



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

LAS DEMENCIAS Y SU RELACIÓN
CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES: UNA REVISIÓN CRÍTICA
DE LITERATURA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
NEUROPSICOLOGÍA

JOAO JEFTE CARBAJO SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

MG. JULIO ALBERTO DOMINGUEZ VERGARA

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI
PRESIDENTE

MG. JACKELINE STELLA CARDENAS OCHOA
VOCAL

DRA. AMALITA ISABEL MATICORENA BARRETO
SECRETARIO(A)

DEDICATORIA.

A mi madre que sus exigencias forjaron mi disciplina.

A mi padrastro, por forjar mi paciencia.

A las personas que perdí, por ser el motivo de mis reflexiones.

AGRADECIMIENTOS.

A mis pocos familiares que impulsaron mi vocación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CARBAJO SANCHEZ JOAO JEFTE

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **LAS DEMENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LITERATURA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	DOMINGUEZ VERGARA JULIO ALBERTO	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **10%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2967175958**; fecha de entrega: **22-05-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 22 de mayo de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 45862915
ORCID: 0000-0002-3671-3366

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **1**

1. Planteamiento del problema 1

1.1. Objetivo general y específicos 8

CAPÍTULO II: Desarrollo del estudio **9**

2. Métodos 9

2.1. Criterios de elegibilidad 9

2.2. Fuentes de información 10

2.3. Búsqueda 10

2.4. Selección de estudios 11

2.5. Plan de análisis 12

2.6. Consideraciones éticas 13

2.7 Lista de datos 15

2.8 Síntesis de resultados 18

3. Resultados 20

4. Discusión 25

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **35**

5. Conclusiones 35

6. Recomendaciones 36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **38**

ANEXOS

Resumen

La depresión y la demencia en las personas mayores están estrechamente relacionados. Esta revisión reunió 12 estudios publicados entre 2021 y 2025 para comprender mejor cómo se vinculan las dos afecciones, qué teorías explican la relación y qué grupos corren mayor riesgo. La depresión y la demencia a menudo se desarrollan juntas y se influyen mutuamente. Los modelos teóricos considerados bidireccional, biopsicosocial y neurocognitivo explican que la depresión puede aparecer como un signo temprano de problemas cognitivos, puede acelerar su progresión o incluso ocurrir como consecuencia de un deterioro progresivo. Esto significa que no hay una sola manera, sino varias formas en que estas dos condiciones se relacionan.

También se identificaron factores que aumentan la vulnerabilidad, particularmente para las mujeres, los adultos mayores de 70 años y las personas con pocos años de educación. De hecho, la literatura confirma que años de educación ayudan a proteger la mente en la vejez y actúan como un "colchón" contra el deterioro. En cuanto a los instrumentos utilizados para estudiar esta relación, los más utilizados fueron el MMSE y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Sin embargo, factores como el nivel educativo, el idioma o el contexto cultural pueden afectar a la comprensión de las pruebas y por tanto a los resultados.

Palabras claves

Demencias, Alzheimer, deterioro cognitivo, depresión, adulto mayor

Abstract

Depression and dementia in older people are closely related. This review brought together 12 studies published between 2021 and 2025 to better understand how the two conditions are linked, what theories explain the relationship, and which groups are most at risk. Depression and dementia often develop together and influence each other. Theoretical models considered bidirectional, biopsychosocial and neurocognitive explain that depression can appear as an early sign of cognitive problems, can accelerate their progression or even occur as a consequence of progressive deterioration. This means that there is not just one way, but several ways that these two conditions are related.

Factors that increase vulnerability were also identified, particularly for women, adults over 70 years of age, and people with few years of education. In fact, the literature confirms that years of education help protect the mind in old age and act as a "cushion" against deterioration. Regarding the instruments used to study this relationship, the most used were the MMSE and the Yesavage Geriatric Depression Scale. However, factors such as educational level, language or cultural context can affect the understanding of the tests and therefore the results.

Keywords

Dementia, Alzheimer's, cognitive impairment, depression, older adult

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema

El envejecimiento acelerado de la población mundial ha dado lugar a una situación de alarma de doble dimensión: el aumento del número de adultos mayores y, por otro lado, la expansión de ciertas patologías, como la demencia y la depresión, cuya seriedad, aún hoy en día, es invisibilizada. La Organización Mundial de la Salud (2023) [OMS] ha dado cuenta de que, en el año 2020, la población mundial de personas mayores de 60 años subió en 1 000 millones, mientras que las estimaciones para 2030 es de 1 400 millones y, para el año 2050, más de 2 100 millones (OMS, 2023). La mayor dificultad que presenta el grupo etario de 80 años o más; el que se triplicará hasta alcanzar los 426 millones; se acentúa particularmente en países de ingresos bajos y medios, donde la vulnerabilidad social limita sus oportunidades de mantener un envejecimiento saludable (Chen et al., 2024).

Se estima que alrededor del mundo hay un aproximado de 55 millones de personas con demencia, 10 millones de nuevos casos se suman anualmente, siendo las proyecciones de más de 150 millones de personas con demencia en 2050. En torno al 7 % de adultos mayores de 65 años tiene demencia, la cual asciende entre el 20 % y 40 % de la población de mayores de 85 años (Beard, 2025; OMS, 2025). Aunque las cifras reflejan la magnitud del problema, también representan la falta de acuerdo respecto a la progresión de las demencias, lo que continúa generando incertidumbre en la planificación de las intervenciones.

Los adultos mayores con demencia suelen experimentar altos niveles de ansiedad. La progresión de la enfermedad y las limitaciones en las actividades diarias pueden empeorar estos síntomas (Mayegowda et al., 2025). Por otro lado, la demencia suele conducir al aislamiento social y a una participación reducida en la sociedad, lo

que puede perjudicar aún más el bienestar psicológico Otra consecuencia es que el miedo a la pérdida de memoria y al desarrollo de la enfermedad puede provocar altos niveles de ansiedad y estrés, que impactan negativamente en la salud mental (Choi et al., 2025; O'Loughlin et al., 2021).

El Alzheimer es el tipo más habitual de demencia y constituye la mayor parte de los diagnósticos, representando alrededor del 60% al 80% de los casos. En menor proporción se encuentra la demencia vascular, que abarca cerca del 10% al 20% de lo reportado, y la demencia con cuerpos de Lewy, que suele afectar a alrededor del 5% al 10% de los afectados. Otros tipos relevantes también son evidentes, como la demencia frontotemporal, que tiene una incidencia del 12% al 25%, y la demencia mixta, que puede abarcar del 10% al 30% de los diagnósticos. Esta última es bastante frecuente, dado que frecuentemente los síntomas y las alteraciones cerebrales no se deben a una sola causa, sino a una mezcla de diversas condiciones neurodegenerativas o vasculares (Junta Asesora Médica, 2025).

La demencia senil, conocida comúnmente como demencia en la vejez, es una condición neurodegenerativa que se manifiesta como un deterioro gradual de las capacidades cognitivas, abarcando la memoria, el razonamiento y la aptitud para realizar tareas cotidianas (Alarcón, 2023). En cuanto a los tipos de demencias, el Deterioro Cognitivo Subjetivo, se habla de personas que dicen tener problemas para pensar, como despistes, mala memoria o no encontrar la palabra justa, aunque los exámenes del cerebro no muestran nada raro. En el 2014, se definieron algunas pautas para diagnosticar, incluyendo: Que la propia persona note que su mente no va como antes, de forma continua y sin que sea por algo puntual, sin que nadie más tenga que confirmarlo (Valero-Merino & Sánchez-Roy, 2023).

Las demencias degenerativas primarias son un grupo de enfermedades donde lo principal es que la mente va perdiendo facultades poco a poco. Lo que las define es la pérdida gradual de células del cerebro y de las conexiones entre ellas, junto con la acumulación de proteínas raras en las células del cerebro, en otras células o fuera de ellas, en zonas del cerebro que son más vulnerables (Valero-Merino & Sánchez-Roy, 2023).

De acuerdo con la clasificación clínica actual. La literatura especializada sugiere una clara diferenciación entre el leve deterioro cognitivo, que se interpreta como un trastorno neurocognitivo menor, y trastorno neurocognitivo mayor, que reemplaza el término tradicional de demencia y se define por un deterioro cognitivo más significativo que impacta notablemente en la funcionalidad diaria y en el nivel de autonomía del individuo (American Association, Psychiatric 2022). Esta distinción no solo permite un diagnóstico más preciso, sino que también ayuda a entender mejor la evolución de los trastornos cognitivos.

El deterioro neurocognitivo menor se define por un deterioro cognitivo observable que afecta una o varias áreas, como la memoria, la atención, las funciones ejecutivas o el lenguaje, superando lo habitual para la edad y educación de la persona, pero sin impactar de manera significativa su autonomía funcional. Esto permite que el individuo realice las tareas diarias básicas, aunque requiera estrategias o un esfuerzo adicional. Por otro lado, los trastornos neurocognitivos mayores implican problemas cognitivos más serios y en progresión que afectan claramente la independencia del individuo, interfiriendo en sus aspectos sociales, laborales o personales (American Psychiatric Association, 2022).

Tras el diagnóstico de un trastorno neurocognitivo mayor, la clasificación clínica actual subraya la importancia de identificar la causa, ya que esta influye en el

perfil neuropsicológico, el desarrollo clínico y las opciones de tratamiento. Una de las causas más relevantes es la enfermedad de Alzheimer, la cual se manifiesta principalmente por deterioros progresivos en la memoria episódica; la demencia vascular, que está relacionada con daños cerebrales y a menudo se presenta en etapas avanzadas; la demencia con cuerpos de Lewy, que combina problemas cognitivos, fluctuaciones en la atención, alucinaciones visuales y síntomas motores; la demencia frontotemporal, que se distingue por cambios tempranos en la conducta, carácter o lenguaje; y demencias mixtas, que combinan procesos neurodegenerativos y vasculares (Scheltens et al., 2021; McKhann et al., 2021).

