



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR

PREVALENCE OF DEPRESSION AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH COGNITIVE DETERIORATION IN OLDER ADULTS

Pablo David Figueroa Endara¹, Yadira Elizabeth Lalangui Oviedo², Cristian Geovanny Barros Chafra³, Silvia Daniela Jaramillo Morán⁴, Alexandra Gabriela Gavidia Mariño⁵, Víctor Alfonso Ruiz Puga⁶, Juan José Becerra Guevara⁷

{p.figueroa@sangabrielriobamba.edu.ec¹, ylalangui@sangabrielriobamba.edu.ec², cbarros@sangabrielriobamba.edu.ec³, sjaramillo@sangabrielriobamba.edu.ec⁴, alexandra_gavidia@sangabrielriobamba.edu.ec⁵, victor_ruiz@sangabrielriobamba.edu.ec⁶, juan_becerra@sangabrielriobamba.edu.ec⁷}

Fecha de recepción: 05/05/2025 / Fecha de aceptación: 21/05/2025 / Fecha de publicación: 15/06/2025

RESUMEN: En Latinoamérica, se estima que el deterioro cognitivo afecta al 36% de los hombres y al 64% de las mujeres mayores de 65 años. Además, la prevalencia de depresión en esta misma población oscila entre el 10% y el 14%. El propósito de esta investigación fue identificar la relación entre la prevalencia de depresión, además de, determinar los principales factores sociodemográficos y su correlación con el deterioro cognitivo en adultos mayores. La perspectiva metodológica fue el enfoque cuantitativo, los participantes se seleccionaron por muestreo por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión, de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal, se emplearon; el Test de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), el Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage y una Ficha Sociodemográfica. Para el análisis estadístico se empleó la prueba χ^2 de Pearson, la misma que permitió correlacionar las variables planteadas, como resultados se identificó la asociación negativa y moderada entre el deterioro cognitivo y el grado de escolaridad, mostrando una correlación de Pearson de -0.606^{**} , esto implica que las personas con menor nivel de estudios son más propensas a presentar algún nivel de deterioro cognitivo, asimismo, se identificó

¹Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0001-7711-6886>, +593963194822

²Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0008-6060-0936>

³Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-5412-4696>

⁴Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0002-5013-7227>

⁵Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0005-5826-8872>

⁶Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0002-1334-6070>

⁷Tecnología Superior en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0006-8352-736X>



variaciones entre el sexo de los participantes y la influencia de la depresión en el deterioro cognitivo de personas mayores de 65 años, aunque la ubicación geográfica no mostró una correlación directa con las variables planteadas, es relevante destacar que las personas en áreas rurales tienen un acceso limitado a la educación, lo que se asocia con diferentes niveles de deterioro cognitivo.

Palabras clave: *deterioro cognitivo, factores sociodemográficos, Depresión Geriátrica, nivel de escolaridad*

ABSTRACT: In Latin America, cognitive impairment is estimated to affect 36% of men and 64% of women over the age of 65. Furthermore, the prevalence of depression in this same population ranges between 10% and 14%. The purpose of this research was to identify the relationship between the prevalence of depression and to determine the main sociodemographic factors and their correlation with cognitive impairment in older adults. The methodological approach was quantitative; participants were selected by convenience sampling according to inclusion and exclusion criteria. The design was non-experimental, correlational, and cross-sectional. The following were used: the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA), the Yesavage Geriatric Depression Questionnaire, and a Sociodemographic Form. For the statistical analysis, the Pearson r test was used, which allowed to correlate the proposed variables, where one of the direct results is the negative and moderate association between cognitive impairment and the degree of education, showing a Pearson correlation of $-.606^{**}$, this implies that people with a lower level of education are more likely to present some level of cognitive impairment, likewise, variations were identified between the sex of the participants and the influence of depression on the cognitive impairment of people over 65 years of age, although the geographical location did not show a direct correlation with the proposed variables, it is relevant to highlight that people in rural areas have limited access to education, which is associated with different levels of cognitive impairment.

