



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD
DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA

WENDY DIANA MACEDO MAMANI

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez

JURADO DE TESIS

DR. LILIANA CECILIA PANDO FERNANDEZ

PRESIDENTE

MG. CECILIA PATRICIA CASTRO CHAVARRY

VOCAL

DRA. MONICA ALEXANDRA TAMAYO TORO

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Dios por permitirme poder vivir esta gran experiencia

A mis padres por el apoyo y confianza constante

A mis hermanos, quienes me sacan una sonrisa

A mi hermana Sofía que esta en el cielo

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesora por su apoyo y paciencia

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.neuropsicolatina.org Fuente de Internet	1%
2	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	1%
3	revistas.unbosque.edu.co Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to autonomape Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	revistas.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
I.1 DELIMITACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
I.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
I.3 JUSTIFICACIÓN	4
II. OBJETIVOS	6
II.1 OBJETIVO GENERAL:	6
II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
III. MARCO TEÓRICO	7
III.1 REVISIÓN SISTEMATIZADA DE LAS TEORÍAS ASOCIADAS A LAS VARIABLES.....	7
III.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LAS VARIABLES DE ESTUDIO.	11
IV. METODOLOGÍA	14
IV.1 TIPO Y DISEÑO	14
IV.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	14
IV.3 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	15
IV.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.....	16
IV.5 MÉTODOS DE SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN.....	16
IV.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
V. RESULTADOS	19

V.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LAS VARIABLES SEGÚN PAÍS, AÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	26
V.2 IDENTIFICAR LOS INSTRUMENTOS MÁS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR LAS VARIABLES ESTUDIADAS EN LOS ADULTOS MAYORES.	29
V.3 ANALIZAR LA EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN EL DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTO MAYORES.	30
V.4 DESCRIBIR LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS AL DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN.	31
V.5 ANALIZAR LAS EVIDENCIAS EMPÍRICAS QUE EXISTE SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN.....	34
A) ANALIZAR LA EVIDENCIA EMPÍRICA QUE EXISTE SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO Y LA DEPRESIÓN.	34
B) ANALIZAR LA EVIDENCIA EMPÍRICA QUE EXISTE SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA.....	35
C) ANALIZAR LA EVIDENCIA EMPÍRICA QUE EXISTE SOBRE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO.....	37
D) ANALIZAR LA EVIDENCIA EMPÍRICA QUE EXISTE SOBRE LA RELACIÓN E IMPACTO ENTRE LAS TRES VARIABLES	38
V.6 DESCRIBIR RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO CLÍNICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN.....	39
VI. DISCUSIÓN.....	40
VII. CONCLUSIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

RESUMEN

La población del adulto mayor ha ido en aumento a lo largo de los años. Esta última etapa de la vida conlleva a un conjunto de cambios tanto físicos, cognitivos y emocionales; siendo el deterioro cognitivo, la calidad de vida y la depresión algunas de las variables más estudiadas. Si bien son variables conocidas, no existen muchas investigaciones sobre relación entre las tres variables en conjunto en latinoamérica. Por ello la presente investigación tuvo como objetivo discutir las diferentes investigaciones disponibles en la literatura científica de cinco bases de datos en los últimos cinco años. Asimismo, se desarrolló con una metodología de revisión sistemática con un enfoque mixto. Siguiendo el método PRISMA, se identificó 23 artículos. Se recopiló que el deterioro cognitivo y la depresión son variables que se relacionan fuertemente e influyen negativamente en la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, existen variables sociodemográficas, tales como la edad, escolaridad, estado civil, actividad física y dependencia económica que se asocian al deterioro cognitivo, calidad de vida, sueño y depresión en los adultos mayores. También los instrumentos más utilizados para la evaluación del deterioro cognitivo y depresión son el MMSE y el GDS-15 respectivamente. Sin embargo, no tomaron en consideración la invalidación del GDS-15 en adultos mayores con deterioro cognitivo grave. Mientras que para los instrumentos de la variable calidad de vida, no existe una homogeneidad lo cual limita la comparación entre dimensiones.

PALABRAS CLAVES: Depresión, Anciano, Calidad de vida, Adulto mayor, Cognición y Deterioro cognitivo.

ABSTRACT

The population of the largest adult population has increased over the years. This last stage of life involves a set of physical, cognitive and emotional changes, experiencing cognitive deterioration, quality of life and depression among some of the most studied variables. If there are well-known variables, there are not many investigations on the relationship between the three variables together in Latin America. Therefore, this investigation aims to discuss the different investigations available in the scientific literature of five databases in the last five years. Asimismo, developed with a systematic review methodology with a mixed approach. Following the PRISMA method, 23 articles were identified. It was recognized that cognitive deterioration and depression are variables that are strongly related and negatively influence the quality of life of older adults. Also, there are sociodemographic variables, such as age, education, marital status, physical activity and economic dependence that are associated with cognitive deterioration, quality of life, death and depression in older adults. Also, the most used instruments for the evaluation of cognitive deterioration and depression are the MMSE and the GDS-15 respectively. However, we did not consider the invalidation of the GDS-15 in older adults with severe cognitive impairment. However, for the instruments of the variable quality of life, there is no single homogeneity which limits the comparison between dimensions.

KEYWORDS: Depression, Aging, Quality of life, Greater Adulthood, Cognition and Cognitive impairment.

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Delimitación del tema de investigación

Actualmente, la esperanza de vida en las personas ha ido incrementando en conjunto a la proporción poblacional de los adultos mayores. Esto se debe a diversas causas; tales como atención médica, opciones de tratamiento y entre otros (Queirolo et al., 2020). Es así como, según Fuster (2017), se tiene una pirámide poblacional inversa al tener menor tasa de natalidad y mayor esperanza de vida. Asimismo, el envejecimiento es un proceso complejo que incluye diversos cambios graduales y progresivos a nivel físico, social y emocional en el adulto mayor que tendrán una afectación directa en su salud mental (Abrantes et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la cantidad de adultos mayores de más de 60 años ha aumentado en todo el mundo. Para el 2019, ascendió a 1000 millones de personas; y se contempla que, para el 2050, esta cifra podría llegar hasta 2100 millones. Por ello, se muestra un aumento del más del 100%; sobre todo en países en desarrollo.

A nivel de latinoamérica, se estima que para el 2030 habrá un crecimiento poblacional del adulto mayor al 17% a comparación del 2018 que tuvo un 12%. Asimismo, solo el 58% de ellos perciben una jubilación que les permite mantener un estilo de vida adecuado (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2019).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), existen alrededor de 4 millones de adultos mayores de más 60 años; siendo el 52,4% mujeres y el 47,6% hombres; que representan el 13,2% y 12,2% del total de la población peruana respectivamente. Es decir, existen 44 de cada 100 hogares del país donde vive algún adulto mayor.

Según Soria y Montoya (2017), los adultos mayores presentan mayor exposición a enfermedades neurodegenerativas, condiciones de dependencia económica, pobreza y deterioro cognitivo que va directamente proporcional a la edad del adulto mayor. Asimismo, Ayala (2021) manifiesta que existe un predominante aumento de enfermedades neurodegenerativas con cierto nivel de deterioro cognitivo que va en relación con el aumento en la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. También, la calidad de vida va a depender de ciertos factores como la vivienda, ingresos, edad, sexo, vestido, alimentación, educación y apoyo social percibido (Vera, 2007). Además, Martins et al. (2014) mencionan que los adultos mayores están propensos a los diversos tipos de violencia y desatención, que incluyen directamente en su calidad de vida y su salud emocional, causando depresión. Más aún tras lo acontecido durante la pandemia por el COVID 19 donde hubo mayor impacto de estas variables en la población del adulto mayor (Granda-Oblitas et al., 2021) .

Por todo lo mencionado, se hace necesario responder a la pregunta ¿Qué evidencia empírica existe para discutir el deterioro cognitivo, la calidad de vida y depresión en adultos mayores de latinoamérica durante los últimos 5 años?.

I.2 Problema de investigación

Según la OMS (2017), se considera a un adulto mayor a partir de los 60 años. Asimismo, esta población vulnerable cuenta con características peculiares; tales como cambios fisiológicos, puesto que las células envejecen y cambian su estructura corporal. Asimismo, cambios sociales como el grado de participación en la sociedad; trayendo como dilema su rol principal en dicho medio (Pinilla et al. 2021). Según Alzheimer Association (2017), los adultos mayores, también, presentan cambios a nivel cognitivo, dado que se encuentran expuestos a enfermedades; tales como el Alzheimer (EA), que es la enfermedad cognitiva más frecuente y el deterioro cognitivo leve (DCL). En base a American Psychiatric Association (APA, 2014), el DCL se caracteriza por una pérdida de funciones mentales tales como lenguaje, memoria, juicio, funciones ejecutivas, cálculo y entre otros. Asimismo, según Amai (2012), en países desarrollados, el 20 % de adultos mayores con más de 70 años presentan alteración en sus actividades diarias a raíz de un deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo se asocia tanto a factores genéticos como ambientales; este último suele ser un factor fundamental para la prevención del desarrollo progresivo de la enfermedad. Algunos de los factores ambientales que están relacionados a la calidad de vida del adulto mayor son calidad de sueño, ejercicio físico, satisfacción con el estilo de vida, bienestar material, entre otros (Climent et al. 2013). La calidad de vida (CV) incluye variables físicas, psicológicas y sociales que buscan como resultado el cuidado de la salud. Asimismo, diversas investigaciones evidencian la importancia de la variable

calidad de vida para evaluar sobre todo la depresión; dado que colabora con la comprensión de los pacientes en relación con sus preferencias, valores y metas del adulto mayor Trujillo et al. (2004).