En contraste, el deterioro cognitivo subjetivo se define como una autoevaluación donde la persona percibe que su función cognitiva ha disminuido, pero no muestra deterioro observable en una evaluación neuropsicológica estandarizada. Por ello, no se debe clasificar como demencia o trastorno neurocognitivo, sino como un problema clínico distinto. Sin embargo, estudios recientes indican que el deterioro cognitivo subjetivo podría representar una etapa preclínica o una condición de vulnerabilidad que aumenta el riesgo de evolucionar a un deterioro cognitivo leve o severo, sobre todo en el contexto de la enfermedad de Alzheimer (Jessen et al., 2020).

Por otro lado, el "Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-5), menciona que la depresión es una condición emocional donde el rasgo principal es una alteración persistente en el humor de la persona. Esta se clasifica en varios tipos según su duración y la naturaleza de los síntomas; entre ellos, sobresalen el trastorno depresivo mayor, la distimia y los desórdenes bipolares.

Por otro lado, se ha examinado la relación entre la demencia y la depresión desde diversas perspectivas: algunas destacan la depresión como un factor de riesgo o un síntoma inicial de la demencia, mientras que otras la interpretan como un resultado

emocional del deterioro cognitivo. Sin embargo, la ausencia de un marco teórico coherente ha complicado la comprensión de los mecanismos que relacionan ambos trastornos. JingYuan et al. (2023) refieren que la depresión desde el comienzo influye en la capacidad cognitiva, impactando de manera especial la memoria a corto y a largo plazo. No obstante, refieren que el daño cognitivo previo no anticipa la aparición de depresión a lo largo del tiempo. Esto indica que en los adultos mayores la depresión tiende a surgir antes que el deterioro cognitivo, algo que es relevante para investigaciones siguientes sobre el deterioro cognitivo leve y la demencia en este grupo.

La prevalencia de demencia en América Latina y el Caribe alcanza el 8,3 %, una de las más altas del mundo, lo que refleja la fragilidad del sistema de salud en la región. Países como Perú, México y Cuba han reportado un aumento de casos en contextos de vulnerabilidad social, evidenciando la influencia de factores socioeconómicos. Entre los principales riesgos destacan la edad, síntomas depresivos, pérdida de pareja, limitaciones laborales y antecedentes familiares; mientras que la educación superior, la actividad física y el control de la hipertensión actúan como factores protectores. La depresión incrementa en 63 % el riesgo de demencia y los síntomas depresivos leves en 28 % (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Por otro lado, la depresión, acentúa todavía más esta problemática. El trastorno depresivo mayor afecta al entre el 30 % y el 35 % de los mayores, siendo las tasas de prevalencia de las mismas de entre el 28 % y el 36 % en diversas regiones y si bien los trastornos de ansiedad son menos frecuentes (entre un 3,8 % y un 15 %), suelen coexistir la depresión y la demencia. Esta compleja interacción no sólo alarga la

sintomatología, sino que además incrementa la carga global de enfermedad: se estima que un 14 % de los mayores padecen algún tipo de trastorno mental (OMS, 2023).

A nivel nacional, los datos evidencian la magnitud del problema al confirmar que durante el primer semestre de 2024 el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) tuvo 7 474 atenciones por demencia de las cuales el 63 % perteneció a mujeres y el 37 % a hombres, lo que significa que se evidencia un aumento sostenido en sus registros de los años anteriores. Al mismo tiempo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) da cuenta que más de 4,7 millones de adultos mayores residen en el país, de los cuales dos de cada diez padecen algún trastorno mental, incluida la demencia, lo que hace suponer que existe una alta demanda para la atención de salud mental geriátrica (INEI, 2024; MINSA, 2024a; Red de Gerontología, 2024).

Finalmente, la relación entre las demencias y la depresión plantea, sin duda, uno de los retos más importantes de salud pública. En el 2024, se dieron 256 000 episodios de depresión en el Perú, de los cuales 17,6 % corresponden a la población adulta mayor. La evidencia clínica también expone cómo la soledad, el duelo, el aislamiento, representan potentes factores que, lejos de ser neutrales, contribuyen a agudizar los síntomas de la depresión; y a su vez son determinantes que hacen progresar velozmente el deterioro de las funciones cognitivas, dando lugar a un círculo vicioso de gran alcance para la persona, la familia y la comunidad (MINSA, 2024b).

Si se considera los factores sociales y demográficos, gran parte de las investigaciones que exploran la relación entre la depresión y la demencia se han centrado en Europa y Estados Unidos, lo que introduce una inclinación geográfica en la generación de información. Por ejemplo, estudios actuales han indagado la relación entre haber padecido depresión clínica y la probabilidad de desarrollar demencia, considerando elementos sociodemográficos como la edad, el sexo y el nivel educativo

(Korhonen et al., 2022). Del mismo modo, se ha planteado si la depresión en la vejez funciona como un elemento de riesgo o como una señal temprana del Alzheimer (Xu et al., 2025). No obstante, los datos disponibles en el entorno latinoamericano aún son escasos y dispersos, lo que dificulta entender cómo los componentes culturales y del entorno impactan en esta relación. En consecuencia, resulta esencial realizar análisis exhaustivos que consoliden estos descubrimientos y señalen las ausencias identificadas en la literatura actual.

La revisión tiene relevancia teórica, al integrar y analizar los avances recientes sobre demencia y depresión en adultos mayores, evidenciando su interrelación y aportando un marco conceptual actualizado para futuras investigaciones. En el plano práctico, se ofrece una síntesis crítica de hallazgos recientes que orientará a profesionales de la salud y responsables de políticas en la prevención, detección y atención de estas condiciones, proporcionando insumos actualizados para programas de intervención adaptados a la población adulta mayor.

En cuanto al aporte metodológico, permitió identificar fortalezas, limitaciones y sesgos de los diseños de investigación empleados, proponiendo alternativas que mejoren la calidad y validez de futuros estudios. Finalmente, desde una dimensión social, el trabajo visibiliza una problemática creciente a nivel mundial, contribuyendo a generar conciencia y a fortalecer intervenciones dirigidas a adultos mayores, sus familias, redes de apoyo y la sociedad en general.

¿Cómo ha sido abordada la relación entre la demencia y la depresión en adultos mayores en la literatura científica publicada entre los años 2021 y 2025?

1.1. Objetivo general y específicos

Objetivo general:

- Analizar la asociación entre la demencia en la depresión en adultos mayores.

Objetivos específicos

- Identificar los modelos teóricos que explican la asociación de la demencia en la depresión en adultos mayores.
- Determinar los factores sociodemográficos como la edad, sexo y nivel educativo donde se han estudiado las consecuencias de la demencia sobre la depresión en esta población.
- Examinar los principales instrumentos de medición más empleados para analizar la relación entre demencia y depresión.

CAPÍTULO II: Desarrollo del estudio

2. Métodos

Esta indagación fue de tipo teórica, pues no se buscó información directamente, sino que se analizaron y combinaron estudios que ya existen sobre este tema. Tal como señalan Hernández-Sampieri et al. (2014), este enfoque se centra en revisar y examinar a fondo teorías, modelos y descubrimientos, para así crear bases conceptuales y proponer nuevas formas de estudiar el asunto. En cuanto al diseño, Snyder (2019) afirma que la revisión de literatura es una manera adecuada y seria de poner en orden lo que se sabe, detectar qué falta por investigar y sugerir hacia dónde se podría seguir indagando.

2.1. Criterios de elegibilidad

Para la realización del estudio fue pertinente considerar los siguientes criterios con la finalidad de garantizar la calidad y pertinencia de los artículos.

Criterios de inclusión

- Artículos que hayan sido publicados en revistas científicas con indexación que lleven a cabo una evaluación de la asociación, relación o efecto que existe entre las variables de demencia y depresión.
- Se aceptarán tantos estudios observacionales (transversales, de cohorte, casos y controles y longitudinales).
- Investigaciones empíricas que examinen la conexión entre la depresión y la demencia utilizando Instrumentos validadas para evaluar las dos variables. Las teorías explicativas sobre estas conexiones no se considerarán un criterio para la inclusión de documentos, sino que se desarrollarán a partir de un análisis interpretativo de los resultados empíricos.

- Investigaciones que analicen cómo se vinculan estas dos variables, considerando elementos como la edad, el sexo y el entorno cultural.
- Se considerarán investigaciones llevadas a cabo en población de edad avanzada, lo anterior limitando la edad de 60 años, sin distinción de sexo, condiciones socioeconómicas u origen de residencia.
- Publicaciones en lengua española o inglesa que permitan el acceso al texto completo de los últimos cinco años.

Criterios de exclusión

- Publicaciones que aparezcan duplicadas en diferentes bases de datos considerando como válida la que sea más completa.
- Se eliminarán aquellas publicaciones que aborden las variables de forma aislada para las variables de demencia o la depresión, sin tener en cuenta su relación, así como editoriales, cartas al editor, protocolos sin resultados o literatura no arbitrada.

2.2. Fuentes de información

En la presente investigación teórica, la unidad de análisis estuvo constituida por estudios originales primarios recuperados de dos repositorios: Scopus, PubMed y un buscador: Google Académico. Estas fuentes fueron determinantes para la identificación de evidencias empíricas que permitieron describir y analizar las dos variables de estudio: demencia y depresión.

