



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA  
CIUDAD DE QUITO**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

**Autor(a)**

Victoria Estephania Flores Caiza

**Tutor(a)**

MSc. Marina Milagros Calvo Rodríguez

QUITO – ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Victoria Estephania Flores Caiza declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión y Deterioro Cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicología General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

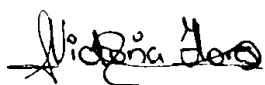
Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 16 días del mes de febrero de 2022, firmo conforme:

Autor: Victoria Estephania Flores Caiza

Firma:



Número de Cédula: 1725625972

Dirección: Pichincha, Quito, Calderón, Carapungo

Correo Electrónico: vflores4@indoamérica.edu.ec

Teléfono: 0939118936

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Victoria Estephania Flores Caiza para optar por el Título de Psicólogo General.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 16 de febrero del 2022

MARINA  
MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ

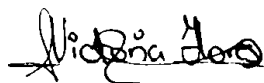
Firmado digitalmente por  
MARINA MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.02.24 08:36:34

.....  
MSc. Marina Milagros Calvo Rodríguez

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 16 de febrero 2022



Victoria Estephania Flores Caiza  
1725625972

## **APROBACIÓN TRIBUNAL**

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO** previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 16 de febrero de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**GILDA MARIANELA  
MORENO PROAÑO**

.....

MSc. Gylda Marianela Moreno Proaño  
PAR EVALUADOR



Firmado electrónicamente por:  
**DORIS  
JACQUELINE  
PEREZ VEGA**

.....

MSc. Doris Jacqueline Pérez Vega  
PAR EVALUADOR

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios quien me dio la fuerza y guio mi camino, a mi madre Isabel Caiza por ser mi ejemplo a seguir y estar en cada paso que doy, quién con su amor, paciencia y dedicación supo guiarme ayudándome a convertir en la persona que ahora soy. Sin duda alguna eres mi ejemplo a seguir, me inculcaste muchos valores y me diste la fuerza para poder salir adelante ante cualquier adversidad gracias por permitirme cumplir mi sueño más grande que es culminar mi carrera, nunca me cansare de agradecerte por todo lo que haces por mí, todos mis logros son y serán en tu honor, te amo mamita.

A mi Pandy mi hermanita menor, quién me brindo su cariño, me demostró que si nos unimos y somos una sola persona podremos alcanzar nuestros objetivos, gracias por brindarme sabios consejos, por siempre tener palabras de aliento y sobre todo por ser mi apoyo incondicional durante este proceso.

Y a mi bebé que viene en camino, que llego a alegrar mi vida con su existencia y es mi inspiración para poder seguir adelante y así poder brindarle todo lo mejor de mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos mis docentes de la carrera de Psicología, en especial a la Magister Diana Montero y a mi tutora la Dra. Marina Calvo quién me brindo de sus conocimientos, quién con su atención y dedicación me ayudó a salir adelante con este proceso que es muy importante para mí ya que me guio para poder lograr mi objetivo.

Y también quiero agradecer a mi primera compañera de carrera Karol Gallo que desde el primer día se volvió una persona súper importante e indispensable para mí.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	13
MARCO METOLÓGICO .....	18
RESULTADOS .....	21
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	23
ANEXOS .....	31



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Rangos de Edad).....	19
Tabla No. 2 (Sexo).....	19
Tabla No. 3 (Estadísticos de Tendencia Central).....	21
Tabla No. 4 (Escala de Depresión Geriátrica Yesavage).....	21
Tabla No. 5 (Escala de Pfeiffer) .....	22
Tabla No. 6 (Correlación Depresión y Edad) .....	22
Tabla No. 7 (Correlación Deterioro Cognitivo y Edad) .....	22
Tabla No. 8 (Correlación Depresión y Sexo).....	23
Tabla No. 9 (Correlación Deterioro Cognitivo y Sexo).....	23
Tabla No. 10 (Correlación y Deterioro Cognitivo y Depresión) .....	23

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO**

**AUTOR:** Victoria Estephania Flores Caiza

**TUTOR:** MSc. Marina Milagros Calvo Rodríguez

**RESUMEN EJECUTIVO**

La Depresión y el Deterioro Cognitivo son frecuentes en los adultos mayores y pueden traer consigo consecuencias severas. En la depresión se puede evidenciar apatía, pensamiento lento, puede acompañarse de síntomas de retraso psicomotor y pérdida de interés para realizar actividades habituales; por otro lado, en el deterioro cognitivo se puede evidenciar el declive de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento de la información, es por esto que, la presente investigación tuvo como objetivo relacionar la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito. Se utilizó una metodología cuantitativa, que se sustenta en el paradigma positivista, un alcance correlacional y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y la Escala de Pfeiffer. Dichos instrumentos fueron aplicados a 70 adultos mayores pertenecientes a una institución de cuidado. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que 48 participantes (68,5%) presentaron depresión (probable o establecida) mientras que un 81,4% de los participantes no presentaron deterioro cognitivo. Se obtuvo una correlación positiva, significativa de ,286\* entre las variables depresión y deterioro cognitivo.

**Palabras Clave:** *Adulto Mayor, Cognición, Depresión, Deterioro Cognitivo, Institucionalización*

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**THEME: DEPRESSION AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER  
ADULTS IN THE CITY OF QUITO**

**AUTHOR:** Victoria Estephania Flores Caiza

**TUTOR:** MSc. Marina Milagros Calvo Rodríguez

**ABSTRACT**

Depression and Cognitive Impairment are common in older adults and can bring severe consequences; depression can be evidenced in slow apathetic thinking, which may be accompanied by symptoms of psychomotor retardation, including loss of interest in performing usual activities. However, Cognitive deterioration can be evidenced in the decline of cognitive functions such as memory, attention, and speed of information processing, which is why this research aims to study depression and cognitive impairment in older adults in Quito. A quantitative methodology was used in this study, which is based on the positivist paradigm, it had a correlational scope, and its study was cross-sectional. We sought to correlate the two using the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Pfeiffer Scale. These instruments were applied to 70 older adults belonging to a care institution. The results showed that 48 participants presented depression (68.5%) (likely o established); 57 older adults (81.4%) did not present cognitive impairment. There is a directly proportional correlation of .286\* between the depression and cognitive impairment.