Keywords: *cognitive impairment, sociodemographic factors, geriatric depression, educational level*

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se observa un incremento importante en la población de personas de más de 65 años y se estima que para 2050 aumente a 2,000 millones. Este cambio demográfico se producirá principalmente en naciones de ingresos bajos y medios (1). Además, se anticipa que la cantidad de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, llegando a un total de 426 millones (2).

El incremento en la esperanza de vida se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con la edad (3). Estas condiciones pueden afectar la autonomía de las personas mayores, así como su capacidad para tomar decisiones y recibir el apoyo de su núcleo familiar, trabajo y sociedad. En este contexto, la atención primaria en salud, que identifique alteraciones

del estado emocional o del nivel cognitivo, desempeña un papel crucial al contribuir al desarrollo óptimo de la autoestima, autoconcepto y seguridad de estos individuos. Estos factores son fundamentales para generar estrategias de afrontamiento que les permitan enfrentar su realidad, mejorando así su calidad de vida (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 55 millones de personas a nivel global viven con demencia. En la región de las Américas, esta cifra alcanza los 10,3 millones. Se prevé un aumento significativo, llegando a 139 millones de casos para el año 2050. Específicamente, se estima que el 8,1% de las mujeres y el 5,4% de los hombres mayores de 65 años padecen esta condición (5). Además, un estudio en Santiago de Chile titulado "Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12". Resalta que la mala calidad de vida en los adultos mayores puede originarse por enfermedades, condición de abandono, fallecimiento de personas cercanas y la limitada participación social. Estos aspectos han contribuido a la aparición de depresión y a una dependencia emocional, social y económica de las personas que los rodean (6).

En el Ecuador, las Proyecciones de Población y la Omisión Censal del Censo de Población y Vivienda 2022, el Instituto Nacional de Estadística y Censos informó que se espera una disminución en la población menor a los 15 años entre 2030 y 2050, mientras que la población de adultos mayores se triplicará, alcanzando 125 mayores de 60 años por cada 100 adolescentes en 2050, además, se anticipa una reducción en los nacimientos, que pasarán de 322,826 en 2000 a 230,036 en 2050 (7).

En su estudio sobre estrategias para prevenir el deterioro cognitivo, se encontró que el 36% de los hombres presentaba deterioro cognitivo, en comparación con el 64% de las mujeres que mostraban el mismo problema, teniendo como consideración que su población era de una media de 77.2 años y todos tenían nivel de escolaridad básica primaria (8). Datos similares se observaron por Sánchez Mayorga en su estudio de deterioro cognitivo y depresión se identificó que estas alteraciones del nivel cognitivo se reportaron en el 72% de los casos en niveles variables. Siendo más prevalente en mujeres que en hombres, pero recalando que sus poblaciones de estudio no eran equivalentes (9). En el Ecuador estudios regionales indican que el deterioro cognitivo oscila en el 62% de los adultos mayores de 55 años (10).

Es importante destacar que el declive cognitivo representa una etapa intermedia entre la normalidad y la demencia, especialmente en el caso de la Enfermedad de Alzheimer (EA) (5), por lo que es de gran relevancia identificar las causas relacionadas al deterioro cognitivo para proporcionar estrategias que puedan disminuir su incidencia en esta población.

Investigaciones a nivel global indican que la prevalencia de la depresión entre los adultos mayores oscila entre el 10% y el 14%. En Francia, Prévile encontró que, entre 2,798 individuos de 65 años o más no institucionalizados, el 12.7% presentaba al menos un trastorno psiquiátrico relacionado con el deterioro cognitivo, y un 1.1% había experimentado un episodio de depresión. Ritchie, en un estudio con 1,873 individuos de la misma edad, reportó una prevalencia del 14.2% de



trastornos de ansiedad, más de un 3% de episodios de depresión y un 1.7% de trastornos psicóticos. En Australia, se observó que el 24.6% de las personas con deterioro cognitivo padecían un trastorno de depresión mayor, constituyendo más del 50% de los pacientes mayores hospitalizados en servicios de larga duración (11).

