

# Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años

## *Cognitive impairment and depression in older adults: a systematic review of the last 5 years*

Fecha de recepción: 2021-11-25 • Fecha de aceptación: 2022-04-05 • Fecha de publicación: 2022-05-10

**Karina Raquel Parada Muñoz<sup>1</sup>**

Universidad del Azuay, Ecuador

[kpamunoz@es.uazuay.edu.ec](mailto:kpamunoz@es.uazuay.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-2768-3476>

**Jorge Fabián Guapizaca Juca<sup>2</sup>**

Universidad del Azuay, Ecuador

[fguapisaca@uazuay.edu.ec](mailto:fguapisaca@uazuay.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-2124-818X>

**Gladys Alexandra Bueno Pacheco<sup>3</sup>**

Universidad del Azuay, Ecuador

[abueno@uazuay.edu.ec](mailto:abueno@uazuay.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-7188-1210>

### Resumen

El deterioro cognitivo y la depresión son padecimientos frecuentes durante el envejecimiento y pueden estar asociados a la edad; sin embargo, varios estudios indican que suelen presentarse de manera conjunta y la coexistencia de estas dos patologías disminuyen la calidad de vida en la tercera edad. El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre depresión y deterioro

cognitivo en los adultos mayores, para lo cual se efectuó una revisión bibliográfica mediante el análisis de investigaciones publicadas en revistas que son parte de la base de datos como Scopus, ScienceDirect, Elsevier y PubMed, desde el año 2015 hasta el 2021. Los estudios revisados mostraron que la depresión y el deterioro tienen una relación, tanto directa (una interviene en la otra), como indirecta, y que a su vez, existen factores asociados en común como la edad, enfermedades concomitantes, factores psicosociales y biológicos. Todo esto afecta el bienestar del adulto mayor y en la actualidad se trata de mitigar este efecto con programas de protección y ayuda en la tercera edad.

**Palabras clave:** cognición, afectividad, vejez

### **Abstract**

Cognitive impairment and depression are common conditions during aging and may be associated with age, however, several studies indicate that they usually occur together and the coexistence of these two pathologies decrease the quality of life in the elderly. The objective of this study was to analyze the relationship between depression and cognitive impairment in older adults. For which a bibliographic review was carried out through the analysis of research published in journals that are part of the Scopus, ScienceDirect, Elsevier and PubMed database, from 2015 to 2021. The studies reviewed showed that depression and deterioration have both a direct (one intervenes in the other) and an indirect relationship, there are common associated factors such as age, concomitant diseases, psychosocial and biological factors. All this affects the well-being of the elderly and currently it is about mitigating this effect with protection and help programs for the elderly.

**Keywords:** cognition, affectivity, old age

## Introducción

La población mundial con edades superiores a los 65 años incrementó durante el siglo XX de 400 millones en los 50s, a 700 millones para los 90s; calculándose que habrán cerca de 1,200 millones de adultos mayores (AM) en el año 2025; es decir, este grupo etáreo está aumentando con una rapidez no observada en ningún período previo. El incremento a nivel mundial de este grupo etáreo está ocasionando una revolución demográfica global sin precedentes (Red Latinoamericana de Gerontología, 2018).

La tercera edad es el último período del ciclo vital que emocionalmente puede ser percibida como una etapa de soledad, y para que esto no se traduzca en detrimento para el bienestar del individuo se necesita apoyo de quienes lo rodean para poder compartir con él o ella y ser escuchado. El envejecimiento vuelve a las personas más proclives a enfermarse, pero eso no quiere decir que esta no pueda llevar una vida feliz y con calidad.

Los adultos mayores presentan con mayor frecuencia enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y depresión, estas últimas han llegado en el parte de la vida de muchos ancianos, y existen múltiples razones anatómicas y sociales para padecerlas, como: variaciones en la estructura y funcionamiento cerebral durante la vejez, la culminación de su etapa laboral, incapacidad para realizar algunas tareas que antes ejecutaba sin dificultad, todo esto genera dificultades para relacionarse con su entorno (Segura et al., 2015).

Las principales enfermedades que influyen en el deterioro cognitivo de los AM son las demencias, siendo el Alzheimer (EA) el padecimiento más frecuente, representando entre el 60% a 80% de afectados (Alzheimer's Association, 2017). Las personas con deterioro cognitivo leve (DCL) son más propensas de presentar EA y alteración en su funcionamiento óptimo. Cuando al DCL se le adiciona la depresión aumenta la posibilidad de EA y de riesgo de fallecimiento en comparación con aquellos que no padecen depresión (Snowden, 2015). En las edades superiores a los 65 años, la depresión se asocia a factores biológicos y psicosociales (McCall & Kintziger, 2016). Esto conlleva a una disfuncionalidad en la condición de vida e incremento del sufrir afecciones graves (Pérez et al., 2018).

