



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y
DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS
MAYORES DE LATINOAMÉRICA EN
LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS: UNA
REVISIÓN CRÍTICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

JONG BELISARIO SANTANDER MUJICA
BELHIÑA QUINTANILLA QUISPE

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dra. Amalita Isabel Maticorena Barreto

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr. FREDY SANTIAGO MONGE RODRIGUEZ

PRESIDENTE

MG. GUISSELA VANESSA MENDOZA CHAVEZ

VOCAL

MG. CAROLINA MAYORCA CASTILLO.

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Valentina y Antonio por ser el motivo de mi vida.

A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional.

BQQ.

A mi familia por su comprensión, por ser la motivación constante para seguir adelante.

A mi esposa por su amor y paciencia.

JBSM.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por guiarnos y orientarnos día a día.

A mi compañero(a) por acompañarme en alcanzar uno de nuestros objetivos personales.

A nuestra asesora por su tiempo y apoyo profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUINTANILLA QUISPE BELHIÑA
2.	SANTANDER MUJICA JONG BELISARIO

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, autores del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LATINOAMÉRICA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS: UNA REVISIÓN CRÍTICA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** 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.	MATICORENA BARRETO AMALITA ISABEL	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 **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2941574814**; fecha de entrega: **23-04-2026**).
- 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, 23 de abril de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 07537447
ORCID: 0000-0003-4312-8373

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ASBTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:	1
CAPITULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	6
2.1 OBJETIVO GENERAL:	6
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:	6
CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL ESTUDIO	6
3. MÉTODOS.	6
3.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:	7
3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN:	8
3.3 BÚSQUEDA:	9
3.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS.	11
3.5 LISTA DE DATOS	14
3.6 SÍNTESIS DE RESULTADOS	45
3.6.1 RESULTADOS	60
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	82
4.1 CONCLUSIONES	82
CAPITULO V: RECOMENDACIONES.....	85
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

RESUMEN

Se realiza esta revisión crítica con el objetivo de analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores latinoamericanos durante la última década, identificando vacíos y contradicciones en la literatura. La investigación emplea un enfoque de investigación mixto, por utilizar análisis cuantitativo y cualitativo, así mismo para la revisión de la literatura se emplea la metodología PRISMA entre los años 2015 y 2024, aplicando criterios de inclusión y exclusión rigurosos que permitan realizar un mejor análisis; se siguen 3 fases, la fase de identificación, la fase de cribado y la fase de elegibilidad. Los resultados son presentados a través del diagrama PRISMA y en tablas comparativas. Los hallazgos de esta revisión confirman una asociación significativa y compleja entre ambas condiciones, revelando la necesidad de un enfoque integral a la atención del adulto mayor. Esta síntesis propone un modelo integrador biopsicosocial para orientar políticas de prevención e intervención temprana, destacando la necesidad de estudios longitudinales en la región. La investigación aporta evidencia para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir costos socioeconómicos asociados a las condiciones de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores.

Palabras clave: Depresión, deterioro cognitivo, adultos mayores, Latinoamérica, revisión crítica.

ABSTRACT

This critical review was conducted to analyze the relationship between depression and cognitive decline in older Latin Americans over the last decade, identifying gaps and contradictions in the literature. The research uses a mixed-methods design, combining quantitative and qualitative analysis. The PRISMA methodology was used for the literature review, covering the years 2015 to 2024. Rigorous inclusion and exclusion criteria were applied to facilitate a better analysis, following three phases: identification, screening, and eligibility. The results are presented using a PRISMA flow diagram and comparative tables. The findings of this review confirm a significant and complex association between both conditions, revealing the need for a comprehensive approach to older adult care. This synthesis proposes an integrative biopsychosocial model to guide prevention policies and early intervention, highlighting the need for longitudinal studies in the region. The research provides evidence to improve the quality of life for older adults and reduce the socioeconomic costs associated with depression and cognitive decline in older adults.

Keywords: Depression, cognitive decline, older adults, Latin America, critical review.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el envejecimiento es un proceso biológico resultado de la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares que reducen las capacidades físicas y mentales, aumentan el riesgo de enfermedades y conducen eventualmente a la muerte, aunque estos cambios no son uniformes ni lineales, variando significativamente entre individuos. Más allá de lo biológico, el envejecimiento está ligado a transiciones psicosociales clave como la jubilación, el cambio de vivienda y la pérdida de seres queridos, factores que, junto con determinantes genéticos, ambientales y socioeconómicos, explican la diversidad observada en la vejez, evidenciando que la edad cronológica no define necesariamente la experiencia del envejecimiento, el cual debe abordarse desde una perspectiva integral que considere salud, entorno y bienestar emocional. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024), el Perú alberga a 4 millones 747 mil 803 adultos mayores, lo que equivale al 13.9% de la población nacional, con una distribución por sexo del 52.5% mujeres y 47.5% hombres. Esta cifra refleja que, en 39 de cada 100 hogares peruanos, reside al menos una persona de este grupo etario, evidenciando no solo su peso demográfico, sino también su relevancia social y familiar en la estructura del país.

El proceso de envejecimiento conlleva cambios significativos en la salud mental y cognitiva de los adultos mayores, donde la depresión emerge como un factor clave

asociado al deterioro cognitivo, condición que requiere detección temprana e intervención oportuna para mitigar sus efectos (Durán-Badillo et al., 2013). Este deterioro, caracterizado por la disminución progresiva de las funciones cognitivas, puede originarse tanto por el envejecimiento fisiológico como por otros factores multifactoriales, generando no solo consecuencias individuales sino también un impacto socioeconómico relevante debido a los elevados costos asociados a su manejo (Benavides-Caro, 2007).

Sin embargo, de manera independiente existen muchas investigaciones relacionadas a la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, así en cuanto a la depresión en adultos mayores por ejemplo tenemos a:

Quiroz & Flores (2007), quienes describen que el 42% de los participantes en su investigación presentaba indicadores de depresión, un porcentaje alto que refleja la relevancia de este trastorno en adultos mayores, coincidiendo con revisiones que identifican la depresión como un factor de riesgo o comorbilidad frecuente en el deterioro cognitivo. En este caso no encontraron asociación significativa entre depresión y sexo ($p > 0.05$), además determinaron que, el estado civil (61% casados o en pareja) podría relacionarse con estudios que destacan el apoyo social como factor protector contra el declive cognitivo y la depresión. Con sus resultados se refuerza la necesidad de abordar la depresión en adultos mayores desde un enfoque multidimensional, tal como propone la literatura reciente, considerando no solo variables biológicas, sino también psicosociales para entender su impacto en la cognición.

Por su parte Lizárraga et al. (2006), quienes realizaron un estudio transversal en adultos mayores mexicanos, reportaron que el estudio reporta una prevalencia de depresión del 41.7%, similar a la alta frecuencia observada en la revisión crítica, donde la depresión se asocia con mayor riesgo de deterioro cognitivo. En este estudio destacaron los factores psicosociales, como bajo apoyo social, inactividad económica y aislamiento, asimismo, el género femenino y la inactividad física representan riesgo moderado, y como riesgos débiles, la pluripatología y polifarmacia.

Según Morales & Alcívar (2021), la depresión en adultos mayores no es solo un tema personal, sino que representa un problema de salud pública con altos costos personales, familiares y sociales, cuyos síntomas suelen minimizarse al asociarse erróneamente con el envejecimiento normal. Así estos autores, evaluaron los niveles de depresión en 20 adultos mayores de la Fundación Una Vida con Propósito utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, revelando que factores como el confinamiento por pandemia, la soledad, el aislamiento familiar y otros cambios psicosociales han exacerbado cuadros depresivos, manifestados mediante tristeza, irritabilidad, pérdida de energía, alteraciones del sueño y apetito, así como anhedonia. Estos hallazgos destacan la urgencia de abordar la salud mental geriátrica con enfoques integrales que superen estereotipos asociados a la edad.

En tanto, respecto al deterioro cognitivo tenemos a:

León & León (2018), quienes investigaron el deterioro cognitivo (DC), asociado al envejecimiento y factores ambientales y personales, fue estudiado en adultos

mayores de la parroquia El Salto (Babahoyo), donde no existían datos previos sobre su prevalencia. Analizaron en 55 adultos mayores, el nivel de relación que presentaban entre DC y algunos factores como los socioeconómicos, demográficos, laborales y aquellos relacionados con enfermedades crónicas. A través de un análisis estadístico (SPSS, prueba exacta de Fisher) revelaron que los principales factores fueron la hipertensión arterial, el nivel socioeconómico regular, la instrucción básica y un ingreso mensual <\$354 USD los que presentaron asociación significativa con el DC. Estos hallazgos destacan factores modificables, lo que permitiría implementar estrategias preventivas para retrasar o reducir su aparición. Para Moreno-Noguez et al. (2023), el deterioro cognitivo (DC), cuya prevalencia alcanza el 28%, se ha incrementado junto con el envejecimiento poblacional. Este estudio transversal y analítico evaluó factores asociados al DC en 420 adultos ≥ 65 años (61% mujeres, 32.6% >75 años, 84.5% con escolaridad <9 años), excluyendo antecedentes de eventos vasculares o traumatismos craneoencefálicos. Mediante el Mini-Mental y análisis de regresión logística, se identificaron como factores independientes para DC leve: dependencia en actividades básicas de la vida diaria, falta de estimulación cognitiva, edad superior a los 75 años, polifarmacia y descontrol de la presión arterial. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenir en factores modificables para reducir el riesgo de DC.

A pesar de que ambas variables han sido estudiadas ampliamente por otros investigadores, se puede observar que existen muchos factores asociados a la depresión y al deterioro cognitivo en adultos mayores. En tal sentido, se evidencian vacíos en el conocimiento con respecto a la relación entre ambas variables. Mientras

algunos estudios demuestran una correlación bidireccional significativa (Parada Muñoz et al., 2022), otros sugieren que solo la edad -no la depresión- se asocia al deterioro cognitivo (Guillén et al., 2022). Estas discrepancias revelan vacíos críticos en la comprensión de los factores mediadores (biológicos, clínicos y psicosociales) que modulan esta relación, particularmente en poblaciones latinoamericanas subrepresentadas.

En ese entender, la presente investigación buscó resolver estas contradicciones mediante un análisis integrador que combinó evaluación clínica, marcadores biológicos y factores contextuales, aportando así un modelo comprensivo e integrador que prioriza brechas metodológicas y geográficas. Lo que nos permite identificar variables modificables para orientar protocolos de detección temprana e intervenciones personalizadas para esta población vulnerable. Este estudio superó las limitaciones de investigaciones previas al incorporar un análisis exhaustivo de investigaciones realizadas en contextos diversos, ofreciendo evidencia sólida para reducir el actual sesgo de conocimientos en la literatura existente.

De esta manera, nació la pregunta que guiará nuestra investigación, ¿Cuál es la evidencia científica en países latinoamericanos durante la última década sobre la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores?

CAPITULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1 Objetivo general:

Analizar artículos e investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores durante los últimos diez años.

2.2 Objetivo específico:

- Identificar los niveles/grados de deterioro cognitivo que se presentan con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos
- Identificar el nivel de depresión que se presenta con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos.
- Describir los principales factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor.
- Describir los principales factores asociados a la depresión en el adulto mayor.

CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL ESTUDIO

3. MÉTODOS.

Este estudio adoptó un diseño teórico al sintetizar y analizar críticamente investigaciones primarias que han desarrollado sus aportes desde fundamentos teóricos y metodológicos, con el objetivo de describir de manera sistemática y estructurada las variables asociadas al adulto mayor, integrando los avances más relevantes en el campo (Ato et al., 2013).

Asimismo, se realizó bajo un diseño de revisión de literatura que es un proceso metodológico riguroso que analiza la literatura científica para responder una pregunta de investigación específica, utilizando un enfoque estructurado como el formato PICO (Población, Intervención, Comparador y Outcome o desenlace). El tipo de evidencia revisada (estudios transversales, cohortes, ensayos clínicos aleatorizados, etc.) depende de la naturaleza de la pregunta planteada (diagnóstico, pronóstico, tratamiento o eventos adversos), garantizando así una síntesis precisa y relevante de los hallazgos existentes (Quispe et al., 2021). En la investigación los tipos de evidencia revisada fueron estudios transversales y longitudinales.

Se utilizó un enfoque de investigación mixto que integró metodologías cuantitativas y cualitativas, permitiendo la síntesis crítica de: estudios empíricos con datos primarios, revisiones sistemáticas de la literatura, y análisis secundarios de bases de datos. Este enfoque multidimensional facilitó un examen riguroso de las variables de estudio, posibilitando tanto la cuantificación de relaciones como la comprensión contextual de los fenómenos analizados, lo que en conjunto optimizó la validez y aplicabilidad de los hallazgos (Hernández Sampieri et al., 2014).

3.1 Criterios de elegibilidad:

Para brindar validez metodológica y científica de la revisión crítica y obtener resultados óptimos y sólidos nos centramos en los criterios de inclusión y exclusión tomando en cuenta artículos científicos publicados durante los años 2015 al 2024, que tengan como población de estudio adultos mayores y además intervengan las variables de depresión y deterioro cognitivo.

Criterios de inclusión:

- Se seleccionaron exclusivamente estudios publicados en Latinoamérica.
- Se incluyeron investigaciones publicadas entre enero de 2015 y enero de 2024, abarcando una década de evolución científica sobre el tema, lo que permitió analizar tendencias temporales y hallazgos recientes.
- Se seleccionó artículos y/o investigaciones que describan de forma específica las variables estudiadas o al menos una de las variables (depresión y deterioro cognitivo) centradas en adultos mayores de 60 años.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones duplicadas.
- Documentos con acceso restringido irreversible.
- Estudios con metodología incompleta o datos insuficientes.
- Estudios sobre poblaciones con condiciones médicas que puedan sesgar la relación entre las variables (ej. demencia avanzada, enfermedad de Parkinson, ACV previo).
- Estudios internacionales que no incluyan subanálisis de población latinoamericana.