2.3. Búsqueda

La búsqueda se centró en las variables demencia, deterioro cognitivo, depresión y adultos mayores, empleando como descriptores principales los términos: “deterioro cognitivo”, “demencia”, “depresión” y “adultos mayores”. Del mismo modo, la

estrategia se amplió a otros idiomas utilizando las siguientes combinaciones: en inglés, “dementia” AND “cognitive impairment” AND “depression” AND “older adults”. Para PubMed se empleó la siguiente estrategia (“Dementia” OR dementia) AND (“Cognitive Dysfunction” OR “cognitive impairment”) AND (“Depression” OR depression) AND (“Aged” OR “older adults”). Por otro lado en Scopus: ("dementia" AND ("cognitive impairment" OR "cognitive decline")) AND "depression" AND "older adults"). Para optimizar la recuperación de información, se aplicaron operadores lógicos booleanos (AND, &, OR).

2.4. Selección de estudios

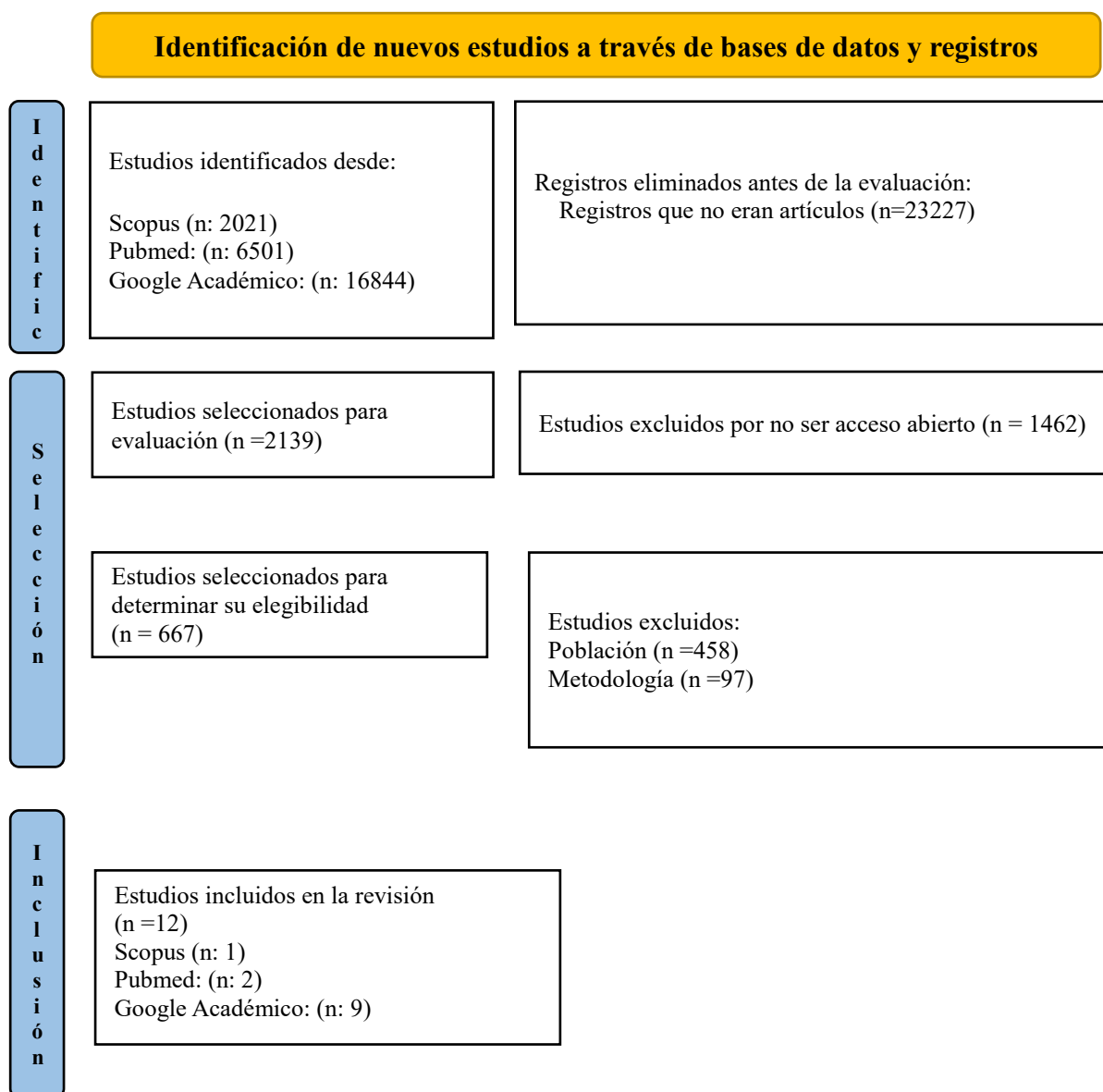
En la búsqueda se aplicaron filtros, estos se enfocaron en el año, de 2021 a 2025. Esto dio un total de 25 366 resultados, principalmente de las bases de datos Scopus y PubMed, así como del buscador Google académico.

En esta fase se eliminaron 21 402 registros por no coincidir con artículos científicos, quedando 2 139 estudios retenidos para la primera evaluación. Luego se excluyeron 1 462 estudios porque no eran de acceso abierto, dejando 667 estudios para la elegibilidad.

Luego se aplicaron criterios de exclusión adicionales, que incluyeron: características de la población (n = 458) y tipo de metodología (n = 97). Finalmente, luego de este proceso de depuración, se seleccionaron para su revisión 12 estudios, distribuidos de la siguiente manera: Scopus (n = 1), PubMed (n = 2) y Google académico (n = 9), los cuales cumplieron con todos los criterios de inclusión y pasaron a la fase de análisis detallado (figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo



2.5. Plan de análisis

La búsqueda de la información se realizó en Scopus, PubMed y Google Académico; se empleó el diagrama PRISMA para velar de forma transparente el proceso de selección de estudios y garantizar la rigurosidad metodológica. Luego de esta primera fase, se organizó el análisis a partir de la matriz según los ejes, la cual se elaboró de acuerdo a los objetivos de la investigación. Esta matriz agrupó la

información en cuatro temas principales: Cómo se relacionan la demencia y la depresión, ¿Qué modelos teóricos explican esta relación?, qué factores sociodemográficos influyen en ella (edad, sexo y nivel de estudios) y qué herramientas de evaluación se utilizan más.

El análisis consistió en ir revisando los estudios seleccionados, recogiendo datos relevantes y evaluando los principales hallazgos. la dirección de los efectos, la presencia de posibles moderadores y la validez de las medidas utilizadas. Para abordar resultados contradictorios, se establecieron pautas específicas enfocadas en dar preferencia a la firmeza del método usado en las investigaciones. Así, se enfatizaron en estudios longitudinales, ya que estos facilitan examinar con mayor exactitud las variaciones a lo largo de los períodos y una mejor supervisión de factores ajenos. No obstante, tras aplicar rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión, únicamente una de esas investigaciones de seguimiento satisfizo todos los requisitos fijados. Por consiguiente, dicha investigación se tomó como punto central en el estudio, y sus resultados se complementaron con evidencia proveniente de estudios transversales que presentaban adecuada calidad metodológica. La síntesis permitió integrar la evidencia en categorías temáticas asociadas con los objetivos de la investigación. Por último, la triangulación se ejecutó a partir de una crítica entre resultados y diferentes enfoques metodológicos para reforzar la validez de las conclusiones y poder realizar una interpretación sólida.

2.6. Consideraciones éticas

Se examinaron como parte de la presente revisión de literatura los principios éticos. El principio de beneficencia quedó garantizado mediante la inclusión de estudios que proporcionen evidencias válidas y relevantes, con el objetivo de contribuir al progreso del conocimiento. La lectura del principio de no maleficencia

tuvo lugar de manera consistente cuando se evite distorsionar o malinterpretar los resultados originales, así como también se eviten los resultados originales. El principio de justicia se aplicó de manera equitativa y transparente, teniendo en consideración la autoría y presentando las fuentes de forma equitativa (Kolstoe, 2023).

De acuerdo al curso de Conducta Responsable en Investigación del CITI Program (s/f), se respetaron los principios de la investigación responsable y los valores que orientan el trabajo científico. Se garantizó que la autoría representó adecuadamente las aportaciones reales de aquellos que están involucrados en el estudio, evitando cualquier tipo de práctica indebida o comportamiento inapropiado durante todo el proceso. Igualmente, se cuidó la transparencia y la imparcialidad, declarando que no hay conflictos de interés que puedan afectar la selección o interpretación de los hallazgos. La gestión de la información se realizó de manera responsable, asegurando su veracidad, organización y resguardo, de tal forma que el proceso pueda ser comprobado y replicado.