La depresión es un trastorno frecuente en los AM, con consecuencias conocidas en el ámbito de la salud pública, de ahí su importancia y seguimiento. Los datos de prevalencia rondan el 4,4%, y se considera la segunda causa de morbilidad a nivel mundial a estas edades. Esta enfermedad casi siempre se encuentra asociada con otras patologías que hacen que este padecimiento se agrave y afecte significativamente la condición de vida (Snow & Abrams, 2016).

Si en los próximos años no se trabaja sobre modificar los factores de riesgo, pues se tendrá un aumento de prevalencia de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo, vinculado a la edad y otras enfermedades. Actualmente la presencia de depresión durante la vejez se halla entre un 30% a 50% y se ve incrementada en los sujetos con deterioro cognitivo (Regina da Silva et al., 2018).



Durante estas épocas actuales, en el Ecuador la atención y acompañamiento durante la tercera edad han mejorado, es así que una de las políticas públicas implementadas a favor de esta población son los grupos de apoyo para personas adultas mayores (Buenaño, 2019). Los estudios en nuestro territorio sobre estas temáticas son escasos, y abordan generalmente de manera separada estas dos patologías.

Se considera que este tema es vital para desarrollar con más efectividad los programas preventivos, siendo la detección oportuna de la depresión, asociada al déficit en la cognición de los adultos mayores, una medida preventiva, que contribuye a desarrollar estrategias de trabajo para así enriquecer el nivel de vida de este segmento poblacional en la comunidad.

Esta investigación radia su aporte en su valor científico por la información que brinda, incrementando la literatura sobre estas enfermedades. En el aspecto social mostrará la relación entre estas dos patologías, y los principales factores de riesgo asociados, para estas personas de la tercera edad, que a su vez son los principales beneficiados con los resultados de esta revisión.

### **1.1. Adulto mayor**

Al llegar a los 65 años de edad, se dice que una persona es adulta mayor, siendo este el final del eslabón de la vida (Bayarre y Silvia, 2018). Tanto en el Ecuador como en el mundo, se observa un aumento en el promedio de vida poblacional. En los años 70, a nivel general, la población de la tercera edad se encontraba en un 4,2% y se espera que en el año 2050 constituyan el 16% (Calderón, 2018).

En el adulto mayor el avance de la edad produjo cambios relacionados con el funcionamiento cognitivo (atención, orientación, percepción, fijación, memoria, etc.), las cuales interfieren en los mecanismos psicológicos necesarios durante el transcurso vital (Cervantes, 2016).

### **1.2 Deterioro cognitivo**

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5<sup>a</sup> versión DSM-5, la descripción de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) (American Psychiatric Association, 2014) es denominado Trastorno Neurocognitivo Menor y el concepto de demencia es reemplazado con el Trastorno Neurocognitivo Mayor, se caracterizan por un declive en las funciones cerebrales superiores, tales como atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social, el cual se basa en las quejas percibidas del propio individuo o su familia. La principal disimilitud entre el Trastorno Neurocognitivo Menor del Mayor radica en que las alteraciones cognitivas del primero no afectan la autonomía del adulto mayor, permitiéndole ejecutar sus actividades diarias y mantener su independencia, caso contrario se trata de un Trastorno Neurocognitivo Mayor.

Conforme transcurren los años, se visibilizan cada vez más adultos mayores con demencias, siendo las más predominantes la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular (Pineda, 2016).

Hace dos décadas, el deterioro cognitivo leve empezó a tomar mayor protagonismo dentro de este grupo poblacional (Bennett, 2017). El motivo se debe a que, en la mayoría de los casos, este deterioro cognitivo es el eslabón que antecede al Alzheimer, demencias u otra afección cerebral (Camargo y Laguado, 2017).

Los déficits cognitivos en el adulto mayor que no llegan a constituir una demencia, es decir, donde no existe alteración en su capacidad para llevar a cabo tareas del hogar, pasatiempos o establecer interacciones sociales, pueden caracterizarse en deterioro cognitivo leve sin demencia o en deterioro cognitivo leve con demencia dudosa (León y León, 2018).