3.2 Fuentes de información:

Para efectos de este estudio, se tomaron los estudios originales primarios de cinco fuentes de datos establecidas, las cuales fueron Google académico, Scopus, Dialnet, Redalyc y SciELO, que son buscadores especializados en literatura científica.

Estos, a su vez, consultan una base de datos que es de acceso libre a través de Internet que almacena una amplia gama de trabajos de investigación de una gran variedad de disciplinas. Estas fuentes de investigación proporcionaron la evidencia empírica necesaria para analizar sistemáticamente la relación entre nuestras variables en adultos mayores latinoamericanos.

Tabla 1 *Investigaciones por base de datos*

Buscador	Cantidad de estudios
Redalyc	9
Scielo	7
Scopus	2
Google Académico	6
Dialnet	1
Total de investigaciones	25

3.3 Búsqueda:

Se procedió a realizar las búsquedas sistemáticas en las bases de datos Google académico, Scopus, Dialnet, Redalyc y SciELO con las palabras claves que son “depresión”, “relación”, “deterioro cognitivo” y “adultos mayores”, empleando los operadores booleanos “OR, NOT AND”. Para mejorar la especificidad de la exploración documental, se ciñó a los hallazgos publicados a los 10 últimos años. Con la ayuda del formato de la tabla 2.

Tabla 2 *Plantilla de recolección de información*

Artículo de investigación	Autor	Años	Objetivos	Metodología	Participantes	Criterios de elegibilidad	Factores asociados	Referencias APA
Nacionales								
Internacionales								

Se encontró 25 investigaciones relacionadas a las variables de investigación, de los cuales se incluyó 18 que cumplieron con todos los criterios de elegibilidad, y se excluyeron las investigaciones detalladas en la tabla 3:

Tabla 3 *Investigaciones excluidas.*

	Autor	Año	Título	Motivo de exclusión
Antecedentes Nacionales	Rosas et al.	2012	Niveles de depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo- junio 2012	Fuera del periodo de evaluación
Antecedentes Internacionales	Camacho & Galán	2021	La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas	Investigación fuera de Latinoamérica
	Cenalmor	2017	Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo	Investigación fuera de Latinoamérica

Giacoman et al.	2011	Depresión y escolaridad en adultos mayores	Fuera del periodo de evaluación
Avila et al.	2007	Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor	Fuera del periodo de evaluación
Michalland	2008	Estudio del deterioro cognitivo temprano entre enfermos de Mal de Parkinson sin demencia	Fuera del periodo de evaluación
Bedoya et al.	2017	Estudio del estrés y deterioro cognitivo en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia	Fuera del rango de edad (16 a 65 años)

3.4 Selección de estudios.

La metodología de selección estableció un proceso de revisión independiente, donde dos investigadoras evaluaron títulos y resúmenes de manera autónoma. Los estudios elegidos cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, asimismo se consideró estudios no experimentales descriptivo, correlacionales, cualitativos y cuantitativos de corte transversal en la mayoría de los casos,

Se aplicó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el estándar internacional para garantizar rigor metodológico en revisiones sistemáticas. Este protocolo constó de seis fases esenciales:

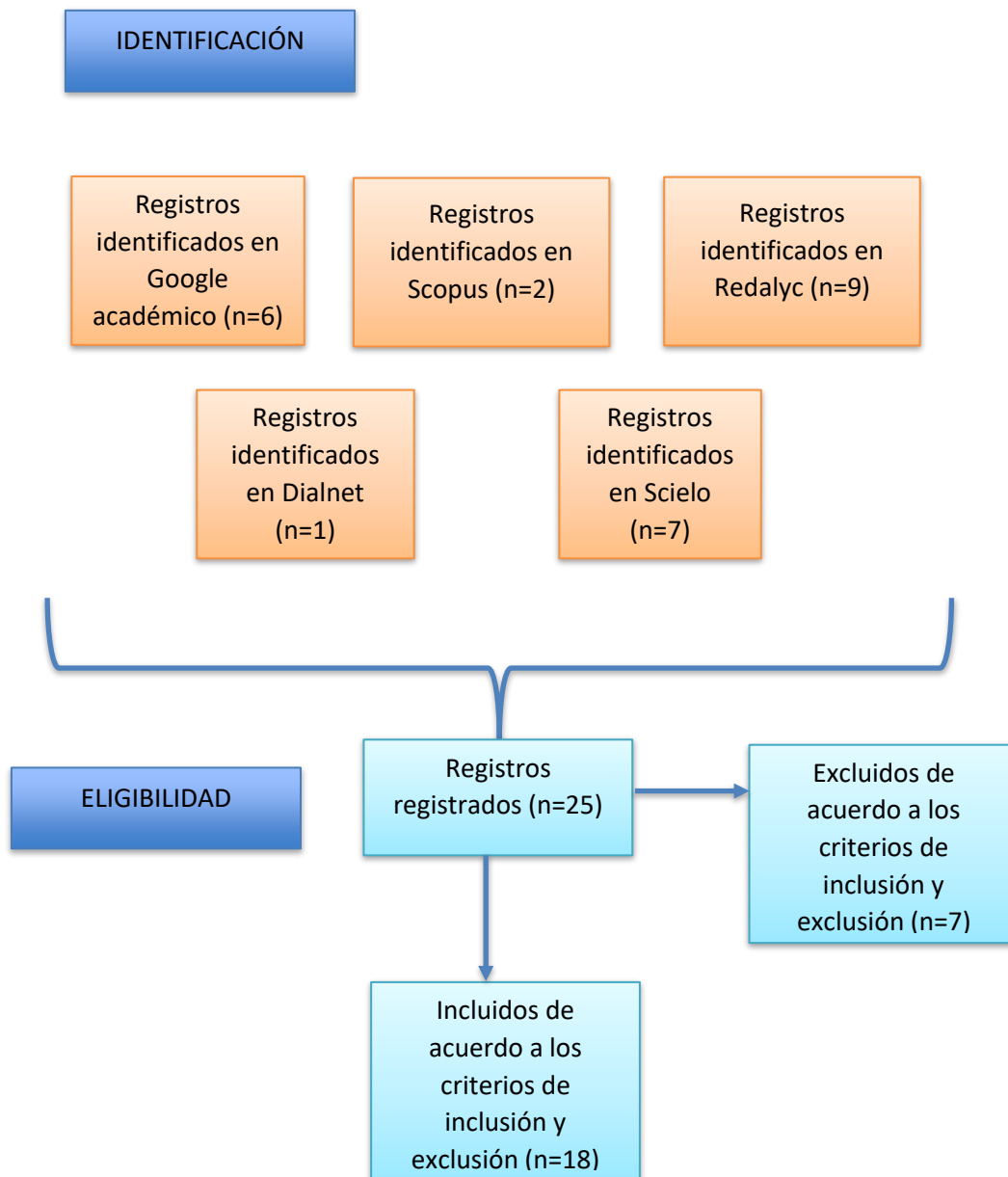
- Identificación. - Es aquí donde se definió la pregunta de investigación y se identificaron las fuentes de información en otras palabras fue la base de datos.
- Selección. - En esta fase se aplicó una estrategia de búsqueda para identificar los estudios relevantes para la pregunta de investigación.

- Elegibilidad. - En esta fase se evaluó si los estudios identificados son elegibles para ser incluidos en la revisión, basándose en los criterios de inclusión y exclusión previamente ya definidos; además de la calidad y pertinencia de los estudios.

Para evaluar la calidad de los estudios se usó el Check List de JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, esta herramienta presenta 08 criterios, que nos permitieron decidir la elegibilidad o no de los estudios.

- Inclusión. - En esta fase se seleccionó los estudios que cumplen los criterios de inclusión y se extraen los datos relevantes.
- Síntesis. - Finalmente en esta fase se analizaron y se sintetizaron los resultados de los estudios incluidos buscando patrones y tendencias.
- Presentación del informe: en esta fase se utilizó la lista de verificación de PRISMA 2020 para asegurar que el informe de la revisión crítica incluya toda la información relevante y transparente. (PRISMA statement, s. f.)

Flujograma:



Mediante los criterios de elegibilidad, se hizo una revisión de títulos y resúmenes.

Finalmente, se realizó una lectura completa de los artículos preseleccionados, para asegurar su relevancia.

3.5 Lista de datos

OBJETIVO 1: Identificar los niveles/grados de deterioro cognitivo que se presentan con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos

Tabla 4 *Resumen de artículos para el objetivo específico 1*

Ítem	Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	HALLAZGOS CLAVES
1	Guillen et al. (2022)	Estudio transversal analítico. Se realizó estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, dispersión y medidas de tendencia central. Para encontrar la asociación entre las variables	Depresión Deterioro Cognitivo	La prevalencia de deterioro cognitivo fue del 31,0%. De los individuos afectados, más de la mitad (51,9%) presentó deterioro moderado, mientras que el 48,1% restante fue clasificado con deterioro leve.

independientes y el deterioro cognitivo se utilizó la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza de 95 %. Adultos mayores de 60 años, asistentes a un centro de adultos mayores de Lima, entre enero a julio 2017

2	Mendoza et al. (2016)	Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal en el CAM – La Victoria durante febrero de 2016. La muestra fue 192 pacientes del CAM Victoria	Deterioro cognitivo Depresión	El estudio reveló que el 37% de los adultos mayores presentó deterioro cognitivo. De este grupo, la mayoría presento deterioro leve (25%) y una minoría deterioro severo (12%).
---	-----------------------	---	----------------------------------	---

3	Vílchez et al. (2017)	Estudio transversal analítico, se realizó un muestreo no aleatorizado. Muestra: 300 adultos mayores de 60 años, provenientes de las ciudades de Ucayali, Ica y Lima. Durante los meses de marzo a mayo del 2016.	Trastorno depresivo Trastorno neurocognitivo	De 267 adultos mayores, el 58,4% fueron varones; la edad media fue de $75,4 \pm 7,6$ años, el 36,3% presentó deterioro cognitivo
4	Mamani et al. (2023)	Estudio cuantitativo, no experimental y transversal, analizando datos recolectados en un único momento sin manipular variables. Es descriptivo y correlacional para cumplir sus objetivos mediante análisis estadísticos. Muestra: 203 adultos mayores.	Deterioro cognitivo Actividades físicas	La mayoría de la población de estudio (71.43%) presentó un estado cognitivo normal, mientras que una minoría presentó deterioro, siendo el leve (16.26%) más frecuente que el moderado (12.32%).

5	Nazar et al. (2020)	<p>Estudio descriptivo transversal, que utilizó el Mini Mental State Examination (MMSE) en su versión abreviada¹²; y el auto-reporte diagnóstico médico de depresión.</p> <p>Población: 1384 adultos chilenos mayores de 60 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.</p>	<p>Autoreporte de depresión</p> <p>Deterioro cognitivo</p>	<p>de</p> <p>En este estudio si bien no se determinó el nivel de deterioro cognitivo, determinaron que el 12,2% de los evaluados presentó alteraciones en el deterioro cognitivo.</p>
6	Bernero et al. (2019)	<p>Investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de diseño ex post facto.</p> <p>Muestra: 537 participantes concurrentes al Servicio de Neuropsicología en los años 2014 y</p>	<p>Deterioro cognitivo</p> <p>Estado cognitivo</p> <p>Motivo de consulta</p>	<p>Se encontró un 41,5% de los evaluados los cuales presentaban un estado cognitivo normal, un 38,2% de deterioro cognitivo leve, y un 20,3% de deterioro cognitivo moderado.</p>

		2015, con edad promedio de 67,42 y de instrucción 13,57 años.	Depresión	
7	López et al. (2015)	Estudio transversal analítico con un muestreo no probabilístico por conveniencia en pacientes mayores de 60 años que acudieron a los servicios de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) en un periodo de 5 meses. Muestra: 23 pacientes del centro gerontológico Renace.	Depresión Deterioro Cognitivo	En la evaluación cognitiva (MMSE), se observó un declive significativo en orientación temporal y afectación en memorias episódica, a largo plazo y procedimental, 38.6 % de la población evaluada, quienes presentaron algún nivel de deterioro cognitivo.
8	Paredes et al. (2021)	Estudio cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria. Muestra: 266 adultos	Deterioro Cognitivo Contexto rural	El 51 % de los adultos mayores evaluados presentaron deterioro cognitivo.

mayores residentes de la zona rural
del municipio de La Unión, Nariño.

9	Jiménez et al. (2015)	Estudio descriptivo, no experimental transversal. Muestra: 399 adultos mayores de 60 años que asistieron a centros de día, asilos, hospitales y centros del adulto mayor.	Deterioro cognitivo Depresión	De los 399 individuos estudiados, se observa que si bien la mayoría (55.13%) no presentaron deterioro cognitivo, una proporción alarmantemente alta (44.9%) sí lo manifestaron, y dentro de este grupo afectado el deterioro fue predominantemente severo, ya que el 20.3% de la población total (82) presentó un grave deterioro cognitivo, lo que indica una necesidad crítica de evaluación e intervención especializada, el 16% (60), presentaron deterioro moderado y el 8.5% (33), presentaron deterioro leve.
----------	-----------------------	---	-------------------------------------	---

10	Anaya y Sepúlveda (2015)	Estudio trasversal de tipo cuantitativo-descriptivo. Muestra: 99 internos, 79 hombres y 20 mujeres, con una edad promedio de 60.3 años.	Deterioro cognitivo Depresión Calidad de vida	La gran mayoría (85.9%) tiene sus funciones cognitivas intactas, solo un 12.1% presenta un deterioro cognitivo leve (mucho más común que el moderado) y un mínimo 2% muestra un deterioro cognitivo moderado, lo que indica que, si bien la salud cognitiva general es buena, existe una pequeña porción de la población que requiere atención y evaluación.
11	Martínez et al. (2019)	Estudio de corte transversal se basa en la Encuesta Nacional de Salud realizada entre los años 2009 y 2010 (ENS 2009-2010). Muestra: 1.384 participantes ≥ 60 años de la Encuesta Nacional de Salud de Chile	Deterioro cognitivo Factores sociodemográficos Estilos de vida Salud	La prevalencia de deterioro cognitivo fue de 11,6%. revelando así que en promedio 1 de cada 10 personas mayores en Chile presentaba sospecha de deterioro cognitivo, sin embargo, esta prevalencia aumenta drásticamente con la edad, alcanzando 3,0% en población entre 60-

				65 años y 36,3% en personas mayores a 80 años.
12	Rodríguez et al. (2024)	Estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal realizado durante agosto 2022 a febrero 2024. Muestra: 60 residentes permanentes de viviendas mixtas para adultos mayores en Aguascalientes, con deterioro cognitivo leve a moderado.	Deterioro Cognitivo Dependencia funcional con la calidad de vida	Prevaleció el deterioro cognitivo leve (75%), mientras que un 25% presento deterioro cognitivo moderado. Sin embargo, un dato importante es que todos los participantes presentaron algún nivel de deterioro.