Checked by

Lcda. Lucila Estefania Quezada Tobar MSc

English Language Teacher

Indoamerica University. Quito-Ecuador Campus 9:33

**Keywords:** *Elderly, Cognition, Depression, Cognitive Impairment, Institutionalization*

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

*Depression and Cognitive Impairment in Older Adults in the city of  
Quito*

*Autor:* Victoria Flores Caiza  
[vflores4@indoamerica.edu.ec](mailto:vflores4@indoamerica.edu.ec)  
*Tutor:* Marina Calvo  
[marinacalvo@indoamerica.edu.ec](mailto:marinacalvo@indoamerica.edu.ec)  
*Lector:* Nombre Apellido-Apellido  
[correoinstitucional@uti.edu.ec](mailto:correoinstitucional@uti.edu.ec)  
*Lector:* Nombre Apellido-Apellido  
[correoinstitucional@uti.edu.ec](mailto:correoinstitucional@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Psicólogo General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

MARINA  
MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por  
MARINA MILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.02.24  
13:10:55 -0500

## RESUMEN

La Depresión y el Deterioro Cognitivo son frecuentes en los adultos mayores y pueden traer consigo consecuencias severas. En la depresión se puede evidenciar apatía, pensamiento lento, puede acompañarse de síntomas de retraso psicomotor y pérdida de interés para realizar actividades habituales; por otro lado, en el deterioro cognitivo se puede evidenciar el declive de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento de la información, es por esto que, la presente investigación tuvo como objetivo relacionar la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito. Se utilizó una metodología cuantitativa, que se sustenta en el paradigma positivista, un alcance correlacional y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y la Escala de Pfeiffer. Dichos instrumentos fueron aplicados a 70 adultos mayores pertenecientes a una institución de cuidado. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que 48 participantes (68,5%) presentaron depresión (probable o establecida) mientras que un 81,4% de los

## ABSTRACT

Depression and Cognitive Impairment are common in older adults and can bring severe consequences; depression can be evidenced in slow apathetic thinking, which may be accompanied by symptoms of psychomotor retardation, including loss of interest in performing usual activities. However, Cognitive deterioration can be evidenced in the decline of cognitive functions such as memory, attention, and speed of information processing, which is why this research aims to study depression and cognitive impairment in older adults in Quito. A quantitative methodology was used in this study, which is based on the positivist paradigm, it had a correlational scope, and its study was cross-sectional. We sought to correlate the two using the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Pfeiffer Scale. These instruments were applied to 70 older adults belonging to a care institution. The results showed that 48 participants presented depression (68.5%) (likely o established); 57 older adults (81.4%) did not present cognitive impairment. There is a directly proportional correlation of .286\*

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

participantes no presentaron between the depression and deterioro cognitivo. Se obtuvo una correlación positiva, significativa de ,286\* entre las variables depresión y deterioro cognitivo. cognitive impairment.

**Palabras Clave:** *Adulto Mayor, Cognición, Depresión, Deterioro Cognitivo, Institucionalización* **Keywords:** *Elderly, Cognition, Depression, Cognitive Impairment, Institutionalization*

Quito, Ecuador.  
Abril de 2021.

## 1. INTRODUCCIÓN.

A lo largo de la vida, los seres humanos atraviesan por diferentes etapas durante el ciclo vital que van desde la primera infancia hasta la adultez mayor (Pérez, 2019). En este sentido el presente trabajo tiene como objetivo estudiar, en la adultez mayor, la presencia de depresión y deterioro cognitivo.

Guevara, Díaz y Caro (2020) mencionan que, en el 2006, Organización Mundial de la Salud [OMS] define el inicio de la adultez mayor a los 60 años de edad, culmina con la muerte del individuo y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento.

Por otro lado, en la Ley Orgánica de las personas adultas mayores de la República del Ecuador, en el Art. 5 se menciona que “Para efecto de la presente Ley, se considera

persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad.” (Ley Orgánica de los Adultos Mayores, 2019, p.8).

De acuerdo con los datos del último Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, en el Ecuador existen más de 940.000 personas mayores de 65 años. En cuanto a la distribución en base al dato sociodemográfico sexo de adultos mayores para mujeres es del 52,61% para mujeres y para los hombres 47,39%, lo cual representa al 6,5% de la población nacional. (Maldonado, 2018)

Olave y Ubilla (2011) mencionan que el envejecimiento es un proceso inevitable que a menudo se ve acelerado por diversas causas relacionadas con el estilo de vida, como puede ser el sedentarismo, considerados factores de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

crónicas y para el declive orgánico que, a su vez, limitan la funcionalidad del adulto mayor.

En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el año 2009, el deterioro cognitivo afecta alrededor del 10% de los adultos mayores que viven en el país, de los cuales, viven en centros geriátricos entre el 15 y el 35 por ciento, se encuentran hospitalizados en unidades psiquiátricas entre el 10 y el 20 por y hospitales generales, por lo tanto, es escasa la población de adultos mayores vivan en sus casas con sus familiares. En relación con el sexo, se presenta deterioro cognitivo con un 8% en hombres y en un 23.7% en mujeres de la ciudad de Quito (Barrera y Añazco, 2017).

Según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento [SABE] realizada en Ecuador en el año 2009, la demencia y depresión tienen alta prevalencia en los adultos mayores. En esta población la depresión tiende a tener características especiales ya que las personas mayores de 65 años presentan factores propios como las enfermedades, el entorno en que viven, la situación social e incluso factores demográficos tales como trabajo o estado civil, entre otros. La soledad es uno de los factores más importantes que predispone a la depresión en mujeres y hombres (Freire, 2009).