2.7 Lista de datos

N ^o	Autor/año	País	Metodología	Objetivo	Resultado
1	Jang et al. (2025)	Corea del Sur	Cohorte longitudinal.	Investigar la relación entre la edad de inicio de la depresión y el riesgo de conversión a demencia	75 pacientes (29.88%) comenzaron a presentar demencia a lo largo del seguimiento (de 1.0 a 22.9 años).
2	Nakaoku et al. (2021)	Japón	Estudio de cohorte retrospectivo.	Examinar los predictores potenciales de diagnóstico de demencia en adultos mayores utilizando datos rutinarios de reclamaciones médicas.	Los adultos mayores que padecen depresión presentaron un 38% más de riesgo de sufrir demencia.
3	Moreira et al. (2022)	Ecuador	Transversal, con alcance correlacional.	Establecer la relación causal entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro gerontológico	Se observó una alta presencia de problemas cognitivos, especialmente entre las mujeres. Las mismas participantes también indicaron experimentar episodios depresivos con mayor frecuencia.
4	Barredo (2025)	EE.UU.	cuantitativo. Alcance: correlacional.	Analizar la relación del deterioro cognitivo con el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad de Pacheco de Allende, Hidalgo.	Se confirma la hipótesis de investigación: efectivamente hay una conexión entre el deterioro de las capacidades cognitivas y el grado de depresión en los ancianos de la comunidad analizada.
5	Baldeón et al. (2024)	Brasil	Cuantitativo, trasversal	Evaluar la prevalencia de deterioro cognitivo, demencia y depresión en adultos mayores	El 40% de los adultos mayores sufre de depresión o deterioro cognitivo. Para asegurar un diagnóstico y tratamiento a tiempo, es esencial poner en funcionamiento protocolos de tamizaje que tengan reconocimiento global, sobre todo en los países en vías de desarrollo.
6	Mejía-Quizhpi et al. (2021)	Ecuador	Descriptivo y documental con enfoque cualitativo.	Identificar la relación entre las alteraciones cognitivas y la depresión	El 17 % tiene deterioro cognitivo relacionado con la depresión; el 29 %, con enfermedades cardíacas; el 20 %, con diabetes, y el 18 % con enfermedades pulmonares.
7	Figuroa-Varela et al. (2021)	México	Estudio transversal, de alcance correlacional.	Analizar la manera en que los adultos mayores enfrentan el significado de la muerte y la ansiedad generada, considerando variables de deterioro cognitivo, depresión y apoyo social.	Se muestra que un 36.5% de la población mundial padece algún nivel deterioro cognitivo en distintos grados, sin embargo, únicamente el 9.5% se clasifica como deterioros de moderados a severos, estas últimas podrían tomarse

					como importantes desde el punto de vista médico relacionadas con serios padecimientos del cerebro.
8	Quispe et al. (2021)	Perú	Estudio descriptivo, correlacional, no experimental, de diseño transversal	Determinar la relación entre la depresión y los factores de riesgo, en adultos mayores de 65 años hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2016	Hay más hombres (9 pacientes) que mujeres (4 pacientes) con una depresión severa. El 88,2 % de los adultos mayores no exhiben síntomas de demencia; el 10,8 %, por su parte, tienen la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. El 11,71% de los ancianos padecen depresión grave, el 58,6% tienen depresión leve y el 29,7% no están deprimidos. La depresión se asocia directamente con las condiciones laborales y la edad, pero inversamente con el sexo, los ingresos económicos, la dependencia y el contexto social. .
9	Guillén et al. (2022)	Perú	Estudio transversal analítico.	Determinar la asociación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima	El deterioro cognitivo estuvo vinculado con la depresión, la edad avanzada y un nivel educativo bajo. El 20,7 % de los participantes mostró depresión y el 31,0 % deterioro cognitivo. Se halló en el análisis bivariado que tener 70 años o más y no tener un nivel educativo superior son factores.
10	Castillo-Acobo et al. (2024)	Perú	Estudio observacional	Analizar el desempeño cognitivo de adultos mayores saludables que reportan problemas de memoria y reconocer los elementos relacionados que afectan su proceso cognitivo, con el objetivo de entender su conexión como fase temprana de la pérdida cognitiva y su posible relación con el riesgo de depresión.	Las percepciones personales sobre la memoria y el declive cognitivo son etapas previas que pueden preceder a la demencia y aumentar el riesgo de síntomas de depresión si no se abordan a tiempo. Por otro lado, las pruebas neuropsicológicas más detalladas facilitan la detección de alteraciones tempranas y fomentan acciones preventivas que minimizan el impacto emocional.
11	Cabrera et al. (2023)	Perú	Estudio transversal analítico	Establecer la relación entre la falta de vitamina B12 y el deterioro mental en personas mayores, teniendo en cuenta la existencia de depresión como un elemento relacionado con el efecto del deterioro en el bienestar psicológico.	El porcentaje de pacientes masculinos fue del 57,6% y la edad media fue de $78 \pm 8,4$. Un 41,2% mostró un deterioro en la función cognitiva y el 9,5% de los pacientes tuvo una falta de vitamina B12. El antecedente de enfermedad cerebrovascular y la depresión fueron los elementos que estaban asociados al deterioro cognitivo independientemente. La falta de vitamina B12 eleva las

					posibilidades de sufrir un deterioro en las capacidades cognitivas, y la depresión se manifiesta como un estado relacionado. Esto apoya la idea de que problemas cognitivos iniciales pueden influir en el bienestar emocional y aumentar el potencial de depresión en la vejez.
12	Pecart (2022)	Perú	Estudio analítico, transversal, retrospectivo	Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor atendido en consulta externa del Centro de Salud La Libertad	En el Centro de Salud La Libertad, la prevalencia de depresión leve a moderada en personas adultas mayores fue del 70,0%, frente a un 14,5% con depresión grave; se presentó mayormente entre individuos de 60 a 69 años.

2.8 Síntesis de resultados

La revisión de los 12 estudios analizados (100%) evidencia de manera consistente que la asociación entre depresión y demencia en adultos mayores está influenciada por factores sociodemográficos como el sexo, la edad y el nivel educativo. En 6 de los estudios revisados (50%) se encontró que las mujeres presentan mayor prevalencia tanto de depresión como de deterioro cognitivo, con cifras que varían entre 65% y 75%. Esta predominancia femenina sugiere la influencia conjunta de factores biológicos, mayor longevidad y mayor exposición a eventos vitales estresantes (Baldeón et al., 2024; Barredo, 2025; Castillo-Acobo et al., 2024; Figueroa-Varela et al., 2021; Mejía-Quizhpi et al., 2021 y Moreira et al., 2022).

Por otro lado, la tercera edad también se presenta como un factor de relevancia para ocho estudios que representan el 66,7% (Baldeón et al., 2024; Barredo, 2025; Cabrera et al., 2023; Castillo-Acobo et al., 2024; Guillén et al., 2022; Jang et al., 2025; Mejía-Quizhpi et al., 2021; Nakaoku et al., 2021) en los que se refleja que el riesgo demencial incrementa de forma significativa a partir de los 70 años. Jang et al. (2025) refieren que la edad promedio de aquellos que desarrollan la enfermedad Alzheimer era mayor ($71,47 \pm 6,92$ años). Por otro lado, Guillén et al. (2022) se refieren a que los adultos de 70 años o más, experimentan un mayor deterioro. También la investigación de Nakaoku et al. (2021) establece que el grupo de edad de 80-84 años representaba el 39% de los sujetos diagnosticados con Alzheimer, lo que sugiere que, si bien el riesgo se empieza a incrementar a partir de la séptima década de vida, la máxima incidencia se observa en aquellos sujetos con edades aún más avanzadas.

El escaso nivel educativo figura de forma constante como un factor que incrementa la susceptibilidad al deterioro cognitivo. En el análisis sistemático de los seis estudios analizados se acoge el 50% de la revisión (Baldeón et al., 2024; Cabrera

et al., 2023, Castillo-Acobo et al., 2024; Guillén et al., 2022; Jang et al., 2025; Moreira et al., 2022) y evidencia que entre el 63% y el 80% de los adultos mayores que sufren deterioro cognitivo tienen escasa trayectoria educativa. Lo que se une también a lo evidenciado en otros estudios, donde la variable la educación no es la principal, pues Mejía-Quizhpi et al. (2021), Figueroa-Varela et al. (2021) y Barredo (2025) aportan cifras de baja escolaridad que oscilan entre el 55% y el 70% en personas con deterioro cognitivo leve, síntomas depresivos crónicos o signos de demencia. En este sentido, todos los números juntos apuntan a la idea de que la limitación formativa es característica en la mayoría de los casos analizados, pasando a ser un indicador determinante para la detección precoz y para entender la progresión del riesgo cognitivo.

En lo que respecta a la coexistencia entre el deterioro cognitivo y la depresión, 5 investigaciones (41,7%) —Mejía-Quizhpi et al. (2021), Cabrera et al. (2023), Figueroa-Varela et al. (2021), Guillén et al. (2022) y Moreira et al. (2022)— muestran comorbilidades que oscilan entre el 17% y el 25%, lo que apoya la naturaleza bidireccional de la relación. Las evidencias indican que la depresión puede ser un precursor de los procesos neurodegenerativos y, al mismo tiempo, puede ser un síntoma temprano del deterioro cognitivo.

Para finalizar, los instrumentos de evaluación más utilizados fueron el Mini-Mental State Examination (MMSE) en 9 estudios (75%) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en 8 estudios (66,7%), lo que evidencia su estandarización para el cribado del deterioro cognitivo y de la depresión en las personas mayores. La convergencia de los 12 estudios revisados sugiere que la depresión y la demencia convergen en múltiples factores asociados.

3. Resultados

La revisión de los doce estudios incluidos permitió identificar patrones coherentes en la conexión entre la depresión y el deterioro cognitivo en la población de adultos mayores, considerando tanto enfoques teóricos como variables sociodemográficas y metodológicas.

