

Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores

Correlational study on cognitive impairment and depression in older adults

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725090>

AUTORES: Kenia Lisseth Moreira Gilces^{1*}

Cindy Paola Navarrete Delgado²

Wilson Roberto Briones Caicedo³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: lizmoreira2010@gmail.com

Fecha de recepción: 01 / 09 / 2022

Fecha de aceptación: 21 / 11 / 2022

RESUMEN

El deterioro cognitivo y la depresión son escenarios habituales en el adulto mayor. Estos componentes reducen la independencia en esta etapa especialmente para efectuar las actividades de la vida diaria convirtiéndose en los primeros estadios para el desarrollo de patologías de mayor relevancia como las demencias, en especial la demencia de tipo Alzheimer, la investigación tiene el propósito es establecer la causalidad entre la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del centro gerontológico “Renace” del cantón El Empalme. El trabajo de campo consistió en realizar estudio transversal y de alcance correlacional, mediante la aplicación de las escalas de Yesavage, para determinar el índice de depresión y el mini mental MMSE en el deterioro cognitivo en una muestra de veintitrés pacientes escogidos de forma aleatoria. Los principales hallazgos demostraron la prevalencia de deterioro cognitivo principalmente en mujeres reportan cuadros depresivos.

^{1*} Psicóloga Clínica, Magíster en Neuropsicología Clínica. Encargada del departamento de Psicología de la Multinacional Fresenius Medical Care- Unidad Renal San Jacinto Balzar. E-mail: lizmoreira2010@gmail.com

² Psicóloga Clínica, Magíster en Neuropsicología Clínica. Encargada del departamento de Psicología de la Multinacional Fresenius Medical Care- Unidad Renal San Jacinto Balzar. E-mail: lizmoreira2010@gmail.com

³ Psicóloga Clínica, Magíster en Neuropsicología Clínica. Encargada del departamento de Psicología de la Multinacional Fresenius Medical Care- Unidad Renal San Jacinto Balzar. E-mail: lizmoreira2010@gmail.com

Se concluye que en nuestras variables interviene la misma fisiopatología, y áreas neuroanatómicas similares y que, en comorbilidad con otros factores de riesgo como las enfermedades crónicas, edad, situación socioeconómica, falta de soporte familiar, son causantes de mayor incapacidad en los adultos mayores.

Palabras Claves: Deterioro Cognitivo, Depresión, Adulto Mayor.

ABSTRATC

Cognitive impairment and depression are common scenarios in the elderly. These components reduce independence at this stage, especially to carry out activities of daily living (ADL), this becomes risk factors for the development of larger pathologies such as dementias, especially Alzheimer's type dementia, research has the purpose of establishing the index of depression existing in the sample and how this disorder accelerates mild cognitive impairment in older adults of the diurnal gerontological center of the canton of El Empalme in the period 2022. Through a simple retrospective ex post facto design, we intend to present the relationship or degree of association between our variables; The center has a population of seventy-five older adults, taking as a sample twenty-three of them distributed in eight men and fifteen women in daytime mode. The main findings showed that the presence of depressive symptoms directly affects the progress of mild cognitive impairment in the older adult population, since it was determined that the same pathophysiology intervenes in both entities. This study made it possible to identify that both entities share similar neuroanatomical areas and that, in comorbidity with other risk factors such as chronic diseases, age, socioeconomic status, lack of family support, are the cause of greater disability in older adults.

Keywords: Cognitive Impairment, Depression, Family Support, Older Adult, Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una de las transformaciones sociales significativas del siglo XXI, lo que se convierte en un punto de partida para los diversos cambios en la sociedad, el mercado laboral, la demanda de bienes o servicios, economías, y supone a la vez un desafío para la medicina, además a ellos se conjugan los del entorno familiar y las

amistades intergeneracionales que no son otra cosa que las relaciones interpersonales activas del adulto mayor en esta etapa. Según Barba (2022) cita a la Organización Mundial para la Salud en los últimos años se ha incrementado la expectativa de vida de las personas, además se indica que está por encima de los 60 años a nivel mundial, añadiendo que 125 millones pueden superar una expectativa de vida superior a los 80 años. La expectativa de vida de la población ha ido en aumento, lo que deriva en el interés científico de envejecer con dignidad teniendo en cuenta, especialmente su estabilidad emocional, social y familiar, garantizándoles un ambiente adecuado en el que se sientan seguros y protegidos, además que se les cubran sus necesidades básicas médicas, nutricionales, etc., permitiendo un estilo de vida integral.