En Ecuador se han realizado pocos estudios que traten sobre la depresión en el adulto mayor y la mayoría de ellos se han realizado en adultos mayores hospitalizados o residentes de instituciones de cuidado. Un estudio en residentes de centros de cuidado

encontró depresión en el 70 por ciento. Otro estudio en una pequeña población rural con un alto porcentaje de inmigrantes reportó 93 por ciento de depresión, siendo así una cifra que no se puede inferir a la población general. Ninguno de los estudios se encontró en la comunidad ni en pacientes jubilados o relacionados con la seguridad social, a excepción de la tasa de depresión reportada en la encuesta SABE del 39 por ciento. El proyecto Atahualpa, es un estudio realizado en una población marginal de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años, se encontró una prevalencia de depresión de 12% y una asociación significativa con deterioro cognitivo. (Calderón, 2019)

La depresión es considerada la única alteración mental que fue descrita en la literatura poética y médica desde la antigüedad hasta la época actual. Zoch (2012) menciona que uno de los primeros en utilizar este término fue Hipócrates, aproximadamente en el año 450 a.C. llamándola melancolía (bilis negra) y esto ayudó a distinguir la depresión, llevando a cabo las primeras referencias conceptuales y clínicas de dicha patología.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2018:

La depresión es una patología frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales en cuanto a complicaciones de la vida cotidiana. Se puede llegar a convertir en un serio

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

problema de salud, en especial especialmente cuando su duración es muy extensa de igual manera si su intensidad es grave o moderada.

Es por esto que la depresión es considerada un problema de Salud Pública, que conlleva graves implicaciones en el incremento de la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad, por otro lado, se evidencia afectaciones en la calidad de vida de los adultos mayores que la sufren de la misma; la depresión es un trastorno afectivo que se presenta con más frecuente en personas mayores a partir de los 60 años.

Los adultos mayores que padecen dicho trastorno presentan signos y síntomas tales como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional hasta consecuencias más severas como son la agitación e ideación suicida, la cual, si no es detectada a tiempo, puede llevar al suicidio. (Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen, 2012)

Vílchez et al. (2017) destacan que la depresión es un trastorno caracterizado por apatía y lentitud del pensamiento, que puede ir acompañado de síntomas de retraso psicomotor, incluida la pérdida de interés en las actividades habituales.

Hervás (2020), destaca que las consecuencias que conlleva la depresión se pueden evidenciar en tres grandes áreas como son: psicológica, física y social. La principal manifestación es la tristeza,

sensación de vacío y pérdida de interés por actividades que antes se disfrutaba.

La depresión presenta diferentes niveles, desde leve hasta grave y severas consecuencias adversas, lo que evidencia la importancia de realizar el diagnóstico de depresión a tiempo. (Pérez, 2019)

De acuerdo con Durán, Aguilar, Martínez, Gutiérrez y Vásquez (2013) la Salud Mental de los adultos mayores puede presentar cambios relacionados con el envejecimiento además de los cambios y problemas biológico-fisiológicos propios del mismo. Una de las afectaciones que más se presentan en los adultos mayores es la depresión que se manifiesta a través de diversos síntomas y que puede generar que el adulto mayor presente deterioro cognitivo, afectando así de manera directa su calidad de vida.

Diversas investigaciones han constatado que la depresión en el adulto mayor puede acompañarse de problemas cognitivos, que pueden estar influenciados, a su vez, por diversos aspectos, como la edad en la que aparece la depresión o la duración de la misma. (Hérvás, 2020)

Se conoce como deterioro cognitivo al declive de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento de la información. (Gutiérrez, 2015). Se diferencia del declive de las funciones cognitivas esperadas como parte del proceso del envejecimiento como puede ser el declive de la memoria.

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

En relación con la memoria en la adultez mayor, la memoria sensorial es un sistema preconceptual y preatencional con una estabilidad muy baja. Esto quiere decir que este tipo de memoria aborda características sensoriales como son los sonidos, olores, imágenes, etc., por lo que se mantienen en la memoria sensorial por aproximadamente un segundo. Por otro lado, está la memoria a corto plazo o también conocida como memoria primaria; este tipo de memoria tiene más estabilidad, sin embargo, su capacidad es muy limitada lo que conlleva a que la información se pierda con facilidad. La memoria a largo plazo tiene una capacidad ilimitada lo que implica que este tipo de memoria mantenga la información de manera permanente y a su vez mantenga los recuerdos activos y por último la memoria a muy largo plazo menciona que los adultos mayores pueden recordar muy bien lo que aconteció en años anteriores; esto se basa en la Ley de Ribot que indica que la información se olvida en relación inversa al orden en la que se incorpora (Cornachione, 2016, p.131-132).

El deterioro cognitivo [DC] es un síndrome geriátrico muy prevalente que afecta a aproximadamente 24 millones de personas en todo el mundo. Es considerado uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria, con una prevalencia estimada de entre el 12 y el 18% en personas mayores de 60 años. Además, diversos estudios han estimado que, con la edad, se incrementan las quejas subjetivas de memoria, el declive en actividades instrumentales de la vida diaria y un menor rendimiento cognitivo (Vílchez et al., 2017).

El DC se presenta con mayor frecuencia a partir de los 65 años de edad. Este deterioro va apareciendo cuando el funcionamiento neuronal se ve afectado. Algunos autores lo clasifican en dos tipos, el deterioro normal y el deterioro cognitivo leve. En el deterioro normal se mantienen las funciones neurocognitivas como aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje, reconocer (percibir) correctamente el ambiente, y realizar cálculos, entre otras funciones. En cambio, en el deterioro cognitivo leve existe un declive en las funciones cognitivas como es el caso de la orientación, comprensión, memoria, cálculo, juicio, conducta, reconocimiento visual y personalidad. Otras patologías como la ansiedad y la depresión se incrementan al presentarse el deterioro cognitivo (Barrera y Añazco, 2017).