En Ecuador, la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) determinó que aproximadamente el 6% de la población adulta mayor presentan algún tipo de demencia o deterioro a nivel cognitivo (12). En nuestro país, los estudios sobre el deterioro cognitivo han revelado tasas de prevalencia en la comunidad que van del 7.76% al 16.5% en personas mayores de 65 años. Esta condición adquiere una importancia particular con el aumento de la expectativa de vida, que ya supera los 75 años (12).

Esta investigación tiene por propósito identificar la relación entre la prevalencia de depresión e identificar los principales factores sociodemográficos asociados con el deterioro cognitivo en adultos mayores de zonas rurales y urbanas de la sierra centro del Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo cuantitativa, debido a que este enfoque permite medir y analizar variables de manera objetiva. De la misma manera, con los datos obtenidos se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento a una colectividad mayor, de corte transversal. Ya que el estudio se realizó en alrededor de cuatro meses. De alcance correlacional esto permite evaluar la relación del deterioro cognitivo y la depresión en la población de adultos mayores en el momento de la encuesta.

La muestra fue conformada por 282 adultos mayores, por muestreo por conveniencia, según los siguientes criterios de inclusión; personas mayores de 65 años, que participaron voluntariamente, que estén residiendo en el país los últimos 5 años, criterio de exclusión: personas hospitalizadas, personas con discapacidad sensoriales y de la comunicación, adultos mayores institucionalizados, la aplicación de los reactivos se los realizó entre diciembre de 2024 hasta marzo de 2025.

El MoCa es una herramienta de evaluación de acceso libre y de fácil aplicación, que se pueden realizar en aproximadamente 10 minutos. Su objetivo es identificar el Deterioro Cognitivo Leve y distinguirlo de las alteraciones cognitivas que pueden surgir debido al envejecimiento normal. Esta herramienta evalúa diversas funciones, incluyendo las ejecutivas, la capacidad visuoespacial, la memoria, la atención, la concentración, la memoria de trabajo, el lenguaje y la orientación, con una puntuación máxima de 30 puntos (13). El Test de MoCa alcanza un Alfa de Crombach de 0.851 demostrando una consistencia interna bastante aceptable (14). Una puntuación igual o superior a 26 en el resultado del test, es considerado normal. Se clasifica como alterado si la puntuación es igual o inferior a 25, y se define como demencia cuando el valor es de 10 puntos o menos (15).



El cuestionario de Depresión Yessavage se encuentra conformado por 15 ítems, con opciones de respuestas de sí o no y una estructura unidimensional, se otorga el valor de 1 a la respuesta que representa el indicador de depresión, un puntaje total igual o mayor a 5 puntos, se considera presencia de depresión (16). El Test presenta un alfa de Cronbach superior a 0.810 (17).

Este artículo explora el papel fundamental de la ficha sociodemográfica como instrumento metodológico en la recolección de datos personales y contextuales, como base para desarrollar la ficha sociodemográfica se usó el índice del Nivel Socioeconómico de Bronfman, y se ampliaron datos generales como nivel de escolaridad, residencia, apoyo familiar, además de, agregar apartados sobre la salud de los adultos mayores (18). El vaciado de los datos encontrados se realizó en matrices de Excel y SPSS. Posteriormente, se aplicó el coeficiente de Pearson, prueba utilizada para medir la correlación existente entre las variables propuestas. Todos los participantes entendieron los objetivos de la investigación, además, se entregó el consentimiento informado donde se explicaba la voluntariedad de su participación.

RESULTADOS

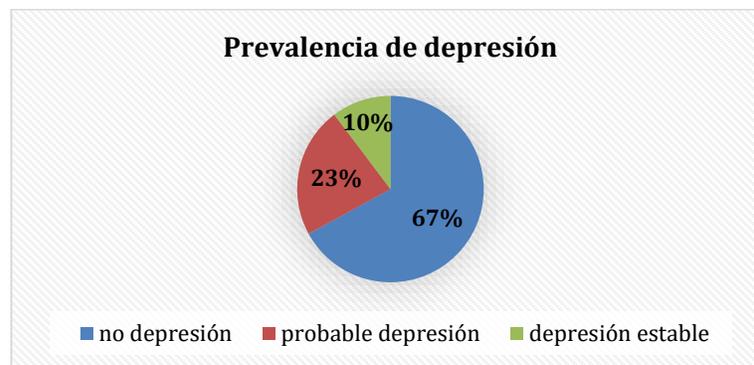


Figura 1. Prevalencia de depresión en adultos mayores.