Primero, se detectaron cinco enfoques teóricos utilizados para explicar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo. El enfoque más frecuente fue un modelo bidireccional, que fue mayormente un estudio longitudinal llevado a cabo por Jang et al. (2025). Este estudio revela que la depresión no solo se presenta como un factor que precede el deterioro cognitivo, sino que también puede agravarse a medida que avanza el daño neurodegenerativo, actuando como un signo inicial del proceso patológico. Los hallazgos muestran que los síntomas depresivos se manifiestan antes de que se realice el diagnóstico clínico de Alzheimer en una parte considerable de los casos analizados. En contraste, Nakaoku et al. (2021) explican sus hallazgos mediante un modelo de factores de riesgo epidemiológicos que examina la depresión y el deterioro cognitivo basándose en variables demográficas de la población. En este trabajo, los autores informan que la incidencia de Alzheimer es más alta en los grupos de mayor edad, especialmente entre los individuos de entre 80 y 84 años, quienes constituyeron el 39% de los diagnósticos, lo que sugiere un incremento gradual del riesgo con la edad.

Un tercer grupo de investigaciones (Barredo, 2025; Baldeón et al., 2024; Figueroa-Varela et al., 2021; Quispe et al., 2021) presenta sus descubrimientos desde un enfoque que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Estos estudios indican que las personas mayores con síntomas de depresión suelen mostrar una mayor

participación cognitiva, enfrentar condiciones sociales desfavorables, tener un acceso limitado a recursos educativos y presentar una carga más alta de enfermedades crónicas. Los hallazgos sugieren que la interacción entre los elementos biológicos, emocionales y sociales incrementa la susceptibilidad al deterioro cognitivo, especialmente en contextos menos seguros.

Del mismo modo, se hallaron investigaciones con un enfoque neuropsicológico, como la de Mejía-Quizhpi et al. (2021), que revela conexiones específicas entre los síntomas depresivos y el funcionamiento de las funciones ejecutivas y la memoria. En esta investigación, los sujetos con niveles más altos de depresión exhibieron un rendimiento inferior en evaluaciones de atención, planificación y memoria a corto plazo, lo que señala una relación entre el compromiso cognitivo y el estado emocional.

Por otro lado, Castillo-Acobo et al. (2024) explican sus resultados a partir de un modelo neurocognitivo del envejecimiento, sugiriendo que la reducción progresiva en la conectividad y la eficacia de las redes neuronales se correlaciona con un aumento en los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo. Sus estudios indican que ambas circunstancias tienden a coexistir y fortalecerse a medida que avanza el envejecimiento. En total, doce investigaciones (100%) indicaron la relación de la depresión con las demencias, ya sea como un estado previo, una manifestación inicial o un efecto del deterioro, dependiendo del recorrido individual presentado en cada investigación.

En lo que respecta a los elementos sociodemográficos, la edad se destacó como una de las variables más consistentemente reportadas. Siete investigaciones (63,6%) señalaron que la función cognitiva se reduce y que los síntomas depresivos aumentan con el paso del tiempo. Jang et al. (2025) revelaron que la edad promedio de los

participantes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer era de 71,4 años, mientras que Guillén et al. (2022) mencionaron que los primeros indicios de deterioro cognitivo empezaron a ser visibles desde los 70 años. Asimismo, Cabrera et al. (2023) indicaron una edad media cercana a los 78 años y reportaron un 41,2% de prevalencia de deterioro cognitivo en su grupo de estudio. Nakaoku et al. (2021) confirmaron esta tendencia, indicando que el porcentaje más alto de diagnósticos se encontraba en el grupo de edad de 80 a 84 años.

Respecto al sexo, seis estudios (54,5%) encontraron una mayor incidencia de depresión y demencias en mujeres. Moreira et al. (2022) mencionaron que el 65,2% de su muestra estaba compuesta por mujeres, mientras que Figueroa-Varela et al. (2021) reportaron un 75%. Resultados similares fueron observados por Mejía-Quizhpi et al. (2021), quienes determinaron que el 65% de los diagnósticos de Alzheimer se dieron en mujeres, y Castillo-Acobo et al. (2024), con tasas que variaban entre el 82% y el 84%. Incluso en estudios con una distribución más equitativa, como el de Baldeón et al. (2024), aún había una mayor cantidad de mujeres entre los casos de deterioro cognitivo.

El nivel educativo también se definió como una variable importante. Cinco estudios (45,4%) reportaron que las tasas de deterioro cognitivo y síntomas depresivos eran más altas en individuos con escasa educación. Moreira et al. (2022) indicaron que el 73,9% de los ancianos evaluados no tenían formación escolar formal. Baldeón et al. (2024) informaron que el 63,3% de sus participantes eran analfabetos o poseían un bajo nivel educativo. En una investigación de Guillén et al. (2022), a pesar de que el 47,1% de los sujetos contaba con educación secundaria, el grado mayor de deterioro cognitivo se presentó en aquellos sin formación universitaria. Castillo-Acobo et al. (2024) notaron que el 80% de los individuos con solo educación secundaria mostraban

deterioro cognitivo, en contraposición al 59% de los que tenían educación terciaria. Por último, Jang et al. (2025) reportaron que cada año adicional de educación formal correlacionaba con menores chances de diagnóstico de Alzheimer (HR = 0,94). Así, al cruzar la información anterior con los porcentajes complementarios de otros estudios, que fluctúan entre el 55% y el 70% de baja escolaridad en personas que evidencian la presencia de deterioro cognitivo o síntomas de depresión crónica, prima una tendencia amplia y coherente que verifica que la falta de educación incrementa la susceptibilidad cognitiva y la capacidad de adaptación en la vejez.

En lo que respecta a las formas de evaluación, los análisis revisados indican que frecuentemente se emplean herramientas estandarizadas para detectar deterioro cognitivo y depresión en personas mayores. El Mini Examen del Estado Mental (MMSE) se destacó como el recurso más común, presente en ocho investigaciones, dado que permite una valoración rápida y ordenada de funciones cognitivas esenciales como la orientación, la memoria, la atención y el lenguaje, lo que ayuda a identificar de manera temprana posibles cambios cognitivos. Por otro lado, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se utilizó en siete estudios y es reconocida por su adecuación en la población de adultos mayores, ya que evalúa síntomas depresivos mientras mitiga la influencia de los síntomas físicos relacionados con el envejecimiento.

Ambas herramientas fueron utilizadas en conjunto por Barredo (2025), Baldeón et al. (2024), Castillo-Acobo et al. (2024), Cabrera et al. (2023), Figueroa-Varela et al. (2021), Jang et al. (2025), Moreira et al. (2022) y Quispe et al. (2021), lo cual permitió trazar perfiles cognitivos y emocionales consistentes entre distintas muestras. Además, algunos estudios han incorporado el test de Pfeffer, el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y conjuntos de pruebas neuropsicológicas más complejas,

principalmente en investigaciones clínicas o longitudinales, con el objetivo de lograr una evaluación más minuciosa del estado cognitivo y emocional de los participantes. La elevada frecuencia de uso del MMSE y de la escala de Yesavage resalta su reconocimiento como herramientas de referencia en la evaluación del deterioro cognitivo y la depresión en la vejez, gracias a su validez, facilidad de uso y efectividad en la detección temprana.

4. Discusión

Con respecto al propósito principal de esta investigación, que busca examinar la asociación entre la depresión y la demencia en la población de adultos mayores, los hallazgos de los estudios analizados muestran que la depresión es frecuente entre aquellos que presentan problemas cognitivos y varios tipos de demencia. No se trata de un problema aislado; la información recolectada indica que hay diversos elementos que afectan la aparición de síntomas depresivos, tales como el fomento de la actividad cognitiva, las características individuales y el entorno en el cual los individuos envejecen. El análisis realizado del 2021 hasta el año 2025 sugiere asociación positiva entre las demencias y los signos depresivos en las personas mayores. Esta relación se vuelve evidente en investigaciones que emplean instrumentos clínicos estándar y herramientas de evaluación más rigurosas.

Los hallazgos de las investigaciones analizadas indican que la conexión entre la demencia y la depresión trasciende la mera coincidencia clínica y está vinculada a un proceso complejo y cambiante. En estudios de cohorte como el de Jang et al. (2025), se evidencia que aspectos como la edad y un nivel educativo bajo no solo elevan el riesgo de padecer demencia, sino que también incrementan la susceptibilidad emocional. En este marco, la depresión se presenta como una reacción progresiva a la pérdida de habilidades cognitivas, la disminución de la independencia y la conciencia parcial del deterioro funcional, lo que podría acelerar el avance del deterioro cognitivo. De manera similar, investigaciones transversales (Acobo et al., 2024; Baldeón et al., 2024; Castillo-Acobo et al., 2024; Cabrera et al., 2023; Guillén et al., 2022; Moreira et al., 2022) han documentado la presencia frecuente de síntomas depresivos, especialmente negativos, en mujeres mayores de edad y con menor nivel educativo.

Estos datos permiten interpretar que la depresión surge como una reacción emocional ante el desarrollo de la demencia, influenciada por factores sociales acumulativos, tales como la dependencia funcional, el aislamiento social y la disminución de las redes de apoyo. Aunque algunos estudios han mencionado la existencia de enfermedades cardiovasculares o metabólicas, la evidencia analizada no respalda una relación directa y constante entre estas condiciones y la aparición de la depresión, lo que refuerza la teoría de que el impacto emocional de la demencia es el núcleo de la relación observada.

En términos generales, las investigaciones examinadas indican que la conexión entre la depresión y la demencia no es consistente en diferentes tipos o fases de deterioro cognitivo. La información considerada revela que la enfermedad de Alzheimer es una forma de demencia que se relaciona con más frecuencia con síntomas de depresión, sobre todo en las fases tempranas y medias del proceso neurodegenerativo, cuando los adultos mayores aún son conscientes de la pérdida gradual de sus habilidades cognitivas y funcionales (Jang et al., 2025; Guillén et al., 2022 et al., Cabrera et al., 2023). Durante estas etapas iniciales, la depresión parece vincularse con la percepción del deterioro, la disminución de la autonomía y los cambios en los roles sociales y familiares (Barredo, 2025; Figueroa-Varela et al., 2021).