Por otro lado, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales del APA (2014), la depresión es un trastorno psicológico del ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda, pérdida de interés, cambios cognitivos, físicos y comportamentales.

Asimismo, la depresión es un trastorno que guarda relación, no solo con la calidad de vida, sino, también, con el deterioro cognitivo; puesto que se ha evidenciado que la depresión es un factor de riesgo para el decline cognitivo; dado que presentan menores puntajes en los dominios como las funciones ejecutivas, la atención y la memoria (Taylor, 2014). Asimismo, en adultos mayores, a partir de los 65 años, la depresión se asocia a factores biológicos y psicosociales que conduce a una afectación a su condición de vida (McCall y Kintziger, 2016). También, es uno de los trastornos más frecuentes para este tipo de población y representa la segunda causa de morbilidad a nivel mundial en estas edades (Snow y Abrams, 2016).

I.3 Justificación

La presente investigación presenta una justificación teórica debido a que existen pocas investigaciones de revisión sistemática con estas tres variables. Se toma en evidencia la necesidad de discutir las diferentes investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre el deterioro cognitivo,

calidad de vida y la depresión en adultos mayores durante los últimos cinco años; incrementando la literatura actualizada sobre dichas variables. También, presenta una justificación social puesto que es importante contribuir con la atención al adulto mayor en el ámbito de la salud mental a través de la revisión de fuentes confiables respecto al tema; que muestra las evidencias empíricas sobre la relación entre estas tres variables. Por último, presenta una justificación práctica puesto que a partir de la información obtenida, se podría presentar un punto de partida para diversos programas de prevención para el deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adultos mayores. Entre ellas, se encuentran talleres neuroprotectores y fortalecimiento de la calidad de vida. También la presente investigación permitirá la identificación de los instrumentos más usados para la evaluación de las variables en el uso clínico.

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo General:

- Discutir las diferentes investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre el deterioro cognitivo, calidad de vida y la depresión en adultos mayores durante los últimos cinco años.

II.2 Objetivos específicos:

- Describir el análisis bibliométrico de las variables según el país, año y tipo de estudio.
- Identificar los instrumentos más utilizados para identificar las variables estudiadas en los adultos mayores.
- Analizar la evidencia empírica sobre las consecuencias de la pandemia en el deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adulto mayores.
- Describir los factores demográficos y socioeconómicos asociadas al deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.
- Analizar las evidencias empíricas que existen entre dos o tres de las siguientes variables: deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.
- Describir las recomendaciones planteadas en el ámbito clínico a partir de la información recopilada mediante el proceso de la revisión sistemática sobre el deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.

III. MARCO TEÓRICO

III.1 Revisión sistematizada de las teorías asociadas a las variables

a) Deterioro cognitivo

También, llamado deterioro cognoscitivo, es la alteración de las funciones cognitivas superiores; tales como el aprendizaje, la memoria, las funciones ejecutivas, el juicio, la toma de decisiones, cambios de comportamiento, pérdida de la motivación, desorientación y entre otros. En la población del adulto mayor, suele presentarse en las demencias; sobre todo en la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular (Pineda, 2016).

b) *Envejecimiento*

Según Anton et al. (2015), la senectud es la disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente. Asimismo, el adulto mayor está expuesto a cambios en sus procesos biológicos, psicológicos y sociales tales como el deterioro cognitivo que está relacionado con la edad adulta.

Si bien el envejecimiento forma parte de la vida de todo ser humano, es importante diferenciar el envejecimiento habitual como un estado regular donde el adulto mayor presenta factores de riesgos bajos o medios que aún les permite desarrollarse adecuadamente en su vida. Por el contrario, un envejecimiento patológico hace referencia a factores de riesgos altos que perjudican el mantenimiento del estilo de vida del adulto mayor (González et al., 2007).

c) Deterioro cognitivo leve

Según el DSM-5 (2014), la principal diferencia entre el trastorno cognitivo menor y el trastorno cognitivo mayor radica en el nivel de afectación de las funciones cognitivas que perjudiquen o limiten en la autonomía del adulto mayor. Por ejemplo, si uno de ellos presenta una predominante dificultad en la ejecución de sus actividades diarias y el mantenimiento de su independencia, se trataría de un deterioro cognitivo mayor por la dificultad en su capacidad de vida diaria. Asimismo, los déficits cognitivos que no llegan a constituir una demencia pueden caracterizarse en deterioro cognitivo leve sin demencia (León y León, 2018). También, es importante mencionar que existe un aumento de población del adulto mayor que presentan demencias que involucra una afectación más allá del grado cognitivo (Pineda, 2016).

3.1.2. Calidad de vida

a) Definición

Según Velandia (1994), la calidad de vida en el adulto mayor refiere a los factores involucrados que denote el bienestar en este grupo de población a nivel personal y social. Es así que no existe solo un factor único para definir la variable calidad de vida; sino es la interacción entre las diferentes características de la existencia humana; tales como vivienda, vestido, alimentación, educación y otros que contribuyen de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento.

b) La calidad de vida desde el ámbito de la psicología positiva

La relación entre Psicología Positiva y la calidad de vida han sido estudiadas y han quedado expresadas con una relación significativa (Tonon, 2010). Es así que, desde Psicología Positiva, Boniwell (2006) manifiesta que la calidad de vida es vista desde tres niveles (subjetivo, individual y grupal). El nivel subjetivo de ciertos factores como el bienestar, la satisfacción, la felicidad y entre otras. Mientras que en el nivel individual se identifican elementos en relación con la “buena vida y persona”. En el último nivel, corresponde a aspectos grupales tales como la sociedad civil, la ética, las instituciones y entre otros.

c) Modelo teórico de calidad de vida

Según Trujillo et al. (2004), la calidad de vida se subdivide en cuatro partes. Es la primera el ámbito en relación con uno mismo; donde se tiene cuatro categorías (autovaloración, autoconfianza, transiciones y autogestión). El segundo ámbito es las relaciones con los pares que se divide en cuatro categorías (relaciones con pares etéreos y relaciones intergeneracionales, relaciones de pareja y roles de género). El tercer ámbito es la relación con la comunidad (barrio, parroquia, comuna, municipio). Mientras que el último ámbito, en relación con el país y el Gobierno, tiene una subcategoría de autoimagen y autoestima.

3.1.3. Depresión

a) Definición

La depresión es uno de los trastornos psicológicos más prevalentes a nivel mundial que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar (Korman y

Sarudiansky, 2011). Diversas investigaciones manifiestan que el modelo de teoría cognitiva de Beck (1967) es uno de los principales modelos que hace énfasis en el papel de los factores cognitivos en la depresión.

Asimismo, en base a World Health Organization (2000), un episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, con síntomas característicos como humor depresivo, disminución o falta de interés y/o incremento de la fatiga. La gravedad (leve, moderada y grave) varían en base a la suma de síntomas adicionales como alteraciones del sueño, pensamientos suicidas y entre otros. Asimismo, puede haber síntomas somáticos.

b) Modelo teórico de depresión de Beck

La teoría cognitiva de Beck (1967) manifiesta que la depresión es el resultado de una mala interpretación de diversos eventos que afronta la persona; basándose principalmente en los conceptos de cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición es la facultad para el procesamiento de información que permite valorar la información. Mientras que el contenido cognitivo es el significado de los pensamientos y representaciones visuales que la persona tiene en su mente. Por último, los esquemas cognitivos son representaciones mentales estereotipadas.

c) Depresión en adultos mayores

Según Apaza et. al (2018), la disfunción cognitiva presenta una relación en cuanto a la cantidad e intensidad de episodios depresivos en población de adulto mayor; que es esta cada vez de mayor interés para los investigadores.

III.2 Antecedentes de investigaciones relacionadas con las variables de estudio.

En relación a los antecedentes de estudio, Hussenoeder et al. (2020) buscó conocer el alcance del deterioro cognitivo leve en los diferentes aspectos de la calidad de vida de los mayores. Es así que ellos encontraron que la presencia del deterioro cognitivo leve disminuyó calidad de vida con respecto a la autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social e intimidad.

También Hernández et al. (2022) buscaron caracterizar la sintomatología depresiva en sus diferentes dominios en el adulto mayor. Los autores concluyeron que la depresión geriátrica es multidimensional; encontrando que la falta de energía, problemas con el sueño y un bajo estado anímico son síntomas frecuentemente reportados por este tipo de población vulnerable.

Además, Parada et. al (2022) tuvieron como objetivo analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores en cuatro bases de datos, desde el año 2015 hasta el 2021. Los autores encontraron que ambas variables presentan una relación directa e indirecta; que tiene como factores psicosociales y biológicos; tales como asociados la edad, enfermedades concomitantes y otros.

También, Hussenoeder et al. (2020), en su investigación sobre la depresión y calidad de vida en adultos mayores, mediante una medición multidimensional específica de la edad a un conjunto alemán y utilizando criterios clínicos para el diagnóstico de la depresión, encontraron que existe diferencias significativas entre los A.M que sufren de depresión y los que no respecto a su calidad de vida; sobretodo a la salud física, las relaciones psicológicas, sociales y la calidad de vida global.