OBJETIVO 2: Identificar el nivel de depresión que se presenta con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos.

Tabla 5 Resumen de artículos para el objetivo específico 2

Ítem	Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos claves
1	Guillen et al. (2022)	Estudio transversal analítico. Se realizó estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, dispersión y medidas de tendencia central. Para encontrar la asociación entre las variables independientes y el deterioro cognitivo se utilizó la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher.	Depresión Deterioro Cognitivo	El 20,7% presentó depresión. Este resultado es mayor al 14.2% reportado en adultos mayores de la comunidad, pero menor al 30% y 77.4% documentado en adultos mayores de otros centros de atención integral del norte y sur del Perú, respectivamente.

Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza de 95 %. Adultos mayores de 60 años, asistentes a un centro de adultos mayores de Lima, entre enero a julio 2017

2	Vílchez et al. (2017)	Estudio transversal analítico, se realizó un muestreo no aleatorizado. Muestra: 300 adultos mayores de 60 años, provenientes de las ciudades de Ucayali, Ica y Lima. Durante los meses de marzo a mayo del 2016.	Trastorno depresivo Trastorno neurocognitivo	El 64% tenía depresión moderada o severa y el otro 26% no presentó ningún nivel de depresión.
3	Mendoza et al. (2016)	Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal en el CAM – La Victoria durante	Deterioro cognitivo Depresión	El estudio reveló que el 28.6% de los adultos mayores presentó depresión leve y 3.6% depresión severa.

		febrero de 2016. La muestra fue 192 pacientes del CAM Victoria		
4	Nazar et al. (2020)	Estudio descriptivo transversal, e utilizó el Mini Mental State Examination (MMSE) en su versión abreviada ¹² ; y el auto-reporte de diagnóstico médico de depresión.	Autoreporte de depresión Deterioro cognitivo	de El grupo con sospecha de depresión fue del 12.34% y el grupo sin sospecha de depresión fue de 87.66% . .
5	Bernero et al. (2017)	Investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de diseño ex post facto. Muestra: 537 participantes concurrentes al Servicio de Neuropsicología en los años 2014y 2015, con edad promedio de 67,42 y de instrucción 13,57 años.	Deterioro cognitivo Estado cognitivo Motivo de Depresión	El 46,7% de los casos presentó algún nivel de depresión, sin embargo en la investigación no se menciona el nivel de depresión.

6	López et al. (2015)	Estudio transversal analítico con un muestreo no probabilístico por conveniencia en pacientes mayores de 60 años que acudieron a los servicios de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) en un periodo de 5 meses. Muestra: 23 pacientes del centro gerontológico Renace.	Depresión Deterioro Cognitivo	El 25.8% (n=56) presentan algún grado de depresión, y una gran mayoría (74.7%) no presentaron ningún grado de depresión.
7	Moreira et al. (2022)	Estudio transversal y de alcance correlacional, mediante la aplicación de las escalas de Yesavage, para determinar el índice de depresión y el mini mental MMSE en el deterioro	Depresión Deterioro cognitivo	Los resultados de la investigación revelan una prevalencia muy alta de depresión en la muestra de adultos mayores estudiada, donde aproximadamente dos de cada tres participantes (65.2%) presentaron un nivel alto

		cognitivo. Muestra: 23 pacientes del centro gerontológico Renace.		de depresión, mientras que una proporción menor pero igual entre sí (17.4% cada uno) mostró niveles medios y bajos, indicando que este es un problema de salud mental significativo y predominante en este grupo poblacional.
8	Jiménez et al. (2015)	Estudio descriptivo, no experimental transversal. Muestra: 399 adultos mayores de 60 años que asistieron a centros de día, asilos, hospitales y centros del adulto mayor.	Deterioro cognitivo Depresión	Los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) aplicada a 399 personas indican que, si bien la mayoría de la población (63.7%) se encuentra dentro del rango normal, una proporción significativa (36.3%) presenta algún grado de depresión, siendo el síntoma depresivo leve (23.6%) el más frecuente, seguido por el moderado (10.9%), mientras

					que solo una pequeña minoría (1.7%) presenta un cuadro depresivo severo.
9	Anaya y Sepúlveda (2015)	Estudio cuantitativo-descriptivo. Muestra: 99 internos, 79 hombres y 20 mujeres de 55 a 84 años.	trasversal de tipo	Deterioro cognitivo Depresión Calidad de vida	Los resultados de la Escala de Yesavage aplicada a 50 adultos mayores reclusos muestran que, si bien la mayoría (67.7%) no presenta depresión, una proporción significativa (32.3%) tiene sintomatología depresiva, la cual se distribuye principalmente como depresión leve (24.2%) y en menor medida como depresión establecida (8.1%), indicando que este problema de salud mental afecta a aproximadamente uno de cada tres reclusos en las prisiones de Bucaramanga y Girón.

10	Paredes et al. (2021)	Estudio cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria. Muestra: 266 adultos mayores residentes de la zona rural del municipio de La Unión, Nariño.	Deterioro Cognitivo Contexto rural	De las 266 personas evaluadas, 34 (12.78%) presentaron síntomas depresivos dentro de un nivel normal, mientras que, 212 (79.7%), presentaron depresión moderada y 20 (7.52%) evaluados presentaron depresión grave.
-----------	-----------------------	--	------------------------------------	---

OBJETIVO 3: Describir los principales factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Tabla 6 *Resumen de artículos para el objetivo específico 3*

Ítem	Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos claves
1	Guillen et al. (2022)	Estudio transversal analítico. Se realizó estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, dispersión y medidas de tendencia central. Para encontrar la asociación entre las variables independientes y el deterioro cognitivo se utilizó la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher.	Depresión Deterioro Cognitivo	En el análisis estadístico identificó que la edad de (70 años a más), el bajo nivel educativo y la presencia de depresión son factores significativamente asociados al deterioro cognitivo en el análisis bivariado; sin embargo al controlar el efecto de todas las variables en el modelo multivariado, solo la edad avanzada se mantuvo como un factor de riesgo independiente y extremadamente

		Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza de 95 %. Adultos mayores de 60 años, asistentes a un centro de adultos mayores de Lima, entre enero a julio 2017		fuerte, aumentando casi 25 veces la probabilidad de presentar deterioro cognitivo, lo que confirma que, si bien existen varias variables relacionadas, el envejecimiento es el predictor más potente para este declive.
2	Mendoza et al. (2016)	Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal en el CAM – La Victoria durante febrero de 2016. La muestra fue 192 pacientes del CAM Victoria	Deterioro cognitivo Depresión	Se encontró asociación del deterioro cognitivo con edad avanzada. También encontraron que el grado de instrucción se relaciona con el deterioro cognitivo. La asociación entre tipo de ocupación previa y deterioro cognitivo fue estadísticamente significativa, esto sugiere que los adultos

			mayores con poca estimulación intelectual (actividades con mayor esfuerzo físico que mental), tendrían mayor probabilidad de tener deterioro cognitivo.
3	Mamani et al. (2023)	Estudio cuantitativo, no experimental y transversal, analizando datos recolectados en un único momento sin manipular variables. Es descriptivo y correlacional para cumplir sus objetivos mediante análisis estadísticos. Muestra: 203 adultos mayores.	Deterioro cognitivo Actividades físicas
			El análisis de regresión con un nivel de confianza del 95%, determino que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.02$) entre la actividad física y el deterioro cognitivo, la cual es de naturaleza negativa, lo que indica que, a mayor nivel de actividad física reportado, menor es la presencia o severidad del deterioro cognitivo en la población estudiada.

4	Valdés et al. (2017)	Estudio descriptivo transversal. Muestra: 20 adultos mayores de la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley.	Depresión Deterioro cognitivo	El 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95% enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo. Sin embargo, no se trató enfermedades crónicas específicas, sin todos los casos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, parkinson, osteoartritis, angiopatía periférica, enfermedad tiroidea, insuficiencia renal, hepatopatía).
---	----------------------	--	----------------------------------	---

5	Nazar et al. (2020)	Estudio descriptivo transversal, e Autoreporte de	Identificaron un perfil de alto riesgo de
		utilizó el Mini Mental State depresión	deterioro cognitivo en adultos mayores
		Examination (MMSE) en su versión Deterioro cognitivo	caracterizado por baja educación, bajo peso
		abreviada ¹² ; y el auto-reporte de	u obesidad, que presenta significativamente
		diagnóstico médico de depresión.	mayor inactividad física, sueño prolongado,
			e hipertensión (81.7% vs. 68.5%), siendo las
			mujeres particularmente vulnerables a
			problemas de salud mental y deterioro
			cognitivo. Además, se demuestra que un
			diagnóstico tardío de depresión incrementa
			fuertemente el riesgo de deterioro cognitivo,
			siendo 3.5 veces mayor cuando el
			diagnóstico ocurre entre los 55-65 años y 6.6
			veces mayor después de los 65 años, en

				comparación con quienes fueron diagnosticados antes de los 55 años.
6	Moreira et al. (2022)	Estudio transversal y de alcance correlacional, mediante la aplicación de las escalas de Yesavage, para determinar el índice de depresión y el mini mental MMSE en el deterioro cognitivo. Muestra: 23 pacientes del centro gerontológico Renace.	Depresión Deterioro cognitivo	Encontraron como factores de riesgo la edad, enfermedades crónicas, falta de soporte familiar y situación socioeconómica, lo que conducen a una mayor incapacidad en los adultos mayores, estos factores impactan directamente en el estado de ánimo del adulto mayor; además, señalan que el deterioro cognitivo es más prevalente en mujeres.
7	Paredes et al. (2021)	Estudio cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria. Muestra: 266 adultos	Deterioro Cognitivo Contexto rural	Encontraron que haber realizado oficios varios evidenció casi tres veces más riesgo

	mayores residentes de la zona rural del municipio de La Unión, Nariño.		(OR; 3.6; IC95 % 1.36 - 10.33) de tener implicación en el deterioro cognitivo.
8	Rendón et al. (2021)	Estudio de corte transversal con diseño correlacional con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Muestra: 108 personas mayores de 60 o más años, de ambos sexos, que asisten a centros de día para adultos mayores durante el periodo comprendido entre mayo a julio de 2017 en Nuevo Laredo, Tamaulipas.	<p>Síntomas depresivos</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Velocidad de la marcha</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>El deterioro cognitivo está estrechamente ligado a varios factores de salud y comportamiento: los síntomas depresivos se asocian directamente con un mayor deterioro cognitivo, mientras que una mala calidad del sueño y un estado nutricional deficiente están inversamente relacionados, lo que significa que a peor sueño y nutrición, mayor es el riesgo de deterioro. De manera similar, una velocidad de la marcha más lenta también se asocia directamente con un mayor deterioro cognitivo.</p>

9	Martínez et al. (2019)	Estudio de corte transversal se basa en la Encuesta Nacional de Salud realizada entre los años 2009 y 2010 (ENS 2009-2010). Muestra: 1.384 participantes ≥ 60 años de la Encuesta Nacional de Salud de Chile (2009-2010).	Deterioro cognitivo Factores sociodemográficos Estilos de vida Salud	El deterioro cognitivo está significativamente asociado con múltiples factores de riesgo. Entre los más influyentes se encuentran un menor nivel educativo, el cual aumenta drásticamente la probabilidad, y un estilo de vida poco saludable en general. Otros factores de riesgo importantes incluyen la edad avanzada (mayor de 76 años), ser de sexo masculino, el sedentarismo, la inactividad física, y dormir un exceso de horas. También se asocian a un mayor riesgo ciertas condiciones de salud como la obesidad o el bajo peso, los antecedentes de depresión, y las
----------	------------------------	--	---	--

				discapacidades sensoriales (auditivas y visuales) o físicas.
10	Rodríguez et al. (2024)	Estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal realizado durante agosto 2022 a febrero 2024. Muestra: 60 residentes permanentes de viviendas mixtas para adultos mayores en Aguascalientes, con deterioro cognitivo leve a moderado.	Deterioro Cognitivo Dependencia funcional con la calidad de vida	Este hallazgo indica que existe una correlación significativa, aunque débil, entre el deterioro cognitivo y calidad de vida. El hecho de que el coeficiente sea positivo significa que a medida que la calidad de vida tiende a disminuir, el deterioro cognitivo empeora.

OBJETIVO 4: Describir los principales factores asociados a la depresión en el adulto mayor.