En Ecuador se considera adulto mayor a las personas de 65 años; en este proceso normal de la vida humana, la falta de soporte afectivo/familiar y demás carencias en esta etapa evitan que los adultos mayores continúen desarrollando actividades importantes que los mantengan activos de forma integral como el emprendimiento de negocios, en el campo personal nuevas parejas sentimentales, etc. Según Castellón, & González (2018) a la vejez se la define como un concepto abstracto, siendo esta parte de la vida de los seres vivos o considerado como una parte misma, otros autores la consideran la construcción social y antropológica; los que hace meritorio que se considere diversos criterios, un mérito, una distinción, espacio donde la vida cobra nuevo sentido.

De acuerdo con Martín (2018) los entornos en lo que habitan los ancianos son de fundamental importancia para la calidad de vida, ya que el entorno es positivamente referencial para el apoyo de las personas de la tercera edad. El soporte afectivo y familiar es de suma importancia para el bienestar mental y emocional del adulto mayor, pues el apoyo, el refuerzo y la estimulación que se les brinde dentro del hogar en estos años de su vida harán la diferencia entre estar saludable o adquirir trastornos depresivos coadyuvando a la aparición de cuadros de deterioro cognitivo de manera precoz, así como otras enfermedades que pueden causar graves daños en la salud de estas personas.

Centro gerontológico

Expresan Saraiva & Salmazo (2022) que la atención en los centros gerontológicos es importante la planificación en cuanto a los servicios de calidad con lo que se pueda ofrecer respuestas sociales a los desafíos, lo que supone el aumento de la longevidad de las personas con limitaciones funcionales, enfermedades crónicas no transmisibles. Con lo expresado por los autores el panorama que se presenta en los centros geriátricos es que las personas que se benefician de sus servicios reciben una atención de calidad, sin embargo esta atención no se encuentra canalizada de forma correcta pues en muchos casos el estado de salud mental de los ancianos es generalizada, cuando lo correcto sería que ésta se practique desde la necesidad de una atención individualizada de acuerdo con la condición mental y emocional de cada adulto mayor, convirtiéndolos en víctimas de la depresión por múltiples circunstancias lo que da como resultado que poco a poco se deteriore su capacidad cognitiva a causa de esta situación.

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo se manifiesta en las personas de 65 años en adelante, debido a un decrecimiento de las neuronas, las mismas que van perdiendo su capacidad funcional, es normal que las personas que presenten deterioro cognitivo también muestran desbalance físico a nivel orgánico funcional, desembocando en múltiples complicaciones médicas, enfermedades cardio vasculares, hipertensión, diabetes que se muestran con mayor relevancia en las personas adultas mayores y que se convierten en factores de riesgo importantes para la aparición de patologías de orden mental.

Andrango & López (2022) que el deterioro cognitivo leve (DCL) es una patología que continúa siendo infravalorada por el personal de salud e incluso por los familiares. Por lo tanto, el papel del médico de atención primaria es primordial en la detección precoz de un posible deterioro cognitivo. Para el deterioro cognitivo leve no se ha encontrado causas que demuestre de forma científica porque se da el trastorno; lo que se ha podido detectar es la

sintomatología que lo acompaña, misma, que pueden permanecer estables durante algún tiempo pudiendo avanzar hasta llegar a la enfermedad que se conoce como Alzheimer u otro tipo de demencia, sin embargo también existe la situación que los pacientes pueden mejorar con el tiempo, siempre y cuando sea diagnosticado a tiempo y forme parte de un plan de intervención destinado a mejorar la sintomatología y mantener en refuerzo las áreas cognitivas aun conservadas.