Asimismo, Aajama et al. (2020), en su investigación cuya finalidad fue investigar la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión entre los adultos mayores, encontraron una relación significativa entre el DCL y depresión. Asimismo, evidenciaron que los A.M con depresión grave tenían el doble de riesgo.

También, Hill et al. (2017), tuvieron como finalidad comprender la relación entre deterioro cognitivo subjetivo y la calidad de vida a través de una revisión sistemática. Ellos encontraron que ambas variables se asocian negativamente, puesto que, a mayor deterioro cognitivo subjetivo, menor calidad de vida. También, evidenciaron la falta de literatura revisada entre ambas variables.

Según Vilchez et al. (2017), en su investigación sobre la asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú, encontraron que existe asociación que existe entre los trastornos depresivos y el deterioro cognitivo en los adultos mayores dado que se evidenciaron que depresión severa se asoció 2,10 veces a padecer deterioro cognitivo. Asimismo, existió un incremento en la asociación en los A.M entre 80 a 89 a diferencia de los A.M de 70 años. También, el lugar de procedencia de la selva se asoció en un 67% en presentar deterioro cognitivo. Los autores manifiestan que esta relación afecta directamente a la calidad de vida de los A.M.

También Holds et al. (2021), realizaron una revisión sistemática con el objetivo de revisar estudios observacionales sobre la asociación longitudinal entre ansiedad, depresión y calidad de vida, encontraron que la calidad de vida se redujo antes del inicio del trastorno, disminuyó aún más durante el trastorno y mejoró con la remisión.

Nazar et al. (2020), quienes tuvieron como objetivo revisar sistemáticamente información sobre calidad de vida, actividad física y cognición en el adulto mayor, encontrando que la C.V se involucra con la condición física activa y la cognición La evidencia sobre el impacto de la frecuencia e intensidad de la AF en aspectos de la calidad de vida y la cognición aún es limitada

Por último, Rochet et al. (2018), en su revisión sistemática con respecto a analizar los vínculos entre los trastornos olfativos, la depresión y la calidad vida, encontraron que las personas que sufren depresión tienden a presentar alguna alteración a nivel olfativo, conllevando al deterioro de la calidad de vida de los A.M.

IV. METODOLOGÍA

IV.1 Tipo y diseño

La presente investigación es de tipo teórica, puesto que se incluyen aquellos estudios primarios que recopilan sus avances producidos en base a la teoría y metodología sobre un tema o actualización de una investigación con la finalidad de describir de forma detallada, así como ordenada las variables de estudio en el adulto mayor (Ato et al., 2013).

Asimismo, presenta un diseño de investigación sistemática que consiste en la renovación de estudios primarios de forma teórica sin la necesidad de utilizar procesos estadísticos para la integración teórica de la información (Rosa et al., 2012). Con un enfoque de investigación mixto que permite la inclusión de investigaciones empíricas, recogidas de datos y revisiones sistemáticas que permite un mejor análisis de las variables seleccionadas (Harden, 2010).

IV.2 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Que respondan correctamente a la fórmula empleada en los años seleccionados desde el 2018 hasta el 2023.
- Que describan de forma específica las variables estudiadas en adultos mayores de 60 años.

- Artículos con metodología cohorte que ayuden a comprender las afectaciones de la pandemia en los adultos mayores a nivel de deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.

Criterios de exclusión

- Artículos que no contengan por lo menos dos de las tres variables estudiadas.
- Artículos duplicadas, encriptadas e incompletas.
- Artículos que no se relacionen con las variables y/o la población del adulto mayor.
- Artículos que no sean ni revisión sistemática ni estudios observacionales empíricos.
- Artículos que refieran a la población con alguna enfermedad que pueda presentar alteraciones en la relación con las variables seleccionadas.
- Artículos que no incluyan población Latinoamérica.

IV.3 Fuentes de información

La unidad de análisis de la presente investigación teórica son los estudios originales primarios de cinco fuentes de datos seleccionadas, tales como Scopus, Elsevier, Dialnet, Redalyc y Scielo. Estas fuentes de datos nos ayudarán en la identificación de evidencias empíricas que permitirá describir las tres variables estudiadas. También, se ha seleccionado cuatro artículos de otras bases de datos debido a presentar un contexto peruano y/o permitan entender las consecuencias del contexto COVID 19.

IV.4 Estrategias de búsqueda

Para la estrategia de búsqueda, se utilizaron los términos claves “deterioro cognitivo”, “calidad de vida”, “depresión” y “adultos mayores”. También, se realizó la búsqueda en inglés con la fórmula “cognitive impairment” AND “quality of life” AND “depression” AND “older adults” y en portugués “comprometimento cognitivo” AND “qualidade de vida” AND “depressão” AND “idoso”. Asimismo, se utilizaron operadores lógicos boléanos como “and”, “&” y “or”. Asimismo, se emplearon operadores de proximidad, tales como “same”, “near” y “with”.

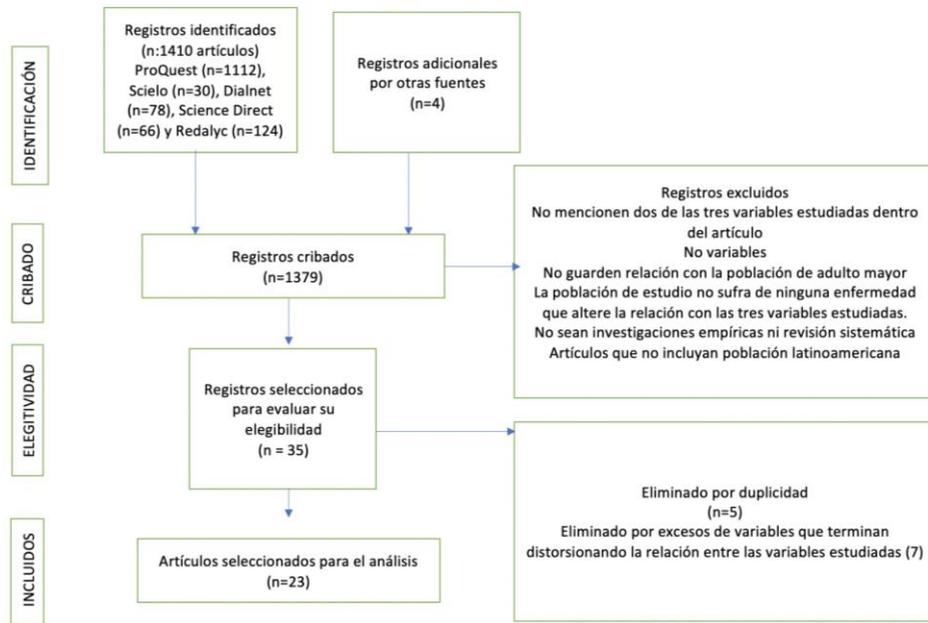
Para la búsqueda de la presente investigación, se utilizará la técnica PRISMA que permite describir la ruta de cada proceso y la transparencia de la información recopilada en la revisión sistemática (Moher et al., 2015).

IV.5 Métodos de síntesis de la información

La búsqueda inicial contó con la filtración por año desde el 2018 hasta el 2023. En consiguiente, se obtuvo un total de 1410 artículos, de los cuales la mayoría proviene de Dialnet, seguida por Scielo, Redalyc, ProQuest y Science Direct respectivamente. Adicionalmente se sumaron cuatro artículos de otras fuentes. Es así que del total, se seleccionaron 35 artículos seleccionados que cumplen con todos los criterios de inclusión y exclusión. Sin embargo, tras eliminar los artículos duplicados, quedaron 30. Por último, se realizó un filtro final a todos los artículos para encontrar que sus objetivos se relacionen con los de la presente investigación, que arrojó como resultado la eliminación de 7 artículos. Tras lo cual, quedo en total

23, de las cuales 16 fueron investigaciones empíricas, cinco revisiones sistemáticas y dos de cohorte (figura 1).

Figura 1
Proceso de selección de estudios: PRISMA



IV.6 Consideraciones éticas

Se realizará adecuadamente el tratamiento de la información de las diferentes investigaciones recopiladas por las fuentes de datos seleccionadas. Esto con la finalidad de no tergiversar o modificar la información mencionada por los autores de las fuentes primarias; que respete lo encontrado. De la misma manera, se evitará el plagio mediante el uso adecuado de las citas y se respetó el formato de las normas Apa versión 7.

Adicionalmente, se realizó el curso de responsabilidad ética con la finalidad de que la presente investigación se lleve a cabo conforme a las normas y los principios

éticos universales. Por último, no existe ningún conflicto de interés de parte de la investigadora que pueda influenciar en la metodología de la investigación.

V. RESULTADOS

Se obtuvo un total 23 artículos, cinco revisiones sistemáticas, 16 investigaciones empíricas observacionales y dos de cohorte, las cuales permitirán discutir la relación entre el deterioro cognitivo, la calidad de vida y depresión en adultos mayores (tabla 1).

Tabla 1

Registro de investigaciones seleccionadas latinoamericanas

N*	Autor /Año	País	Nombre del estudio	Metodología	Objetivo
1	Parada et al. 2021	Ecuador	Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años	Revisión sistemática	Analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores
2	Rocha et al. 2019	Brasil	Calidad de vida y cognición de los idosos: una revisión sistemática	Revisión sistemática	Construir un panorama de investigaciones sobre la relación entre la calidad de vida y el conocimiento en idosos.

