

Estimulación Cognitiva para prevenir el deterioro mental en adultos mayores en la Parroquia Buenavista

Janeth Chacaguasay Eras¹; Ashley Rambay Giler¹; Nathaly Rivera Valarezo¹,
Ariana Gordillo Carrión¹; Dayana Granda Chamorro¹; Camila Vega Viscaino¹;
Jostin Flores Anchundia¹, Anita Sotomayor Preciado²

(Recibido: julio 21, 2025; Aceptado: octubre 20, 2025)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss17.2025pp174-184p>

Resumen

El envejecimiento es una etapa que conlleva múltiples cambios, entre ellos el riesgo de deterioro cognitivo y depresión, lo cual puede afectar la calidad de vida del adulto mayor. Este estudio tuvo como objetivo identificar el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos en adultos mayores de la parroquia Buenavista, con el fin de aplicar técnicas de estimulación cognitiva que fortalezcan sus capacidades mentales y prevengan el deterioro funcional. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 37 adultos mayores, a quienes se aplicó el cuestionario de Pfeiffer y la escala de depresión geriátrica de Yesavage antes y después de una intervención basada en talleres de estimulación cognitiva. Los resultados evidenciaron que el 86,48 % presentó un nivel cognitivo normal, mientras que el 13,52 % mostró algún grado de deterioro. En cuanto al estado emocional, el 59,46 % manifestó signos de probable depresión o depresión establecida. Se identificó una relación entre el deterioro cognitivo y la sintomatología depresiva, lo que destaca la necesidad de intervenciones integrales desde el rol de enfermería para promover un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: adultos mayores; depresión; deterioro mental; estimulación cognitiva.

Cognitive stimulation to prevent mental deterioration in older adults in the Buenavista Parish

Abstract

Aging is a stage that brings multiple changes, including the risk of cognitive decline and depression, which can negatively impact the quality of life in older adults. This study aimed to identify cognitive impairment and depressive symptoms in older adults from the Buenavista Parish, in order to apply cognitive stimulation techniques to strengthen mental capacities and prevent functional decline. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used. The sample consisted of 37 older adults assessed with the Pfeiffer questionnaire and the Yesavage Geriatric Depression Scale before and after an intervention based on cognitive stimulation workshops. Results showed that 86.48% had normal cognitive function, while 13.52% presented some level of impairment. Regarding emotional status, 59.46% showed signs of probable or established depression. A relationship was found between cognitive decline and depressive symptoms, emphasizing the importance of comprehensive nursing interventions to promote active and healthy aging.

Keywords: older adults; depression; mental deterioration; cognitive stimulation.

¹ Estudiante de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: jchagua2@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1047-7835>. Email: arambay2@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2489-356X>. Email: nrivera5@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9276-1352>. Email: agordillo2@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3540-1399>. Email: dgranda10@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4386-348X>. Email: cvega6@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3490-2768>. Email: jflores15@utmachala.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3768-1641>

² Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Docente, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: asotomayor@utmachala.edu.ec en ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

INTRODUCCIÓN

La tercera edad representa la etapa final del ciclo vital, un período que, aunque puede estar marcado por sentimientos de vulnerabilidad, también constituye una oportunidad para vivir con dignidad y bienestar cuando se cuenta con redes de apoyo adecuadas y estrategias que promuevan la salud integral. El proceso de envejecimiento incrementa la susceptibilidad a enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y trastornos emocionales como la depresión, condiciones que comprometen no sólo la autonomía del adulto mayor, sino también su participación social y calidad de vida.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud reconoce al deterioro cognitivo como una prioridad en salud pública a nivel mundial. Se estima que más de 55 millones de personas enfrentan actualmente algún tipo de afectación cognitiva, de las cuales más del 60% reside en países de ingresos bajos o medianos.¹ Esta problemática se agrava cuando coexiste con depresión, condición que afecta entre el 30% y 50% de los adultos mayores, generando una interacción negativa que incrementa significativamente su vulnerabilidad.²

Múltiples factores de riesgo a lo largo del curso de vida contribuyen al desarrollo del deterioro cognitivo. En la primera infancia destaca el bajo nivel educativo; durante la mediana edad, la hipertensión arterial, obesidad, pérdida auditiva, traumatismo craneoencefálico y consumo excesivo de alcohol; mientras que en la vejez, el tabaquismo, depresión, inactividad física, aislamiento social, diabetes y exposición a contaminación atmosférica constituyen los principales determinantes.^{3,4} Ante este escenario, la estimulación cognitiva emerge como una estrategia fundamental de prevención, mediante ejercicios mentales que favorecen la adaptación efectiva al entorno y contribuyen a preservar funciones como la memoria, atención y orientación, elementos esenciales para un envejecimiento exitoso.^{3,5,6}