A su vez, la primera descripción hace alusión a los individuos con molestias constantes de olvidos y fallas en su memoria, pero sin la presencia de alteraciones en otras esferas cognitivas. Durante su evolución no se manifiesta agravamiento del déficit (Icaza & Albala, 2015).

En la segunda en cambio se manifiesta un trastorno más marcado de memoria y se ve alterado mínimo una de las esferas cognitivas, ya sea en la atención, pensamiento, lenguaje, entre otras. Estas alteraciones no afectarán el desenvolvimiento e independencia del individuo, ocasionará grandes molestias ni interferirá en el funcionamiento ocupacional y social del individuo; es decir, no influirán en sus relaciones, por lo que no llega a constituir demencia, aunque si afecta la resolución de tareas más complejas. Esta caracterización define de mejor manera el deterioro cognitivo relacionado con el envejecimiento. Si el DC interfiere evidentemente en las labores cotidianas, se puede llegar a plantear la presencia de un síndrome demencial. Con frecuencia, solo el monitoreo brindado por galenos del área de la salud permite establecer con certeza si los síntomas mantienen una constante o evolucionan hacia la demencia (Icaza & Albala, 2015).

Esta disminución del intelecto fisiológico es muy leve y sólo detectable empleando test psicométricos (Kral, 2016). La evolución del déficit cognoscitivo varía mucho, una cantidad significativa de casos progresan hacia la demencia aproximadamente luego de 2 a 3 años a partir del diagnóstico inicial; sin embargo, han existido casos donde se mantienen estables y muy pocos logran recuperar la normalidad durante el seguimiento (Crook et al., 2015).

Los factores de riesgo asociados con el DC son variados entre ellos: edad, género, antecedentes familiares, grado de educación alcanzado y otros casi siempre relacionados con patologías (Cervantes , 2016).

### 1.3 Depresión

Se denomina depresión a un trastorno psicológico que altera los pensamientos y conducta de una persona, dificultando las relaciones intra e interpersonales, el AM llega a perder el sentido de la vida y percibe su entorno negativamente (Guevara et al., 2020). Por su parte, el DSM-5 propone que para que un individuo sea diagnosticado con depresión debe presentar al menos cinco de los siguientes síntomas, mismos que se presentan diariamente o casi todos los días por un período de 2 semanas, siendo necesaria la presencia de un estado de ánimo decaído, desinterés y disminución de la gratificación:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día
- Incremento o pérdida representativa de peso o apetito
- Insomnio o hipersomnia
- Perturbación psicomotora detectada por un informante externo
- Fatiga o menor energía
- Sensación de incapacidad o culpa desmesurada
- Dificultad para concentrarse
- Ideas constantes de muerte, intento o planeación de suicidio

La intensidad de los síntomas depresivos puede ser leve o grave, dificultando el cumplimiento de las labores diarias y la aptitud para afrontar los problemas. Cuando la depresión es leve se puede tratar sin tener que usar ningún tipo de fármacos, pero cuando adquiere niveles graves requiere el uso de fármacos conjuntamente con terapia psicológica; por que los afectados pueden atentar contra su vida (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la prevalencia del trastorno depresivo en la vejez oscila del 10% al 20% de todos los ancianos (Snow & Abrams, 2016).

#### **1.4 Relación entre deterioro cognitivo y depresión**

La evidencia sugiere que los síntomas depresivos interfieren en el correcto procesamiento cognitivo y a la vez la demencia es un factor de riesgo para que se presenten síntomas depresivos, es decir, estos dos factores mantienen una correlación bastante marcada.

Existen varios supuestos fisiopatológicos que intentan explicar la asociación de depresión con el déficit cognitivo, entre las más destacadas se encuentran alteraciones en la microglía, inflamación cerebral, decrecimiento nervioso y el papel del estrés oxidativo. Además, se considera que la ubicación cerebral de las facultades cognitivas y su sustento neuroanatómico implicado en la memoria y atención, se ven alteradas con el paso del tiempo, especialmente las estructuras del córtex prefrontal, temporal, el hipocampo y sistema límbico. Estas mismas zonas son además indispensables en el procesamiento emocional, es así que se espera que estas funciones pudieran verse comprometidas en los trastornos afectivos (Sampath et al., 2017).

