	28	1	0	400	226	3	50	7	715
Magallanes	16	5	0	643	624	3	60	1	1352

Durante el periodo analizado, las mayores cantidades de ingresos al PSM se registraron en la Región Metropolitana (n= 54.889; 41,4%), Valparaíso (n= 16.126; 12,1%) y Maule (n= 9.300; 7%). Las regiones con menores cantidades de ingresos fueron Arica y Parinacota (n= 624; 0,4%), Aysén (n= 715; 0,5%) y Magallanes (n= 1.352; 1%).

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos de los ingresos anuales al PSM (Figura 1), la disminución registrada en 2020 se podría atribuir principalmente a las restricciones de movilidad impuestas a la población¹⁷ y a la reorganización de las actividades en la APS. Esto permitió redirigir los recursos hacia el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias, lo que significó una reducción de la disponibilidad de servicios dedicados a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos del humor y otras patologías no respiratorias¹⁸.

Asimismo, se evidencia que la mayor cantidad de ingresos se registraron en las regiones más pobladas del país¹⁹. Esto podría estar relacionado, por un lado, con un mayor deterioro de la calidad de vida en personas de 60 años o más producto de una menor percepción de protección y participación social^{20,21}, o bien, a un mayor acceso a los programas en APS sobre prevención y diagnóstico de trastornos del humor²².

En Chile, los ingresos por depresiones graves no forman parte de las más frecuentes. Sin embargo, estas patologías son un factor de riesgo significativo para el suicidio²³, cuya tasa de consumación es 4,7 veces mayor en hombres que en mujeres²⁴. Esta observación concuerda con la literatura científica sobre salud mental, que señala que los adultos mayores ≥ 60 años son el grupo etario con la mayor tasa de suicidios y la menor frecuencia de consultas de salud mental^{25,24}.

CONCLUSIÓN

Los ingresos al PSM son datos cruciales que permiten evaluar la demanda en la APS, tanto en términos del personal especializado como en las necesidades de la población en materia de salud mental. Esta información proporciona datos clave sobre el estado de salud de la población objetivo e identifica oportunidades para mejorar la red pública de salud y la formación del personal médico en materia de salud mental. Es fundamental reconocer el valor del análisis de la demanda en atenciones de salud, así como su incidencia, evolución temporal y distribución geográfica.

Este estudio revela una tendencia creciente de ingresos al PSM en Chile entre 2021 y 2024 en adultos de 60 años o más, alcanzando un 11%. Así también, la principal causa de ingreso al PSM a nivel nacional es la depresión moderada con el 51,3% (n=

67.978) en los ocho años de análisis, mientras que la depresión post parto es la menos frecuente con el 0,002% (n= 29). La Región Metropolitana concentra la mayor cantidad de ingresos al PSM con el 41,5% (n= 54.889), mientras que Región de Arica y Parinacota registra la menor cantidad de ingresos con el 0,4% (n= 624).

Es fundamental que el personal médico esté interiorizado con la prevalencia, la prevención y el tratamiento de las patologías en salud mental. Este conocimiento no solo favorece un diagnóstico más efectivo, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de salud y al bienestar de la población. El dominio temprano e integral de estas patologías, incluso desde el pregrado, es crucial para la detección temprana y la reducción de las brechas en salud mental, lo que resulta clave para garantizar un sistema de salud más equitativo y eficiente.

Finalmente, la principal limitación de este estudio fue la falta de datos públicos desagregados por sexo y rangos etarios. Aunque esta información estaba disponible a nivel nacional, no fue posible acceder a ella a escala regional, lo que impidió realizar un análisis más detallado y específico. Asimismo, las investigaciones en Chile han focalizado sus esfuerzos en comprender las vulnerabilidades que aumentan el riesgo de problemas de salud mental en la población infantil y adulto-joven. Sin embargo, existe escasa literatura que aborde los desafíos y vulnerabilidades en los adultos mayores. Se sugiere ampliar el enfoque de estudios sobre limitaciones y vulnerabilidades en grupos etarios más avanzados, en un espectro de salud multidimensional, ya que esto permitiría identificar mejor los riesgos específicos y optimizar estrategias en salud pública de forma transversal e integrativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo. Manual MSD versión para público general [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
2. Trastornos del estado de ánimo: Síntomas y Causas. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
3. Terapia cognitivo conductual. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>
4. Trastornos del estado de ánimo: Diagnóstico y tratamiento. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mood-disorders/diagnosis-treatment/drc-20365058>
5. Castillo A, Alejandra T. Interacción de tilirósido con fármacos noradrenérgicos en un modelo murino de depresión [Internet]. RIAA UAEM. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2021 [citado el 30 de mayo 2025]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/2974>