Arriola et al. (2020), mencionan que el término deterioro cognitivo leve fue introducido en el año 1988 por Reisberg, sin embargo, fue Flicker quien acuñó una definición en el año 1991. Flicker define el deterioro cognitivo leve como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto clínico inicial de la enfermedad de Alzheimer.

Petersen (1999, citado por Gonzáles, Oltra, Sitges y Bonete, 2021) definió, por primera vez, el Deterioro Cognitivo Leve como una condición caracterizada por:

- a) quejas de memoria; b) un desempeño normal en las actividades de la vida diaria; c) una función



## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

cognitiva general normal; d) una memoria anormal para la edad, y e) no cumplir los criterios para la demencia. La limitación más importante de estos criterios es que se refieren principalmente a alteraciones en el área cognitiva de la memoria.

Para poder identificar el deterioro cognitivo en un adulto mayor es importante tener en cuenta la sintomatología. Como síntoma inicial se distingue el declive de la memoria, el cual se manifestará por medio de lo que se conoce como queja subjetiva de memoria que representa la percepción del individuo acerca de un cambio en su memoria y finalmente, la etapa más avanzada donde existe deterioro cognitivo muy importante el cual abarca o implica la pérdida de funciones de independencia básica, como alimentarse, ir al baño y asearse. (Gutiérrez, 2015)

Lo antes expuesto evidencia que existe relación entre estos dos trastornos, ya que la depresión en los adultos mayores es frecuente, y puede asociarse con deterioro cognitivo; en ambos casos, es importante, tanto el reconocimiento de la depresión como el de los trastornos cognitivos del paciente, lo que favorece el tratamiento y el pronóstico. (Garay, 2007)

Numerosos estudios destacan la frecuencia de presentación de la depresión en el adulto mayor. La depresión ocasiona aislamiento social y el deterioro o pérdida de la autonomía y el validismo, disminuyendo la calidad de vida, manifestaciones que se pueden ver agravadas cuando se presenta deterioro cognitivo.

Es de suma importancia detectar a tiempo si existe deterioro cognitivo en el adulto mayor, ya que, permite abordar desde fases tempranas terapias como la estimulación cognitiva. Está comprobado que un diagnóstico precoz mejora la calidad de vida del adulto mayor y de su familia, porque puede aumentar o simplemente mantener su autonomía personal y sus capacidades cognitivas. (López, 2018)

Por otro lado, la detección temprana de depresión en el adulto mayor permite establecer planes a largo plazo dirigidos al tratamiento del paciente y brindar apoyo emocional, es por esto que, la depresión que se trata de manera correcta en el adulto mayor tienen una evolución favorable. (Ramírez, Echeverri, Correa, Villada, 2015)

Se ha postulado que existe una relación entre ambas patologías (López, Orozco, Borboa y Flores, 2015), y en relación con lo antes expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito?

Para responder la pregunta base se propuso como objetivo general: Relacionar la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito; y como objetivos específicos: Estimar los niveles de depresión en adultos mayores en la ciudad de Quito; Describir el deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito, y Relacionar los niveles de depresión y deterioro cognitivo según características sociodemográficas de los participantes.

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio utilizó una metodología cuantitativa. Esta metodología se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población (muestra) que se está estudiando. (Hueso y Cascant, 2012).

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.37).

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, de una población o fenómeno objeto de estudio.

El paradigma que sustenta esta investigación es el paradigma positivista. El positivismo se inició como un modelo de investigación en las ciencias físicas o naturales y posteriormente se adoptó en el campo de las ciencias sociales, es por esto que Ramos (2015) menciona que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), Augusto Comte es el pionero del nacimiento del positivismo, ya que en 1849 publica su discurso sobre el “espíritu positivo”, lo cual generó el gran comienzo del paradigma positivista en la investigación.

El paradigma positivista se denomina como paradigma cuantitativo y empírico-racionalista. Se lo considera como un paradigma dominante. Se caracteriza por el alto interés por la verificación del conocimiento es por esto que el positivismo no permite otras perspectivas de otros tipos de conocimientos no sean verídicos. Lo realmente importante para el positivismo es la cuantificación, llegar a constituir tendencias, plantear nuevas hipótesis y poder construir nuevas teorías (Ballina, 2013).

La presente investigación tuvo un alcance correlacional, dado que indagó en la relación existente entre las variables de estudio: la depresión y el deterioro cognitivo.

Según Hernández, et al (2014, p. 121)

La Investigación Correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones), es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba.

Por otro lado, Ramírez (2010) menciona que la correlación, es una medida del grado en la que dos variables se están relacionadas. Un estudio de correlación podría tratar de determinar si los individuos que obtienen

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

puntuaciones altas en una variable también obtienen puntuaciones altas en una segunda variable y si los individuos que obtienen una puntuación baja en una variable también obtienen una baja puntuación en la segunda, o viceversa.

Este alcance de la investigación permitió estudiar, en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Quito, si existe relación entre las dos variables propuestas que son la depresión y el deterioro cognitivo.

Se realizó un estudio de corte transversal, ya que los datos fueron obtenidos en una única ocasión. El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio que tiene un doble propósito: descriptivo y analítico. Su objetivo principal es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada. (Rodríguez y Mendivelso, 2018)

La población estuvo constituida por 70 adultos mayores pertenecientes a una institución de cuidado ubicada en el barrio de Carapungo, en el sector norte de la ciudad de Quito.

Se definió como criterio de inclusión adultos mayores que expresen su consentimiento informado para participar en el estudio y como criterio de exclusión adultos mayores que expresen su deseo de no participar en la investigación.