3	Olaya et al. 2022	Colombia	Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: un revisión	Revisión sistemática	Sintetizar la evidencia de la literatura científica sobre la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores con síntomas de depresión.
4	Guevara et al. (2020)	Colombia	Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor	Revisión Sistemática	Indagar acerca de depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores
5	Gálvez et al. 2020	Chile	Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática	Revisión sistemática	Identificar a través de evidencias científicas, la existencia de una relación entre los problemas o trastornos de salud mental y calidad de vida de este grupo etario.
6	Souza et al. 2022	Brasil	Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano	Transversal	Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida en adultos mayores

7	Segura-Cardona et al. 2018	Colombia	Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia	Transversal analítico	Identificar los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia en el año 2016
8	Poblete et al. 2019	Chile	Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos	Transversal y correlacional	Relacionar las variables de deterioro cognitivo con la percepción de la calidad de vida en adultos mayores activos.
9	Vinaccia et al. 2021	Colombia	Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia	Transversal, descriptivo y correlacional	Determinar las relaciones entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores residentes en la ciudad de Montería.
10	Unuzungo et al. 2023	Ecuador	Cambios evolutivos en los adultos mayores	Descriptivo y trasnversal	Determinar cómo influyen los factores asociados a la calidad de vida en los

			y estilos de vidas saludables		adultos mayores del Cantón Santa Rosa.
11	Salvador-Aguilar et al. 2020	El Salvador	Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida	Descriptivo y transversal	Determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor
12	Rodríguez-Camacho et al. 2022	México	Cognición, depresión y estado funcional en adultos mayores de una comunidad rural de Actopan-Hidalgo, México	Descriptivo y transversal	Describir las relaciones entre escolaridad, edad, sexo, estado cognoscitivo, síntomas depresivos y grado de independencia para las actividades de la vida diaria asociadas con el envejecimiento, en un grupo de AM de una comunidad rural, con énfasis en las diferencias de género respecto a escolaridad.

13	Rodriguez et al. 2021	Cuba	Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión	Descriptivo	Determinar el impacto de la depresión en el funcionamiento cognitivo de adultos mayores que asisten a las casas de abuelos números dos y tres del municipio Holguín.
14	Failoca y Pielago (2020)	Perú	Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo	Observacion al, prospectivo y analítico	Evaluar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de los centros de salud de Chiclayo, Perú.
15	Da Silva et al. (2022)	Brasil	Impacto de la pandemia de covid-19 en las funciones cognitivas y motoras de las personas mayores: un estudio de cohorte de 3 años	Cohorte	Analizar el impacto de la pandemia de covid-19 en las funciones cognitivas y motoras de las personas mayores.

16	Rendón-Torres et al. 2020	México	Factores predictores del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años	Transversal y correlacional	Determinar la asociación de síntomas depresivos, la calidad del sueño, el estado nutricional y la velocidad de la marcha con el deterioro cognitivo de las personas de más de 60 años.
17	Fernández et al. 2022	Ecuador	Impacto Post Covid-19 en la Calidad de Vida del Adulto Mayor	Descriptivo, trasnversal	Determinar los efectos psicoemocionales del confinamiento por Covid 19 y las consecuencias en la calidad de vida del adulto mayor.
18	Rojas Zepeda et al. 2021	Chile	Factores de riesgos sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores	Transversal	Determinar si factores como la edad, educación, hipertensión y depresión, entre otros, se asocian a la presencia de DCL en adultos mayores
19	Moreira et al. 2022	Ecuador	Estudio correlacional sobre el deterioro	Tranversal y correlacional	Establecer la causalidad entre la depresión y el

			cognitivo y depresión en adultos mayores		deterioro cognitivo en los adultos mayores del centro gerontológico “Renace” del cantón El Empalme.
20	Quispe (2021)	Perú	Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres	Transversal– Correlacional	Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres
21	Paredes – Arturo et al. 2021	Colombia	Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales	Descriptivo transversal	Determinar el deterioro cognitivo y los factores asociados en adultos mayores de zonas rurales del departamento de Nariño
22	Mimenza et al. 2022	México	Función cognitiva en adultos mayores mexicanos a 6 meses de su recuperación por SARS-CoV-2	Cohorte observacional	Evaluar la función cognitiva en adultos mexicanos post- recuperación de la

23	Martínez – Sanguinetti et al. 2019	Chile	Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile	Transversal	Identificar factores sociodemográficos, de estilo de vida y de salud asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos.
----	--	-------	---	-------------	---

V.1 Descripción del análisis bibliométrico de las variables según país, año y tipo de estudio.

En relación con el análisis bibliométrico de la producción científica sobre las variables estudiadas con la población de adulto mayor, se observó que la mayoría de producción de investigaciones a nivel latinoamérica, se encuentran en Colombia (21.7%), Ecuador (17.4%), Chile (17.4%), México (13%), Brasil (13%), Perú (8.7%), El salvador (4.3%) y Cuba (4.3%) respectivamente (tabla 2). Esto corrobora lo encontrado por Gálvez et al. (2020), quienes encontraron que la mayoría de las investigaciones empíricas, fueron publicadas en Latinoamérica con un 53.3% sobretodo en países como Colombia, Brasil y México.

Tabla 2

Resumen de información bibliométrica en latinoamérica

Países	Cantidad de artículos identificados
Colombia	5
Ecuador	4
Chile	4
México	3
Brasil	3
Perú	2
El Salvador	1
Cuba	1

Con respecto al tipo de estudio de los artículos seleccionados, la mayoría son estudios observacionales (69.6%), seguido de revisiones sistemáticas (21.7%) y por último cohorte (8.7%). De la misma manera, Olaya et al. (2022) en su revisión; donde encontraron que la mayoría de sus investigaciones empíricas fueron de diseño trasnversal, corroborando lo encontrado.

También, con relación a la producción científica por año, se realizaron mayores investigaciones durante el año 2022 (30.5%), 2021(26.1%), 2019 (17.4%) seguido del 2020(17.4%), 2018(4.3%) y 2023 (4.3%) respectivamente. Por último,

las principales palabras clave fueron Depresión, Anciano, Calidad de vida, Adulto Mayor, Cognición y Deterioro cognitivo (tabla 3).

Tabla 3

Clasificación de las principales palabras clave

Palabras claves	Ocurrencia
Depresión	12
Anciano	8
Calidad de vida	7
Adulto Mayor	6
Cognición	6
Deterioro cognitivo	4

La información descrita en las tablas 2 y 3, que hace referencia a la producción por país, año, tipo de investigación y palabras clave; se puede evidenciar que coinciden con las revisiones sistemáticas realizadas por Gálvez et al. (2020) y Rocha et al. (2019). Asimismo, estos hallazgos también permiten sugerir un incremento en la producción científica sobre las variables estudiadas.

V.2 Identificar los instrumentos más utilizados para identificar las variables estudiadas en los adultos mayores.

Del total de los 17 artículos empíricos, se identificó que para evaluar la depresión; el 92.3% de los estudios utilizaron la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) con mayor frecuencia la escala abreviada de 15 ítems (GDS-15); seguido por la escala de depresión CES-D con 7.7%. Mientras que para evaluar la variable deterioro cognitivo, se identificó que el 50% de investigaciones utilizaron el Mini-Mental State Examination (MMSE); el 14.3% utilizaron la escala de PFEIFFER, 14.3% el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), el 7.1% el Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), el Cognitive Abilities Screening (CASI) con un 7.1% y por último la prueba de Trazos, STROOP e Intervalo de dígitos con un 7.1 % en conjunto. Por último, para la variable calidad de vida, el 28.57% utilizaron el World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD) al igual que la escala de Barthel con un 28.57%. En menor proporción se utilizaron la escala CASP 19, el Cuestionario EQ-5D y el SF -36 con un 14.29% respectivamente. La información encontrada es corroborado por Rocha et al. (2019); quienes identificaron que el MMSE, el GDS y el WHOQOL-BREF fueron los instrumentos más utilizados en su revisión sistemática. Asimismo, Gálvez et al. (2020) encontraron que el MMSE y el GDS son las escalas más utilizadas para medir deterioro cognitivo y depresión dentro de sus estudios seleccionados.

V.3 Analizar la evidencia empírica sobre las consecuencias de la pandemia en el deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adulto mayores.

Con respecto a las consecuencias de la pandemia en las variables estudiadas, Da Silva et al. (2022) encontraron un declive de las funciones cognitivas entre la pre pandemia y el post estado de emergencia, principalmente en las funciones ejecutivas encontrando un puntaje previo de 14,4 contra un puntaje posterior de 12,2; teniendo a la escolaridad como uno de los principales factores del deterioro cognitivo. De igual forma, Mimenza et al. (2022), encontraron que el 57% presentó deterioro cognitivo después de seis meses de recuperación tras el COVID 19. Principalmente las edades por encima de los 70 años en comparación de los adultos menores a 68 años; grupo de edad donde no se hallaron un porcentaje de deterioro cognitivo significativo. Asimismo, encontraron que el dominio visoespacial y ejecutivo siendo los más perjudicado con un 63.7%. Siendo las actividades de vida diaria y el desarrollo del COVID 19, factores asociados a su desarrollo del deterioro cognitivo. Por el contrario, no se vio influenciado el lenguaje en los adultos mayores.