La Figura 1, se muestra que 29 personas equivalente al 10% tienen una depresión establecida, mientras que 189 personas correspondiente al 67% al parecer no sufren depresión, no obstante, 64 personas que forman el 23% tiene una posibilidad de desarrollar depresión.

Tabla 1. Prevalencia de depresión en hombres

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Sin depresión	97	68,8
	Probable depresión	30	21,3
	Depresión establecida	14	9,9
	Total	141	100.0



La Tabla 1, muestra que un 68,8 % de los participantes no registran valores de depresión, mientras que es probable la presencia de depresión en un 21.3% equivalente a 30 participantes, la depresión establecida alcanza un 9.9% en este grupo.

Tabla 2. Prevalencia de depresión en mujeres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin depresión	92	63,9
	Probable depresión	34	23,6
	Depresión establecida	15	10,4
	Total	141	100.0

Los resultados de la Tabla 2, expresa que el 23.6% de las participantes mujeres presentan niveles de probables de depresión, y un 10.4% tienen depresión establecida.

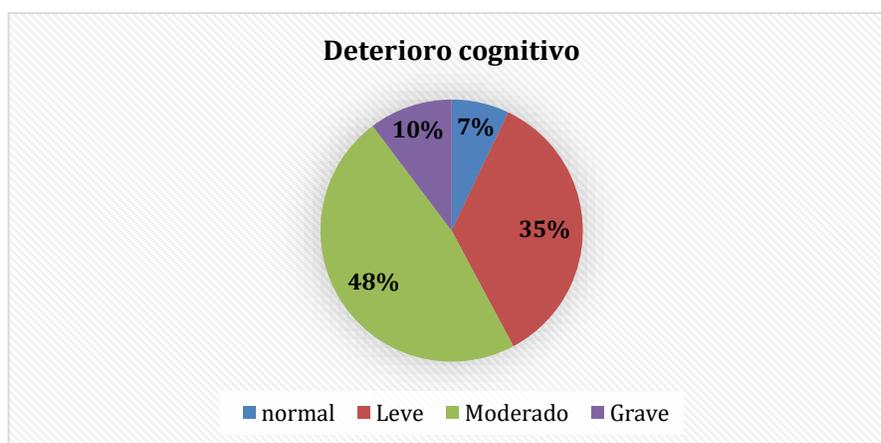


Figura 2. Resultados de Deterioro Cognitivo según el test de MoCa.

La Figura 2, indica la distribución de los diferentes niveles de deterioro cognitivo en la en el adulto mayor, el 35.1% presentan deterioro cognitivo leve, el 47.5% presenta un nivel moderado, el 10.3% presentan un nivel grave, el porcentaje acumulado indica que el 92.9% de los sujetos se encuentran en los niveles normal, moderado o grave de deterioro cognitivo, esto nos ayuda a comprender la prevalencia de los diferentes grados de deterioro cognitivo en la población analizada.

**Tabla 3. Deterioro cognitivo en hombres**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Normal	12	8,5
	Leve	56	39,7
	Moderado	62	44
	Grave	11	7,8
	Total	141	100

Los evaluados con valores que encajan en la normalidad representa el 8.5% mientras que el 91.5% indica a los participantes con puntuaciones que denotan deterioro cognitivo deteriorado.

Tabla 4. Deterioro cognitivo en mujeres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Normal	8	5,6
	Leve	43	29,9
	Moderado	72	50
	Grave	18	12,5
	Total	141	100.0

La tabla indica un 92.4 % de participantes presentaron algún nivel de deterioro cognitivo, de los cuales el 12,5% corresponden a deterioro cognitivo grave, el 50% moderado y el 29.9% a nivel leve.