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la identificación temprana del deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores, debido a su contacto directo y continuo

con esta población. Entre sus responsabilidades destacan la implementación de medidas para reducir la dependencia funcional, la evaluación de capacidades comprometidas, el fomento de actividades de estimulación cognitiva y la intervención sobre comportamientos de riesgo.^{38,39} Esta función adquiere particular relevancia en contextos comunitarios, donde la atención primaria representa el primer nivel de contacto con los servicios de salud.^{8,19}

En Ecuador, la situación del adulto mayor requiere atención especial. Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos revelan una prevalencia significativa de deterioro cognitivo en esta población,¹⁰ hallazgo que se corresponde con estudios locales que evidencian la necesidad de intervenciones específicas en comunidades urbanas y rurales.^{11,18} La Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establecen el marco normativo para la atención integral de este grupo poblacional, enfatizando la importancia de programas de prevención y promoción de la salud mental.^{34,35}

El presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia Buenavista del cantón Pasaje, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, con el propósito de implementar técnicas de estimulación cognitiva que favorezcan la preservación de sus capacidades mentales y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

La metodología empleada corresponde a un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, utilizando instrumentos validados como el Cuestionario Breve del Estado Mental de Pfeiffer y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El manuscrito se estructura en cuatro secciones: introducción, metodología, resultados y discusión, concluyendo con reflexiones sobre el impacto de las intervenciones de estimulación cognitiva en el bienestar integral del adulto mayor.

METODOLOGÍA

El estudio "Estimulación cognitiva para prevenir el deterioro mental en adultos mayores de

la parroquia Buenavista” adopta un enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal. La población estudiada consistió en 37 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo censal que consideró criterios de inclusión como tener más de 65 años, residir en la parroquia y brindar consentimiento informado. Se excluyó a quienes presentaban patologías mentales o neurológicas graves, o déficits sensoriales que impedían su participación.

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento dividido en dos secciones: la primera recopiló información sociodemográfica (edad, género, educación, etc.), mientras que la segunda aplicó dos herramientas validadas: el Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ), que evalúa el deterioro cognitivo mediante 10 preguntas, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que mide aspectos emocionales mediante 15 ítems con escala Likert.

El procedimiento inició con la autorización del

gobierno local para realizar la investigación en el centro gerontológico de Buenavista. Tras explicar los objetivos y asegurar la confidencialidad mediante consentimiento informado, se aplicó la encuesta inicial. Con base en los resultados, se diseñaron talleres de estimulación cognitiva enfocados en mejorar memoria, concentración y agilidad mental. Los datos fueron procesados en el programa SPSS, permitiendo comparar resultados y evaluar la efectividad del programa.

RESULTADOS

En la Tabla 1 denominada datos sociodemográficos se demuestra que la mayoría de los participantes tiene entre 70 y 75 años con el 56.76%, donde predomina el género femenino con un 56.76%, la educación primaria con el 59.46%, así mismo el 51.35% se reconoció como ama de casa, el 67.57% expresó convivir con familiares y el 83.78% indicó padecer alguna enfermedad metabólica.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

Categoría	Subcategoría	Recuento	Porcentaje
Edad	65- 70	5	13.51%
	70-75	21	56.76%
	75-80	2	5.41%
	80 o más	9	24.32%
Género	Femenino	21	56.76%
	Masculino	16	43.24%
	Sin estudios	10	27.03%
Nivel educativo	Primaria	22	59.46%
	Secundaria	1	2.70%
	Bachillerato	4	10.81%
	Educación superior	0	
Ocupación actual	Empleado/a	4	10.81%
	Desempleado/a	8	21.62%
	Jubilado/a	6	16.22%
	Ama de casa	19	51.35%
¿Con quién vive usted?	Solo/a	12	32.43%
	Acompañado/a	25	67.57%
	Metabólica	31	83.78%
¿Tiene alguna enfermedad?	Deterioro Mental	2	5.41%
	Discapacidad física	4	10.81%

En la Tabla 2, valoración cognitiva, se evidencia que el 100% de los adultos mayores identificaron su lugar de nacimiento, además destacan como puntos fuertes el reconocimiento del lugar

donde se encuentran, la edad y su memoria biográfica con un 97.30% de respuestas correctas. Sin embargo, el 56.76% logró completar correctamente la resta de tres en tres desde 29.

Tabla 2. Valoración cognitiva. Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)

PREGUNTAS	Respuestas correctas	
	Si	No
1. ¿Cuál es la fecha de hoy?	81.08%	18.92%
2. ¿Qué día de la semana?	91.89%	8.11%
3. ¿En qué lugar estamos?	97.30%	2.70%
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono) ¿Cuál es su dirección completa?	64.86%	35.14%
5. ¿Cuántos años tiene?	97.30%	2.70%
6. ¿Dónde nació?	100%	0%
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?	91.89%	8.11%
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	86.49%	13.51%
9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?	97.30%	2.70%
10. Reste de tres en tres desde 29	56.76%	43.24%

En la Figura 1 a partir de los resultados de la valoración cognitiva se identifica que el 86.48% de los adultos mayores presentaron

una valoración cognición normal; el 10.82% muestran deterioro leve y moderado y solo 2.70% tienen deterioro severo.