Esta relación se ha demostrado investigaciones de diversos autores, Villarreal (2016) en Panamá, estudió pacientes ambulatorios, encontrando que el 18.1% de la muestra manifestaba únicamente depresión, 21.4% solo DCL y el 11.2% exhibían ambas patologías. Constató además que las alteraciones cognitivas y la depresión son más frecuentes en el género femenino y en la senectud, de igual forma en sujetos con presencia de otras comorbilidades médicas (Villarreal, 2016).

Por otra parte, un estudio español de 2021, reportó que lo adultos mayores no dependientes que ingresan a residencias con sintomatología depresiva, tienen mayor vulnerabilidad para padecer deterioro cognitivo y demencia, en comparación con quienes se incorporaron sin ninguna patología depresiva (Camacho y Galán, 2021).

## Metodología

Respecto al desarrollo de este estudio, se ha efectuado una revisión bibliográfica tomando en cuenta las directrices PRISMA. Se tomaron en consideración criterios de elegibilidad relacionados con el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores, características de ambas patologías y factores de riesgo asociados. Se realiza un análisis exhaustivo de la literatura correspondiente a artículos publicados que constan en las bases de datos de Scopus, ScienceDirect, Elsevier y PubMed (ver *Tabla 1*).

**Tabla 1**

*Resumen de Resultados de la Revisión Sistemática.*

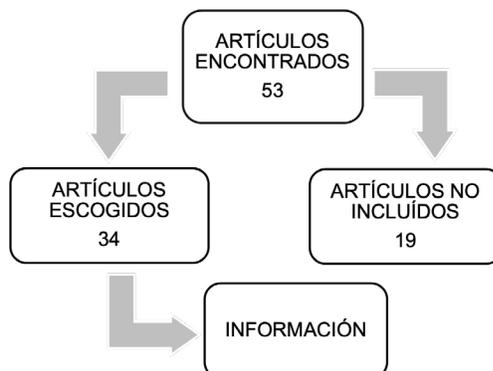
Autor/año/país	Título	Muestra	Objetivo	Conclusiones
Jiménez et al. (2015) - México	Relación entre probable deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores	399 adultos mayores de 60 años que asisten a centros de día y asilos	Identificar y correlacionar deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores de 60 años.	-Existe correspondencia entre el DC y depresión dentro del rango normal y leve en una 5ta parte de la muestra -La evaluación geriátrica de enfermería para la detección temprana es indispensable para retrasa daño.
Cancino y Rehbein (2016) - Chile	Factores de riesgo y precursores del DCL: Una mirada sinóptica	Revisión de 56 artículos	Reseñar el DCL en adultos mayores, y los factores de riesgo que apresuran el envejecimiento cognitivo	- El Deterioro Cognitivo, se asocia con otros trastornos como la depresión o la presencia de sintomatología depresiva.
Giri et al. (2016) - China	Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world's fastest growing city, Chongqing, People's Republic of China	Muestra representativa de 538 ancianos chinos de 60 años en adelante	Explorar la prevalencia del deterioro cognitivo y la depresión en una muestra representativa de personas mayores de 60 años y examinar las correlaciones del deterioro cognitivo y la depresión con otras variables sociodemográficas.	El estudio confirma que el deterioro cognitivo y la depresión estaban altamente correlacionados, sin embargo resulta un gran reto determinar cuál de los dos factores antecede al otro.

Riddle et al. (2017) - Estados Unidos	Longitudinal Cognitive Outcomes of Clinical Phenotypes of Late-Life Depression	273 ancianos con sintomatología depresiva y 164 no deprimidos	Determinar si las características clínicas pueden servir como fenotipos manifiestos del deterioro cognitivo subsiguiente	- Los ancianos que presentan síntomas depresivos presentan riesgo superior de deterioro cognitivo que aquellos que no presentan depresión -Así mismo mientras más episodios depresivos se presentan, contribuirán a un mayor deterioro.
Cenalmor et al. (2017) - España	Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo	582 adultos mayores	Analizar la influencia de la depresión y del tratamiento antidepressivo en el diagnóstico cognitivo inicial y evolutivo de los pacientes con sospecha de DC.	- La depresión pasada o actual no es un factor de mal pronóstico en los pacientes remitidos al neurólogo por posible deterioro cognitivo.
Vilchez et al. (2017) - Perú	Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos peruanos de tres regiones	267 adultos mayores	Evaluar la asociación entre el Trastorno Depresivo y Deterioro Cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú	-Los indicios de depresión incrementan conforme transcurren los años y existe una posibilidad considerable de desarrollar un trastorno neurocognitivo en aquellas personas adultas mayores que presentan depresión severa.
Ismail et al. (2017) - Canadá	Prevalence of Depression in Patients With Mild Cognitive Impairment A Systematic Review and Meta-analysis	Revisión de 57 estudios	Proporcionar una estimación de la prevalencia de depresión en personas con deterioro cognitivo leve	La sintomatología depresiva es frecuente en personas con deterioro cognitivo leve, con una prevalencia general del 32 %.
Pérez et al. (2018) - Panamá	Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor	Revisión de 45 estudios.	Describir la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo	-La depresión en coocurrencia con DCL, es causante del desarrollo de demencias. - El origen puede relacionarse con causas biológicas y/o factores psicosociales. -La coocurrencia depresiva y DCL puede generar demencia de tipo Alzheimer según si hubo evaluación temprana e intervención oportuna.
Buenaño (2019) - Ecuador	Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014	398 adultos mayores	Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y su relación con las enfermedades crónicas, de los adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS de Cuenca.	-El DC y depresión tuvieron una prevalencia baja (3.5%), mientras que el estrés involucró al 78.9%. -Los bajos niveles de DC y depresión, son atribuibles a las intervenciones recibidas