Tabla 5. Correlación del deterioro cognitivo y depresión

		Correlaciones	
		Deterioro Cognitivo	Depresión
Deterioro Cognitivo	Correlación de Pearson	1	,232
	Sig. (bilateral)		,000
	N	282	282
Depresión	Correlación de Pearson	,232	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	282	282

Nota. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la P de Pearson se describió una relación directa entre las personas con depresión y el deterioro cognitivo, el ,232** corresponde a una relación menos fuerte entre las variables descritas.

**Tabla 6. Sexo de los adultos mayores participante**

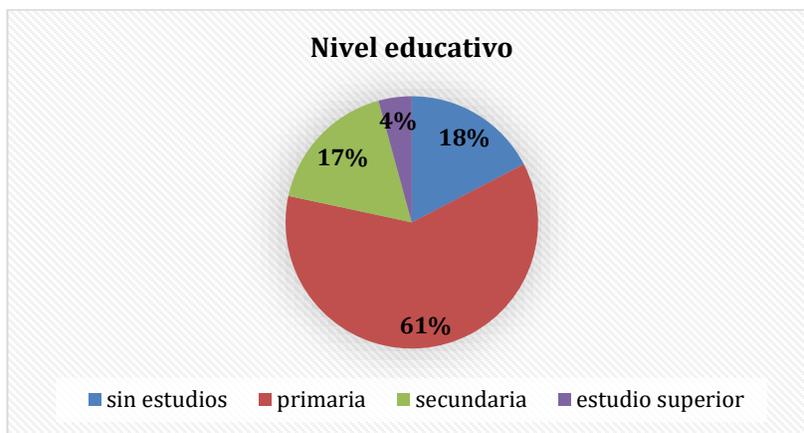
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hombre	141	50
	Mujer	141	50
	Total	282	100

En relación con el género se consideró una muestra equitativa. con un 50% de mujeres y 50% para hombres.

Tabla 7. Residencia actual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Rural	123	43,6
	Urbana	159	56,4
	Total	282	100

En cuanto al lugar de residencia actual, existe una ligera menor representación en el área rural con un 43,6% y un 56,4% de la ciudad.

**Figura 3. Nivel educativo**

La Figura 3 muestra que el 61% de los adultos mayores que tiene estudios de nivel primaria, destacando también el 18% de participantes sin estudios.

**Tabla 8. Nivel educativo alcanzado por los adultos mayores**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin estudios	49	17,4
	Primaria	172	61
	Secundaria	49	17,4
	Estudio superior	12	4,3
	Total	282	100

La tabla de nivel educativo, indica que 172 personas con un 61% tienen una escolaridad correspondiente a primaria, 12 participantes con 4,3% que tienen estudio de nivel superior, mientras que 49 personas que son el 17,4% no tienen estudios.

Tabla 9. Correlación entre el nivel educativo y el deterioro cognitivo

		Escolaridad	Deterioro cognitivo
Escolaridad	Correlación de Pearson	1	-,606**
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	282	282
Deterioro cognitivo	Correlación de Pearson	-,606**	1
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	282	282

Nota. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La evidencia empírica sugiere una correlación negativa entre el nivel educativo de los adultos mayores y la presencia de deterioro del nivel cognitivo, esto indica que a menor nivel de estudios la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo aumenta, los resultados de la correlación de Pearson fueron de -.606** y significancia bilateral de .000, esto indica asociación moderada entre las variables.

Tabla 10. Enfermedad crónica

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Problemas cardiovasculares	33	11,7
	Diabetes	29	10,3
	Gastrointestinal	7	2,5
	Osteomuscular	7	2,5
	Metabólicos	9	3,2
	Cáncer	2	0,7



Próstata	3	1,1
Visión	3	1,1
Psicosociales	2	0,7
Respiratorias	2	0,7
Neurológicas	9	3,2
No	176	62,5
Total	282	100

Las enfermedades crónicas recurrentes en las personas son los problemas cardiovasculares 11.7%, seguido de la diabetes 10.3%, y complicaciones metabólicas, existe un grupo muy significativo del 62,1% que indica no tener complicaciones en su salud.