De la misma manera, Fernández et al. (2022) encontraron que un 56% de adultos mayores presentaron algún grado de dependencia conjunto a un 28% de los adultos mayores que han contraído depresión en algunos de sus grados y el 48 % disminuyó o cambió sus intereses a raíz de la pandemia del COVID 19. Principalmente el factor de soledad y aislamiento que repercutió en su calidad de vida debido a la dependencia.

V.4 Describir los factores sociodemográficas y socioeconómicas al deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.

Con relación a los factores sociodemográficas, se identificaron principalmente la edad, escolaridad, género y entre otras. Según lo encontrado por Segura-Cardona et al. (2018), en su investigación con 1514 adultos mayores para conocer los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva, la edad es un notable factor puesto que se encontró mayor predominio de deterioro cognitivo dentro del rango de edad de 75 a 89 años. Asimismo, lo corroboraron Martínez et al. (2019) que encontraron que a mayor edad mayor predominio del deterioro cognitivo, encontrando que el grupo de 60 a 65 años tiene un 2,9 % de sospecha de deterioro cognitivo mientras que el grupo de más de 80 años tiene una prevalencia de 36.3 % de desarrollarla. También Paredes-Arturo et al. (2021) identificaron que los adultos mayores de 81 años presentan el doble de riesgo de deterioro cognitivo que el grupo de edad de 60 a 65 años. Además Mario et al. (2022) encontraron relaciones positivas entre la edad y síntomas de depresión, es decir que, a mayor edad, mayor predisposición a sufrir depresión. En ese mismo sentido, encontraron mayor índice de síntomas depresivos en las mujeres con un 15.96% en comparación con los hombres 9.57%. También evidenciaron relaciones negativas entre la edad y las actividades de vida diaria. Esto es corroborado por Quispe (2021) quien evidencia que a mayor edad menor calidad de vida por los cambios sensoriales, enfermedades o lesiones.

También, Segura-Cardona et al. (2018) manifestaron que los adultos mayores que presentan mayor escolaridad, presentan menores puntajes de deterioro cognitivo; alrededor del 10%. Mientras que el 52.9% que presentaron deterioro

cognitivo tuvieron una escolaridad máxima de nivel primaria. Estos resultados fueron encontrados también por Salvador et al. (2020), quienes evidenciaron que los hombres presentaron mayor escolaridad y nivel cognitivo que las mujeres. También, Mario et al. (2022), en su investigación que tuvo como finalidad describir la relación entre escolaridad, edad, sexo, estado cognoscitivo, síntomas depresivos y grado de independencia para las actividades asociadas al envejecimiento, encontraron que el 16% tuvieron un bajo rendimiento cognitivo y fueron las mujeres de 70 a 89 años la mayor proporción de adultos mayores con baja escolaridad. Asimismo, encontraron que los hombres presentaron dos años más de escolaridad en comparación con las mujeres. También Da Silva et al. (2022), encontraron que la escolaridad es un factor principal que influye al desarrollo del deterioro cognitivo antes y después del estado de emergencia por el COVID 19. Asimismo, Martínez-Sanguinetti et al. (2019) identificó que tener una escolaridad menor de 8 años puede ser un factor influyente en el deterioro cognitivo.

También el factor de la actividad física también fue un aspecto importante. Al respecto, Rendón et al. (2021) evidencian una correlación positiva entre la velocidad de marcha lenta y el deterioro cognitivo; dado que se inhabilita la activación de la atención y concentración propias de la marcha; concluyendo que del total de 108 adultos mayores; el 73.1 % no se encuentran activos físicamente. A esto se suma el factor sueño dado que Martínez et al. (2019) identificó que dormir menos de 9 horas es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo. Asimismo, Rendón-Torres et al. (2020) encontró que la calidad de sueño eficiente en el tiempo adecuado se asocia negativamente a un deterioro cognitivo.

En ese mismo sentido, correspondiente a la zona geográfica dentro del grupo de adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo, el 9.8% vive en zona urbana mientras que el 21.2% en zona rural (Martínez et al., 2019). Por el contrario, Agurto- Unuzungo et al. (2023) encontraron que el 65.96% pertenecen a un comunidad urbana y están casados y solo el 19.2% presenta algún grado de deterioro cognitivo. Sin embargo, si se puede observar que el factor estado civil de “casado” influye positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, con respecto al estado civil, en donde se encontró que, el 65% de las personas con D.C no tuvieron pareja (Segura-Cardona et al., 2018). Asimismo, Martínez et al. (2019) encontraron que dentro del grupo de los adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo, el 16.5% presenta un estado civil viudo a comparación de un 10.9 % y 7.7 % que son casados y solteros respectivamente.

Por otro lado, en relación a las variables socioeconómicas, se identifico a la dependencia económica (D.E). Según Paredes-Arturo et al. (2021) encontró que el 61.3% de las personas que presentan D.E tienen un grado de deterioro cognitivo. Esto lo corroboran Martínez et al. (2019) quienes identificaron que del total de adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo, el 15.8% es jubilado mientras que el 5.1% perciben ingresos económicos mediante un trabajo. Asimismo, según Guevara et al. (2020) identificó que el maltrato económico a los adultos mayores es un factor de riesgo tanto para el deterioro cognitivo como la depresión.

V.5 Analizar las evidencias empíricas que existe entre dos o tres de las siguientes variables: deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión.

a) Analizar la evidencia empírica que existe sobre la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión.

La mayoría de las investigaciones manifestaron que existe una fuerte correlación entre el deterioro cognitivo y la depresión. Esto lo corroboraron Failoc y Del Pielago (2021), quienes encontraron dicha asociación en su investigación sobre los factores relacionados con depresión en 302 adultos, debido a que el 30.8% presentaron depresión, mientras que el 19.2 % deterioro cognitivo. Esto manifiesta que los adultos mayores que presentan déficit cognitivo tienen mayor riesgo de tener alguna manifestación depresiva. Asimismo, evidenciaron que aquellos con deterioro cognitivo tienen mayor riesgo en un 2.35% más en presentar síntomas depresivos. De igual forma, Rendón et al. (2021), quienes identificaron una correlación positiva entre ambas variables, manifiestan que un incremento de síntomas depresivos puede predecir un deterioro cognitivo.

En relación con la diferencia por género, Moreira et al. (2022), quienes tuvieron el propósito de establecer la causalidad entre la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, encontraron evidencia de altos niveles de depresión en mujeres con un 35.6 % frente a un 23.2 % que comienza desde edades tempranas y perdura durante la adultez. Por el contrario, Rodríguez-Camacho et. al (2021), manifestaron que hubo mayor cantidad de hombres A.M que sufren síntomas depresivos que mujeres. Esto quizá se deba a que han trabajado con una menor muestra. También, encontraron que el funcionamiento cognitivo de los A.M afecta

la presencia de síntomas depresivos aún sin la existencia de trastornos neurocognitivos, que es tanto el D.C como la depresión factores de riesgo. Asimismo, lo más importante del estudio es mencionar la importancia del diagnóstico de la depresión para asumir el análisis del funcionamiento cognitivo del A.M, dado que influye de forma negativa.

En relación con el deterioro cognitivo, Moreira et al. (2022) no encontraron puntajes significativos por género, dado que se encontró un puntaje menor en tiempo de 20,4%, en espacio 16,2 % y en persona 15.8% frente a las mujeres con un 18.8%, 12.2% y 16.6% respectivamente. Además, Rodríguez et al. (2021) identifica que el deterioro cognitivo se desarrolla de forma diferente con adultos mayores que presentan depresión; dado que encontraron puntajes menores en el dominio visoespacial/ejecutiva (3.15), identificación (2.31), atención (4.15), lenguaje (2.77), abstracción (1), orientación (5.46) y memoria (0.85) en comparación con los A.M que no presentaron depresión. Sobretudo se puede observar una significativa diferencia en el área de memoria dado que las personas que no presentan depresión obtuvieron 3.92 puntos. También Parada et al. (2021) describe que ambas variables presentan una similar fisiopatología y áreas neuroanatómicas, siendo una de las razones de su relación.

- b) Analizar la evidencia empírica que existe sobre la relación entre la depresión y calidad de vida

Con respecto a las variables de depresión y calidad de vida, la mayoría de las investigaciones manifiestan haber encontrado correlaciones negativas significativas; tal como lo evidencian Vinaccia et al. (2021) al encontrar que, a

menor nivel de depresión, existe mayor nivel de calidad de vida. Asimismo, dichos autores encontraron que los adultos mayores de Montería presentan una puntuación media de 9.48, no presentando evidencia de síntomas depresivos y presentan una adecuada calidad de vida, sobre todo, en las dimensiones de placer y autorrealización. Por el contrario, encontraron que la dimensión “autonomía” es la más afectada. Esto corrobora lo encontrado por Quispe (2021) y Mario et al. (2022).

De igual forma, según Salvador et al. (2020), en su investigación para buscar la asociación entre depresión y calidad de vida en 71 A.M, encontraron dicha correlación significativa, sobre todo, que la depresión en cualquiera de sus grados es un factor predisponente y un declive para la calidad de vida en sus dimensiones de movilidad y cuidado personal. Asimismo, evidenciaron que las mujeres presentaron mayor nivel de depresión con un 32.4% mientras que el género masculino presentó un 22.5%. También, la depresión leve presenta un mayor índice con un 39.4% y la depresión severa en un 15.5 % que afecta directamente a la calidad de vida. Esto fue corroborado por Souza et al. (2022) quienes encontraron que el 24.8 % y el 10.3% de las mujeres presentaron depresión leve y graves respectivamente; en comparación con los hombres, quienes tuvieron 16.2 % y 8.2% proporcionalmente.