El deterioro cognitivo leve es una situación medica que, aunque no tiene una causa precisa para su padecimiento, se puede precisar diversos factores que pueden derivar en este sufrimiento especialmente en la vejez, factores etiológicos, es decir, lesiones degenerativas, factores de riesgo vascular, algunas características psiquiátricas. Aunque estos síntomas se presenten de forma progresiva no empeoran con los cuidados y atención idónea. Según Sousa & Oliveira (2022) los factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve: la edad, los antecedentes familiares, la diabetes, la hipertensión, niveles altos de colesterol, obesidad y tabaquismo. El mantenimiento de la salud cognitiva es relevante porque permite aumentar la protección frente a los trastornos neuroconductuales (TNC).

Depresión

Se considera a la depresión como el sentimiento de tristeza, melancolía, infelicidad, etc., este trastorno está ligado a la interferencia con los estados de ánimo, que pueden asociarse fácilmente a las alteraciones de comportamiento de los grados de pensamiento y de las actividades. Para Moscoso, & Calderón-De la Cruz (2017) la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo. La OMS indica que, en los próximos años la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial.

La depresión puede convertirse en un obstáculo para la vida cotidiana de quienes la padecen siendo un problema para la salud de manera general, pues en el trastorno de depresión se corre el riesgo de desarrollar trastornos de somatización e involucrar la salud biológica. Expone Corea (2021) la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la

principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales en las personas de la tercera edad. Se considera a la depresión como el resultado en la cual convergen complejos factores sociales psicológicos y biológicos, personales que salen del entendimiento para el sujeto que lo padece.

Expresan Álvarez & Alvarado (2020) que la depresión en el adulto mayor suele pasar desapercibida y en su mayoría los tratamientos para tratar la depresión son llevados a cabo por la población joven, quedando en evidencia que la salud mental de adultos mayores no es una prioridad para la salud pública y nuestra sociedad.

Relación entre la depresión y el deterioro cognitivo

La relación entre la depresión y el deterioro cognitivo; a decir de los estudios realizados la depresión y su sintomatología afectan la independencia funcional de las personas en edades mayores entre ello está el deterioro cognitivo, esta relación se configura como un factor de riesgo para los ancianos inclinándose a la existencia de una comunión fisiopatológica entre la depresión y el deterioro cognitivo leve compartiendo de esta forma múltiples causas que dan como resultado la disminución de la independencia de los adultos mayores.

Metodología

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se realizó un estudio descriptivo transversal con alcance correlacional mediante la aplicación escala de Yesavage para medir el índice de depresión y el mini mental MMSE para medir el deterioro cognitivo en una muestra de veintitrés pacientes escogidos de forma aleatoria, que nos permitirá cumplir con el objetivo del trabajo que es encontrar la causalidad y relación entre nuestras variables.

Muestra

Se utilizó una muestra de veintitrés usuarios escogidos de forma aleatoria. La recogida de datos se realizó en el periodo comprendido entre los meses de junio y agosto de

2022, aplicando las encuestas a los asistentes. Se informó del objetivo y metodología del estudio a los participantes y se mantuvo el anonimato de sus respuestas en todo momento.

Resultados Principales

Los resultados de la investigación demostraron la existencia de puntuaciones altas de depresión en los ancianos que forman parte de la muestra, permitiendo observar un índice de depresión de los encuestados. Como se muestra en la tabla 2, los adultos mayores que participaron del estudio manifestaron niveles de depresión, 15 alto que equivale al 65,2%, 4 participantes se mostraron medio que equivale al 17,4%, y 4 mostraron niveles bajos de depresión que equivale al 17,4%, con respecto al estudio que se realizó.

La investigación también demostró que la depresión se encuentra con mayor prevalencia en el género femenino aspecto que comienza en la adolescencia y persiste en la madurez, este predominio se debe a que las mujeres pueden asumir innumerables funciones y responsabilidades, es más probable que experimenten violencia sexual y doméstica y, con frecuencia, se encuentran en desventaja en términos de condición social y económica.