6. Demera-Chica A, Alcívar-González N, Cañarte-Murillo J. El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado el 30 de mayo de 2025];8(1):706-24. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.706-724>
7. Errázuriz A, Avello-Vega D, Ramírez-Mahaluf JP, Torres R, Crossley N, Undurraga E, et al. Prevalencia del trastorno depresivo en la población adulta de América Latina: una revisión sistemática y metaanálisis. Lancet [Internet]. 2023 [citado el 30 de mayo 2025];100587. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587>
8. Sánchez Salcedo JF, Ríos Castañeda SV, Montes Martínez M. Perfil social y económico de los pacientes diagnosticados con trastornos del humor del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Cali. Rev Colomb Cienc Soc [Internet]. 2021 [citado el 30 de mayo 2025];12(2):702-3. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3513>
9. Lampert MP. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Oferta Programática [Internet]. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional; 2024 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FINAL.pdf
10. Ministerio de Salud de Chile. Guías Clínicas No GES - Salud Mental [Internet]. Santiago: MINSAL; 2018 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-mental/>
11. Pontificia Universidad Católica de Chile Salud Mental 60+ a dos años de la pandemia [Internet]. Santiago: Observatorio del Envejecimiento: Para un Chile con futuro; 2022 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>
12. Agenda Nacional. El 38% de los adultos mayores en Chile sufre de depresión [Internet]. Chile: Agenda Nacional; 2024 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://agendanacional.cl/2024/10/14/el-38-de-los-adultos-mayores-en-chile-sufre-de-depresion/>
13. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Ginebra: OPS; 2017 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadísticas. Demografía y Vitales [Internet]. Santiago: INE; 2018 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales>
15. Muñoz S, Año G, Galleguillos M, Barra L, Hernández M, Benítez P. Análisis epidemiológico de la mortalidad por Enfermedad Isquémica Cardíaca en Chile entre 2000 y 2021. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de mayo 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1326>
16. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Ingresos al programa de salud mental-Trastornos del Humor [Internet]. Santiago: MINSAL; 2025 [citado el 18 de enero 2025]. Disponible en: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fa2d170a0-5281-43e8-a342-0645e9a51f12§ionIndex=0&sso_quest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
17. Biblioteca del Congreso Nacional. Coronavirus COVID-19 vs. Influenza [Internet]. Chile: BCN; 2020 [citado el 20 de febrero 2025]; Disponible en: <https://www.bcn.cl/coronavirus/documentos?pag=4&H=1&&exto=&materia=&orden=titulo>
18. Colegio Médico de Chile. El impacto de COVID-19 en el Sistema de Salud y Propuestas para la Reactivación [Internet]. Santiago: COLMED; 2020 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
19. Banco Central Chile. Base de Datos Estadísticos (BDE). Población nacional total, INE [Internet]. Santiago: Banco Central Chile; 2017 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: https://si3.bcentral.cl/Siete/ES/Siete/Cuadro/CAP_ESTADIST REGIONAL/MN REGIONAL1/EST REG POB TOT
20. Ribeiro V, Souza R, Cruz-Sanches G, Santos-Ribeiro Í, Cassotti C. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero 2025];34:53-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30983>
21. Soares SM, Silva PAB, Santos JFG, Silva LB. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero 2025];25:e19987. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19987>
22. Ministerio de Salud Chile. Programa Nacional de Personas Adultas y Mayores [Internet]. Santiago: División de Prevención y Control de Enfermedades; 2020 [citado el 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-nacional-de-las-personas-adulto-mayor/>
23. Molina Linares I, Mora Marcial Gustavo R, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Medcentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero 2025];24(1):54-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es
24. Valladares LA, Muñoz S, Bustos V. Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre los años 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental. RIF [Internet]. 2025 [citado el 30 de mayo 2025];20-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/392131165_Caracterizacion_de_los_suicidios_perpetrados_en_Chile_entre_los_años_2000-2021_una_aproximacion_al_desempeno_de_las_politicas_publicas_en_salud_mental
25. Aravena JM, Gajardo J, Saguez R. Mental health in older men in Chile: a reality to be prioritized Saúde mental de homens idosos no Chile: uma realidade a ser priorizada. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero 2025];42:e121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>