En suma, Quispe (2021) tuvo como objetivo investigar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres; y encontró una relación significativa entre la depresión y calidad de vida; sobretodo en las dimensiones de autonomía, participación social, muerte e intimidad.

- c) Analizar la evidencia empírica que existe sobre la relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo.

Del total de las investigaciones, se pudo encontrar que existe una fuerte correlación entre deterioro cognitivo y calidad de vida; tal como lo encontraron Mario et al. (2022), en su investigación con 94 A.M, donde evidenciaron la influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida. Esto se debe a que solo el 16 % presenta deterioro cognitivo con una alta tasa en la dimensión de independencia en sus actividades de vida diaria mejorando directamente su calidad de vida. Esta evidencia también fue encontrada por Rocha et al. (2019) en su revisión sistemática. De la misma manera, Poblete et al. (2019) encontraron que el 88.75% de su muestra presentan deterioro cognitivo y que existe una leve tendencia que a medida que la calidad de vida aumenta, mejora el deterioro cognitivo.

Por otro lado, Segura-Cardona et al. (2018) encontraron que dentro del deterioro cognitivo en los A.M, la memoria de fijación y funciones ejecutivas tuvieron mayor porcentaje; mientras que la memoria de evocación presentó menores puntajes. De igual forma. Moreira et al. (2022) encontraron una disminución en la memoria episódica con un 27.4 %, semántica con un 16.8%, largo plazo con 30.7% y procedimental con 25.1% que vienen relacionado a lo encontrado con una dificultad en la orientación de tiempo, espacio y persona que dificulta una adecuada calidad de vida. También, evidenciaron que existen diferencias significativas en relación con el género; que son las mujeres quienes presentan menor índice de orientación en sus tres dimensiones. Además, dentro de las dimensiones de calidad de vida, la dimensión del dolor o malestar se ubica en un 63.4% seguida de las

actividades diarias con 54.9% (Salvador et al., 2020). Cabe resaltar que, a diferencia de otros estudios, estos autores encontraron que la zona rural donde viven los A.M ayudan a que puedan tener mejores opciones de vida diaria debido a la independencia con un 90.42%.

En relación con otros factores de calidad de vida investigados por Agurto y Sotomayor (2023) cuya finalidad fue conocer los factores asociados a la calidad de vida en los A.M de Cantón Santa Rosa, trabajando con 47 A.M; encontraron que dentro de las actividades básicas de vida diaria; existió un factor inesperado cerca del 17.02% de deterioro cognitivo leve, seguido del deterioro cognitivo severo con un 2.13% que influyeron en la calidad de vida.

d) Analizar la evidencia empírica que existe sobre la relación e impacto entre las tres variables

Según Parada et al. (2021), tanto el deterioro cognitivo como la depresión son variables que se correlacionan fuertemente e influyen negativamente en la calidad de vida del adulto mayor; y suelen estar asociados a factores como la edad. Asimismo, Agurto-Sotomayor (2023), en su investigación cuya finalidad fue determinar cómo influyen los factores asociados a la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Santa Rosa, encontraron un 36.17% de A.M que presentaban depresión leve; el 6,38% moderado y el 2.13% grave; mientras que el 17.02 % presentaron deterioro cognitivo leve y un 2.13% deterioro cognitivo severo. Así como un porcentaje del 29.7% que presenta algún grado de dependencia limitando su calidad de vida. Esto corrobora lo encontrado por Vilchez et al. (2017), en su investigación sobre la asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en

ancianos de tres ciudades del Perú, quienes han encontrado asociación entre la depresión y el deterioro cognitivo que a su vez afectaron directamente a la calidad de vida de los adultos mayores.

V.6 Describir recomendaciones en el ámbito clínico sobre la relación entre deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión

En relación con las sugerencias en el ámbito clínico sobre las variables estudiadas, se puede identificar que las investigaciones de Martínez et al. (2019) y Valderrama et al. (2019) proponen futuras intervenciones o programas de prevención del deterioro cognitivo como la estimulación cognitiva que permitan potencializar el funcionamiento cognitivo y reducir las probabilidades de un declive cognitivo y depresión. De la misma manera, Paredes-Arturo et al. (2021) sugiere que futuras investigaciones pongan especial énfasis en las diferencias por zonas (rural y urbano). En suma, Quispe (2018) propone el desarrollo de políticas públicas orientado al envejecimiento saludable. También Souza et al. (2022) manifiestan que es necesario que en la atención primaria, se realice actividades grupales y ejercicio físico para operacionalizar el cuidado del adulto mayor para la prevención y reducción de síntomas de depresión y mejorar de la calidad de vida.

VI. DISCUSIÓN

El desarrollo del presente análisis sistemático buscó discutir las diferentes investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre el deterioro cognitivo, la calidad de vida y la depresión en adultos mayores. Es así que se encontraron que la mayor cantidad de investigaciones son trasnversales correlacionales (Gálvez et al.,2020; Rocha et al.,2019). Sin embargo, es necesario tener más evidencia sobre el impacto de las variables a lo largo de los años; que podrían mostrar mejores evidencias a través de investigaciones longitudinales; tal como lo mencionó la investigación de Vinaccia et al. (2021).

También se identificó que los instrumentos más utilizados para el deterioro cognitivo y la depresión son el MMSE y el GDS-15 respectivamente; corroborando lo encontrado en las revisiones sistemáticas de Gálvez et al. (2020) y Parada et al. (2021). Sin embargo, cabe mencionar que es importante tomar en consideración que la prueba del Yesavage abreviada de 15 ítems es invalida si el adulto mayor presenta un deterioro cognitivo grave (Greenberg, 2007). Sin embargo, ninguna de las investigaciones recopiladas tomaron el MMSE para discernir a esa la población. En ese mismo sentido, para la variable de calidad de vida se identificó que existe más heterogeniedad en relación al uso de instrumentos. Si bien los más utilizados son el World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD) y la escala de Barthel; no existe un instrumento que sea líder en su aplicación a comparación de las otras dos variables. Esto puede ser una limitación para la comparación entre las de la variable dado sus respectivas diferencias (Gálvez et al., 2020). Tras ello, es

importante poder validar más instrumentos en nuestro país que permitan actualizarnos; tal como lo estamos viendo en otros países de sudamérica.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones concuerdan que los principales factores demográficos de las variables estudiadas son la edad, escolaridad, género, estado civil y actividad física (Mario et al., 2022). También cabe mencionar que la disminución de esta última que comprende la disminución de la marcha, es un factor que influye en el deterioro cognitivo y la depresión que contribuye a una mala calidad de vida en los adultos mayores (Poblete et al., 2019). Además, Martínez et al. (2019) y Rendón-Torres et al. (2020) identificaron que dormir menos de 9 horas es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo. Otro factor a tener en consideración es escolaridad, dado que se encontró que mayormente son los hombres quienes presentan mayor escolaridad tanto en la zona urbana como rural (Salvador et al., 2020). Además dentro del contexto de COVID 19, también fue el factor que más predominó para el desarrollo del deterioro cognitivo (Da Silva et al., 2022).

Diversas investigaciones han identificado que la pandemia del COVID 19 ha sido un evento que ha influido en las variables estudiadas, encontrando menores puntajes en las funciones ejecutivas antes de la primera ola y después del fin de confinamiento (Silva et al., 2022). Tal es así que después de seis meses se pudo ver un incremento en el deterioro cognitivo en las personas mayores de 70 años en sus funciones ejecutivas y visoespacialidad. Asimismo, Fernández et al. (2022) mencionan que el aislamiento social ha generado también un aumento en los niveles de depresión y ansiedad dado al sentimiento de impotencia y tristeza profunda de

dejar sus actividades y en algunos casos de aislarse. Esto lo corroboraron Granda-Oblitas et al. (2021), quienes manifiestan que hubo un incremento de depresión en adultos mayores; tal como lo encontraron Fernández et al. (2022); donde identificaron que el 28% de los adultos mayores han contraído depresión a raíz de la pandemia del COVID 19.

Por otro lado, en relación al deterioro cognitivo y la depresión se evidenció que la mayoría de investigaciones encontraron una relación directa como lo menciona Rojas et al. (2021), en su investigación, donde además agrega que la depresión es el principal síntoma psicológico conductual que se asocia con la prevalencia del deterioro cognitivo leve. Sin embargo, no se puede determinar si la depresión ocurre de forma previo o posterior al deterioro cognitivo (Aajama et al., 2020). Asimismo, diversas investigaciones manifiestan que la sintomatología de la depresión genera una pérdida de interés y aislamiento social que trae como consecuencia la disminución de actividades que implican procesos cognitivos para su realización. Sobre todo, se produce en los episodios de impulsividad que denota de un bajo nivel de sistema ejecutivos inhibitorios (Rendón et al., 2021). Esto explicaría que la mayoría de investigaciones encontraron una fuerte relación entre las variables. Asimismo, Rodríguez et al. (2021) evidenciaron menos puntajes en dominio visoespacial, atención, lenguaje, orientación y memoria. Estos resultados corroboran resultados de investigaciones extranjeras, donde encontraron un incremento en las puntuaciones cognitivas globales a lo largo de los 10 años en adultos mayores con depresión, específicamente, un deterioro en las funciones ejecutivas y orientación (Zheng et al., 2018). Asimismo, los síntomas podían predecir un deterioro cognitivo posterior acelerado (Zaninotto et al., 2018).