Helvik et al. (2019) - Noruega	The course of depressive symptoms with decline in cognitive function - a longitudinal study of older adults receiving in-home care at baseline	1001 adultos mayores de 70 años en adelante	Describir la prevalencia, incidencia y persistencia de los trastornos depresivos a partir del seguimiento de alrededor de 36 meses y explorar la asociación entre la función cognitiva y el curso de la enfermedad.	-Se estableció que tanto el deterioro cognitivo como los síntomas depresivos se interrelacionan a lo largo del tiempo
Guevara et al. (2020) - Colombia	Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor	Revisión de 20 estudios	Indagar acerca de la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, en base a una revisión de literatura donde se detectaron los factores de riesgo y las redes de apoyo a considerar	-El Alzheimer es la principal enfermedad cognitiva que aqueja en la vejez -Los factores de riesgo de la depresión influyen en la calidad de vida.
Aajami et al. (2020) - Irán	Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study	506 adultos mayores	Determinar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores debido los pocos estudios han explorado su coexistencia	-Los hallazgos sugieren una relación entre depresión y deterioro cognitivo, lo cual enfatiza la relevancia de la evaluación de estas dos variables en la atención geriátrica
Camacho y Galán (2021) - España	La relación entre Depresión y Deterioro Cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas	70 adultos mayores de residencias españolas	Establecer la relación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en una población mayor institucionalizada	- Los AM con depresión tienen una mayor tendencia a desarrollar deterioro cognitivo y demencia que los que esos que no presentan síntomas depresivos

Los artículos pertenecen al área de la gerontología, psicología y psiquiatría, con fecha de publicación desde 2015 a 2021, priorizando los más actualizados, para conformar un conjunto de datos electrónico. No se tuvieron en cuenta libros de resúmenes de eventos, ni comunicaciones personales. Durante la búsqueda se emplearon palabras claves como: “Depresión, Adulto mayor, Deterioro cognitivo”.

Se buscó la información en los idiomas español, inglés y portugués. La selección, exclusión y verificación de artículos para la recopilación de datos fue realizada por parte de los investigadores de este estudio (ver *Figura 1*). Los artículos consultados se encuentran en Internet y son de acceso público. No se reportaron conflictos de interés al momento realizar esta pesquisa.

**Figura 1***Selección de Artículos de la Revisión*

## Resultados

Los estudios revisados muestran que existe una correlación entre el deterioro cognitivo y la depresión conforme se envejece. La investigación de Jiménez et al. (2015) recogieron en su estudio con 399 adultos mayores mexicanos. El 23.63% presentó depresión leve y el 24.54% déficit cognoscitivo en la escala de leve a moderado, además se observó que mientras más años tenía la persona se constó que mayor era el riesgo de sufrir depresión y deterioro cognitivo.

El estudio desarrollado por Giri et al. (2016) a partir de una muestra de 538 ancianos chinos con edades superiores a los 60 años, buscaba explorar la incidencia de deterioro cognitivo, depresión y otras variables sociodemográficas. El estudio confirma que el deterioro cognitivo y la depresión estaban altamente correlacionados; sin embargo, resulta un gran reto determinar cuál de los dos factores antecede al otro.