Respecto a los hallazgos encontrados con la aplicación del MMSE se evidencia un declive notable en cuanto a la dificultad de orientación en tiempo de nuestra muestra de estudio, por otro lado las principales memorias afectadas son memoria episódica, a largo plazo y la memoria procedimental, aspectos que nos permiten relacionar este declive con la generalización de proyectos (tareas) en los centros restándole importancia a la individualización según la necesidad de cada adulto mayor dando con ello mayor importancia la detección precoz de procesos neurodegenerativos con una atención oportuna en muchos casos pueden llegar a controlarse.

Variables Sociodemográficas

	<u>%</u>
Género (Femenino)	65,20
Solteros	30,40
Casados	26,1

Viudos	21,7
Divorciados	13
Separados	8,7
Nivel de estudios (Ninguno)	73,9
Nivel básico	17,4
Bachiller	8,7
Dependencia de familiares	34,8
Jubilados	21,7
Activos laboralmente o recibiendo bono de desarrollo	17,4
Labores en el hogar	8,7

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Fuente: Centro Gerontológico el Empalme “Renace”

Autor: Propia

En la tabla 1 tenemos análisis descriptivo de la población en estudio que dan como resultado que la edad de los participantes está en una edad media de 71,39 años de edad, la muestra se encuentra en su mayoría integrada por el género femenino con el 65,20%. La población se encuentra relacionada principalmente por participantes en su mayoría solteros/as con el 30,40%, 26,1% están casados, el 21,7% su estado civil es de viudos, el 13% son divorciados y el 8,7% se encuentran separados. De los participantes encuestados el nivel de estudio es ninguno en un 73,9%, el 17,4% tienen nivel básico y el solo el 8,7% es bachiller. Con respecto a la situación ocupacional el 34,8% Dependiente de familiares, el 21,7% es jubilado, el 17,4% dependen del Bono de desarrollo humano y está Activo en el área laboral; el 8,7% realizan Labores en el hogar. Con respecto a con quienes viven los participantes el 43,5% vive con familiares, el 39,1% viven solos, el 17,4% viven con sus cónyuges. Por su parte la Participación social el 34,8% pertenecen a grupos ocupacionales, baile, arte, deporte, etc. Con respecto a las 26,1% participan de organizaciones sociales, gremios, asambleas, etc., y no participan, y el 13% forman parte de actividades comunitarias. En la encuesta sobre si es originario del lugar el 73,9% expreso que sí y el 26,1% no. Los encuestados los participantes el 100% si Presenta enfermedades. A fin de

analizar correctamente las características sociodemográficas y laborales de la muestra estudiada, en la Tabla 1 se exponen los estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y frecuencia evaluados mediante el cuestionario de datos personales.

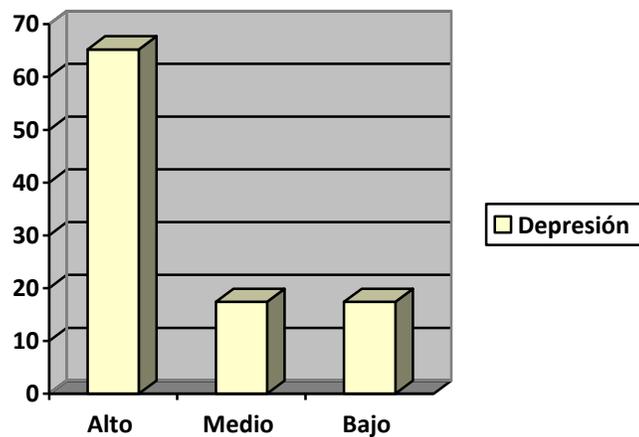


Tabla. 2. Estadísticos descriptivos de prevalencia de depresión

Fuente: Escala de Yesavage

Autor: Propia

Como se muestra en la tabla 2, los adultos mayores que participaron del estudio manifestaron niveles de depresión, 15 alto que equivale al 65,2%, 4 participantes se mostraron medio que equivale al 17,4%, y 4 mostraron niveles bajos de depresión que equivale al 17,4%, con respecto al estudio que se realizó. Es importante indicar que en materia de género los usuarios son en su mayoría mujeres, esto como resultado de un predominio de depresión en las mujeres sobre los hombres, aspecto que comienza en la adolescencia y persiste en la madurez, este predominio se debe a que las mujeres pueden asumir innumerables funciones y responsabilidades, es más probable que experimenten violencia sexual y doméstica y, con frecuencia, se encuentran en desventaja en términos de condición social y económica.