Se realizó el estudio con la participación de la totalidad de la población.

Descripción de la población

**Tabla 1**

*Rangos de edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 65-75	29	41,4
76-86	28	40,0
87-97	13	18,6
Total	70	100,0

Las edades de los participantes oscilan desde los 65 años hasta los 97 años, con frecuencias y porcentajes similares en los rangos de edades de 65 a 75 y de 76 a 86, valores que disminuyen en el rango de 87 a 97.

**Tabla 2**

*Sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Hombres	36	51,4
Mujeres	34	48,6
Total	70	100,0

En cuanto a la variable sociodemográfica sexo se obtuvo que la frecuencia es similar en ambos sexos con un ligero incremento en los hombres, con dos participantes.

Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos en la presente investigación fueron la Escala de depresión geriátrica de Yesavage y la Escala de Pfeiffer. La Escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores en

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

el año 1982. Ha sido utilizada y probada ampliamente en adultos mayores. En cuanto a la aplicación se estima que el tiempo en evaluar sea entre 5 a 7 minutos, la persona a evaluar debe dar respuestas dicotómicas (sí o no) a preguntas en base a como se ha sentido durante la última semana (Instituto Nacional de Geriatria, 2019).

Existen varias versiones que incluyen 30 ítems (versión inicial), 15 ítems y 5 ítems. En esta investigación se utilizó la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986 por Sheikh y Yesavage; 10 ítems denotan la presencia de síntomas depresivos si se responden de manera afirmativa, en cuanto a los 5 ítems restantes denotarán síntomas depresivos si se responde de manera negativa. Esta escala se ha probado en adultos mayores que se encuentren sanos, enfermos o con algún tipo de deterioro sea leve o moderado, la escala también se ha aplicado en diversos contextos como hospitalario, comunitario e instituciones de cuidados prolongados (Instituto Nacional de Geriatria, 2019).

Para realizar la calificación de este test por cada selección que denote presencia de síntomas depresivos se le asignará un punto; mientras mayor sea el puntaje obtenido, mayor será la presencia de sintomatología depresiva. En cuanto a la interpretación del mismo se tiene que si tiene de 0-5 puntos se considera que no existe depresión o sin síntomas depresivos; 6-9 puntos indica probable depresión y de 10-15 indica depresión establecida (Nava, 2012).

Para evaluar el deterioro cognitivo se utilizó la Escala de Pfeiffer, también conocida

como SPMSQ, por sus siglas en inglés (Short Portable Mental Status Questionnaire), la cual fue creada en 1975. Este breve cuestionario está compuesto por diez preguntas que miden el grado de deterioro cognitivo. Las áreas evaluadas son: la memoria a corto y largo plazo, la capacidad de cálculo y la orientación. (Molas, 2021)

La puntuación máxima es de 10 puntos; si tiene de 0-2 errores se considera normal; 3-4 errores: leve deterioro cognitivo; 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo y si tiene de 8-10 errores se considera importante deterioro cognitivo. (Molas, 2021)

Los datos obtenidos a partir del instrumento SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for Social Sciences) versión 23, con los cuales se realizó, análisis estadísticos de frecuencia, medidas de tendencia central y correlaciones.

Los principios éticos utilizados en la presente investigación son: el principio ético de la confidencialidad, el de no maleficencia y por último el principio ético de beneficencia.

Según Siruana (2010), el principio de no maleficencia hace referencia a la obligación que se tiene de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* “lo primero no dañar”. El principio de beneficencia va de la mano con este principio el cual consiste en

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.

Es por esto que la investigación a realizar tiene en cuenta estos principios éticos ya que es de suma importancia aplicarlos a lo largo del proceso. Desde el inicio es importante presentar el consentimiento informado a los participantes en el cual se les hace conocer en que consiste el estudio y se garantiza que los datos y los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para fines académicos, solicitándole su aceptación para participar en la investigación.

### 3. RESULTADOS.

Descripción del Funcionamiento Cognitivo y Depresión.

**Tabla 3**

*Estadísticas de tendencia central*

		Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
		Escala de Pfeiffer
N	Válido	70
	Perdidos	0
Media		1,27
Mediana		1,00
Moda		1

En relación a los estadísticos descriptivos, para la variable deterioro cognitivo medido con la escala de Pfeiffer, la media, la mediana y la moda indican que los adultos mayores que participaron en la investigación no presentan deterioro cognitivo.

Por otro lado, en cuanto a la variable depresión, con la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage la media, mediana y moda coinciden lo que indica que el nivel de depresión que predomina en los adultos mayores es la probable depresión.

**Tabla 4**

*Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Existe	22	31,4
	Depresión		
	Probable	26	37,1
	Depresión		
	Depresión	22	31,4
	Establecida		
Total		70	100,0

Con el uso de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se pudo evidenciar que predomina la probable depresión, que alcanza el mayor por ciento (37.1), mientras que se presentan iguales porcentajes entre la ausencia de depresión y la depresión establecida, sin embargo, cuando se consideran tanto la probable depresión como la depresión establecida, esta se presenta en 48 adultos mayores ascendiendo a un 68,5%.

**Tabla 5**

*Escala de Pfeiffer*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin Deterioro	57	81,4
	Cognitivo		

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

Deterioro Cognitivo Leve	8	11,4
Deterioro Cognitivo Moderado	4	5,7
Deterioro Cognitivo Grave	1	1,4
Total	70	100,0

Al analizar la Escala de Pfeiffer se evidencian los siguientes resultados: 57 adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo alcanzando un alto por ciento (81,4). En 13 adultos mayores (18.5%) se presentó algún nivel de deterioro distribuidos entre deterioro cognitivo leve con un 11,4%, deterioro cognitivo moderado con un 5,7% y únicamente el 1,4% de los participantes refirió deterioro cognitivo grave. Esto quiere decir que la mayoría de los participantes no presenta deterioro cognitivo.