Así mismo, una investigación pretendía determinar si las características clínicas de la depresión pueden servir como fenotipos manifiestos del deterioro cognitivo subsiguiente, se realizó un grupo experimental y otro de control conformado por 273 adultos mayores con depresión y 164 no deprimidos. Los datos indican que quienes padecían síntomas depresivos tenían más probabilidad de presentar deterioro cognitivo que aquellos que no tienen sintomatología depresiva, además, mientras más episodios depresivos se presenten, contribuirán a un mayor deterioro (Riddle et al., 2017).

Cenalmor et al. (2017), en su estudio con 582 adultos mayores, de los cuáles el 20.6% se encontraba en tratamiento con antidepresivos, se concluyó que haber padecido de depresión con anterioridad o tenerla en la actualidad no supone un riesgo negativo para desarrollar alteraciones en la cognición.

Vílchez et al. (2017) realizaron una investigación sobre la incidencia de la depresión y deterioro cognitivo en 267 adultos mayores del Perú. En el 36.3% se detectó déficit cognitivo y el 64% de participantes tenían algún nivel de depresión; adicionalmente, se estableció una correlación entre

la edad y la depresión. Plantean que tanto la depresión como el deterioro, aumentan con el paso de los años y son propensos a desarrollar trastornos neurocognitivos aquellas personas AM que muestran depresión severa.

En el estudio de Buenaño (2019) la prevalencia de DC leve fue de 3.5%; de depresión leve 10.6% y depresión marcada 2.3%. El 78.9% de los adultos mayores presentaron algún grado de estrés. Los bajos niveles de DC y depresión son atribuibles a las intervenciones de promoción y prevención establecidas en el centro de apoyo durante la senectud del IESS, en el cantón de Cuenca.

Otros estudios como el de León y León (2018) con adultos mayores de Babahoyo encontraron igualmente bajos niveles de depresión y DC, aunque todos los casos que presentaban depresión (3,2%) mostraron tener deterioro cognitivo.

Por su parte, Helvik et al. (2019), a partir de una muestra de 1001 adultos mayores de 70 años en adelante, evaluaron la prevalencia, incidencia y persistencia de los síntomas depresivos durante un período de seguimiento de 36 meses y exploró la asociación entre la función cognitiva y el curso de la enfermedad, estableciendo que tanto el deterioro cognitivo, como los síntomas depresivos, se interrelacionan a lo largo del tiempo.

De la misma forma, en un estudio efectuado con 506 adultos mayores, los hallazgos sugirieron que el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos coexisten entre sí, lo cual enfatiza la necesidad de evaluar estas dos variables en la atención geriátrica (Ajami et al., 2020).

En el presente año, Camacho y Galán (2021) estudiaron 70 AM, reportando que los pacientes con depresión son más propensos de padecer una alteración cognitivo o demencia, en comparación con los que no presentan síntomas depresivos.

Las revisiones mostraron resultados muy similares, considerando especialmente que son investigaciones actuales sobre la temática. Cancino y Rehbein (2016), en su estudio chileno, resumen que el DC está ligado a otras alteraciones psicológicas, entre ellas como la depresión o sintomatología derivada.

Ismail et al. (2017) establecieron que la depresión es frecuente en personas con deterioro cognitivo leve, con una prevalencia general del 32%. Mientras que Pérez et al. (2018) plantea que la depresión en coocurrencia con DCL, es causante del desarrollo de demencias, pudiendo ser ocasionada por factores bio-psicosociales. Para estos investigadores la coocurrencia de DCL y depresión puede generar demencia tipo Alzheimer, especialmente si no se realizó una evaluación temprana e intervención oportuna.

Guevara et al. (2020) también está de acuerdo en que el nivel de vida en la senectud, se ve afectada por síntomas depresivos y Alzheimer, siendo considerada esta última como la principal responsable de los déficits cognitivos que se experimentan en la vejez.

## Discusión

La correlación entre DC y trastornos depresivos en los adultos mayores está demostrada en los diversos estudios revisados, y el deterioro producto del avance de la edad es el factor más importante en ambos trastornos. Gran cantidad de veces se presentan enfermedades concomitantes que favorecen la manifestación de algunas de estas afecciones. La sintomatología depresiva se manifiesta de forma habitual en la vejez con un 20% de prevalencia, sobre todo asociada al padecimiento de afecciones crónicas y sus consecuencias (Buenaño, 2019).

En las investigaciones se observó que la depresión, así como las alteraciones cognitivas, interfieren en la funcionalidad y el nivel de vida en la vejez; estas dos afectaciones presentan factores de predisponentes comunes, lo que hace factible que estas personas sufran los dos padecimientos (Liao, 2017).