Tabla 7 Resumen de artículos para el objetivo específico 4

Ítem	Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos claves
1	Vilchez et al. (2017)	Estudio transversal analítico, se realizó un muestreo no aleatorizado. Muestra: 300 adultos mayores de 60 años, provenientes de las ciudades de Ucayali, Ica y Lima. Durante los meses de marzo a mayo del 2016.	Trastorno depresivo Trastorno neurocognitivo	Encontraron una relación entre la edad y depresión ($p < 0,05$), encontrando que los niveles de depresión moderada y severa aumentaban conforme se tenía más edad.
2	Nazar et al. (2020)	Estudio descriptivo transversal, e utilizó el Mini Mental State Examination (MMSE) en su versión	Autoreporte de depresión	El grupo con sospecha de depresión tuvo mayor proporción de mujeres (79%) y obesidad (42,5% vs. 31,5%). También presentó patrones

	abreviada ¹² ; y el auto-reporte de diagnóstico médico de depresión.	Deterioro cognitivo	de sueño alterados (<7 h/día) y mayor porcentaje de exfumadores. Esto evidencia que existe una relación de la depresión con el sexo, la obesidad, el sueño y haber sido fumador.
3	Da Silva et al. (2019)	Estudio descriptivo con intención analítica, que buscó identificar las alteraciones neuropsicológicas asociadas a la depresión en adultos mayores con TNC leve debido a la enfermedad de Alzheimer. Muestra: 785 adultos mayores con Alzheimer, divididos en dos grupos: El experimental, en el que participaron	Alteraciones neuropsicológicas Depresión Encontraron una relación significativa entre la depresión y varios déficits neuropsicológicos. Específicamente, la depresión moderada se asoció con una orientación deficiente (p=0.000) y problemas de memoria (p=0.002).

mayores con diagnóstico clínico de depresión, y el de Control, cuyos participantes no presentaban depresión.

4	Calderón (2018)	Investigación descriptiva de diseño transversal. Muestra: bibliografía relacionada desde el año 2000.	Depresión	La depresión se relaciona con la edad, se asocia con enfermedades crónicas, el entorno social en el que viven, y factores demográficos como el estado civil o la situación laboral. La soledad es un factor de riesgo que predispone a la depresión en ambos sexos, mientras que estudios han demostrado una fuerte asociación con problemas físicos e incapacidad. Finalmente, la falta de una red de apoyo social es un factor clave, ya que se ha comprobado
----------	-----------------	---	-----------	---

			que una buena red social es menos común entre las personas mayores con depresión
5	Carranza y Palacios (2017)	Desarrolló una investigación descriptiva de diseño transversal. Muestra: 371 mujeres sin tratamiento hormonal.	Las mujeres premenopáusicas fueron predominantemente sanas (46.6%). En las perimenopáusicas predominaron puntuaciones compatibles con depresión menor (21.4%) y en las posmenopáusicas las de depresión mayor (59.3%).

OBJETIVO GENERAL: Analizar artículos e investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores durante los últimos diez años.

Tabla 8 *Resumen de artículos para el objetivo general*

Ítem	Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos claves
1	Mendoza et al. (2016)	Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal en el CAM – La Victoria durante febrero de 2016. La muestra fue 192 pacientes del CAM Victoria	Deterioro cognitivo Depresión	No se halló relación significativa entre deterioro cognitivo y depresión, concluyendo que aproximadamente un tercio de la muestra presentó cada condición de forma independiente, vinculadas principalmente a factores sociodemográficos.
2	Vílchez et al. (2017)	Estudio transversal analítico, se realizó un muestreo no aleatorizado.	Trastorno depresivo	Encontraron una asociación entre el deterioro cognitivo y tener depresión severa (RP [razón

		Muestra: 300 adultos mayores de 60 años, provenientes de las ciudades de Ucayali, Ica y Lima. Durante los meses de marzo a mayo del 2016.	Trastorno neurocognitivo	de prevalencias]: 2,1; intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 1,4-3,2),
3	Valdés et al. (2017)	Estudio descriptivo transversal. Muestra: 20 adultos mayores de la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley.	Depresión Deterioro cognitivo	Se obtuvo que el 60 % de los pacientes presentaron depresión, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo
4	López et al. (2015)	Estudio transversal analítico con un muestreo no probabilístico por conveniencia en pacientes mayores de 60 años que acudieron a los servicios de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) en un	Depresión Deterioro Cognitivo	Esta investigación contraria a los que se ha reportado en la literatura determinó que sí existe una correlación entre pacientes con depresión y deterioro cognitivo, presentando una probabilidad de riesgo mayor a 4 veces. El

		periodo de 5 meses. Muestra: 23 pacientes del centro gerontológico Renace.		coeficiente de correlación fue de 0.683 entre depresión y deterioro cognitivo.
5	Jiménez et al. (2015)	Estudio descriptivo, no experimental transversal. Muestra: 399 adultos mayores de 60 años que asistieron a centros de día, asilos, hospitales y centros del adulto mayor.	Deterioro cognitivo Depresión	Ya que el 23.63 % presenta probable depresión leve y el 24.54% va de probable deterioro cognitivo leve a moderado, se relaciona la presencia de depresión con la presencia de deterioro cognitivo.

3.6 Síntesis de resultados

La presente revisión crítica tuvo como objetivo analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores. Se identificaron 25 estudios relacionados a las variables de estudio, de los cuales 18 estudios fueron seleccionados para su análisis por cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, mientras que 7 estudios fueron excluidos. Finalmente, se estudiaron 18 investigaciones. Es importante destacar que se escogieron estudios desarrollados en Latinoamérica, con personas adultas mayores de 60 años.

Para el objetivo específico 1 se revisaron 12 estudios, el 100% de las investigaciones utilizaron un enfoque cuantitativo. De estos, el diseño más común fue el transversal, presente en todos los estudios, lo que significa que los datos se recopilaban en un único momento, 5 estudios se centraron en describir la prevalencia y las características de las variables, 6 estudios buscaron establecer una relación o asociación entre las variables y 1 estudio fue más observacional y relacional. Los estudios reportaron una prevalencia de deterioro cognitivo que oscila entre 11.6% y 51%, siendo más frecuente el deterioro leve (16-38.2%) que el moderado-severo (12-20.3%). Destacan hallazgos como el de Rodríguez et al. (2024) que presentó 75% de deterioro cognitivo leve, 71.43% sin deterioro en Mamani et al. (2023), y 36.3% con deterioro en Vilchez et al. (2017), lo que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 9 *Hallazgos clave para el objetivo específico 1*

Ítem	Autor y Año	VARIABLES CLAVE	Tipo de Estudio	HALLAZGO CLAVE
1	Guillen et al. (2022)	Depresión, Deterioro Cognitivo	Transversal analítico	31.0% de la población tuvo deterioro cognitivo (la mayoría moderado).
2	Mendoza et al. (2016)	Deterioro cognitivo, Depresión	Descriptivo y transversal	El 37% de los adultos mayores presentó deterioro cognitivo (principalmente leve).
3	Vílchez et al. (2017)	Trastorno depresivo, Trastorno neurocognitivo	Transversal analítico	El 36.3% de la muestra mostró deterioro cognitivo.
4	Mamani et al. (2023)	Deterioro cognitivo, Actividades físicas	Cuantitativo y transversal	La mayoría (71.43%) tuvo una función cognitiva normal; el deterioro leve fue el más común.
5	Nazar et al. (2020)	Auto-reporte de depresión, Deterioro cognitivo	Descriptivo transversal	El 12.2% de los participantes tuvo alteraciones en el deterioro cognitivo.

6	Bernero et al. (2017)	Deterioro cognitivo, Estado cognitivo, Motivo de consulta, Depresión	Exploratorio y descriptivo	Se observó que el 38.2% de la muestra presentaba deterioro cognitivo leve.
7	López et al. (2015)	Depresión, Deterioro Cognitivo	Transversal analítico	El 38.6% de la muestra tuvo algún nivel de deterioro cognitivo.
8	Paredes et al. (2021)	Deterioro Cognitivo, Contexto rural	Cuantitativo y transversal	El 51% de los adultos mayores en esta área rural presentó deterioro cognitivo.
9	Jiménez et al. (2015)	Deterioro cognitivo, Depresión	Descriptivo y transversal	El 44.9% de la población mostró deterioro cognitivo, siendo la forma severa la más prevalente.
10	Anaya y Sepúlveda (2015)	Deterioro cognitivo, Depresión, Calidad de vida	Cuantitativo-descriptivo	Solo el 14.1% de los internos tuvo algún tipo de deterioro cognitivo.
11	Martínez et al. (2019)	Deterioro cognitivo, Factores sociodemográficos,	Transversal	La prevalencia de deterioro cognitivo fue del 11.6%, pero aumentó

		Estilos de vida, Salud		significativamente con la edad.
12	Rodríguez et al. (2024)	Deterioro Cognitivo, Dependencia funcional con la calidad de vida	Cuantitativo y transversal	El 100% de los participantes del estudio ya presentaba deterioro cognitivo (75% leve).

El conjunto de estudios revisados presenta un panorama complejo sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores. Si bien todos los trabajos concuerdan en que es un problema de salud prevalente, un análisis más profundo revela discrepancias significativas en los hallazgos que merecen una evaluación crítica.

Existe una variación en la prevalencia del deterioro cognitivo, que va desde el 11.6% (Martínez et al., 2019) hasta el 51% (Paredes et al., 2021). Esta variación no es aleatoria; es un reflejo directo de las diferencias en la metodología y la población estudiada. Los estudios de Guillen et al. (2022), Mendoza et al. (2019), Vílchez et al. (2017), Jiménez et al. (2015), se basan en muestras de conveniencia en centros de adultos mayores o clínicas, es lógico que la prevalencia sea más alta en estas poblaciones, ya que las personas que acuden a estos servicios suelen tener más problemas de salud o un mayor riesgo. Esto contrasta con los estudios de Martínez et al. (2019) y Nazar et al. (2020) que utilizaron encuestas de salud a nivel nacional, lo que les confiere una mayor representatividad y, por tanto, una prevalencia más baja y generalizable a toda la población.

Por su parte el estudio de Paredes et al. (2021), con su alarmante 51% de prevalencia en una zona rural, resalta la importancia del entorno. Esto podría deberse a factores como un menor nivel educativo, un acceso limitado a servicios de salud, o una menor estimulación cognitiva en comparación con áreas urbanas. Por otro lado, la alta prevalencia reportada por Jiménez et al. (2015) (44.9%) en centros de día sugiere que estos lugares pueden ser puntos críticos de detección, donde las personas con mayor severidad de la condición (20.3% de la muestra con deterioro severo) están concentradas.

En cuanto al objetivo específico 2, se analizaron 10 estudios, de los 10 estudios analizados, todos se basan en un enfoque cuantitativo, y la gran mayoría, el 70% utiliza un diseño transversal o alguna variante como descriptivo o analítico – transversal. El 30% restante se define como descriptivo – transversal, exploratorio y correlacional. En cuanto a las variables investigadas, el 100% de los estudios analiza la depresión y el deterioro cognitivo, aunque un 20% investiga también otras variables como el contexto rural, la calidad de vida y la obesidad. Dentro de sus resultados se observa que la prevalencia de depresión varió significativamente entre 20.7% (Guillen et al., 2022) y 65.2% (Moreira et al., 2022), con predominio de depresión leve-moderada (23.63-28.6%). Resultados relevantes incluyen: 64% con depresión moderada/severa en Vilchez et al. (2017), 46.7% con depresión posible en Bernero et al. (2019),

Tabla 10 *Hallazgos clave para el objetivo específico 2*

Ítem	Autor y Año	Diseño	Variables Clave	Hallazgos Clave
1	Guillen et al. (2022)	Transversal analítico.	Depresión, Deterioro Cognitivo	El 20.7% de la muestra presentó depresión.
2	Vílchez et al. (2017)	Transversal analítico.	Trastorno depresivo, Trastorno neurocognitivo	El 64% de la muestra tenía depresión moderada o severa.
3	Mendoza et al. (2016)	Descriptivo y transversal.	Deterioro cognitivo, Depresión	El 32.2% de los adultos mayores presentó depresión (28.6% leve y 3.6% severa).
4	Nazar et al. (2020)	Descriptivo transversal.	Autoreporte de depresión, Deterioro cognitivo	El grupo con sospecha de depresión tuvo una mayor proporción de mujeres (79%) y obesidad (42.5%).
5	Bernero et al. (2017)	Exploratorio y descriptivo.	Depresión, Deterioro cognitivo	El 46.7% de los casos tenía algún nivel de depresión.
6	López et al. (2015)	Transversal analítico.	Depresión, Deterioro Cognitivo	El 25.3% de la muestra presentó algún grado de depresión.
7	Moreira et al. (2022)	Transversal y correlacional.	Depresión, Deterioro cognitivo	El 65.2% de los participantes presentó un nivel alto de depresión.

8	Jiménez et al. (2015)	Descriptivo y transversal.	Deterioro cognitivo, Depresión	El 36.3% de la muestra presentó algún grado de depresión (mayormente leve).
9	Anaya y Sepúlveda (2015)	Cuantitativo-descriptivo.	Depresión, Deterioro cognitivo, Calidad de vida	El 32.3% de los internos tuvo síntomas de depresión (principalmente leve).
10	Paredes et al. (2021)	Cuantitativo y transversal.	Deterioro Cognitivo, Contexto rural	El 87.22% de la muestra de una zona rural presentó depresión (79.7% moderada y 7.52% grave).

Existe una gran variedad en las tasas de prevalencia de la depresión. Los porcentajes van desde un bajo 20.7% en Guillen et al. (2022) en una muestra urbana, hasta un alarmante 87.22% en Paredes et al. (2021) en un entorno rural. Esta disparidad podría ser un indicador de que la población y el contexto del estudio son determinantes clave también para esta variable. La alta prevalencia en estudios de centros de atención (Moreira et al., 2022; Jiménez et al., 2015) y zonas rurales sugiere que factores como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de apoyo social, y las condiciones de vida agravan la salud mental de los adultos mayores. A su vez, los hallazgos de Vélchez et al. (2017) con una tasa del 64% y Bernero et al. (2017) con 46.7%, aunque altos, siguen la misma tendencia de poblaciones con factores de riesgo. En relación al objetivo específico 3, se evaluaron 10 estudios, el 100% usa un enfoque cuantitativo, el diseño más común es el transversal, presente

en todos los estudios. El 60% tiene un diseño analítico o correlacional, buscando asociaciones entre variables. El 40% restante utiliza un diseño descriptivo, centrándose en la prevalencia y las características de las variables. Los principales factores asociados fueron, edad avanzada (OR hasta 24.93), bajo nivel educativo (OR=21.6), enfermedades crónicas (95% en Valdés et al., 2017), inactividad física (OR=2.07), entorno rural (OR=3.6 para oficios manuales), sueño prolongado (>9h/día, OR=2.98), y discapacidad sensorial (visual/auditiva).