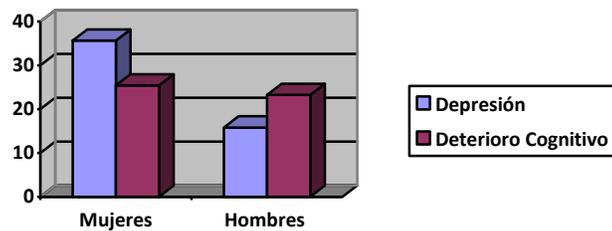


Tabla 3. Relaciones de deterioro cognitivo y depresión

Fuente: Ecala de MMSE y Yesavage

Autor: Propia

En la tabla 3 la investigación demostró la existencia de puntuaciones altas en la depresión en los ancianos que forman parte de la muestra, permitiendo observar una prevalencia en la depresión de los encuestados quienes en su mayoría son mujeres con un 35,6 en cuanto a la presencia de depresión, y un 25,4 en deterioro cognitivo mientras que en el genero masculino el estudio presenta los siguientes resultados 15,8 refiriéndonos a la presencia de depresión en hombres y 23,2 correspondiente al deterioro cognitivo, estos resultados nos permiten observar la asociación con la primera tabla en donde explicamos la prevalencia de la depresión en el género femenino, sin embargo, respecto al deterioro cognitivo no se evidencian diferencias significativas que lo relacionamos al programa colectivo y no individualizado que se brindan en los centros de atención al adulto mayor.

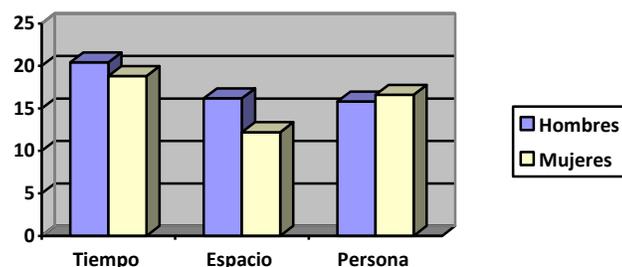


Tabla 4. Orientación

Fuente: Ecala de MMSE

Autor: Propia

Los resultados de la tabla 4 muestran que el aspecto de orientación en nuestra muestra de estudio, no evidencia una diferencia significativa entre cuanto al género de nuestros participantes, el género masculino presenta los siguientes resultados en cuanto a ubicación en tiempo un 20,4, en espacio un 16,2, y en persona 15,8, estos resultados evidencia mayor dificultad en orientación en tiempo lo que a su vez nos indica una disminución en el hipocampo que es la estructura cerebral relacionada con la orientación. En cuanto al género femenino se presentan los siguientes resultados ubicación en tiempo se obtuvo un 18,8, en espacio 12,2 y en persona un 16,6 en conclusión los resultados en cuanto al género femenino presentan similitudes en relación al género masculino, por lo tanto, nuestra muestra de estudio presenta dificultades en cuanto a orientación en tiempo con relación a la disminución del hipocampo que a su vez tiene que ver con la instalación de un posible proceso de neurodegenerativo.

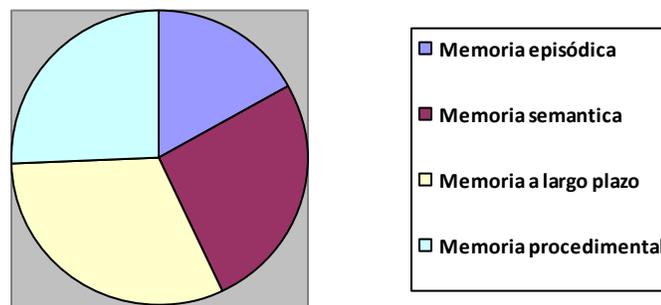


Tabla 5. Memoria

Fuente: Escala de MMSE

Autor: Propia

La tabla 5 está enfocada en medir el declive del campo de memoria de nuestra muestra obteniendo los siguientes resultados en memoria episódica (hechos) los resultados obtenidos fue de 27,4 en la muestra de estudio indicándonos que existe dificultad para recordar hechos importantes, por otro lado la memoria semántica presenta un 16,8 en donde nos muestra que la población presenta dificultades respecto a la información general de hechos y conocimientos acerca del mundo que puede estar ligado a variable sociodemográfica expresada en la primera tabla en donde la escolaridad de nuestra