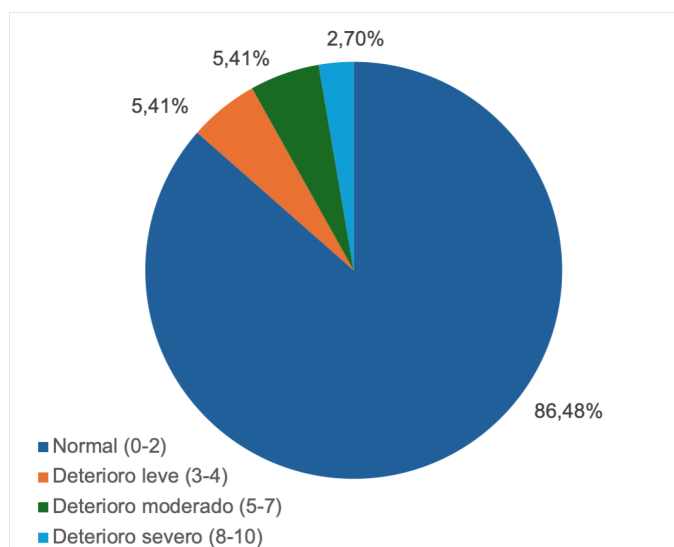


Figura 1. Resultados de Valoración cognitiva

En la Tabla 3, Valoración de Depresión, se evidencia que el 79.9% de los participantes está satisfecho con su vida, el 59.49% indica que la mayor parte del tiempo se encuentran de buen

ánimo, el 40.54% sienten que su vida está vacía, el 43.24% teme o se encuentra preocupado de que pueda sucederle algo y a pesar de ello el 78.38% cree que estar vivo es maravilloso.

Tabla 3. Valoración de Depresión. Escala de Yesavage (Screening de Depresión)

Preguntas	5	4	3	2	1
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	72.97%	16.22%	0.00%	8.11%	2.70%
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	29.73%	21.62%	16.22%	32.43%	0.00%
3. ¿Siente que su vida está vacía?	40.54%	2.70%	2.70%	35.14%	18.92%
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	27.03%	5.41%	8.11%	21.62%	37.84%
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	59.46%	13.51%	16.22%	5.41%	5.41%
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le suceda?	43.24%	5.41%	10.81%	21.62%	18.92%
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	62.16%	18.92%	8.11%	5.41%	5.41%
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	29.73%	10.81%	10.81%	24.32%	24.32%
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	54.05%	16.22%	8.11%	10.81%	10.81%
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	40.54%	18.92%	8.11%	16.22%	16.22%
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo	78.38%	8.11%	5.41%	2.70%	5.41%
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	35.14%	5.41%	10.81%	35.14%	13.51%
13. ¿Se siente lleno de energía?	48.65%	16.22%	10.81%	16.22%	8.11%
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	45.95%	10.81%	8.11%	18.92%	16.22%
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que usted?	32.43%	21.62%	21.62%	16.22%	8.11%

5: Totalmente de acuerdo; 4: De acuerdo; 3: Indeciso; 2: En desacuerdo; 1: Totalmente en desacuerdo

En la Figura 2 de “Resultados de Valoración de Depresión” se resume que el 40.54% de la población no presenta depresión, el 32.43% presentan una probable depresión y el 27.03%

presentan una depresión establecida; estos hallazgos indican que el 59.46% de los adultos mayores presenta algún nivel de depresión.

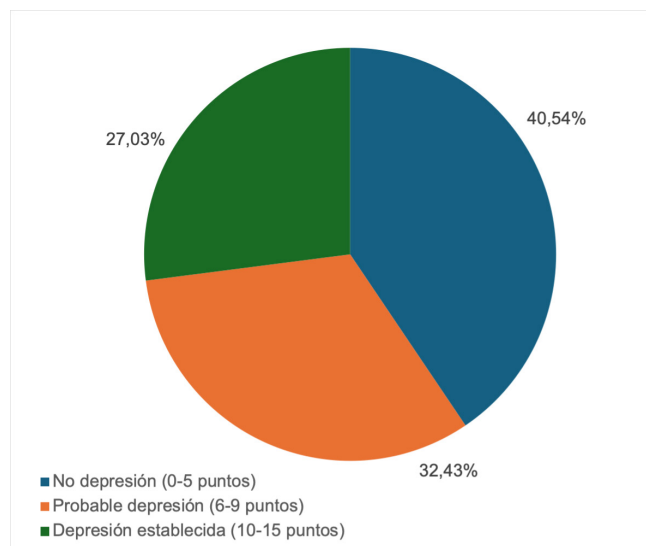


Figura 2. Resultados de Valoración de Depresión

La Figura 3 muestra que el 86,48% de los adultos evaluados tienen un nivel cognitivo normal; sin embargo, dentro de este grupo, el 32,43% presenta signos de probable depresión y el 27,03% tiene depresión establecida, lo que