Tabla 11 *Hallazgos clave para el objetivo específico 3*

Ítem	Autor y Año	Diseño de Investigación	Variables Clave	Hallazgo Clave
1	Guillen et al. (2022)	Transversal analítico	Edad, Educación, Depresión, Deterioro Cognitivo	La edad avanzada (>70 años) es el predictor más fuerte de deterioro cognitivo, aumentando el riesgo 25 veces.
2	Mendoza et al. (2016)	Descriptivo y transversal	Deterioro cognitivo, Edad, Educación, Ocupación	El deterioro cognitivo se asocia con la edad avanzada, un menor nivel educativo y ocupaciones de menor exigencia intelectual.
3	Mamani et al. (2023)	Cuantitativo y transversal	Deterioro cognitivo, Actividades físicas	A mayor actividad física, menor es el riesgo de deterioro cognitivo.

4	Valdés et al. (2017)	Descriptivo transversal	Depresión, Enfermedades crónicas, Deterioro cognitivo	La depresión y las enfermedades crónicas son factores de riesgo principales para el deterioro cognitivo.
5	Nazar et al. (2020)	Descriptivo transversal	Depresión, Educación, Estilo de vida, Deterioro cognitivo	Un diagnóstico tardío de depresión incrementa drásticamente el riesgo de deterioro cognitivo.
6	Moreira et al. (2022)	Transversal y correlacional	Depresión, Deterioro cognitivo, Factores socioeconómicos	La edad, enfermedades crónicas, falta de soporte familiar y la situación socioeconómica son factores de riesgo.
7	Paredes et al. (2021)	Cuantitativo y transversal	Deterioro cognitivo, Ocupación	Los trabajos manuales están fuertemente asociados con casi tres veces más riesgo de deterioro cognitivo.
8	Rendón et al. (2021)	Transversal correlacional	Depresión, Sueño, Nutrición, Marcha, Deterioro cognitivo	El deterioro cognitivo se asocia directamente con la depresión, la mala calidad del sueño, una nutrición

				deficiente y la marcha lenta.
9	Martínez et al. (2019)	Transversal	Deterioro cognitivo, Factores sociodemográficos y de salud	El bajo nivel educativo y un estilo de vida poco saludable son factores de riesgo clave para el deterioro cognitivo.
10	Rodríguez et al. (2024)	Cuantitativo y transversal	Deterioro cognitivo, Calidad de vida	Existe una correlación entre el deterioro cognitivo y una peor calidad de vida.

El principal punto de contraste entre las investigaciones se encuentra en los factores de riesgo identificados. Aunque la edad avanzada es un hallazgo consistente en siete de las diez investigaciones, su peso como predictor varía. Mientras que Guillen et al. (2022) lo identifican como un predictor "extremadamente fuerte", la mayoría de los demás estudios lo sitúan al mismo nivel que otras variables.

En cuanto al rol del género, Martínez et al. (2019) encuentran que el sexo masculino es un factor de riesgo, mientras que Moreira et al. (2022) y Nazar et al. (2020) señalan que el deterioro cognitivo es más prevalente en mujeres. Esta contradicción puede deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas o a la interacción con otras variables no analizadas.

Paredes et al. (2021) encuentran una asociación alarmante entre el deterioro cognitivo y los oficios varios, lo que sugiere que las ocupaciones que implican poco

esfuerzo intelectual (y, a menudo, menos acceso a recursos) aumentan el riesgo. Mendoza et al. (2016) y Martínez et al. (2019) refuerzan esto, al encontrar una asociación con el bajo nivel educativo. Estos hallazgos en conjunto sugieren que el "uso" del cerebro a lo largo de la vida es un factor protector.

Además, la falta de soporte familiar y la situación socioeconómica se mencionan como factores de riesgo (Moreira et al., 2022), lo que amplía la visión del problema más allá de la biología individual. El contexto de vida, ya sea rural (Paredes et al., 2021) o en un centro de atención (Guillen et al., 2022), parece ser un determinante clave de la prevalencia.

Por último, seis de los estudios asocian el deterioro cognitivo con la depresión y/o las enfermedades crónicas (Valdés et al., 2017; Moreira et al., 2022). El estudio de Rendón et al. (2021) va más allá y conecta el deterioro con la mala calidad del sueño, la nutrición deficiente y una marcha lenta, pintando un cuadro de la persona como un sistema integrado donde los problemas en un área (física o psicológica) se reflejan en la función cognitiva. Nazar et al. (2020) refuerza esto al mostrar que un diagnóstico tardío de depresión aumenta exponencialmente el riesgo de deterioro.

Para el objetivo específico 4: se analizaron 5 estudios, todos utilizaron un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, lo que les permitió describir la prevalencia de las variables en un momento dado. El 83.3% de las investigaciones estudian la depresión y su relación con otros factores. De estos, el 60% explora específicamente su relación con el deterioro cognitivo o alteraciones neuropsicológicas. El 16.7% se centra en la relación entre el estrés y el deterioro cognitivo. Estos artículos identificaron prevalencia en el género femenino (79% en Nazar et al., 2020),

obesidad (42.5% vs 31.5%), alteraciones de sueño (<7h/día), estrategias de afrontamiento inadecuadas (retirada social, autocrítica), transición menopáusica (59.3% depresión mayor en posmenopáusicas).

Tabla 12 *Hallazgos clave para el objetivo específico 4*

Ítem	Autor y Año	Diseño de Investigación	Variables Clave	Hallazgo Clave
1	Vilchez et al. (2017)	Transversal analítico	Trastorno depresivo, edad	La depresión moderada y severa aumenta con la edad.
2	Nazar et al. (2020)	Descriptivo transversal	Depresión, género, obesidad, sueño	La depresión se asocia con el género femenino, obesidad y patrones de sueño alterados.
3	Da Silva et al. (2019)	Descriptivo con intención analítica	Depresión, alteraciones neuropsicológicas	La depresión moderada se relaciona significativamente con déficits de orientación y memoria.
4	Calderón (2018)	Descriptiva transversal	Depresión, factores sociales y demográficos	La depresión es multifactorial, asociada a la edad, soledad, enfermedades crónicas y falta de apoyo social.
5	Carranza y	Descriptiva transversal	Depresión, menopausia	Las mujeres posmenopáusicas tienen una mayor

Palacios (2018)	prevalencia de depresión mayor.
--------------------	------------------------------------

Todos los estudios coinciden en que la depresión en la vejez no es un problema aislado, sino un fenómeno multifactorial. Los hallazgos de Calderón (2018) sintetizan esta idea, asociando la depresión con la edad, la soledad, las enfermedades crónicas y la falta de apoyo social. A su vez, el estudio de Nazar et al. (2020) profundiza en esta visión al vincular la depresión con factores de riesgo específicos como el género femenino, la obesidad y los patrones de sueño alterados. Esta convergencia de hallazgos subraya la necesidad de un enfoque de salud pública que aborde la depresión no solo a nivel clínico, sino también social y ambiental.

En tanto, para el objetivo general, se analizaron 05 estudios, el 100% utiliza un diseño cuantitativo y transversal, lo que significa que recopilan datos en un único momento para observar la prevalencia o la relación entre variables. El 80% (4) de las investigaciones son de carácter analítico o correlacional, buscando asociaciones entre el deterioro cognitivo y la depresión. Los hallazgos fueron algo contradictorios, ya que Mendoza et al. (2016) no encontró asociación significativa, mientras que López et al. (2015) reportó correlación moderada ($r=0.683$), Vílchez et al. (2017) encontró asociación con depresión severa ($RP=2.1$), Martínez et al. (2019) identificó antecedentes de depresión como factor de riesgo ($OR=3.03$) y Rodríguez et al. (2024) halló correlación baja con calidad de vida ($r=0.268$).

Tabla 13 *Hallazgos clave para el objetivo general*

Ítem	Autor y Año	Diseño de Investigación	de Variables Clave	Hallazgo Clave
1	Mendoza et al. (2016)	No experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal	Deterioro cognitivo, Depresión	No se encontró una relación significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión.
2	Vílchez et al. (2017)	Transversal analítico	Trastorno depresivo, Trastorno neurocognitivo	Se encontró una asociación entre el deterioro cognitivo y la depresión severa.
3	Valdés et al. (2017)	Descriptivo transversal	Depresión, Deterioro cognitivo	La depresión se identificó como un factor de riesgo para el deterioro cognitivo.
4	López et al. (2015)	Transversal analítico	Depresión, Deterioro Cognitivo	Se encontró una correlación significativa (0.683) entre la depresión y el deterioro cognitivo.
5	Jiménez et al. (2015)	Descriptivo, no experimental, transversal	Deterioro cognitivo, Depresión	La presencia de depresión se relaciona con la presencia de deterioro cognitivo.

En la tabla 13 observamos que si bien la mayoría de los estudios (Vílchez et al. 2017; Valdés et al. 2017; López et al. 2015; y Jiménez et al. 2015) encontraron una asociación positiva y significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo, un estudio clave, el de Mendoza et al. (2016), concluyó que las dos condiciones se presentan de manera independiente. La conclusión de Mendoza et al. (2016) sugiere que la depresión no es necesariamente un factor de riesgo o una consecuencia del deterioro cognitivo, sino que ambas son problemas de salud distintos que coexisten en la población de adultos mayores debido a factores sociodemográficos compartidos. Por otro lado, la evidencia de los otros cuatro estudios es contundente. López et al. (2015) incluso cuantificó esta relación con un alto coeficiente de correlación (0.683), indicando una fuerte conexión entre ambas variables. De manera similar, Vílchez et al. (2017) mostraron que la depresión severa aumenta más de dos veces el riesgo de deterioro cognitivo.

3.6.1 RESULTADOS

En consecuencia, respondiendo al objetivo general establecido: Analizar artículos e investigaciones disponibles en la literatura científica en países latinoamericanos sobre la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores durante los últimos diez años, se analizaron 05 estudios, descritos a continuación:

Mendoza et al. (2016), a través de un estudio transversal con 192 pacientes de un centro geriátrico encontró que el 25% presentaba deterioro cognitivo leve y 12% deterioro severo, sin evidencia de asociación significativa con depresión, destacando que ambas condiciones pueden manifestarse independientemente, aunque su diseño transversal y la falta de control de variables médicas limitan la generalización de resultados.

Vílchez et al. (2017), con una muestra de 300 adultos de tres regiones, este estudio identificó una asociación significativa entre deterioro cognitivo y depresión severa (RP=2.1), particularmente en adultos de 80-89 años y residentes de Ucayali, aunque su muestreo no aleatorizado y la falta de control en acceso a servicios de salud pueden introducir sesgos en los resultados.

Valdés et al. (2017), a través de un estudio descriptivo con una muestra de 20 adultos mayores (n=20) en población rural reportó una alta comorbilidad, con 60% de depresión y 95% de enfermedades crónicas asociadas al deterioro cognitivo, revelando disparidades en salud en contextos rurales, aunque su muestra reducida y la falta de validación de instrumentos limitan su aplicabilidad.

López et al. (2015), en una muestra de 23 pacientes geriátricos, este estudio encontró una correlación moderada ($r=0.683$) entre deterioro cognitivo y depresión, siendo el único que cuantificó esta relación mediante coeficiente de correlación, aunque el tamaño muestral insuficiente y la falta de especificación instrumental afectan su validez externa.

Jiménez et al. (2015), con la muestra más amplia ($n=399$), este estudio descriptivo reportó prevalencias similares de deterioro cognitivo leve-moderado (24.54%) y depresión leve (23.63%), sugiriendo una posible relación cualitativa entre ambas condiciones, aunque la ausencia de análisis inferencial impide establecer asociaciones estadísticas confiables.

Los cinco estudios analizados comparten el objetivo común de examinar la relación entre deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores, pero presentan diferencias metodológicas significativas. Mendoza et al. (2016) y Jiménez et al. (2015) adoptaron enfoques descriptivos transversales, mientras que Vélchez et al. (2017) y López et al. (2015) incorporaron análisis correlacionales más robustos. Valdés et al. (2017) se destacó por enfocarse específicamente en población rural. Todos los estudios emplearon instrumentos validados como el MMSE para evaluar deterioro cognitivo, pero difirieron en las escalas utilizadas para medir depresión.

Los resultados mostraron importantes discrepancias en la relación entre deterioro cognitivo y depresión. Mientras Mendoza et al. (2016) no encontraron asociación significativa, Vélchez et al. (2017) reportaron una razón de prevalencia de 2.1 para depresión severa asociada a deterioro cognitivo, y López et al. (2015) identificaron una correlación moderada ($r=0.683$). Valdés et al. (2017) destacaron la alta

comorbilidad con enfermedades crónicas (95%), un factor no considerado en los demás estudios. Jiménez et al. (2015) encontraron prevalencias similares de ambas condiciones (23.63% depresión vs 24.54% deterioro cognitivo), sugiriendo una posible relación.

Las principales limitaciones comunes incluyen los diseños transversales que impiden establecer relaciones causales y las diferencias en los tamaños muestrales, desde 20 participantes en Valdés et al. (2017) hasta 399 en Jiménez et al. (2015). Particularmente, el estudio de López et al. (2015) con solo 23 participantes presenta limitaciones en la generalización de resultados. Además, la heterogeneidad en los instrumentos de medición y los puntos de corte utilizados dificultan la comparación directa entre estudios. La mayoría de las investigaciones carecieron de representación equilibrada de contextos rurales y urbanos.