Tabla 11. Consumo de fármacos

	Frecuencia	Porcentaje
Uso de fármacos en patologías cardiovasculares	55	19,5
Uso de fármacos inhibidoras de la bomba de protones	3	1,1
Uso de fármacos utilizados en alteraciones metabólicas y hormonales	28	9,9
Uso de fármacos para la analgesia	5	1,8
Uso de fármacos psicotrópicos y anticonvulsivantes	12	4,3
Válidos		
Uso de fármacos en patologías urinarias	4	1,4
Uso de fármacos en afecciones respiratorias y alérgicas	1	0,4
Suplementos	8	2,8
Antiviral	3	1,1
No	162	57,4
Total	281	99,6
Total	282	100

Los fármacos de mayor consumo en este grupo etario son los prescritos para los problemas cardiovasculares, seguido de los destinados al control de alteraciones metabólicas, los demás medicamentos tienen una menor incidencia, solo destacando un 57.4 % que manifiesta no consumir fármacos en forma continua.

**Tabla 12. Control de enfermedades**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Control de enfermedad	81	28,7
	Control de enfermedad nueva	11	3,9
	Sin control	190	67,4
	Total	282	100

El 67,4% de los participantes indica no tener control médicos regular de ningún tipo, en contra posición con el 28,7 % correspondiente a 81 personas que si lleva un control de su salud física.

DISCUSIÓN

En esta investigación se determinó que el 82% del grupo evaluado tienen un nivel variable de deterioro cognitivo que va desde leve a grave, esto concuerda con los resultados obtenidos por Mosquera mencionan que el 80% de su muestra estudiada tiene deterioro cognitivo siendo más frecuente en mujeres, la edad, y con el nivel de estudios (19).

Se identificó que las personas que tienen sintomatología de depresión o una depresión ya establecida, lograran desarrollar un mayor deterioro cognitivo, desencadenado por factores que incapaciten realizar sus actividades cotidianas. Lee et. al en su investigación el 55% de adultos mayores fueron detectados con depresión mayor y deterioro cognitivo leve, con el tratamiento de depresión, el deterioro cognitivo disminuyó a un 44,8% (20).

Se observó que tanto el trastorno de depresión como el deterioro cognitivo inciden en la calidad de vida de los adultos mayores, además, tienen factores de riesgos similares, aumentando la posibilidad de ser afectados por estas dos entidades, que corrobora con los hallazgos con el presente estudio donde se evidencia relación entre las personas con niveles de depresión establecidos que mantienen malos hábitos, como; dieta inadecuada auto percibida por el 24.8%, falta de actividad física 48,9%, poca estimulación mental 42,2% y menor participación en grupos sociales 55%, guarda concordancia con el 57.8% de personas que registraron deterioro cognitivo entre moderado y grave (21).

Al revisar la literatura, se evidenció que tanto la depresión como el deterioro cognitivo provocan una disminución en la progresión de buenos hábitos para su calidad de vida en los adultos mayores. Estas dos condiciones comparten factores de riesgo similares (22), lo que coincide con los datos de esta investigación, ya que los adultos mayores con un trastorno depresivo tienden a realizar menos actividad física, no realizar estimulación mental, o llegan a tener un déficit en su alimentación, lo que evidencia que el trastorno de depresión como el deterioro cognitivo causa una reducción en la calidad de vida de los adultos mayores, y estas dos tienen factores de riesgos similares (22).

Con respecto al deterioro cognitivo y nivel de escolaridad, los hallazgos encontrados muestran una correlación inversa, significativa de -0.606^{**} , dando como resultados, el 17.4% no posee estudios y el otro 61% solo tiene educación primaria, demostrando que el 92.9% posee un deterioro cognitivo, lo que coincide con los resultados de investigaciones mexicanas (23), que encontró que las personas con escolaridad baja son más propensas a sufrir un deterioro cognitivo, y las personas adultas mayores con edades más avanzadas demostraron padecer deterioro cognitivo severo explicado por su restricción educativa durante su infancia, tomando en cuenta, que 43% de la población del presente estudio es de zonas rurales, esto se corrobora con los datos de Llesma y colaboradores, evidencia que las personas que son originarias de la zona rural o viven actualmente en estas, presentan un deterioro cognitivo marcado. El nivel de primaria incompleta y ningún nivel de educación oscila en 23% y 18.3% respectivamente (24).