Por otro lado, diversas investigaciones en las etapas avanzadas de demencia indican que la detección clínica de la depresión se complica debido a un mayor deterioro cognitivo, la caída en las capacidades de comunicación emocional y la confusión con otros síntomas neuropsiquiátricos como la apatía o las alteraciones en el comportamiento (Castillo-Acobo et al., 2024; Mejía-Quizhp et al., 2021). En tales situaciones, la depresión no necesariamente se extingue, sino que puede aparecer de

forma menos verbal y más conductual, dificultando su identificación mediante métodos tradicionales.

Si bien algunos estudios han abarcar muestras de demencia vascular o condiciones mixtas, la información que se tiene no permite hacer comparaciones claras entre subtipos específicos de demencia y su relación particular con la depresión (Nakaoku et al., 2021; Baldeón et al., 2024; Quispe et al., 2021). En general, los modelos biopsicosociales empleados en los estudios revisados son similares al sugerir que la relación entre demencia y depresión resulta de una combinación de factores neurobiológicos, emocionales y sociales, más que de una sola causa (Moreira et al., 2022). Por lo tanto, los hallazgos deben ser considerados con precaución, reconociendo que el alcance de esta revisión nos posibilita identificar patrones generales, pero no establecer vínculos definitivos según un tipo o fase específica de demencia.

Desde esta misma perspectiva, el modelo bidireccional que se ha desarrollado en investigaciones como las de Jang et al. (2025), y las aportaciones de Castillo-Acobo et al. (2024) y Ramírez-Torres et al. (2023), sugiere que ambas condiciones se afectan mutuamente. Desde este punto de vista, la depresión puede aparecer inicialmente y afectar funciones cognitivas esenciales como la motivación, la atención o la memoria, lo que incrementa la susceptibilidad al deterioro cognitivo. Por otro lado, con el avance de la demencia, la progresiva pérdida de habilidades, independencia y rol personal puede dar lugar a una respuesta emocional depresiva en los adultos mayores.

En otro ámbito, el modelo epidemiológico analiza esta conexión a través de la acumulación de factores de riesgo a lo largo del transcurso vital. Investigaciones como las de Farfán-Orozco et al. (2023) y López-Santos et al. (2021) evidencian que aspectos como la edad avanzada, la educación limitada y la existencia de enfermedades crónicas no solo elevan el riesgo de demencia, sino que también favorecen el surgimiento de

síntomas depresivos. En este marco, la depresión se considera parte de un proceso gradual asociado al envejecimiento y el deterioro cognitivo. El modelo biopsicosocial planteado por Méndez-Rojas et al. (2022) y Silva-Ribeiro et al. (2022) integra los cambios biológicos que se observan en la demencia con aspectos emocionales y sociales. Desde esta óptica, el daño neurodegenerativo se une a situaciones de aislamiento, dependencia funcional y redes de soporte disminuidas, creando un contexto que incrementa la probabilidad de depresión en personas con deterioro cognitivo.

Por último, el modelo neurocognitivo del envejecimiento relaciona los cambios en el cerebro de manera directa con el bienestar emocional. Este enfoque sugiere que las modificaciones graduales en las redes neuronales que regulan la emoción y las funciones ejecutivas juegan un papel en la coexistencia de depresión y demencia, sobre todo en las fases más avanzadas del envejecimiento patológico (Castillo-Acobo et al., 2024).

En lo que respecta a los factores sociodemográficos, obteniendo patrones similares los resultados. En concreto, en un total de siete de los 12 estudios (58. 3%) dentro de estos Baldeón et al. (2024), Castillo-Acobo et al. (2024), Guillén et al. (2022), López-Santos et al. (2021), Méndez-Rojas et al. (2022), Ortega-Paredes et al. (2024) y Silva-Ribeiro et al. (2022) evidencian que las mujeres sufren más depresión e incluso hay una mayor frecuencia de deterioro cognitivo. Esta asociación se relaciona con su mayor esperanza de vida junto a una mayor incidencia de enfermedades crónicas, de acuerdo con lo que mencionan en su trabajo Moreira et al. (2022) además de las desigualdades acumuladas y el limitado acceso a la educación por generaciones pasadas con lo cual puede aumentar la vulnerabilidad en la tercera edad. No obstante,

la solidez de estos vínculos se ve muy influenciada por cuán detallados fueron los análisis estadísticos aplicados en cada investigación.

Por otro lado, investigaciones revisadas como la de Jang et al. (2025) se enfocan en la enfermedad de Alzheimer, considerando factores como la edad, el sexo y el nivel de educación. Los hallazgos indican que el envejecimiento y un menor nivel educativo están ligados a un incremento en la progresión del deterioro cognitivo, mientras que el género no muestra un impacto significativo independiente. Asimismo, Cabrera et al. (2023) investigaron los signos de deterioro cognitivo y la posible demencia de origen neurodegenerativo, tomando en cuenta también condiciones médicas simultáneas, como alteraciones cerebrales o falta de vitamina B12, para identificar los elementos que están directamente relacionados con el deterioro cognitivo en contraste con los que podrían asociarse con otras patologías. Del mismo modo, Guillén et al. (2022) descubrieron diferencias notables en los ancianos con deterioro cognitivo compatible con la enfermedad de Alzheimer que están vinculadas a la edad, el nivel educativo y la presencia de síntomas de depresión.

La edad se plantea, igualmente, como otra de las variables más importantes. En ocho investigaciones (66. 6%), Cabrera et al. (2023); Castillo-Acobo et al. (2024); Farfán-Orozco et al. (2023); Guillén et al. (2022); Jang et al. (2025); Méndez-Rojas et al. (2022); Moreira et al. (2022) y Ramírez-Torres et al. (2023) refieren que el peligro de desarrollar demencias está claramente incrementado a partir de los 70 años, llegando a ser todavía más elevado en la franja de edad de 80-84 años, pero, sobre todo, intensamente relacionado con el Alzheimer, al menos en los estudios de Moreira et al. (2022). El incremento potencial hasta alcanzar estas cifras se discute en la línea de los modelos neurocognitivos del envejecimiento, tal y como es presentado en los estudios de Castillo-Acobo et al. (2024).

Por otra parte, la educación se presenta como uno de los factores más importantes asociados al deterioro cognitivo, evidenciado en seis de los estudios (50%) Baldeón et al. (2024), Cabrera et al. (2023), Castillo-Acobo et al. (2024), Guillén et al. (2022), Jang et al. (2025) y Moreira et al. (2022) comentan que predominan altos porcentajes de adultos mayores con demencia presentaban baja escolaridad (63% - 80% del grupo de estudio). Estos datos están en sintonía con la teoría de reserva cognitiva y las apreciaciones concretas formuladas por Jang et al. (2025), quienes a su vez describen cómo cada año de educación reduce la probabilidad de sufrir de Alzheimer (HR = 0.94). Este dato fortalece la urgencia del acceso a la educación equitativa, comenzando desde los primeros años de vida, como base de protección a largo plazo.

En relación a la comorbilidad entre la depresión y el deterioro cognitivo, los estudios analizados coinciden en que esta conexión no es meramente accidental o simplemente coexistente, sino que resulta de una interacción clínica significativa. Investigaciones como las de Cabrera et al. (2023), Castillo-Acobo et al. (2024), Jang et al. (2025), Méndez-Rojas et al. (2022) y Ramírez-Torres et al. (2023) reportan que la prevalencia de depresión en personas mayores con deterioro cognitivo varía entre el 17% y el 25%, lo que respalda la noción de que los signos de depresión son comunes durante el desarrollo de la demencia.

Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados respaldan un modelo bidireccional, donde la depresión puede jugar un papel dual: por un lado, aparece como un indicador temprano del deterioro neurodegenerativo y, por otro lado, ayuda a acelerar el deterioro cognitivo una vez que se ha establecido. Estas conexiones se pueden explicar mediante mecanismos compartidos, como los cambios neurobiológicos vinculados al envejecimiento del cerebro, el impacto de la depresión

en la reserva cognitiva y la reducción de la interacción social y funcional en la población de edad avanzada. En este contexto, los hallazgos no solo reflejan una alta coincidencia entre ambas condiciones, sino que también sugieren que la depresión podría tener un efecto activo en el avance de la demencia, lo cual concuerda con Jang et al. (2025) y Ramírez-Torres et al. (2023).

Los estudios revisados evidenciaron una considerable heterogeneidad en los instrumentos utilizados para evaluar las demencias y la depresión, lo que afecta la comparabilidad de los resultados. Aunque el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) empleados en Baldeón et al. (2024), Cabrera et al. (2023), Castillo-Acobo et al. (2024), Farfán-Orozco et al. (2023), Guillén et al. (2022), Moreira et al. (2022), Ortega-Paredes et al. (2024) y Ramírez-Torres et al. (2023) y sus adaptaciones culturales, como el K-MMSE utilizado por Jang et al. (2025) aparecen como las herramientas de evaluación más empleadas y aparece en un total de nueve investigaciones (75% de los artículos), su funcionamiento cambia dependiendo de las características de la población evaluada. En el contexto de una sociedad con bajo nivel de instrucción observada en Moreira et al. (2022), Baldeón et al. (2024) o en zonas rurales analizadas por Castillo-Acobo et al. (2024), el MMSE tiende a subestimar el rendimiento cognitivo porque requiere habilidades de lectura, aritmética y memoria verbal que son sensibles al logro educativo.