población es muy baja, la memoria a largo plazo expresa un 30,7 es un tipo de memoria que tiene mayor temporalidad en este caso nos indica una pérdida notable de recuerdos y hechos que suelen trascender con el paso de los años, y por último la memoria procedimental presenta un 25,1 en nuestra muestra lo que refleja la pérdida de habilidades motoras y ejecutivas para la realización de tareas, lo cual lo relacionamos a la aplicación generalizada y no individualizada de las tareas en los centros de atención según las necesidades que presenta cada adulto mayor.

CONCLUSIONES

A continuación, se exponen las conclusiones de esta investigación

En ambas entidades interviene la misma fisiopatología, y áreas neuroanatómicas similares que, en comorbilidad con otros factores de riesgo como las enfermedades crónicas, edad, situación socioeconómica, falta de soporte familiar, son causantes de mayor incapacidad en los adultos mayores.

Factores como el soporte familiar, comorbilidades, estatus laboral etc, se relacionan con los comportamientos y estados de ánimo, interfiriendo de manera directa con la concepción que mantiene el adulto mayor sobre su vida.

Los principales hallazgos demostraron la prevalencia de deterioro cognitivo y depresión principalmente en mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Agis, R., & López, D. (2021). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. (U. A. Hidalgo, Ed.) *Horizonte sanitario*, 19(3), 369.
- Andrango, M., & López, D. (2022). Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. (U. C. Ecuador, Ed.) *RECIMUNDO*, 6(2), 49.
- Aravena, J. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. (C. Universidad de Chile. Santiago, Ed.) *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4), 257.
- Arriola, E. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso, 13, 1, 11. (i. D. Sociales, ed.) Madrid, España: sociedad española de geriatría y gerontología.
- Barba, L. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. (n. C. Ecuador, Ed.) *Eugeni Espejo - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*, 16(2), 68.
- Camacho-Conde, J., & Galán-López, J. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. (Universidad Católica de Ávila, & Universitario de Ceuta, Edits.) *Psicología: Teoría e Investigación*, 37(Esp.), 7.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. (U. A. Honduras, Ed.) *Revista Médica Hondura*. 80(1), 46.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. (E. Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ed.) *Revista Médica Herediana*, 29(3), 187.

Calderón, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. (E. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ed.) *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182.

Cortés, M., & Mur, N. (2020). Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. (U. C. Cienfuegos, Ed.) *MediSur*, 18(5), 941.

Cruzblanca, H., & Lupercio, P. (2017). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. (Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas, & Universidad de Colima, Colima, Col., México., Edits.) *Salud mental*, 39(1), 49.

De los Santos, P., & Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. (U. A. León, Ed.) *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 3.

Fau, C., & Nabzo, S. (2020). Bondad de ajuste y análisis de concordancia. (C. Universidad Andrés Bello. Santiago, Ed.) *Revista mexicana de oftalmología*, 94(2), 101.

Fonte, T., & Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. (C. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Ed.) *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), 4.

Grandi, F., & Tirapu, J. (2017). Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos. (S. E. Gerontología, Ed.) *Revista española de geriatría y gerontología*, 52(6), 328.

Gómez, E. (2020). Análisis correlacional. (U. N. Perú, Ed.) *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 479.

Jaume, U. (Ed.). (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(55), 61.

Jiménez-Puig, E., & Fernández-Fleites, Z. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. (U. C. Villas, Ed.) *Revista Novedades en Población*, 17(33), 228.

Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., & León-Ramos, J. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. (U. C. Abreu”, Ed.) *Revista Novedades en Población*, 17(33), 233.