**Tabla 6**

*Correlación Depresión y Edad*

	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Edad
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Correlación de Pearson	1 ,122
	Sig. (bilateral)	,315
	N	70 70

Para la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y la variable sociodemográfica edad no se encontró correlación.

**Tabla 7**

*Correlaciones Sociodemográficas*

	Escala de Pfeiffer	Edad
Escala de Pfeiffer	Correlación de Pearson	1 ,405**
	Sig. (bilateral)	<,001
	N	70 70

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la Escala de Pfeiffer y la variable sociodemográfica edad, se encontró una correlación positiva y significativa a nivel 0,01 de ,405\*\*, esto quiere decir que a mayor edad mayor deterioro cognitivo.

**Tabla 8**

*Correlación Depresión y Sexo*

	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Sexo
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,036
	N	70 70
Sexo	Correlación de Pearson	,036
	Sig. (bilateral)	,767
	N	70



## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

La Escala de Depresión de Yesavage con el dato sociodemográfico sexo no se encuentra un valor significativo, lo que quiere decir, no existe una correlación.

**Tabla 9**

*Correlación Deterioro Cognitivo y Sexo*

		Escala de Pfeiffer	Sexo
Escala de Pfeiffer	Correlación de Pearson	1	,080
	Sig. (bilateral)		,509
	N	70	70

En cuanto a la correlación de la variable de la Escala de Pfeiffer con el dato sociodemográfico sexo no se encuentra un valor significativo, lo que quiere decir, no existe una correlación.

**Tabla 10**

*Correlación entre Deterioro Cognitivo y Depresión*

		Escala de Pfeiffer	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
Escala de Pfeiffer	Correlación de Pearson	1	,286*
	Sig. (bilateral)		,017
	N	70	70
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Correlación de Pearson	,286*	1
	Sig. (bilateral)	,017	

N	70	70
---	----	----

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se realizó un análisis de correlación de Pearson para evaluar el nivel de variabilidad entre Deterioro Cognitivo y Depresión en la muestra de estudio. Al realizar los análisis estadísticos, se encontró una correlación directamente proporcional de ,286\*, siendo ésta equivalente a 28% de datos correlacionados, la cual fue positiva y significativa. Estos datos evidencian que a mayor depresión mayor deterioro cognitivo.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En la presente investigación se pudo corroborar que los resultados obtenidos coinciden con los encontrados por Durán et al. (2013) ya que menciona que si un adulto mayor presenta altos niveles de depresión estos influirán en el deterioro cognitivo, por lo que, a mayor depresión mayor deterioro cognitivo.

Camacho y Galán (2021), en un estudio realizado en España, en adultos mayores institucionalizados, encontraron un alto índice de depresión, es por esto que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados presentan sintomatología depresiva que correlaciona significativamente con el deterioro cognitivo.

Cubillos y Castañeda (2020), realizaron una investigación en Colombia en adultos mayores institucionalizados y no

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

institucionalizados; se pudo evidenciar que los adultos mayores no institucionalizados no presentan depresión ni deterioro cognitivo, sin embargo, los adultos mayores institucionalizados presentaron un nivel más elevado en cuanto a depresión y deterioro cognitivo.

Una vez analizadas las investigaciones antes mencionadas se pudo evidenciar que existe relación con la presente investigación, puesto donde se obtuvo una correlación positiva y significativa entre la variable deterioro cognitivo y depresión lo que quiere decir que a mayor depresión mayor deterioro cognitivo.

Al estimar los niveles de depresión en adultos mayores, en una investigación desarrollada por Paucar (2014), la cual se llevó a cabo en un Hogar de Ancianos, obtuvo como resultados que, el 92% de la población mostraba probable depresión y depresión establecida indicando así un puntaje elevado.

En relación con los niveles de depresión, Lliguisupa, Álvarez, Bermejo, Ulloa y Estrada (2020) realizaron una investigación en adultos mayores que se encontraban hospitalizados utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage y obtuvieron como resultado que el 35.3% de los adultos mayores presentó un nivel de probable depresión, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentó depresión, si bien la mayoría de los adultos mayores no presentan depresión, cuando se consideran ambos niveles, probable y establecida, el porcentaje asciende a un 46.3% de los participantes.

Cosgaya, Ramírez, Pinto, Viejo, Compañ, y Pérez (2014), en su estudio sobre depresión, con una muestra de 86 adultos mayores, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage encontraron que 49% no presentó depresión, el 17% probable depresión y el 31.39% depresión establecida.

Comparando las investigaciones con el presente estudio se puede evidenciar que sus resultados no tienen una relación. Puesto a que en los mismos se puede evidenciar que la mayoría de la población estudiada no presenta depresión difiriendo con la presente investigación puesto a que en la misma se evidencio probable depresión y depresión establecida en la población estudiada con un 68,5%.

Por otro lado, tomando en cuenta lo mencionado por la OMS (2018) la depresión se puede convertir en un problema de salud serio, en especial cuando es de larga duración e intensidad, causando gran sufrimiento y dificultando la realización de las actividades habituales. Esto quiere decir que la depresión constituye uno de los trastornos más frecuentes en los adultos mayores, por lo que se constituye en un reto significativo para el sistema de salud, en especial porque este trastorno muchas veces no es identificado y por tanto no es tratado, incrementándose las consecuencias adversas sobre quien lo padece.

En cuanto al deterioro cognitivo, Pérez, Velasco, Maturano, Hilerio y García (2018), realizaron una investigación en México, en adultos mayores institucionalizados, aplicando la escala de Pfeiffer y obtuvieron como resultado que un 51% de adultos



## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

mayores institucionalizados presentaron deterioro cognitivo moderado y severo, por otro lado, Sanz (2018) realizó su estudio utilizando la misma escala y obtuvo como resultados que entre el 30% y el 50% de los adultos mayores presentan pérdida de memoria cotidiana, este tipo de memoria le impide acordarse de nombres de personas o incluso realizar tareas que antes podía realizar con mayor facilidad.