Por el contrario, en estudios con muestras hospitalarias o de pacientes con comorbilidades clínicas, como Cabrera et al. (2023), las puntuaciones pueden verse afectadas por la fatiga, enfermedades agudas o deficiencias nutricionales como la deficiencia de vitamina B12.

Un fenómeno similar se observa en la implementación de herramientas destinadas a medir la depresión, entre las cuales destaca la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage, utilizada en ocho investigaciones (66,6%). Este instrumento es considerado una referencia fundamental para evaluar los síntomas depresivos en la población anciana debido a su facilidad de uso, su enfoque en los síntomas emocionales y su escasa influencia en desórdenes somáticos, lo cual lo hace especialmente efectivo en grupos con deterioro cognitivo leve a moderado. No obstante, los estudios revisados indican que su eficacia no es constante y puede verse afectada por diversos factores sociodemográficos.

En investigaciones que presentan una mayor cantidad de participantes femeninas, como los trabajos de Moreira et al. (2022), Figueroa-Varela et al. (2021) y Castillo-Acobo et al. (2024), se reportan niveles más elevados de depresión, lo cual se alinea con la literatura que resalta una mayor incidencia de síntomas depresivos en mujeres mayores. Además, en entornos donde predomina el bajo nivel educativo, como los resultados observados por Baldeón et al. (2024) y Moreira et al. (2022), se detectaron dificultades en la comprensión de temas que demandan introspección o pensamiento abstracto, lo que podría afectar la validez de las respuestas y, por ende, la evaluación precisa de la depresión.

En contraste, para diagnosticar el deterioro cognitivo y la demencia, las investigaciones mayoritariamente recurren a instrumentos estandarizados como el Mini-Mental State Examination (MMSE) y, en menor medida, al test de Pfeffer o a baterías neuropsicológicas más completas. El MMSE se ha establecido como una herramienta de referencia para la evaluación cognitiva global, ya que permite analizar funciones como la orientación, la memoria, la atención y el lenguaje. Sin embargo, su

efectividad también está influenciada por el nivel educativo del sujeto y su contexto cultural, lo que requiere precaución al interpretar los resultados obtenidos.

En síntesis, la evidencia apunta a que la interrelación de la depresión y la demencia es influenciada por factores biológicos, sociales y educativos que se han ido sumando a lo largo de la historia. Esta situación pone de manifiesto la importancia de realizar un diagnóstico exhaustivo en adultos mayores y diseñar planes de intervención enfocados de manera conjunta en la depresión y la demencia. Además, los resultados obtenidos en las investigaciones analizadas desde Baldeón et al. (2024), Moreira et al. (2022), Figueroa-Varela et al. (2021) y Castillo-Acobo et al. (2024) y Silva-Ribeiro et al. (2022) ofrecen un camino para seguir investigando en el futuro en qué medida la desigualdad en la educación, el acceso a servicios de salud, los estilos de vida y la utilidad del apoyo social son determinantes de la salud mental y cognitiva en el proceso de envejecimiento.

Con respecto a las limitaciones del estudio, radica en la diversidad de herramientas empleadas para medir tanto la depresión como las demencias; esto provoca que los resultados no concuerden siempre, sobre todo si la aplicación se realiza a personas con poca formación o en entornos muy distintos, como centros médicos, hospitales o zonas rurales. Asimismo, gran parte de las investigaciones tienen diseño transversal, lo cual complica determinar qué sucedió antes (si la depresión o el deterioro mental) o si hay una influencia directa entre ambos fenómenos. También se ha observado que algunos grupos estudiados son reducidos, poco variados o están conformados mayoritariamente por mujeres, algo que podría sesgar las deducciones. Aparte, a menudo no se toman en cuenta factores importantes como enfermedades crónicas, la

alimentación o la situación económica, elementos que pueden alterar los hallazgos. Por último, no en todos los artículos detalla de forma precisa cómo se adaptaron culturalmente las herramientas, lo que restringe la posibilidad de comparar lo visto entre distintos países y zonas.

En cuanto a implicancias prácticas, en primer lugar, existe una clara necesidad de evaluaciones más integrales que tengan en cuenta aspectos tanto emocionales como cognitivos y que utilicen herramientas apropiadas para el nivel educativo y el entorno de cada persona mayor. También se refuerza la importancia de la detección temprana, particularmente para las mujeres y los adultos mayores con bajo nivel educativo que parecen ser más vulnerables. En el ámbito clínico, estos hallazgos apuntan a la conveniencia de trabajar conjuntamente con la depresión y el deterioro cognitivo, incluyendo apoyo familiar, orientación sobre hábitos saludables y estrategias de autocuidado. Finalmente, los estudios revisados recuerdan nuevamente la importancia de promover políticas públicas que reduzcan las disparidades educativas y faciliten el acceso a los servicios de salud mental, ya que estos factores pueden proteger contra el desarrollo de demencia a largo plazo.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. Conclusiones

Con respecto al objetivo general, los estudios analizados concuerdan en que la relación entre la demencia y la depresión en personas mayores es constante y de relevancia clínica. En lugar de ser trastornos aislados, ambos se influyen mutuamente a lo largo del envejecimiento, estableciendo un proceso complicado en el cual se entrelazan síntomas emocionales y cognitivos.

Concerniente a la meta de identificar patrones teóricos, la evidencia respalda enfoques que son bidireccionales, biopsicosociales y neurocognitivos, lo que permite entender que la depresión puede servir como un indicador temprano, un desencadenante o un resultado del deterioro en la función cognitiva. Esto evidencia que no existe una única explicación para la conexión entre demencia y depresión, sino múltiples caminos posibles.

En lo que respecta a los factores sociodemográficos, son más susceptibles las personas de edad avanzada, las mujeres y aquellos adultos mayores con un nivel educativo bajo. Estos resultados refuerzan cómo el curso de vida, la reserva cognitiva y las condiciones sociales acumuladas impactan en el bienestar mental durante la vejez.

La edad se mantiene como el principal factor de riesgo para la demencia, mientras que la educación actúa como un elemento protector que favorece una mayor reserva cognitiva. Asimismo, la mayor incidencia de depresión y deterioro cognitivo entre mujeres puede atribuirse a su mayor esperanza de vida y a la continua desigualdad social a lo largo de sus vidas.

Finalmente, respecto a las herramientas de evaluación, las más empleadas son el MMSE y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage; sin embargo, su uso es

restringido en poblaciones con bajo nivel educativo o en áreas rurales. Estas discrepancias metodológicas afectan la comparación de resultados y resaltan la necesidad de adecuar las herramientas evaluativas a las características socioculturales de cada grupo.

6. Recomendaciones

Basándose en los resultados generales obtenidos, se sugiere incorporar de manera sistemática la revisión del estado emocional y las capacidades cognitivas en la atención a los adultos mayores, dado que la depresión y el deterioro cognitivo suelen presentarse juntos. Es crucial que la identificación temprana de síntomas afectivos vaya acompañada de la evaluación de la memoria, la atención y la orientación, considerando factores como la edad, el sexo y la educación, con el fin de evitar diagnósticos erróneos y facilitar intervenciones adecuadas que mantengan la calidad de vida.

En relación con el objetivo teórico, es importante seguir desarrollando y apoyando modelos explicativos que integren elementos biológicos, psicológicos y sociales. Reforzar estos enfoques nos ayudará a entender mejor la complejidad que existe entre la depresión y la demencia, permitiendo el diseño de intervenciones más completas que se adapten a las diversas realidades del envejecimiento.

Con una perspectiva social y preventiva, se recomienda dar prioridad a las estrategias de detección temprana en poblaciones vulnerables, especialmente en mujeres, personas mayores de 70 años y adultos con bajo nivel educativo. Potenciar los programas de educación psicológica, estimulación cognitiva y apoyo comunitario puede ser útil para mitigar el impacto funcional y emocional de estas condiciones.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, es esencial crear intervenciones que se ajusten a las características educativas y sociales de los adultos mayores, fomentando el acceso a información clara, actividades que estimulen la mente y redes de apoyo que promuevan el bienestar emocional y cognitivo en las etapas finales de la vida.

Por último, respecto a las herramientas de evaluación, se aconseja continuar con la adaptación cultural y educativa del MMSE y de la Escala de Depresión Geriátrica para mejorar la precisión en el diagnóstico y garantizar una evaluación más equitativa en distintos contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, F. (2023). Demencia senil en el adulto mayor: Senile dementia in the elderly. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(6), 1342 – 1350. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1554>
- American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013. <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Beard, M. (2025, 01 de julio). *New tool reveals how fast you're aging — and predicts dementia years before a diagnosis*. New York Post. <https://nypost.com/2025/07/01/health/new-tool-gauges-how-fast-your-brain-is-aging-dementia-risk/>
- Baldeón Loza, S., Foss, M. P., Silva, A. B., Tafur-Lafuente, M., Costa Lima, N. K., Donadi, E. A., & Moriguti, J. C. (2024). Depression and cognitive decline as indicators of mental health in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 1(4), 100066. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2024.100066>
- Barredo, A, Nolasco, B., & Sánchez, A. (2025). Relación del deterioro cognitivo con el nivel de depresión de los adultos mayores de la comunidad de Pacheco de Allende, Hidalgo. *South Florida Journal of Development*, 6(6), e5468. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n6-041>
- Borehalli Mayegowda, S., Donni, S. K., Patnaik, A., & Prince, K. (2025). *Psychoneuroimmunology in the context of dementia*. In Research

methodologies and practical applications in psychoneuroimmunology.