También algunas investigaciones recopiladas manifiestan que ambas variables presentan una similar fisiopatología y áreas neuroanatómicas; siendo de los factores que más impactan en los adultos mayores (Parada et al., 2021; Moreira et al., 2022).

También la mayoría de las investigaciones manifiestan haber encontrado correlaciones negativas significativas entre el riesgo de depresión y el deterioro de la calidad de vida. Tal como lo encontró Gálvez et al. (2020), aunque una de las investigaciones demostró que a pesar de presentar depresión al 31.1 %, aún podían mantener una calidad de vida promedio. Asimismo, diversas investigaciones encuentran que son las mujeres son quienes presenta mayor tendencia a desarrollar depresión (Moreira et al., 2022; Salvador et al.,2020; Souza et al.,2022). Esto se puede deber a la desigualdad de estatus, tipificación de género, variaciones hormonales a lo largo del ciclo de vida, sobrecarga de trabajo, tendencia e internalización de eventos y esperanza de vida (Souza et al., 2022). Sin embargo, la investigación de Rodríguez-Camacho et. al (2021) encontraron lo contrario. Es posible que se deba a que han trabajado con una menor muestra. También Calatayud et al. (2023) encontraron que la depresión en los hombres se relacionó con menor nivel cognitivo.

En relación a la variable de calidad de vida y el deterioro cognitivo, Hill et al. (2017) evidenciaron que ambas variables se asocian negativamente, puesto que, a mayor deterioro cognitivo subjetivo, menor calidad de vida. También, evidenciaron la falta de literatura revisada entre ambas variables. Es importante tomar en consideración que dentro de la variable de calidad de vida; fueron la autonomía, las actividades pasadas, presentes y futuras; participación social e

intimidad las dimensiones más influenciadas (Hussenoeder et al., 2020). De igual forma, algunas investigaciones encontraron que la memoria de evocación y largo plazo son las más perjudicadas del funcionamiento cognitivo (Segura-Cardona et al., 2018).

Con respecto a la relación entre las tres variables, se recopiló que el deterioro cognitivo y la depresión son variables que se correlacionan fuertemente e influyen negativamente en la calidad de vida del adulto mayor (Parada et al., 2021). Esto es corroborado por investigaciones extranjeras; tales como de Jung et al. (2018) y Zheng et al. (2018), quienes encontraron que el deterioro cognitivo tuvo un impacto significativo en los síntomas depresivos que condujeron a un deterioro en la calidad de vida y aumento de mortalidad a lo largo de los años. También cabe mencionar que si bien existen diversas investigaciones que analizan las variables deterioro cognitivo y depresión, son pocas las que atribuyen a la calidad de vida como una variable estudiada directamente, ya que la mayoría de las investigaciones hacen referencia a la variable como un factor consecuente de riesgo de las variables de deterioro cognitivo y depresión. Aún así, no deja de ser fundamental para conocer la relación entre las variables puesto que se ha demostrado que se desarrolla de forma diferente tanto con la depresión como el deterioro cognitivo (Hill et al., 2017).

Por último, dentro de las recomendaciones brindadas por los diversos autores a nivel latinoamericano en el ámbito clínico sobre la relación entre las variables; se puede identificar que la mayoría de ellos provienen de países con un contexto similar al de nuestro país; tales como Chile y Colombia. Por ende se podría tener en consideración que se pueda replicar en Perú. También recomiendan tener talleres

que fortalezcan el funcionamiento cognitivo; sobretodo en las funciones ejecutivas y memoria que se han visto más influenciadas por las variables estudiadas. Por otro lado, en relación a la recomendación de Souza et al. (2022); puede ser difícil tratar de operazonalizar el cuidado del adulto mayor en nuestro país debido a la poca información que se tiene. Por ello, se recomienda la promoción de la psicoeducación para concientizar a las personas sobre la importancia de talleres neuroprotectores y la mejora de calidad de vida que puede prevenir la aparición de los síntomas depresivos. Además, se sugiere que se realicen más investigaciones con intrumentos más actualizados que permitan evaluan las variables estudiadas para ser utilizados en nuestro país.

VII. CONCLUSIONES

- La mayoría de las investigaciones recopiladas sobre el deterioro cognitivo, la depresión y calidad de vida presentan un diseño descriptivo correlacional. Sin embargo, es importante a tomar en consideración la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales que permitan conocer el impacto de las variables a lo largo de los años en Latinoamérica.
- La escala geriátrica de depresión de Yesavage y el MMSE son los instrumentos más utilizados para evaluar las variables de deterioro cognitivo y depresión. Mientras que para la variable calidad de vida no presenta homogeneidad de instrumentos, lo que limita una comparación entre sus dimensiones.
- La mayoría de las investigaciones referentes al deterioro cognitivo y depresión, no tomaron en cuenta la utilización del MMSE para discernir si eran aptos o no para ser evaluados con el GDS.
- Se identificó que las mujeres son las más propensas a desarrollar depresión por la tipificación de género, estereotipos y esperanza de vida; lo que influye en la calidad de vida y el deterioro cognitivo del adulto mayor.
- Existen factores sociodemográficos, tales como la edad, escolaridad, estado civil, actividad física, sueño y zona geográfica que se asocian al deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en los adultos mayores.
- Existe un impacto de la pandemia por el COVID 19 en relación con las funciones ejecutivas y orientación visoespacial en conjunto con un incremento de depresión que afecta la calidad de vida de los adultos mayores hasta en algunos casos cambiando su estilo de vida.

- Se puede evidenciar que, a mayor grado de deterioro cognitivo, existe mayor grado de depresión. Asimismo, a mayor depresión, menor calidad de vida. También a mayor deterioro cognitivo, existe menor calidad de vida.
- A raíz de la información recopilada, se puede concluir que el deterioro cognitivo y la depresión son variables que se encuentran presentes en los adultos mayores e influyen negativamente en su calidad de vida.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aajami Z., Kazazi L., Toroski M., Bahrami M., Borhaninejad V. (2020) Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *J Caring Sci.* 18;9(3):148-153. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7492969/>
- Abrantes, G. G., Souza, G. G. Cunha, N. M., Rocha, H. N. B. da, Silva, A. O. y Vasconcelos, S. C. (2019). Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4), 1–6. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
- Agurto, M. Zulay & Sotomayor, A. M. (2023). Cambios evolutivos en los adultos mayores y estilos de vidas saludables. *Revista científico – profesional.* 8(8), 961-976. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152374>
- Alzheimer's Association. (2017). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer Dement*, 1, 325-73. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.02.001>
- Amau A., Espauella, J., Serrarols, M., Canuda, J., Formiga, F. y Ferrer, M. (2012). Factores asociados al estado funcional en personas de 75 o más años de edad no dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 405 – 413. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.035>
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Anton S.D, Woods A.J., Ashizawa T., Barb D., Buford T.W., Carter C. (2015). Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev*, 24, 304-27. Doi: 10.1016/j.arr.2015.09.005.

- Apaza, J., Valer, M. y Runzer-Colmenares, FM. (2018). Depresión y disminución de la función cognitiva en adultos mayores de un hospital peruano, 2010-2015. *Acta Medica Peruana*. 35(3), 191-2. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a10v35n3.pdf>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayala, L. (2021). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Epub*, 14 (3), 2-12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300004
- Beck, A. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper y Row
- Boniwell, I. (2006), Positive Psychology in a nutshell. London: PWBC.
- Climent, M., Vilaplana, A.M., Arnedo, A., Vilar, J. y Moreno-Royo, L. (2013). Estilos de vida asociados a deterioro cognitivo. Estudio preliminar desde la farmacia comunitaria. *Revista de Investigación Clínica*. 65(6), 500-509. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn136f.pdf>
- Da silva, T., Scarmagnan, G., Pires, A., De Moraes, M., Christofolletti, G.(2022). Impacto da pandemia da covid-19 nas funções cognitivas e motoras de pessoas idosas: um estudo coorte de 3 anos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 25(2), 2-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220146.en>

- Fabiano Nazar, F., Hilgenberg, R., De Oliveira, V., Vagetti, G.C. (2020).
QUALIDADE DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA E COGNIÇÃO NA
POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO. *UNINGÁ*. (35), 1-
14.<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/2789/2216>
- Failoca, V y Pielago, A. (2020). Factores relacionados con depresión en adultos
mayores atendidos en atención primaria de salud en ChiclayoFactors (Peru).
Revista Colombiana de Psiquiatría. 50 (4), 285-289.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2019).
América Latina a pasos de gigantes [FIAPAM]. [https://fiapam.org/america-
latina-envejece-a-pasos-de-gigante/](https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/)
- Fernandez, J., Huamán, B., Sotomayor, A.(2022). Impacto Post Covid-19 en la
Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Polo del conocimiento*. 7(8), 1438-1455.
DOI: 10.23857/pc.v7i8
- Fuster, V. (2017). Changing Demographics. *Journal of the American College of*
Cardiology, 69(24), 3002– 3005. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.013>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., López, F. (2020). Salud mental y
calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. *Rev. chil. Neuro-
psiquiatr.* 58(4), 384-399. [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-
92272020000400384](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384)
- Gómez-Ortega, O. y Amaya-Rey, M.C. (2013). ICrESAI-IMeCI: instrumentos para
elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica
basada en evidencia. *Aquichan*, 13(3), 407-420.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972013000300009&lng=en&tlng=es.