Barrera (2017), utilizando como instrumento para medir el deterioro cognitivo el Miniexamen Cognitivo de Folstein, encontró que del 100% de los adultos mayores el 51% no presentó deterioro cognitivo esto equivale a 18 personas, el 29% presenta un posible deterioro cognitivo, el 17% un deterioro cognitivo moderado, el 3% de los adultos mayores se encuentran normales.

Los resultados de estos estudios difieren de los obtenidos en esta investigación, ya que no se presentó deterioro cognitivo en un elevado por ciento de los participantes (81,4%). Esto puede deberse a que en la institución en donde se realizó la investigación se brindan programas de estimulación cognitiva de manera sistemática; de igual manera se mantiene la identificación y control de los factores de riesgo de deterioro cognitivo y se promueve la relación entre los adultos mayores y su familia.

Al relacionar los niveles de depresión y deterioro cognitivo según las características sociodemográficas de los participantes se pudo evidenciar, en un estudio realizado por Paucar (2014), al relacionar la depresión y el

sexo que los más afectados fueron los hombres, con un 73% presentando depresión probable o establecida mientras que en las mujeres solo se presentó en un 27%, por otro lado, en el estudio realizado por Gonzáles y Robles (2013) se pudo observar que el 28,1% de la población son mujeres las cuales presentan probable depresión 22,2%, esto quiere decir que en la investigación las mujeres son las más probable a presentar depresión.

Lliguisupa et al. (2020) utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage, encontraron mayor frecuencia de presentación de depresión en las mujeres (34,1%), sin embargo, Cosgaya et al. (2014), encontraron mayor prevalencia de depresión los hombres.

En los estudios antes mencionados se pudo evidenciar que coinciden con sus resultados puesto a que en ambos estudios se evidencia que las mujeres son más probables a padecer depresión. Por otro lado, dichos estudios difieren con la presente investigación puesto que, en el presente estudio no se encontró correlación entre la depresión y el sexo.

Otra correlación estudiada ha sido entre el deterioro cognitivo y el sexo. En un estudio realizado en Ecuador por Angamarca, Domínguez, González, y Muñoz (2020), encontraron que el deterioro cognitivo se presentó en mayor por ciento en las mujeres (53%) a diferencia de un 47% en los hombres, en cambio, al relacionar el deterioro cognitivo con la variable sexo en la presente investigación no se encontró correlación.

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

Al relacionarse los niveles de depresión y deterioro cognitivo con la variable sociodemográfica edad, se evidenció, en el estudio realizado por Gonzáles y Robles (2013) al relacionar la edad y la depresión que el 19,6 % de participantes comprendidos en los rangos etarios entre 60 y 70 y entre 71 y 80 años, presentaron probable depresión, en cambio, Paucar (2014) menciona que el 100% de la población estudiada presentó depresión, ya sea probable depresión o depresión establecida.

Por otro lado, Lliguisupa et al. (2020) encontraron, en su investigación, que el grupo etario donde fue más prevalente la depresión se encontró entre los 75 a 84 años que corresponde al 23.2 %.

La relación entre edad y deterioro cognitivo fue estudiada por Saldana et al. (2018) encontrando que los de 75 años en adelante presentaron con mayor frecuencia deterioro cognitivo que puede variar desde un deterioro cognitivo leve a severo a diferencia de los resultados obtenidos por Angamarca et al. (2020) que no encontraron relación entre la edad y el deterioro cognitivo.

Kaplan, Shema y Strawbridge (1977, p. 16, citado por Cosgaya et al. 2014) mencionan que los aumentos de síntomas depresivos presuntamente van incrementando a partir de los 70 años de edad esto se debe a que aumentan los problemas de salud física y de discapacidades.

Al evidenciar los resultados de las investigaciones y comparar con la presente investigación se puede ver que difieren sus resultados ya que en este estudio si se pudo evidenciar una correlación significativa entre el deterioro cognitivo y la variable sociodemográfica edad.

Se recomienda realizar un estudio sobre factores de riesgo y protección en el adulto mayor institucionalizados y evaluar clínicamente a los adultos mayores que presentan depresión para realizar el diagnóstico del tipo de trastornos que presentan y pueda seleccionarse las intervenciones adecuadas con el objetivo de disminuir las consecuencias adversas de la depresión, en especial cuando no es identificada.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Angamarca, D., Domínguez, J., González, A., y Muñoz, D. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. Scielo. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000300005&script=sci_arttext)
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López, R., López, J., Manzano, S y Olazarán, J. (2020). Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor. Sociedad Española de Geriatria y

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

Gerontología.

<https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>

- Ballina, F. (2013). Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Barrera, J y Añazco, A. (2017). *DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR*. Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24676>
- Calderón, D. (2019). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Scielo*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
- Camacho, J y Galán, J. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Scielo*. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/QvHHsDcMQSKncrr6m9nWQkL/?lang=es>
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). Psicología del desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. <https://elibro-net.indoamerica.idm.oclc.org/es/ereader/utiec/78199>
- Cosgaya, L., Ramírez, E., Pinto, M., Viejo, Y., Compañ, A y Pérez, Y. (2014). NIVEL DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DEL ESTADO DE YUCATÁN SEGÚN SU CONTEXTO SOCIAL. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi143d.pdf>
- Cubillos, K y Castañeda, C. (2020). Estudio Comparativo del Deterioro Cognitivo y el Nivel de Depresión en Personas Mayores Institucionalizadas y no Institucionalizadas del Municipio de Fusagasugá. UNIMINUTO. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11738/1/UVDT.P\\_CubillosKarem-Casta%C3%B1edaCarlos\\_2020.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11738/1/UVDT.P_CubillosKarem-Casta%C3%B1edaCarlos_2020.pdf)
- Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G y Vásquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Scielo*. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>
- Freire, W. (2009). *Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Obtenido de Salud, Bienestar y Envejecimiento: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
- Garay, M. (2007). Relación entre depresión y deterioro cognitivo. *SEDICI*.
- Gereatría, I. N. (2019). *Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)*. Obtenido de [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