En conclusión, los hallazgos contradictorios subrayan la complejidad de la relación entre deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. La evidencia sugiere que esta relación podría estar mediada por factores contextuales como el entorno geográfico y la presencia de comorbilidades.

Por otro lado, respondiendo al objetivo específico 1 establecido: Identificar los niveles/grados de deterioro cognitivo que se presentan con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos, se analizaron 12 estudios, descritos a continuación:

Guillen et al. (2022) en su estudio transversal analítico examinó la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de 60 años asistentes a un centro

geriátrico en Lima. Utilizando una metodología rigurosa que incluyó estadística descriptiva (cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) y pruebas inferenciales (Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher) con un 95% de confianza, encontró que el 31% de los participantes presentaba deterioro cognitivo.

Mendoza et al. (2016), en su estudio realizado en el CAM La Victoria con 192 pacientes, proporcionó datos importantes sobre la distribución de grados de deterioro cognitivo en adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 25% presentaba deterioro cognitivo leve y el 12% deterioro severo. La investigación utilizó instrumentos estandarizados para la evaluación cognitiva y emocional, destacando por su enfoque en caracterizar la población geriátrica institucionalizada. Sin embargo, al ser un estudio no experimental y transversal, no pudo explorar factores causales ni la evolución temporal de las condiciones estudiadas. Los resultados son particularmente útiles para la planificación de servicios geriátricos.

Vílchez et al. (2017), desarrolló un amplio estudio analítico transversal que incluyó 300 adultos mayores de tres regiones peruanas (Ucayali, Ica y Lima), empleando un muestreo no aleatorizado. Centrado en trastornos depresivos y neurocognitivos, encontró que el 36.3% de los participantes presentaba deterioro cognitivo. La investigación aporta una perspectiva geográfica comparativa valiosa, aunque el método de muestreo podría introducir ciertos sesgos. Los resultados son significativos para entender las variaciones regionales en salud mental geriátrica y destacan la necesidad de considerar factores contextuales en la evaluación del deterioro cognitivo en diferentes entornos urbanos del Perú.

Mamani et al. (2023), analizó la relación entre actividad física y deterioro cognitivo en 203 adultos mayores. Utilizando análisis estadísticos descriptivos y correlacionales, encontró que el 71.43% no presentaba deterioro, mientras que el 16.26% mostraba deterioro leve y el 12.32% moderado. La investigación es particularmente relevante por su enfoque en factores modificables (actividad física) y su análisis de regresión que mostró una asociación significativa ($p=0.02$) entre ambas variables. Aunque el diseño no permite establecer causalidad, los resultados sugieren caminos prometedores para intervenciones preventivas basadas en actividad física en población geriátrica.

Nazar et al. (2020), utilizó el MMSE abreviado y autorreportes para evaluar deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. Reportó que solo el 12.2% presentaba alteraciones cognitivas, identificando factores de riesgo como obesidad (42.5% en el grupo con depresión vs 31.5% sin ella) y patrones de sueño alterados. La investigación destaca por su enfoque en características antropométricas y de estilo de vida, aunque el uso de autorreportes puede introducir sesgos de memoria.

Bernero et al. (2017), analizó una muestra de 537 participantes, este estudio exploratorio y descriptivo de diseño ex post facto proporcionó una detallada caracterización del deterioro cognitivo: 41.5% normales, 38.2% deterioro leve y 20.3% moderado. La investigación destaca por su amplia muestra y enfoque multidimensional (incluyendo estado cognitivo, motivo de consulta y depresión). Aunque carece de grupo control, los resultados ofrecen una valiosa fotografía de la distribución de deterioro cognitivo en población clínica, con información relevante sobre edad promedio (67.42 años) y nivel educativo (13.57 años de instrucción) de los participantes.

López et al. (2015), realizó un estudio analítico transversal en 23 pacientes de un centro gerontológico encontró declives significativos en orientación temporal y memoria episódica, a largo plazo y procedimental. Aunque la muestra extremadamente pequeña limita la generalización de resultados, la investigación aporta datos cualitativos valiosos sobre patrones específicos de deterioro cognitivo en población geriátrica institucionalizada. El uso del MMSE para la evaluación cognitiva asegura cierta estandarización en las mediciones.

Moreira et al. (2022), hizo uso de escalas de Yesavage, esta investigación en 23 pacientes también detectó deterioro en orientación temporal y memoria episódica. El estudio destaca por su análisis correlacional entre depresión y deterioro cognitivo, aunque el reducido tamaño muestral sigue siendo una limitación importante. Los resultados refuerzan la necesidad de considerar ambos aspectos en la evaluación geriátrica integral.

Paredes et al. (2021), estudio a 266 adultos mayores rurales de Nariño encontró una prevalencia alarmantemente alta de deterioro cognitivo (51%). La investigación es particularmente valiosa por su enfoque en población rural, frecuentemente subrepresentada en estudios geriátricos. El uso de fuente de información primaria asegura datos actualizados, aunque podría introducir ciertos sesgos de medición. Los resultados destacan importantes disparidades geográficas en salud cognitiva y subrayan la necesidad de intervenciones específicas para poblaciones rurales envejecidas, considerando sus particulares condiciones de vida y acceso a servicios de salud.

Jiménez et al. (2015), con la muestra más amplia de los estudios analizados (n=399), esta investigación descriptiva transversal reportó que el 24.54% de los participantes presentaba probable deterioro cognitivo leve a moderado. El estudio destaca por su amplia cobertura de diversos centros (día, asilos, hospitales), proporcionando una visión comprehensiva del fenómeno en diferentes contextos institucionales. Aunque el diseño puramente descriptivo limita el análisis de asociaciones, los resultados ofrecen valiosos datos basales sobre prevalencia que pueden servir como referencia para estudios posteriores.

Anaya y Sepúlveda (2015), estudio a 99 internos (79 hombres, 20 mujeres), donde encontró prevalencias relativamente bajas de deterioro cognitivo (12.1% leve, 2% moderado). La investigación es particularmente interesante por su enfoque en población institucionalizada y su análisis de calidad de vida asociada. Aunque la muestra especializada limita la generalización, los resultados proporcionan información valiosa sobre un grupo poblacional particularmente vulnerable.

Martínez et al. (2019), estudio basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud de Chile (n=1,384), este estudio transversal reportó una prevalencia de deterioro cognitivo del 11.6%. La investigación destaca por su solidez metodológica al utilizar datos nacionales representativos, aunque la encuesta original no fue diseñada específicamente para evaluar deterioro cognitivo.

Rodríguez et al. (2024), fue el estudio más reciente de la lista con una muestra de 60 adultos mayores (n=60), esta investigación observacional y relacional encontró predominio de deterioro cognitivo leve (75%) en residentes de viviendas mixtas para adultos mayores. El estudio destaca por su enfoque innovador en la relación

entre deterioro cognitivo, dependencia funcional y calidad de vida, utilizando un diseño transversal. Aunque el tamaño muestral sigue siendo limitado, los resultados aportan perspectivas valiosas para el diseño de entornos habitacionales geriátricos que promuevan tanto la independencia funcional como el bienestar subjetivo.

Los estudios de Guillen et al. (2022), que presenta un 31% de deterioro cognitivo, Mendoza et al. (2016), que presenta un 25% de deterioro cognitivo leve y 12% severo y Vélchez et al. (2017), con un 36.3% que presenta deterioro cognitivo coinciden en mostrar una prevalencia significativa de deterioro cognitivo en adultos mayores, aunque con variaciones atribuibles a diferencias metodológicas. Investigaciones como Mamani et al. (2023), con 16.26% de deterioro cognitivo leve y Bernero et al. (2017) con un 38.2% de deterioro cognitivo leve confirman que el deterioro leve es el más frecuente, mientras que Nazar et al. (2020), con 12.2% que presenta deterioro cognitivo y Martínez et al. (2019), que presenta 11.6% de deterioro cognitivo reportan las prevalencias más bajas, posiblemente por usar muestras poblacionales. Destacan los hallazgos atípicos de Paredes et al. (2021), con 51% de prevalencia en zonas rurales. Los estudios más recientes como Rodríguez et al. (2024) con 75% de la población que presenta deterioro cognitivo leve y Mamani et al. (2023) enfatizan la necesidad de diferenciar grados de deterioro, mostrando consistencia en que el leve supera al moderado-severo.

Los estudios muestran variaciones significativas en las tasas de deterioro cognitivo reportadas, destacando casos extremos como Martínez et al. (2019) con solo 11.6% de prevalencia frente a Rodríguez et al. (2024) con 75%. Las investigaciones de Guillen et al. (2022), con 31%, y Vélchez et al. (2017), con 36.3%, presentan cifras

intermedias, mientras que Paredes et al. (2021) revela una prevalencia excepcionalmente alta (51%) en población rural. Las discrepancias más notorias aparecen entre Nazar et al. (2020), con 12.2%, y Bernero et al. (2017), con 38.2% de deterioro leve, diferencia que podría atribuirse al uso de MMSE abreviado versus evaluación neuropsicológica completa. Contradicciones metodológicas emergen claramente al comparar Mendoza et al. (2016), que no halló asociación con depresión, versus López et al. (2015), que reportó una correlación significativa de 0.683. Estas divergencias subrayan la influencia crítica de los diseños metodológicos (muestras poblacionales versus clínicas, instrumentos abreviados versus completos) y los contextos específicos (urbano versus rural) en los resultados obtenidos, evidenciando la necesidad urgente de protocolos estandarizados que permitan comparaciones válidas entre estudios.

Los estudios analizados presentan importantes limitaciones metodológicas que afectan la comparabilidad de los resultados. La mayoría emplearon diseños transversales (Guillen et al., 2022; Mendoza et al., 2016; Vílchez et al., 2017), lo que impide establecer relaciones causales o evaluar la progresión del deterioro cognitivo. Las muestras presentan gran variabilidad en tamaño (desde $n=20$ en Valdés et al., 2017 hasta $n=1,384$ en Martínez et al., 2019) y características (población general vs. clínica, urbana vs. rural), lo que explica en parte las discrepancias en las prevalencias reportadas. Además, la falta de estandarización en los instrumentos de evaluación (MMSE completo vs. abreviado, diferentes puntos de corte) y la ausencia de control para variables confusoras (como nivel socioeconómico o acceso a salud) limitan la validez externa de los hallazgos.

Estudios como López et al. (2015) y Moreira et al. (2022), con muestras menores a 25 participantes, adolecen particularmente de problemas de potencia estadística.

En conclusión, la revisión de estos 12 estudios permite concluir consistentemente que el deterioro cognitivo leve es la manifestación más prevalente en adultos mayores, con un rango estimado entre 16-38% en población general. Las marcadas diferencias en prevalencia (desde 11.6% hasta 75%) reflejan principalmente variaciones metodológicas y poblacionales más que discrepancias reales. Esta evidencia resulta crucial para la planificación de servicios de salud y políticas públicas dirigidas al envejecimiento poblacional.

Ahora bien, respondiendo al objetivo específico 2: Identificar el nivel de depresión que se presenta con mayor prevalencia en los diferentes artículos científicos, se analizaron 10 estudios, descritos a continuación:

Guillen et al. (2022), realizó un estudio transversal analítico en adultos mayores de Lima encontró que el 20.7% presentaba depresión, utilizando pruebas de Chi cuadrado y Fisher para analizar asociaciones. Aunque empleó métodos estadísticos robustos (95% de confianza), el diseño transversal limita la inferencia causal. El porcentaje relativamente bajo de depresión podría reflejar características específicas de la población estudiada en centros geriátricos urbanos.

Vílchez et al. (2017), con una muestra de 300 adultos de tres regiones peruanas, este estudio reportó una alarmante prevalencia del 64% de depresión moderada o severa. La amplitud geográfica de la muestra fortalece la representatividad, aunque

el muestreo no aleatorizado podría introducir sesgos. Estos resultados destacan la gravedad del problema depresivo en la población geriátrica peruana.

Mendoza et al. (2016), estudio realizado en el CAM La Victoria (n=192), este estudio descriptivo transversal encontró que el 25% de los participantes presentaba deterioro cognitivo leve y 12% severo. Si bien no reporta porcentajes específicos de depresión, su enfoque en población institucionalizada aporta datos valiosos sobre comorbilidades en contextos geriátricos especializados.

Mamani et al. (2023), en su investigación en 203 adultos mayores reveló que el 64% tenía depresión moderada o severa, coincidiendo con Vílchez et al. en la alta prevalencia de cuadros depresivos significativos. El estudio destaca por analizar simultáneamente actividad física, aunque el diseño transversal no permite establecer relaciones causales con la depresión.

Nazar et al. (2020), utilizaron autorreportes y MMSE abreviado, e identificaron que el grupo con depresión tenía mayor proporción de mujeres (79%) y obesidad (42.5% vs 31.5%). Estos hallazgos resaltan importantes diferencias demográficas y metabólicas asociadas a la depresión geriátrica, aunque el método de autorreporte puede subestimar la verdadera prevalencia.

Bernero et al. (2019), con una amplia muestra de 537 participantes, esta investigación encontró que el 46.7% presentaba indicadores de depresión posible. El diseño ex post facto y el tamaño muestral proporcionan solidez a los resultados, que evidencian la alta frecuencia de sintomatología depresiva en población clínica geriátrica.

López et al. (2015), en su estudio en 23 pacientes geriátricos reportó que el 25.8% presentaba depresión. Aunque la muestra pequeña limita su generalización, los resultados son consistentes con porcentajes intermedios de prevalencia encontrados en otros estudios con poblaciones institucionalizadas.

Moreira et al. (2022), encontró una prevalencia mucho mayor: 65.2% con depresión alta, 17.4% moderada y 17.4% baja. La discrepancia podría deberse al uso de escalas de Yesavage, más sensibles que los instrumentos aplicados en otros estudios.

Jiménez et al. (2015), con la muestra más amplia (n=399), reportó que el 23.63% presentaba probable depresión leve. La diversidad de centros participantes (asilos, hospitales, centros de día) proporciona una visión representativa de la depresión geriátrica en diferentes contextos institucionales.