González, C. y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(4), 448-458.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&tlng=es.

Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gill, G., Runzer, F.(2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID 19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*. 38(4), 305-12

Greenberg SA.(2007). The Geriatric Depression Scale: Short Form. *AJN*. 107(10), 60-69. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000292204.52313.F3

Guevara, F., Díaz, A., Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *POLIANTEA*, 15(16), 37-43.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7629810>

Harden, A. (2010). Mixed-Method systematic Reviews: Integrating Quantitative and Qualitative Findings. *FOCUS TECHNICAL BRIEF* (25), 4-5

https://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ncddrwork/focus/focus25/Focus25.pdf

Hernández, J.A., Córdoba V., & Velilla Jiménez, L.M (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-22. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Hill N.L, McDermott C, Mogle J, Munoz E, DePasquale N, Wion R, Whitaker E. (2017). Subjective cognitive impairment and quality of life: a systematic

review. *Int Psychogeriatr.* 29(12), 1965-1977. doi:
[10.1017/S1041610217001636](https://doi.org/10.1017/S1041610217001636)

Holds, J., König, H.H., Quirke, E., Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *Public Health, 18(22)*, 12022; <https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>

Hussenoeder, F., Conrad, I., Roehr, S., Fuchs, A., Pentzek, M., Bickel, H., Moesch, E., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Mamone, S., Brettschneider, C., Hesel, K., Kleineidam, L., Kaduszkiewicz, H., Eisele, M., Maier, W., Wagner, M., Scherer, M., König, H.H., Riedel-Heller, S. (2020). Mild cognitive impairment and quality of life in the oldest old: a closer look. *Quality of Life Research (29)*, 1675–1683 <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02425-5>

Hussenoeder, F., Jentsch, D., Herbert Matschinger, Hinz, A., Kilian, R., Riedel-Heller, S., Conrad, I. (2020). Depression and quality of life in old age: a closer look. *European Journal of Ageing (18)*, 75–83 <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00573-8>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=En%2044%20de%20cada%20100,y%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os%20de%20edad>

- Jimenez, C., Fernández- Sánchez, M., Fernández, R., Manríquez, P., Yuing, T. (2015). Revisión sistemática sobre el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de 60 años hospitalizados. *Big Bang Faustiano*. 4(1), 12-16. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Jung, K; Liu., L; Cheung, C., Ahn, J. (2018). Effects of cognitive impairment and functional limitation on depressive symptoms among community-dwelling older Korean immigrants in the U.S. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effects-cognitive-impairment-functional/docview/2018657459/se-2?accountid=42404>
- Korman, G. P. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos Teóricos y Clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>
- León, G., y León, E. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto - Babahoyo (Ecuador). *Revista CUMBRES*, 3(2), 9-16. <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/295>
- Li, F., Parsons, J., Peri, K., Yu, A., Cheung, G. (2022). Efectos de las intervenciones cognitivas sobre la calidad de vida entre adultos con deterioro cognitivo leve: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. 47, 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.06.009>
- Martínez, M., PeterMann-rocha, F., Troncoso-Pantoja, P., Villagrán^{5,e}, Lanuzarilling, F., Nazar, G., Poblete, F., Díaz, X., Celis-Morales, C.(2019).

- Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev Med Chile*. 147, 1013-1023. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n8/0717-6163-rmc-147-08-1013.pdf>
- Martins, R., Neto, M., Andrade, A., et al. (2014). Abuse and maltreatment in the elderly. *Aten Primaria*, 46, 206-209.
- Mimenza, A., Ambrosio, A., Aguilar.(2022). Cognitive function in Mexican older adults 6-months after recovering from SARS-CoV-2 infection. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101479>
- McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2016). Late life depression a global problem with few resources. *Psychiatric Clinics of NA*, 36(4). <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P, Stewart, L. y PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). *Systematic review*. 4,1. Doi: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moreira, K., Navarrete, C., Delgado, W., Briones, R. (2022). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 7(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8812258>
- Olaya, L., Sánchez, V., Velilla, L., Hernández, J. (2022). Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. *Psicología desde el*

Caribe, 39(3).http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123417X2022000300002&lng=en&tlng=es.

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Parada, K., Guapizaca, J., Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Uirael Revista Científica*, 9 (2), 79-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Pineda, D. (2016). Envejecimiento, educación, hipertensión arterial, reserva y deterioro cognitivos. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(2), 89-90. <https://doi.org/10.22379/2422402281>

Pinilla, M., Ortiz, M & Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. Epub May 16, 2022.<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Poblete F., Matus Castillo, C., Díaz Sandoval, E., Vidal Silva, P., & Ayala García, M. (2015). Depresión, Cognición y Calidad de Vida en Adultos Mayores Activos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(2), 71-77

Queirolo, O., Stephanie A., Barboza P & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú).

Enfermería Global, 19(60), 259-288.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>

Quispe, Y. (2021). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *AGORA Revista de investigación científica*. 8(2), 3-10. <https://orcid.org/0000-0001-6741-306X>

Rendón-Torres, L., Sierra-Rojas, I., Benavides-Guerrero, C., Botello-Moreno., Guajardo-Balderas, V., García-Perales, L.(2020). *Enfermería Clínica*. 31 (2), 91-98.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305271?via%3Dihub>

Rocha, M., Colino, C., Coelho, E., Ferrerira, E., Ferrerira., M. (2019). Calidad de vida y conocimiento de los idosos: una revisión sistemática. *Psychology of Development* (36), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180100>

Rochet, M., El Haget, W., Richas, S., Kazourt, F., Atanasova, B. (2018). Depresión, olfato y calidad de vida: una relación mutua. *Cerebro Ciencia*. (8), 1-15. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/depression-olfaction-quality-life-mutual/docview/2056455067/se-2?accountid=42404>

Rodríguez-Camacho, M. A., Bernal Hernández, J., Villalva Sánchez, Ángel F., Salgado Ceballos, H., & Guzmán Cortés, J. A. (2022). Cognición, depresión y estado funcional en adultos mayores de una comunidad rural de Actopan-Hidalgo, México: Evaluación del envejecimiento en comunidad-rural. *Neuropsicología Latinoamericana*, 14(2), 32–41. Recuperado a partir de

https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/761

Rodriguez-Vargas, M., Rojas-Pupo, L.L., Pérez-Solís, D., Marrero-Pérez, Y., Gallardo-Morales, I., Durán-Cordovés, L. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(5).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es&tlng=es.

Rojas-Zepeda, C., López- Espinoza, M., Cabezas-Araneda, B., Castillo-Fuentes, J., Márquez-Prado, M., Toro-Pedrerros, S y Vera-Muñoz. 2021. Factores de riesgos sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Cuadernos de Neuropsicología*. 15(2), 43-56.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8167944>

Rosa, A. I., Iniesta, M. y Rosa, A. (2012). Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales en el trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión cualitativa. *Anales de Psicología*, 28, 313-326

Salvador-Aguilar, A. D., Salvador-Aguilar, V.A; Vela-Chasiluis, M.A. (2020).

Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las ciencias*. 6(4), 98 -109 . DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552>

Sánchez-Meca, J. y Marín-Martínez, F. (2010). Meta-analysis in psychological research. *International Journal of Psychological Research*, 3, 151-163.

<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023509012.pdf>

- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D., Jaramillo-Aroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M.C., Morales-Mesa, S. (2018). *Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia*. 18(2), <https://www.proquest.com/scholarly-journals/factores-asociados-la-vulnerabilidad-cognitiva-de/docview/2060958883/se-2?accountid=42404>
- Smith, P., Blumenthal, J., Hoffman, B., Cooper, H., Strauman, T., Welsh-Bohmer, K., Browndyke, J., Sherwood, A. (2010). Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosom Med*. 72(3), 239-252
- Snow, C. E., & Abrams, R. C. (2016). The Indirect Costs of Late-Life Depression in the United States: A Literature Review and Perspective. *Geriatrics*, 1(30), 2-6. <https://doi.org/10.3390/geriatrics1040030>
- Soria, Z., Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Scielo*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Souza, E., Pires, D., Dos Santos, C., Souza R., De Moura, B., Okino, N. (2022) Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Enfermería Global*. 21(1), 433–472. <https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>
- Taylor, W. D. (2014). Clinical practice. Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 371(13), 1236. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1402180>

- Tonon, G. (2010). Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate* 10(10), 73-82. <https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.389>
- Trujillo, S., Tobar, C. y Lozano, M. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 89-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730109>
- Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300.
- Vera, M. (2007). “Significado de la calidad de vida del adulto mayor”, *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), pp. 284-290. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025->
- Vinaccia, S, Gutierrez, K.V., Escobar, M.A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *DIVERSITAS*. 17(2), 51 – 61. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. *Editorial Médica Panamericana*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Zheng, F, Zhong., Song, X., Xie., W. (2018). Persistent depressive symptoms and cognitive decline in older adults 213(5), 638-664. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/persistent-depressive-symptoms-cognitive-decline/docview/2213120863/se-2?accountid=42404>