- González, M y Robles, J. (2013). Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011. Universidad Wiener.  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%20C3%8DA%20GONZ%20C3%81LES\\_NAVARRO%20%26%20ROBL%20ES\\_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%20C3%8DA%20GONZ%20C3%81LES_NAVARRO%20%26%20ROBL%20ES_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, P., Oltra, J., Sitges, E y Bonete, B. (2021). Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. Neurología.com.  
<https://www.neurologia.com/articulo/2020626#:~:text=Petersen%20et%20al%20%5B11%5D%20definieron,los%20criterios%20para%20la%20demencia.>
- Guevara, F., Díaz, A., Caro, P. (2020). Depresión y Deterioro Cognitivo En El Adulto Mayor. POLIANTEA.  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>
- Gutiérrez, R. (2015). Deterioro cognitivo en tercera edad. El Universal.  
<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/cultura/1etras/2015/07/24/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hervás, A. (2020). Consecuencias de una depresión no tratada.  
<https://psicologosanimae.com/consecuencias-de-una-depresion-no-tratada/>
- Hueso, A y Cascant, J. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Universidad Técnica de Valencia.  
[https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n\\_6060.pdf](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf)
- Instituto Nacional de Geriatria. (2019). Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS).  
[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)
- Ley Orgánica del Adulto Mayor. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- López, L., Orozco, R., Borboa, C., & Flores, L. (01 de Agosto de 2015). *Revista Médica MD*. Obtenido de Revista Médica MD: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154h.pdf>

## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

- López, S. (2018). "Un diagnóstico precoz de la demencia mejora la calidad de vida del paciente". Rioja Salud. <https://www.riojasalud.es/saludable/protagonistas/un-diagnostico-precoz-de-la-demencia-mejora-la-calidad-de-vida-del-paciente>
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A y Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Ciencias Pedagógicas e Innovación. <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/436>
- Maldonado, T. (2018). Información estadística de casos referentes a personas adultas mayores llevados por la DPE. Quito: Defensoría del Pueblo de Ecuador. <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2191/1/DEOI-DPE-012-2018.pdf>
- Molas, X. (2021). Qué es la escala Pfeiffer de valoración geriátrica.
- Nava, M. (2012). La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. <https://psicologiaensalud.wordpress.com/2012/11/08/la-escala-de-depresion-geriatrica-de-yesavage/>
- Olave, C y Ubilla, P. (2011). Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría. [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304\\_0173\\_0176.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0173_0176.pdf)
- Paucar, (2014). Grado de depresión según la Escala de Yesavage en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos Esteban Quirola de la ciudad de Machala. Utmach. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/380>
- Pérez, M. (2019). *Deterioro cognitivo, ansiedad y depresión en los participantes del programa: "Universidad del Adulto Mayor" en la ciudad de Quito*. Quito: Universidad Central del Ecuador .
- Pérez, M., Velasco, R., Maturano, J., Hilerio, A., y García, M. (2018). Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Colima, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183c.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. *UNIFE*, 9-17. [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)
- Ramirez, E. (2010). Estudios Correlacionales. *Universidad de Jaén*, 2-5.
- Ramírez, V., Echeverri, L., Correa, E., Villada, J. (2015). RIESGO DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA RED DE ASISTENCIA SOCIAL AL

# DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

ADULTO MAYOR. MEDELLÍN.

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1746/Riesgo\\_Depresion\\_Adultos\\_Mayores.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1746/Riesgo_Depresion_Adultos_Mayores.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE CORTE TRANSVERSAL. *Revista Médica Sanitas*, 141-147.
- Saldana, A., Herrera, J., Esteban, E., Simon, P., Salgado, P., Lopez, S., Olazaran, J. (2018). Deterioro cognitivo en el paciente muy anciano: estudio retrospectivo en una consulta de neurología. *Neurología.com*. <https://www.neurologia.com/articulo/2018228>
- Sanz, A. (Noviembre de 2018). *Geriatricaria*. Obtenido de Geriatricaria.
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Scielo*.
- Sotelo, I., Rojas, J., Sánchez, C e Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>
- Tamayo, M. (2007). Tipos de investigación. [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos\\_de\\_investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf)
- Veletanga, J. (14 de Julio de 2016). *Edición Médica*. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores-est-subdiagnosticado-88245>
- Vílchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, T., Bendezú, P., Ocampo, B y Ciudad, L. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/pdf/966/96654350003.pdf>
- Zoch, C. (2012). Depresión. *Binass*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

## ANEXOS.

Figura 1

*Escala Depresión Geriátrica de Yesavage*



## DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	No
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	SI	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	No
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	SI	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	No

Figura 2  
*Escala de Pfeiffer*

Nº	Pregunta	Respuesta
1.-	¿Qué fecha es hoy? (día/mes/año)	
2.-	¿Qué día de la semana es hoy?	
3.-	¿Cuál es el nombre de este lugar o edificio?	
4.-	¿Cuál es su número de teléfono? (Si no tiene número, realizar la pregunta 4A)	
4A.-	¿Cuál es su dirección?	
5.-	¿Qué edad tiene usted?	
6.-	¿En qué fecha nació? (día/mes/año)	
7.-	¿Quién es el actual presidente del país?	
8.-	¿Quién es el actual presidente del país?	
9.-	¿Cuál es el apellido de su madre?	
10.-	Empezando desde 20, vaya restando de 3 en 3 sucesivamente. (20-17-14-12-11-8-5-2).	