Ramos en su investigación se recalca que las enfermedades crónicas asociadas a problemas cardiovasculares están relacionadas directamente con la depresión, esto afecta con mayor prevalencia a adultos mayores con diabetes e hipertensión, lo que refleja una concordancia con lo evidenciado en este estudio siendo que el 11,7% de la población padece de enfermedades cardiovasculares, y el 10,3% sufre de diabetes, siendo estos últimos grupos los que manifiestan un estado depresivo notable (25). Guillén, de manera similar, el presente estudio encontró asociación entre un menor nivel educativo y el deterioro cognitivo, diversos estudios concluyen también que la duración de la escolarización influye de manera directa en el funcionamiento cognitivo global y en la reserva cerebral (26). En esta investigación hemos determinado que alrededor del 23.4% tienen una alimentación regular lo cual hace que los adultos mayores contraigan diferentes enfermedades crónicas.

La presente investigación, determinó que el 19.5% de los participantes consume medicamentos para patologías cardiovasculares, mientras que un 9.9% utiliza fármacos para el tratamiento de enfermedades metabólicas. A pesar de esto, aproximadamente el 67% de las personas no realiza controles continuos relacionados con su salud. Además, el 79% de los encuestados tiene estudios de nivel primario o no ha completado su educación, lo que crea una combinación alarmante. Esto se confirma con los hallazgos de Hoppe, que destacan la gravedad de la situación de salud pública en Ecuador, al señalar que la prevalencia de hipertensión y, por ende, otras patologías derivadas, es una de las más altas de la región. Esto evidencia que los adultos mayores sin estudios tienen el doble de probabilidad de padecer hipertensión arterial no controlada (27).

CONCLUSIONES

La relación entre la prevalencia de depresión y deterioro cognitivo mostró una correlación positiva de $.232^{**}$ y una significancia de 0.00, interpretándose como una relación débil pero presente, en cuanto a la prevalencia de depresión en este grupo en particular alcanzó el 10%, no obstante, según los resultados de la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, existe un 23% adicional que podría desarrollar esta alteración del estado emocional.

Mientras que la correlación entre el deterioro cognitivo y el nivel educativo es considerable, la evidencia reveló una relación inversa y moderada entre estas variables, dando una correlación de Pearson de -0.606^{**} , esto implica que las personas con menor nivel de estudios son más propensas a presentar algún nivel de deterioro cognitivo, asimismo, al separar a los participantes según el sexo, se evidencia que, las mujeres tienen valores ligeramente elevados de depresión y deterioro cognitivo, además, las mujeres participantes de este estudio, tienen menor acceso a la educación, existe un 8,2% más de mujeres que no tienen estudios y alrededor del 5% menos mujeres han culminado la primaria, en comparación con los hombres. Esta distinción puede explicarse por la carga social y las expectativas culturales que se depositan en cada género. Esto sugiere que, el nivel educativo, el sexo, y la depresión son factores que, si pueden influir sobre el deterioro cognitivo de personas de más de 65 años. Destacando que la depresión, es una variable clave al considerar para evaluar el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

La ubicación geográfica no mostró una correlación directa con el deterioro cognitivo o la depresión, es importante señalar que los habitantes de zonas rurales tienen acceso limitado a varios servicios básicos que incluyen a la educación, este parámetro, a su vez, si se relaciona con predisposición a desarrollar deterioro cognitivo, incrementando la histórica brecha social que distingue a zonas rurales y urbanas.