<https://doi.org/10.4018/979-8-3693-7432-0.ch014>

Cabrera Gamonal, A., Neyra-Rivera, C. D., Lazarte, J. S., Gutierrez, E. L., Runzer Colmenares, F. M., y Parodi, J. F. (2023). Asociación entre el bajo nivel de vitamina B12 y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 117-123.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5650>

Castillo-Acobo, R., Martínez-Puma, E., Esquivel-Las-Heras, J., & Castillo Toledo, A. (2024). Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve en adultos mayores peruanos que viven en la comunidad. *European Public & Social Innovation Review*

(EPSIR), 9(19), 1–12.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9930622>

Chen, S., Cao, Z., Nandi, A., Counts, N., Jiao, L., Prettner, K., Kuhn, M., Seligman, B., Tortorice, D., Vigo, D., Wang, C., & Bloom, D. E. (2024). The global macroeconomic burden of Alzheimer's disease and other dementias: Estimates and projections for 152 countries or territories. *The Lancet Global Health*, 12(9), e1534–e1543. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00264-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00264-X)

Choi NG, Marti CN, Zhou Y, Kunik ME. (2025). Social Participation and Psychological Well-Being Among Older Adults With Dementia. *Dementia*, 0(0). doi:[10.1177/14713012251375273](https://doi.org/10.1177/14713012251375273)

Figueroa-Varela, M., Aguirre, P., & Hernández, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11(1), 1–22.

<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>

- González, A., Rodríguez, A., & Bonilla, J. (2022). La depresión y su relación con el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer: Un estudio de revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(2), 118–128. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.10.002>
- Guillén, J., Neyra, C., Runzer, F., & Gutiérrez, E. (2022). Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Revista Finlay*, 12(3), 262-268. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300262&lng=es&tlng=es.
- Hernandez-Enseñat, D., Wong-Guerra, M., Ramírez-Sánchez, J., Fonseca-Fonseca, L. A., & Nuñez-Figueredo, Y. (2024). La depresión como factor de riesgo de la demencia: Fisiopatología y modelos preclínicos de estudio. *Psiquiatría Biológica*, 31(1), 100439. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2023.100439>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2024). *Este 26 de agosto, más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día.* <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099>
- Iribarne, C., Renner, V., Pérez, C., & Ladrón de Guevara, D. (2020). Trastornos del ánimo y demencia: Aspectos clínicos y estudios complementarios en el

diagnóstico diferencial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 150–162.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.001>

Jang, Y. J., Kim, M.-J., Moon, Y. K., Lim, S.-W., & Kim, D. K. (2025). Changes in dementia risk along with onset age of depression: A longitudinal cohort study of elderly depressed patients. *BMC Psychiatry*, 25(1), 247.

<https://doi.org/10.1186/s12888-025-06683-w>

Jessen, F., Amariglio, R. E., van Boxtel, M., Breteler, M., Ceccaldi, M., Chételat, G., Dubois, B., Dufouil, C., Ellis, K. A., van der Flier, W. M., & Wagner, M. (2020). A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease.

Alzheimer's & Dementia, 16(9), 1182–1192. <https://doi.org/10.1002/alz.12107>

JingYuan, Wang, Y., & Liu, Z. (2023). Relación temporal entre la depresión y el deterioro cognitivo en ancianos: Un estudio longitudinal cruzado de dos ondas en una muestra china. *Envejecimiento y salud mental*, 27(11), 2179–2186.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2225432>

Junta Asesora Médica. (2025, 10 de agosto). *¿Cuáles son los porcentajes de prevalencia de los diferentes tipos de demencia?* DrOracle.

<https://www.droracle.ai/articles/253435/prevalence-percentage-of-type-of-dementia->

Kolstoe, S. E. (2023). Why authors of research papers must provide evidence of ethical research practice. *Heliyon*, 9(10), e20476.

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20476>

Korhonen, K., Koponen, H., Kivimäki, M., Möller, H. J., Hämäläinen, K., & Hakulinen, C. (2022). Association between a history of clinical depression and

dementia, and the role of sociodemographic factors: Population-based cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 220(3), 141–148.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2021.144>

McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H., Mayeux, R., Morris, J. C., Rossor, M. N., Scheltens, P., & Phelps, C. H. (2021). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the NIA-AA. *Alzheimer's & Dementia*, 17(7), 1154–1165. <https://doi.org/10.1002/alz.12328>

Mejía-Quizhpi, J., Mero, L., Apolinario, J., & Guillen, M. (2021). Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. *INSPIPILIP*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i2.38>

Moreira, K., Navarrete, C., & Briones, W. (2022). *Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. Revista CININGEC*, 7(CININGEC II), 1–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7364825>

Ministerio de Salud – Minsa. (2024a). *Minsa atendió más de 7000 casos de demencia en lo que va del año 2024*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968278>

Ministerio de Salud – Minsa. (2024b). *Minsa atendió más de 250 000 casos de depresión en el 2024*.
<https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/ministerio-de-salud-atendio-mas-de-250-000-casos-de-depresion-en-el-2024>

Nakaoku, Y., Takahashi, Y., Tominari, S., & Nakayama, T. (2021). Predictors of new dementia diagnoses in elderly individuals: A retrospective cohort study based on prefecture-wide claims data in Japan. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 18(2), 629.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18020629>

O'Loughlin, P., Pavithra, P., Regan, J., Bennett, M., Knight, R., Lenaert, B., Marquez, M., Taddeo, M., Griffith, J., Shapiro, R., & Farina, F. (2021). A randomized controlled trial investigating the feasibility of a low-intensity psychological intervention for fear of memory loss and quality of life in older adults: Protocol for the Reducing Fear and Avoidance of Memory Loss (REFRAME) study. *JMIR Research Protocols*, 10(7). <https://doi.org/10.2196/30514>

Ott, A., Breteler, M. M., van Harskamp, F., Claus, J. J., van der Cammen, T. J., Grobbee, D. E., & Hofman, A. (1995). Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: Association with education. The Rotterdam Study. *BMJ*, 310(6985), 970–973. <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6985.970>

Organización Panamericana de la Salud. La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326657>.

Quispe Quispe, Z. F., Chinarro de Pun, Y., Flores García, A. C., & Herencia Gabulle, B. (2021). Depresión y factores de riesgo en el adulto mayor, Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2016. *Revista de Avances en Investigación en Salud (REVAN)*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.35563/revan.v9i1.389>

Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, A. (2022). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años* [Cognitive impairment and depression in older adults: A systematic review of the last 5

years]. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93.
<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Pecart, J. (2022). *Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana*. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1). <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.27>

Red de Gerontología. (2024). *Situación de las personas adultas mayores en el Perú*. <https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400>

Santacruz-Ortega, M. del P., Cobo-Charry, M. F., & Mejía-Arango, S. (2022). Relación entre la depresión y la demencia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1). doi: 10.46997/revecuatneurol31100096

Santacruz-Ortega, M. del P., Avendaño, B. L., Cobo, M. F., & Mejía-Arango, S. (2023). Factores sociodemográficos y de bienestar mediadores y moderadores de la relación entre la depresión y la demencia. *Neurología Argentina*, 15(3), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.10.002>

Santacruz-Ortega, M. del P., Avendaño Prieto, B. L., Ríos-Cruz, S. G., y Mejía-Arango, S. (2025). Trastornos neurocognitivos, depresión y factores sociodemográficos en habitantes de la Orinoquía-Amazonía de Colombia: Análisis secundario del estudio SABE. *Acta Colombiana de Psicología*, 28, 1–19. <https://doi.org/10.14718/ACP.2025.28.10>

Scheltens, P., De Strooper, B., Kivipelto, M., Holstege, H., Chételat, G., Teunissen, C. E., Cummings, J., & van der Flier, W. M. (2021). Alzheimer's disease. *The Lancet*, 397(10284), 1577–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32205-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32205-4)

- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Tetsuka, S. (2021). Depression and dementia in elderly people: A neuropsychological review. *Aging and Disease*, 12(8), 1920–1934.
<https://doi.org/10.14336/AD.2021.0526>
- Valero-Merino, C., & Sánchez-Roy, R. (2023). Demencia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(74), 4345–4359.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2023.03.001>
- World Health Organization. (2025, 31 de marzo). *Dementia*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization. (2023, 20 de octubre). *Mental health of older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Xu, J., Zhang, Y., Zhang, Y., Xu, Y., & Pan, W. (2025). Effect of depression on risks of Alzheimer’s disease and vascular dementia: A real-world longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 173, 100–107.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40915154/>

ANEXOS

1. Cronograma

AÑO	2025			
ACTIVIDAD / MES	AGOS	SET	OCT	NOV
Planteamiento del problema				
Justificación de la investigación.				
Formulación de objetivos.				
Búsqueda de artículos				
Elaboración del marco teórico				
Establecer el diseño metodológico				
Análisis de la literatura				
Discusión y conclusiones				

2. Presupuesto

Descripción	Cantidad Unidad	Costo unitario	Costo total
RECURSOS MATERIALES			
Útiles de Escritorio Lapiceros	10	0.50	5.00
Hojas Bond	500	15.00	15.00
Subtotal			20.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad		50.00	50.00
Búsqueda de Internet		60.00	60.00
Impresiones	20	0.50	10.00
Subtotal			110.00
Total (nuevos soles)			130.00

Recursos disponibles.

RECURSOS	DESCRIPCIÓN
	Docente asesor metodológico
Humanos	Docentes asesor teórico Estadístico Audífonos
Materiales	Laptop Celular
Servicios	Luz Internet