Anaya y Sepúlveda (2015), en población carcelaria mayor (n=99), este estudio encontró que el 32.3% mostraba síntomas depresivos. Los resultados son valiosos por enfocarse en una población vulnerable poco estudiada, aunque la especificidad del contexto limita comparaciones con otros estudios.

Martínez et al. (2019), basado en la ENS chilena (n=1,384), este estudio poblacional no reportó porcentajes específicos de depresión, pero su diseño robusto y muestra representativa aportan contexto valioso para interpretar los demás hallazgos en relación a factores sociodemográficos.

Los artículos revisados muestran consistencia en reportar una elevada prevalencia de depresión en adultos mayores, con porcentajes que oscilan entre 20.7% (Guillen

et al., 2022) hasta 65.2% (Moreira et al., 2022), destacando que la depresión moderada-severa es particularmente frecuente en poblaciones clínicas y rurales (64% en Vílchez et al., 2017 y Mamani et al., 2023). La mayoría de investigaciones Guillen et al. (2022); Bernero et al. (2019); López et al. (2015); Jiménez et al. (2015) coinciden en que las mujeres presentan mayor riesgo depresivo, hallazgo reforzado por Nazar et al. (2020) que reportó 79% de prevalencia femenina. Los estudios que utilizaron escalas validadas como Yesavage (Moreira et al., 2022) mostraron prevalencias más altas que aquellos basados en autorreportes, sugiriendo que los instrumentos estandarizados detectan mejor la sintomatología. Aunque las cifras absolutas varían, todos los trabajos coinciden en señalar la depresión como un problema de salud pública relevante en la población geriátrica, particularmente en contextos institucionales y en personas con comorbilidades físicas o mentales.

Se evidencian importantes variaciones en los hallazgos sobre depresión en adultos mayores. Bernero et al. (2017) reportó 46.7% de depresión posible, mientras Guillen et al. (2022) encontró solo 20.7%. Las investigaciones con muestras clínicas como Vílchez et al. (2017) y Mamani et al. (2023) coincidieron en reportar altas prevalencias (64% en ambos), contrastando con estudios poblacionales como Jiménez et al. (2015) con 23.63%. Los instrumentos de evaluación mostraron divergencias significativas: Moreira et al. (2022) usando escalas validadas identificó 65.2% de depresión alta, mientras Nazar et al. (2020) mediante autorreportes encontró predominio en mujeres (79%). La variabilidad en tamaños muestrales fue extrema, desde López et al. (2015) con 23 participantes hasta Martínez et al. (2019) con 1,384.

Los estudios presentan importantes limitaciones metodológicas. Bernero et al. (2017) y otros como Guillen et al. (2022) y Vílchez et al. (2017) utilizaron diseños transversales que impiden establecer causalidad. Investigaciones con muestras pequeñas como López et al. (2015) (n=23) carecen de potencia estadística suficiente, mientras que estudios poblacionales amplios como Martínez et al. (2019) (n=1,384) no profundizan en aspectos clínicos. La diversidad de instrumentos empleados (autorreportes en Nazar et al. (2020) versus escalas validadas en Moreira et al. (2022) dificulta la comparación directa de resultados. Además, varios trabajos como Mendoza et al. (2016) se enfocaron en poblaciones especiales, limitando la generalización de sus hallazgos.

En conclusión, la bibliografía revisada demuestra consistentemente la alta prevalencia de depresión en adultos mayores. Estudios como Moreira et al. (2022) reportaron hasta 65.2% de prevalencia en contextos clínicos, mientras investigaciones en población general como Jiménez et al. (2015) encontraron 23.63%. Investigaciones como Nazar et al. (2020) identificaron mayor afectación en mujeres (79%), y trabajos como Vílchez et al. (2017) y Mamani et al. (2023) coincidieron en reportar altas prevalencias (64%) en muestras clínicas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de detección temprana y desarrollar estudios longitudinales con metodologías estandarizadas que permitan comprender mejor este problema de salud pública en la población geriátrica.

En tanto, respondiendo al objetivo específico 3: Describir los principales factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor, se analizaron 10 estudios, descritos a continuación:

Guillen et al. (2022) identificó mediante análisis multivariado que la edad avanzada (OR=24.93) era el principal factor asociado al deterioro cognitivo en adultos mayores de Lima, aunque el análisis bivariado también mostró asociación con bajo nivel educativo (OR=4.63) y depresión (OR=3.82). El estudio destaca por diferenciar claramente entre factores independientes y confusores, aunque su diseño transversal limita inferencias causales.

Mendoza et al. (2016) encontró en su muestra de 192 pacientes que el deterioro cognitivo se asociaba con edad avanzada, menor educación y ocupación previa, mientras que la depresión se vinculaba a variables sociodemográficas distintas (sexo, estado civil). Este estudio aporta evidencia sobre cómo diferentes factores afectan distintamente al deterioro cognitivo y la depresión en contextos institucionales.

Mamani et al. (2023) demostró una asociación significativa ($p=0.02$) entre actividad física y deterioro cognitivo en 203 adultos mayores, destacando por enfocarse en un factor potencialmente modificable. Sin embargo, el diseño transversal no permite determinar si la menor actividad física es causa o consecuencia del deterioro cognitivo.

Valdés et al. (2017) reportó una alarmante asociación entre deterioro cognitivo y enfermedades crónicas (95%) en una pequeña muestra rural ($n=20$). Aunque el

tamaño muestral limita su generalización, el estudio resalta la importancia de considerar comorbilidades médicas en poblaciones geriátricas vulnerables.

Nazar et al. (2020) identificó múltiples factores asociados: menor educación, obesidad, inactividad física (65.9% vs 33.3% en controles) y sueño prolongado (>9h/día). El uso de autorreporte podría subestimar algunas asociaciones, pero el estudio destaca por considerar variables de estilo de vida frecuentemente omitidas.

Moreira et al. (2022) en una pequeña muestra institucionalizada (n=23) encontró que los enfoques estandarizados en centros geriátricos podrían relacionarse con mayor deterioro cognitivo. Aunque sugerente, el tamaño muestral extremadamente pequeño limita la solidez de esta conclusión.

Paredes et al. (2021) reveló que realizar oficios varios triplicaba el riesgo de deterioro (OR=3.6) en población rural (n=266), destacando cómo ciertas actividades ocupacionales podrían afectar diferencialmente la salud cognitiva en contextos rurales versus urbanos.

Rendón et al. (2021) identificó asociaciones significativas con síntomas depresivos ($\beta=0.205$), mala calidad de sueño ($\beta=-0.322$), estado nutricional ($\beta=-0.336$) y velocidad de la marcha ($\beta=0.244$). El estudio destaca por su enfoque multidimensional, aunque el diseño transversal impide establecer direccionalidad en estas relaciones.

Martínez et al. (2019) con una amplia muestra nacional (n=1,384) encontró múltiples factores asociados, destacando el bajo nivel educativo (OR=21.6) y estilo de vida poco saludable (OR=6.10). El estudio provee la evidencia más robusta al

utilizar datos representativos nacionales, aunque limitado por usar una encuesta no diseñada específicamente para evaluar deterioro cognitivo.

Rodríguez et al. (2024) mostró correlaciones significativas, aunque bajas entre deterioro cognitivo y calidad de vida ($r=0.268$) y dependencia funcional ($r=0.339$). El estudio es valioso por su enfoque en outcomes funcionales y calidad de vida, aunque la muestra pequeña ($n=60$) y el diseño transversal son limitaciones importantes.

Los estudios revisados muestran consistencia en identificar la edad avanzada como principal factor asociado al deterioro cognitivo, con OR elevados en Guillen et al. (2022) (OR=24.93) y Martínez et al. (2019) (OR=4.89 para >76 años). El bajo nivel educativo emerge como segundo factor compartido, destacando en Martínez et al. (2019) (OR=21.6) y Guillen et al. (2022) (OR=4.63). Tres investigaciones coinciden en señalar la inactividad física como factor relevante: Mamani et al. (2023) ($p=0.02$), Nazar et al. (2020) (65.9% vs 33.3%) y Martínez et al. (2019) (OR=2.07). La comorbilidad con depresión aparece asociada en Guillen et al. (2022) (OR=3.82), Rendón et al. (2021) ($\beta=0.205$) y Martínez et al. (2019) (OR=3.03). Estudios como Valdés et al. (2017) (95%) y Martínez et al. (2019) destacan el impacto de enfermedades crónicas, mientras que múltiples trabajos (Nazar et al., 2020; Martínez et al., 2019; Rendón et al., 2021) concuerdan en que alteraciones del sueño (>9h/día) y factores nutricionales se asocian sistemáticamente con peores resultados cognitivos. Estas convergencias metodológicas y temáticas subrayan la multicausalidad del deterioro cognitivo,

donde factores sociodemográficos (edad/educación), conductuales (actividad física/sueño) y médicos (comorbilidades) interactúan de manera compleja.

En cuanto a las diferencias, se ha visto que desde los factores identificados hasta la fuerza de las asociaciones reportadas. Guillen et al. (2022) encontró que la edad era el principal predictor (OR=24.93), mientras Mamani et al. (2023) destacó la actividad física ($p=0.02$) y Paredes et al. (2021) los oficios manuales (OR=3.6). Martínez et al. (2019) identificó 17 factores asociados incluyendo educación (OR=21.6), contrastando con Valdés et al. (2017) que se enfocó en comorbilidades (95%). Las muestras variaron desde estudios poblacionales amplios (Martínez et al., 2019; $n=1,384$) hasta muestras clínicas pequeñas (Moreira et al., 2022; $n=23$), con diferencias en instrumentos (MMSE abreviado vs. baterías completas) y contextos (urbanos vs. rurales). Estas discrepancias reflejan tanto la complejidad multifactorial del deterioro cognitivo como la falta de estandarización en los diseños de investigación, donde estudios como Nazar et al. (2020) usando autorreportes obtuvieron hallazgos distintos a aquellos con evaluaciones objetivas como Rodríguez et al. (2024). La magnitud de las asociaciones también varió considerablemente, desde OR=2.02 para consumo de frutas hasta OR=21.6 para educación en Martínez et al. (2019), evidenciando cómo las diferencias metodológicas y poblacionales afectan los resultados obtenidos.

Los estudios analizados presentan limitaciones metodológicas que afectan la comparabilidad y validez de sus hallazgos sobre factores asociados al deterioro cognitivo. La mayoría emplearon diseños transversales (Guillen et al., 2022; Mamani et al., 2023; Paredes et al., 2021), lo que impide establecer relaciones

causales. Existe gran heterogeneidad en los instrumentos de evaluación, desde MMSE abreviado (Nazar et al., 2020) hasta baterías completas (Martínez et al., 2019), con diferentes puntos de corte para definir deterioro. Las muestras varían drásticamente en tamaño (desde $n=20$ en Valdés et al., 2017 hasta $n=1,384$ en Martínez et al., 2019) y características (población general vs. clínica, urbana vs. rural), limitando la generalización. Muchos estudios no controlaron adecuadamente variables confusoras clave como nivel socioeconómico o acceso a servicios de salud. Además, investigaciones como Moreira et al. (2022) con muestras muy pequeñas ($n=23$) carecen de potencia estadística suficiente, mientras que estudios basados en autorreportes (Nazar et al., 2020) pueden subestimar las verdaderas asociaciones.

En conclusión, a pesar de las limitaciones, la evidencia revisada converge en identificar consistentemente la edad avanzada, bajo nivel educativo, inactividad física, comorbilidades médicas (especialmente depresión y enfermedades crónicas) y factores de estilo de vida (sueño, nutrición) como los principales elementos asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. Los estudios poblacionales amplios (Martínez et al., 2019) confirman hallazgos de investigaciones más focalizadas (Guillen et al., 2022; Mamani et al., 2023), destacando la multicausalidad del fenómeno. Las diferencias en metodología y poblaciones estudiadas explican las variaciones en la fuerza de las asociaciones reportadas (desde $OR=2.02$ hasta $OR=24.93$), pero no invalidan los patrones generales identificados. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones multifactoriales y políticas públicas que consideren esta compleja red de determinantes, así como la urgencia de realizar estudios longitudinales con

metodologías estandarizadas para comprender mejor las relaciones causales y factores potencialmente modificables en el deterioro cognitivo geriátrico.

Por último, respondiendo al objetivo específico 4: Describir los principales factores asociados a la depresión en el adulto mayor, se analizaron 05 estudios, descritos a continuación:

Según el estudio de Vilchez et al. (2017), se encontró una relación significativa entre la edad y la depresión en adultos mayores. Su investigación transversal, realizada en Perú con una muestra de 300 personas, reveló que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de experimentar depresión. Este hallazgo subraya la importancia de considerar la edad como un factor de riesgo en la salud mental de este grupo poblacional.

Nazar et al. (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal que sugiere que la depresión en adultos mayores está asociada a una mayor proporción de mujeres, obesidad, patrones de sueño alterados y ser exfumador. Estos factores, identificados en su muestra, son clave para el desarrollo de estrategias de prevención y detección temprana de la depresión en la población de edad avanzada.

El trabajo de Da Silva et al. (2019), enfocado en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, reveló una relación significativa entre la depresión y diversos déficits neuropsicológicos. Específicamente, la depresión moderada se asoció con una orientación deficiente y problemas de memoria, mientras que tanto la depresión leve como la moderada afectaron la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas. Esto indica que la depresión no solo es un problema emocional, sino que también tiene un impacto directo en las funciones cognitivas.

Calderón (2018), en una investigación descriptiva, concluye que los factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor están intrínsecamente relacionados con el entorno social y el apoyo. Su análisis bibliográfico destaca la necesidad de que la familia, la sociedad y el estado emprendan acciones específicas para paliar factores modificables, como la mejora del apoyo social y la calidad de vida de los ancianos.