Con las predicciones que indican que la población de adultos mayores tiene la tendencia a aumentar en los siguientes 20 años y con un porcentaje de 3.7% de personas analfabetas en el Ecuador, se plantea la necesidad de desarrollar soluciones que eviten que esta población sea vulnerable al deterioro cognitivo y otros trastornos de la salud física y psicológica en el futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonte Sevillano U. Naciones Unidas. United Nations. [Online].; 2020 [cited 2025 marzo 14. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>, United Nations.
2. United Nations. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. S. Huenchuan, Ed. 2019.
3. Alcañiz M. Cambios demográficos en la sociedad global. Papeles de población. 2008; 14(57)(227-255.).
4. Portillo JG,CJSA,TAA,GNMR,MAVT,&GJAV. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). Psicología y Salud. 2023; 33(1).
5. Organization. WH. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.. World Health Organization. 2019.
6. Lera L,MC,SR,MMO,AB,AC,LL,MC,SR,MMO,AB,&AC. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. Revista médica de Chile. 2021; 149(2)(1292-1301).
7. INEC INdEy. INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2024 [cited 2025 marzo. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuado>.
8. Fernanda ASC,VDEA,&DCME. Implicaciones teórico – prácticas de actividades recreativas terapéuticas en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo. Polo del Conocimiento. 2022; 7(9).
9. Sánchez-Mayorga R,ROA,MJAA,&ÁDC. Deterioro cognitivo como factor predisponente para depresión del adulto mayor en la unidad médica familiar. Multidisciplinary Health Research. 2024; 9(1).
10. León Samaniego GF,<ED(. Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). Cumbres. 2018; 4(1)(75-87.).
11. Parada Muñoz KR,GJJF,BPGA,PMKR,GJJF,&BPGA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL. 2022; 9(2)(77-93).
12. INEC, I. N. de E. y. Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2020 [cited 2025 marzo. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>.
13. Loureiro C,GC,AL,YT,RLA,&MC. Use of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in Latin America: A systematic review.. Revista de Neurología. ; 66(12)(12).



14. Pedraza OL,SAM,SFA,SD,CJ,CP,HA,&PC. Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá. Acta Médica Colombiana. 2016; 41(4)(221-228).
15. Campos Seminario AA. Asociación de IMC y deterioro cognitivo en pacientes adultos sobrevivientes a Covid-19 procedentes de una comunidad rural en Tumbes. Repositorio Institucional - UCV. 2022.
16. Tartaglini MF,HPD,OSD,FC,FHA,TMF,HPD,OSD,FC,&FHA. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Psicología, Conocimiento y Sociedad. 2021; 11(2)(69-83).
17. Chacón EM. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdisciplinaria. 2021; 38(2).(103-115).
18. Welti-Chanes C,RPAC,WCC,&RPAC. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles de población. 2021; 27(107)(41-101.).
19. Mosquera Losada ME,GCR,&GCA. Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. Gerokomos. 2023; 34(3)(158-163).
20. Lee JS,PGG,WHR,WBKA,&SDC. Persistent mild cognitive impairment in geriatric depression. International Psychogeriatrics, 2007; 19(1), (125-135.).
21. Rodríguez FEG,DAFD,&RPAC. DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. Poliantea. 2020; 1 (26).
22. Piñera Castro HJ,RGLA,PCHJ,&RGLA. Influencia de la actividad física en los procesos cognitivos. Revista Cubana de Medicina,2022; 61(3).
23. Enríquez AAP,HKC,FEM,dJMAC,&MJCS. Factores de riesgo modificables y no modificables asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor. 2024.
24. Lluesma-Vidal M,RZC,GGL,IGJ,SLMI,LVM,RZC,GGL,IGJ,&SLMI. Autopercepción del estado de salud como indicador de la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. Gerokomos. 2021; 32(1)(2-7.).
25. Ramos JMG,MLFR,TCEP,&AFJM. El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. Reincisol. 2024; 6(3).
26. Guillén J,NRCD,RCF,GE,GJ,NRCD,RCF,&GE(. Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. Revista Finlay. 2022; 12(3)(262-268).
27. Hoppe ANZ,GJRM,GSSP,&GCVT. Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Revista Científica de Salud BIOSANA. 2024; 4(4).
28. Hernández Sampieri R,&FCCF. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. 2014; VI.



29. González JLA,GMRC,&CMC. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Revista Científica Multidisciplinar. 2020; 4(2).
30. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Investigaciones andina. 2015; 17(30).