En este mismo contexto se han establecido disímiles teorías que permiten entender el vínculo presente entre el DC y la depresión. Se plantea entonces que aquellos sujetos con síntomas de depresión evolucionarán a un DCL y al tratar la depresión se mejoran las funciones cognitivas. En un estudio referido por Pérez et al. (2018), el 55% de personas de la tercera edad con diagnóstico previo de trastorno depresivo desarrollan posteriormente DCL, reduciéndose a 44.8% luego de ser sometidos a intervenciones para disminuir la depresión durante el tiempo de un año, después de iniciado el tratamiento (Morimoto, 2015).

Se debe entonces prestar atención minuciosa a la sintomatología depresiva, porque podría ser indicio de posibles trastornos neurodegenerativos en sus primeras etapas (Snowden, 2015).

Por otra parte, frente a los signos de deterioro cognitivo, resulta lógico que los sujetos generen síntomas depresivos al notar dificultad para efectuar sus tareas cotidianas, así como también al ver disminuida su autonomía (Pérez et al., 2018).

El DC y la depresión tienen factores de predisponentes y precipitantes comunes que orientan sobre la etiología de ambos trastornos. En el estudio panameño de Villarreal (2016), efectuado con AM, en donde la media de edad oscilaba los 80 años y con un nivel educativo bajo, incrementaron el riesgo de presentar las dos patologías. Sobre todo, se evidenció más en los individuos que padecían cuatro o más condiciones crónicas o discapacidad.

Otro elemento importante es la asociación con afecciones específicas, entre ellas lesiones cerebrovasculares, donde se genera un deterioro cognitivo producto de la propia lesión o sus secuelas, lo que genera depresión en la persona afectada (Sampath et al., 2017).

El DC y los síntomas depresivos muestran en las investigaciones previas una relación, tanto directa (una interviene en la otra), como indirecta, existiendo factores asociados en común como la edad, enfermedades concomitantes, factores psicosociales y biológicos. Todo esto afecta el bienestar físico y emocional del anciano y durante la actualidad se pretende de mitigar este efecto a través de planes de protección y ayuda al adulto mayor.

## Conclusiones

El deterioro cognitivo y la depresión muestran estar estrechamente relacionadas en los adultos mayores, según los estudios revisados, sin que los autores estén completamente de acuerdo en las características que originan esta relación. El deterioro cognitivo y la depresión tienen componentes comunes que orientan sobre la etiología de ambos trastornos. Resulta comprensible entonces que los sujetos generen depresión al notar los primeros síntomas de deterioro cognitivo y en esto intervienen de gran manera las enfermedades crónicas y patologías degenerativas.

Desde una mirada neuropsicológica se puede vislumbrar que tanto el deterioro cognitivo, como la depresión, comparten una misma fisiopatología, basados en que ambas patologías comparten áreas neuroanatómicas similares, es por esto que en gran parte de los casos suelen presentarse de manera conjunta, sin que sea posible determinar la causa que precede a la otra.



## Referencias

- Aajami, Z., Kazazi, L., Troski, M., Bahrami, M. & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *Journal of caring sciences*, 9(3), 148-153 <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.022>
- Alzheimer's Association. (2017). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer Dement*, 1, 325-73. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.02.001>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bayarre, D., y Silvia, L. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>
- Bennett, D. A. (2017). Mild cognitive impairment is related to Alzheimer disease pathology and cerebral infarctions. *Neurology*, 64(1), 834-41. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000152982.47274.9E>
- Buenaño, L. A. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 29(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camacho, J. A., y Galán, J. M. (2021). La relación entre Depresión y Deterioro Cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
- Camargo, K., y Laguado, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ Salud*, 19(2). <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>
- Cancino, M., y Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del DCL: Una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica*, 34(3), 183-9. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Cenalmor, C., Bravo, N., Miranda, J., Luque, E., Herrera, J., y Olazarán, J. (2017). Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo. *Rev Neurol*, 65, 63-69. <https://doi.org/10.33588/rn.6502.2017088>
- Cervantes, A. (2016). Función cognitiva y factores cardiometabólicos en diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Interna de México*, 25(5), 386-92.