Laines, G., González, F., & Magaña , R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. (U. J. Tabasco., Ed.) *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 3.

Liseth Vásquez, K., & Asenjo-Alarcón, J. (2020). Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. (U. N. Chota, Ed.) *Ciencia & salud*, 5(2), 32.

Losada, A., Zambrano-Villalba, C., & Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. (Universidad de Flores UFLO, Argentina, & Universidad Estatal de Milagro UNEMI, Ecuador, Edits.) *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(11), 25.

Luengo, C., & Ocares, J. (2022). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. (Universidad del Bio Bio, & Universidad Adventista de Chile, Edits.) *Gerokomos*, 32(4), 216.

- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. (E. Residencia de Personas Mayores “Los Tres Árboles”. Zamora, Ed.) *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 815.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? (C. C. Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Ed.) *Revista Finlay*, 18(1), 61. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Miranda, Y., Álvarez, H., Jaimes, D., & Alvarado, E. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. (U. T. (UNITEC), Ed.) *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(5), 19.
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. (P. Universidad de San Martín de Porres, Ed.) *Liberabit*, 23(1), 58.
- Ortega, D., & Méndez, F. (2019). Encuesta de salud, bienestar y envejecimiento sabe Colombia 2015: Reporte técnico. (C. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Ed.) *Colombia Médica*, 50(2), 131.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. (A. C. Universidad de Tarapacá, Ed.) *International Journal of Morphology*, 35(1), 227.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. (Universidad de Tarapacá, & Universidad Autónoma de Chile, Edits.) *Morphol.*, 35(1), 227.

- Panta, L. (2018). Estudio de diagnóstico del estado físico y emocional de adultos y adultas mayores, y de la formación académica de los promotores de su cuidado los Centros Gerontológicos del Buen Vivir de la Zona 5 del MIES, 2017. Magíster en gestión y desarrollo social, 1, 1, 20. (U. T. LOJA, Ed.) Loja, Ecuador.
- Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. (E. Universidad del Azuay, Ed.) Revista Científica UISRAEL, 9(2), 77.
- Paredes-Arturo, Y., & Yarce-Pinzón, E. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. (U. Mariana, & Universidad de Antioquia, , Edits.) Interdisciplinaria, 38(2), 70.
- Paredes-Arturo, Y., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. (C. I. Argentina, Ed.) Interdisciplinaria, 38(2), 59.
- Rivadeneira, J., & De La Hoz, A. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. (Colegio Alemán Humboldt G, & Universidad Estatal de Guayaquil, Edits.) E- IDEA, JOURNAL, 2(4), 18.
- Rodríguez-Vargas, M., & Pérez-Sánchez, L. (2022). Depresión en la tercera edad. (Universidad de Ciencias Médicas, & Hospital General Universitario Vladimir Ilich Leni, Edits.) Revista Archivo Médico de Camagüey, 26(2), 73.
- Rodríguez-Vargas, M., Rojas-Pupo, L., Pérez-Solís, D., Marrero-Pérez, Y., Gallardo-Morales, I., & Durán-Cordovés, L. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. (U. d. Holgu, Ed.) Revista Archivo Médico de Camagüey, 25(5), 685.

- Saraiva, R., & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. (B. Universidad Católica de Brasilia (UCB). Brasília-DF, Ed.) *Enfermería Global*, 21(65), 546. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-545.pdf>
- Sousa, M. d., Marques, C., Silva, B., Carvalho, J., & Oliveira, M. (2022). Programas de estimulación cognitiva para personas mayores con o sin síndromes de demencia supervisados o aplicados por enfermeras: revisión integradora. (U. d. Paulo, Ed.) *Cogitare Enferm*, 112.
- Tartaglini, M., Hermida, P., Ofman, S., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. (Universidad de Buenos Aires, & Instituto de Neurociencias Buenos Aire, Edits.) *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 105.
- Valdés-King, M., & González, J. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. (P. U. Girón", Ed.) *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 9.
- Zapata, M. (2021). Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga. *Escuela de psicología*, 23.
- Martínez, P. T., González, A. C., Castellón, L. G., & González, A. B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 59-65.