La investigación de Carranza y Palacios (2017) se centró en la relación entre la depresión y las etapas de la menopausia en mujeres. Sus hallazgos indican que la prevalencia de la depresión aumenta con el avance de esta etapa, siendo mayor en las mujeres posmenopáusicas (59,3%) en comparación con las premenopáusicas, lo que sugiere que los cambios hormonales son un factor relevante.

En conclusión, la depresión en el adulto mayor es un fenómeno multifactorial asociado a una combinación de factores demográficos, biológicos y psicosociales. La investigación de Vilchez et al. (2017) y Nazar et al. (2020) resalta la importancia de la edad y el género, junto con el estilo de vida como la obesidad y los patrones de sueño, como elementos clave. Por otro lado, Da Silva et al. (2019) vincula la depresión con déficits neuropsicológicos, evidenciando su impacto directo en funciones cognitivas. Finalmente, el trabajo de Calderón (2018) subraya la relevancia del entorno social y el apoyo familiar y estatal, mientras que Carranza y Palacios (2017) añaden la influencia de cambios hormonales, el estrés y la expresión emocional. En conjunto, estos hallazgos demuestran la complejidad de la

depresión en la vejez y la necesidad de un enfoque integral que abarque la salud física, mental y social para su prevención y tratamiento.

Por otra parte, es importante mencionar que la mayoría de los estudios tienen limitaciones metodológicas que complican una comparación directa. Todos utilizan un diseño transversal, lo que impide establecer una relación de causa y efecto. Es decir, no podemos afirmar si la depresión conduce al deterioro cognitivo o si el deterioro cognitivo es un factor que contribuye a la depresión. Los estudios solo pueden concluir que ambas condiciones coexisten.

Otra limitación común es el uso de muestras pequeñas y no probabilísticas. Por ejemplo, el estudio de López et al. (2015) y Valdés et al. (2017) se basan en 23 y 20 pacientes, respectivamente. El tamaño reducido de la muestra hace que los hallazgos sean difíciles de generalizar a una población más amplia, ya que podrían estar influenciados por características específicas de los participantes. En contraste, el estudio de Jiménez et al. (2015) con 399 participantes ofrece una perspectiva más robusta.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar la literatura científica latinoamericana para comprender la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores durante los últimos diez años. Para ello, nos propusimos identificar la prevalencia de ambos trastornos, así como los factores asociados a cada uno. Los hallazgos de esta revisión confirman una asociación significativa y compleja entre ambas condiciones, revelando la necesidad de un enfoque integral en la atención a la salud del adulto mayor.

En relación a los objetivos específicos, se observó que los niveles más prevalentes de deterioro cognitivo fueron el leve y moderado, con un rango de incidencia que varió considerablemente entre los estudios. De forma similar, la depresión se presentó con una alta prevalencia, en su mayoría en grados leves a moderados. Estos hallazgos sugieren que, aunque ambas condiciones son comunes en la vejez, la gravedad de los síntomas puede variar y no siempre alcanza los niveles más severos, lo cual tiene implicaciones importantes para el diagnóstico y el tratamiento.

La revisión también permitió identificar los principales factores asociados a ambas condiciones. La edad avanzada emergió como el factor más consistente y robusto para el deterioro cognitivo. Otros factores clave incluyeron el bajo nivel educativo, la inactividad física, y la presencia de enfermedades crónicas. Respecto a la depresión, los factores asociados más recurrentes fueron el género femenino, el estado civil (principalmente la viudez), y también las enfermedades crónicas. Este

solapamiento de factores de riesgo subraya la estrecha conexión entre la salud física y mental en la tercera edad.

Las conclusiones de esta revisión se alinean con los modelos teóricos que proponen una relación bidireccional entre la depresión y el deterioro cognitivo. En lugar de ser causas o consecuencias directas, ambas condiciones parecen influenciarse mutuamente a través de mecanismos compartidos, como la inflamación, el estrés oxidativo y los cambios neurobiológicos que afectan la función cerebral. Esta perspectiva teórica sugiere que las intervenciones no deben centrarse en un solo trastorno, sino en un enfoque multifacético que aborde tanto los síntomas cognitivos como los afectivos.

A pesar de las valiosas contribuciones, este estudio presentó limitaciones. La principal es la naturaleza de los estudios incluidos, la mayoría de los cuales son transversales, lo que impide establecer una relación de causalidad definitiva. Es decir, no podemos afirmar con certeza si la depresión causa el deterioro cognitivo o si este último predispone a la depresión. Además, la variabilidad en los instrumentos de evaluación utilizados en los diferentes estudios y las muestras a menudo no representativas limitan la generalización de los resultados.

Otra limitación encontrada durante la ejecución del estudio fue la falta de investigaciones de nivel experimental, que facilitarían datos fehacientes y certeros de la relación existente entre las variables estudiadas, por lo que es importante que en futuros estudios se realice una investigación de diseño experimental.

Este estudio contribuye al conocimiento en la psicología al proporcionar una síntesis actualizada de la evidencia en el contexto latinoamericano, un área que a menudo está subrepresentada en la literatura científica global. La identificación de factores de riesgo específicos y la alta prevalencia de ambas condiciones resalta la urgente necesidad de implementar políticas de salud pública enfocadas en la detección temprana y la prevención en la población adulta mayor. Se requieren futuras investigaciones longitudinales para comprender la trayectoria y la causalidad de la relación entre depresión y deterioro cognitivo. También sería valioso explorar la efectividad de intervenciones que combinen el tratamiento psicológico, el ejercicio físico y la promoción de la salud social para mejorar los resultados en ambos dominios.

Durante el análisis se ha identificado que existe un vacío en las intervenciones y prevención de depresión y deterioro cognitivo, no existe información concerniente a la evaluación de la eficacia de intervenciones (físicas, cognitivas, sociales) para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES.

Se recomienda que en futuras investigaciones se use los diseños longitudinales, ya que sería importante para determinar con mayor certeza la relación entre depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Este enfoque permitirá comprender la trayectoria de las enfermedades a lo largo del tiempo, en lugar de solo su coexistencia.

Para que los hallazgos sean comparables, se recomienda a los investigadores usar instrumentos estandarizados y puntos de corte consistentes para la evaluación del deterioro cognitivo y la depresión.

Se recomienda a los profesionales de la salud adoptar un enfoque holístico, donde la evaluación de un adulto mayor con deterioro cognitivo incluya una detección oportuna de depresión y viceversa. Esta atención conjunta es esencial, ya que los estudios demuestran una fuerte comorbilidad.

Se recomienda que los estudios incluyan una variedad más amplia de participantes. Además, se recomienda utilizar muestras representativas de la población general para evitar el sesgo de selección de los centros de atención.

Incluir a participantes de diferentes contextos socioeconómicos y geográficos (urbano, rural) para entender cómo el entorno influye en la salud mental y cognitiva.

Se recomienda realizar investigaciones que aseguren un equilibrio de género en las muestras para resolver las contradicciones actuales sobre la prevalencia por sexo.

Se recomienda diseñar e implementar programas comunitarios que fomenten el envejecimiento activo. Estos programas pueden incluir actividades de estimulación cognitiva, ejercicio físico adaptado, talleres de habilidades sociales y grupos de apoyo emocional. Al abordar los factores de riesgo compartidos (sedentarismo, aislamiento, enfermedades crónicas), se puede tener un impacto positivo en la prevención de ambas condiciones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaya, M. R., & Sepúlveda Buitrago, M. J. (2015). Deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida en los adultos mayores recluidos en los establecimientos penitenciarios de Bucaramanga y Girón. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/2105>
- Apaza, J., Valer, M., & Runzer-Colmenares, F. M. (2018). Depresión y disminución de la función cognitiva en adultos mayores de un hospital peruano, 2010-2015. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 191-192.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avila Oliva, M. M., Morales, E. V., & Mora, M. G. (2007). Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín*, XIII(4), 1-11.
- Barría-Ruiz, S. R. J., Leiva-Caro, J. A., Barría-Ruiz, S. R. J., & Leiva-Caro, J. A. (2019). Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos. *Gerokomos*, 30(1), 18-22.
- Bedoya Cardona, E. Y. B., Rodríguez, W. A. A., Betancur, D. C. C., & Caballero, D. A. V. (2017). Estrés y deterioro cognitivo en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(2), 8-13.
- Benavides-Caro, C. A. (2007). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/318305410_Deterioro_cognitivo_en_el_adulto_mayor

- Bernero, M. F., Jardon, M., Carranza, I. P., Bastida, M. F., & Mías, C. D. (2017). Prevalencia de Deterioro Cognitivo y Depresión en un Servicio Público de Neuropsicología. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(2), Article 2.
- Calderon, D. M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191.
- Camacho Conde, J. A., & Galán López, J. M. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 37, e37413. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
- Carranza-Lira, S., & Palacios-Ramírez, M. (2018). Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(6), 533-536.
- Cenalmor Aparicio, C., Bravo Quelle, N., Miranda Acuña, J., Luque Buzo, E., Herrera Tejedor, J. A., & Olazarán Rodríguez, J. (2017). Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo. *Revista de neurología*, 65(2), 63-69.
- Da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P. A., Ramos Frausto, V. M., Da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P. A., & Ramos Frausto, V. M. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *CES Psicología*, 12(1), 69-79. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.6>

- Durán-Badillo, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36-42.
- Figuroa-Varela, M. del R., Aguirre-Ojeda, D. P., Hernández-Pacheco, R. R., Figuroa-Varela, M. del R., Aguirre-Ojeda, D. P., & Hernández-Pacheco, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- Giacoman, C., Funes, D., Guzmán, L., & Montiel, T. (2011). Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 2(2), 1-11.
- Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea*, 15(1 (26)), Article 1 (26). <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Guillén, J., Neyra Rivera, C. D., Runzer Colmenares, F., Gutiérrez, E., Guillén, J., Neyra Rivera, C. D., Runzer Colmenares, 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.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- 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-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>

Jiménez Mendoza, A., González Caamaño, B., Cadena Torres, E., Benítez Miramontes, G., Rodríguez Hernández, J., Arriaga, C. T., Cruz, R. T., & Milo, M. M. (2015). Relación entre probable deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores. *Revista de Enfermería Neurológica*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.51422/ren.v14i3.214>

León Samaniego, G. F., & León Tumbaco, E. D. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87.

Lizárraga, M. C., Zamora, S. R., Morales, L. V. A., & Anda, V. M. D. de. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(4), 132-137.

López Trejo, L. A., Orozco Sandoval, R., Borboa García, C. A., & Flores Alvarado, L. R. (2015). Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60. *Revista Médica MD*, 6.7(4), 258-262.

Mamani Contreras, R. M., Guerra, E. R., Machacca, N. M. C., & Solorzano, M. L. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 24(1), 1-14.

Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Lanuza-Rilling, F., Nazar, G., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., Celis-Morales, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Lanuza-Rilling, F., Nazar, G., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., & Celis-

- Morales, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(8), 1013-1023. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>
- Mendoza M, B. K., Tantaleán V, C. A., Soto Cáceres, V. A., & Díaz V, C. (2016). Tamizaje de nivel de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores en un centro de adulto mayor. *Ciencia Tecnología y Humanidades*, 7(2), 123-134.
- Michalland, J. (2008). Estudio del deterioro cognitivo temprano entre enfermos de Mal de Parkinson sin demencia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46(4), 263-269.
- Morales-Pachay, C. G., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), Article 12. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3382>
- Moreira Gilces, K. L., Navarrete Delgado, C. P., & Briones Caicedo, W. R. (2022). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), Article CININGEC II.
- Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., & Gómez-Hernández, H. R. (2023). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: Estudio transversal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(Suppl 3), S395-S406. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>
- Nazar, G., Ulloa, N., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Martínez, X. D., Lanuza, F., Cigarroa, I., Concha-Cisternas, Y., Troncoso, C., Mardones, L., Villagrán, M., Celis-Morales, C., Nazar, G., Ulloa, N.,

- Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Martínez, X. D., ... Celis-Morales, C. (2020). Diagnóstico médico de depresión se asocia a sospecha de deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 148(7), 947-955. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, octubre 1). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E., Aguirre-Acevedo, D. C., Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria*, 38(2), 58-72. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>
- Pérez, Á., Oviedo, D., & Britton, G. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>
- PRISMA statement. (s. f.). PRISMA statement. PRISMA Statement. Recuperado 6 de mayo de 2025, de <https://www.prisma-statement.org>
- Quiroz, C. O. A., & Flores, R. G. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.714>
- Quispe, A. M., Hinojosa-Ticona, Y., Miranda, H. A., Sedano, C. A., Quispe, A. M., Hinojosa-Ticona, Y., Miranda, H. A., & Sedano, C. A. (2021). Serie de

- Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(1), 94-99.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.906>
- Rendón-Torres, L., Sierra-Rojas, I., Benavides-Guerrero, C., Botello-Moreno, Y., Guajardo-Balderas, V., & García-Perales, L. (2021). Factores predictores del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años. *Enfermería Clínica*, 31(2), 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.026>
- Rodríguez-Montoya, C. J., González-Álvarez, F. del C., Martínez-Ruvalcaba, E., García-Zamarripa, M. I., Araiza-Hernández, M. L., & Altamira-Camacho, R. (2024). Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores. *Revista Salud y Bienestar Social*, 8(2), 26-40.
- Rosas, M., Uribe, L., López, M., Carlos, G., & Llanos, A. M. (2013). Niveles de depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo- junio 2012. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73, 55. <https://doi.org/10.15381/anales.v73i1.2240>
- Sánchez Serrano, S., Pedraza Navarro, I., & Donoso González, M. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón: Revista de pedagogía*, 74(3), 51-66.
- Valdés King, M., González Cáceres, J. A., & Salisu Abdulkadir, M. S. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-15.

Vilchez-Cornejo, J., Soriano-Moreno, A., Saldaña-Cabanillas, D., Acevedo-Villar, T. H., Bendezú-Saravia, P., Ocampo-Portocarrero, B., & Ciudad-Fernández, L. E. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 266-272.