- Crook, T., Bartus, R. T., & Ferris, S. F. (2015). Age associated memory impairment: proposed diagnostic criteria and measures of clinical change- Report of a National Institute of Mental Health Work Group. *Dev Neuropsychol*, 24, 261-75.
- Giri, M., Chen, T., Yu, W., & Lü, Y. (2016). Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world's fastest growing city, Chongqing, People's Republic of China. *Clin Interv Envejecimiento*, 11, 1091-1098. <https://doi.org/10.2147/CIA.S113668>
- Guevara, F. E., Díaz, A. F., & Caro, P. A. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26). <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Helvik, A., Barca, M, Bergh, S., Šaltytė, J., Kirkevold, O & Borza, T. (2019). The course of depressive symptoms with decline in cognitive function - a longitudinal study of older adults receiving in-home care at baseline. *BMC Geriatr* 19, 231- 239. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1226-8>
- Icaza, M., & Albala, C. (2015). Minimental State Examination del estudio de demencia en Chile. *Análisis Estadístico*, 1.
- Ismail, Z., Elbayoumi, H., Fischer, C., Hogan, D., Millikin, C., Schweizer, T., Mortby, M., Smith, E. & Patten, S. (2017). Prevalence of Depression in Patients With Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(1), 58–67. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3162>
- Jiménez, A., González, B., Cadena, E., Benítez, G., Rodríguez, J., Tapia, C., Torres, R., y Mendoza, M. (2015). Relación entre probable deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores. *Rev Enferm Neurol*, 14(3), 148-58. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i3.214>
- Kral, V. A. (2016). Memory loss in the aged. *Dis Nerv Syst*, 27(1), 51-54.
- León, G., y León, E. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Revista CUMBRES*, 3(2), 9-16. <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/295>
- Liao, W. (2017). The characteristic of cognitive dysfunction in remitted late life depression and amnesic mild cognitive impairment. *Psychiatry Research*, 251, 168-75. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.024>
- McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2016). Late life depression a global problem with few resources. *Psychiatric Clinics of NA*, 36(4), 475-81. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001>
- Morimoto, S. S. (2015). Diagnosis and Treatment of Depression and Cognitive Impairment in Late-Life. *Ann N Y Acad Sci*, 1345(1), 36-46. <https://doi.org/10.1111/nyas.12669>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. Informe Anual, OMS, Ginebra.

- Pérez, A. R., Oviedo, D. C., & Britton, G. B. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Invest Pens Crit*, 6(2), 5-12. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>
- Pineda, D. (2016). Envejecimiento, educación, hipertensión arterial, reserva cognitiva y deterioro cognitivo. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(2), 89-90. <https://doi.org/10.22379/2422402281>
- Red Latinoamericana de Gerontología. (2018). *Envejecer en Latinoamérica en una sociedad globalizada. Agenda de sensibilización en Colombia en el siglo XX*. Informe, Red Latinoamericana de Gerontología. <https://www.gerontologia.org/portal/index.php>
- Regina da Silva, M., Ferreti, F., da Silva, S., & Tombini, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *BrJP*, 1(4) <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>
- Riddle, M., Potter, G., McQuoid, D., Steffens, D., Beyer, J. & Taylor, W. (2017). Resultados cognitivos longitudinales de los fenotipos clínicos de la depresión en la vejez. *Am J Geriatr Psiquiatría*, 25(10), 1123 – 1134. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.03.016>
- Sampath, D., Sathyanesan, M., & Newton, S. S. (2017). Cognitive dysfunction in major depression and Alzheimer's disease is associated with hippocampal–prefrontal cortex dysconnectivity. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1509-19. <https://doi.org/10.2147/NDT.S136122>
- Segura, A., Arango, D., & Segura, A. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev Salud pública*, 17(2). <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>
- Snow, C. E., & Abrams, R. C. (2016). The Indirect Costs of Late-Life Depression in the United States: A Literature Review and Perspective. *Geriatrics*, 1(30). <https://doi.org/10.3390/geriatrics1040030>
- Snowden, M. B. (2015). Longitudinal association of dementia and depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(9). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.09.002>
- Vilchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, T. H., Bendezú, P., & Ocampo, B. (2017). Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos peruanos de tres regiones. *Acta Médica Peruana*, 34(4) <https://doi.org/10.35663/amp.2017.344.475>
- Villarreal, A. E. (2016). Cognitive impairment, depression, and cooccurrence of both among the elderly in panama: differential associations with multimorbidity and functional limitations. *Bio Med Research International*, 2016, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2015/718701>

Copyright (2022) © Karina Raquel Parada Muñoz, Jorge Fabián Guapizaca Juca y Gladys  
Alexandra Bueno Pacheco



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)