indica que un buen estado cognitivo no excluye la presencia de malestar emocional. Por su parte, los niveles de deterioro cognitivo fueron leves representando el 5,41 y un 2,70 % fueron severos, ambos se asocian con un aumento en

la sintomatología depresiva, lo que sugiere la necesidad de abordar ambos aspectos de forma

conjunta para favorecer el bienestar integral del adulto mayor.

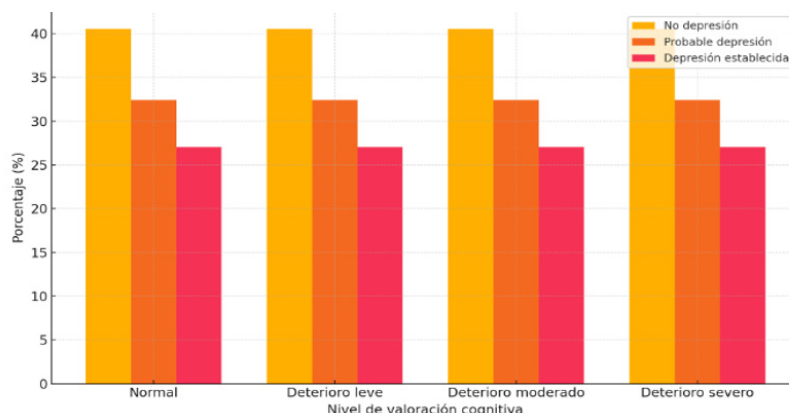


Figura 3. Nivel de depresión y nivel cognitivo

Los resultados del estudio revelan una correlación entre el deterioro cognitivo y la presencia de síntomas depresivos, el 86.48% de la población mantiene una función cognitiva normal, pero dentro de este grupo, solo el 40.54% está libre de depresión.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó que el 86.48% de los adultos mayores de la parroquia Buenavista mantienen una función cognitiva normal según el Cuestionario de Pfeiffer, mientras que el 13.52% presenta algún grado de deterioro cognitivo (10.82% leve-moderado y 2.70% severo). Estos hallazgos contrastan parcialmente con lo reportado por Vilca y Paredes-Manrique,¹⁶ quienes encontraron una prevalencia de deterioro cognitivo leve del 17.2% en adultos mayores peruanos, cifra ligeramente superior a la detectada en nuestra población. Asimismo, LópezGuerrero et al.¹⁷ reportaron una prevalencia del 22.5% en adultos mayores mexicanos de 60 a 65 años, evidenciando variaciones regionales que podrían estar relacionadas con factores sociodemográficos, acceso a servicios de salud y características propias de cada comunidad.

La alta prevalencia de función cognitiva preservada en la población estudiada podría explicarse por el hecho de que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de edad de 70-75 años (56.76%), un grupo etario donde el deterioro cognitivo aún no se ha establecido

de manera significativa. Mosquera Losada et al.¹⁵ señalan que el deterioro cognitivo muestra una relación directa con el incremento de la edad, siendo más frecuente en mayores de 80 años, grupo que en nuestro estudio representó el 24.32%. No obstante, es fundamental reconocer que el deterioro cognitivo no es una consecuencia inevitable del envejecimiento,⁶ sino que puede prevenirse mediante intervenciones oportunas de estimulación cognitiva y modificación de factores de riesgo.

Un hallazgo relevante del estudio es la elevada prevalencia de sintomatología depresiva, presente en el 59.46% de los participantes (32.43% probable depresión y 27.03% depresión establecida). Esta cifra es congruente con lo reportado por Parada Muñoz et al.,² quienes identificaron que entre el 30% y 50% de los adultos mayores experimentan depresión, especialmente cuando coexiste con deterioro cognitivo. Moreira Gilces et al.¹¹ demostraron una correlación significativa entre ambas condiciones en su estudio con adultos mayores ecuatorianos, confirmando que el deterioro cognitivo y la depresión interactúan de manera bidireccional, aumentando la vulnerabilidad de esta población.

Estos resultados se ven reforzados por investigaciones recientes en el contexto latinoamericano. Figueroa Endara et al.⁴⁰ encontraron una asociación significativa entre la prevalencia de depresión y los factores

sociodemográficos relacionados con el deterioro cognitivo en adultos mayores, evidenciando que variables como el nivel educativo, el estado civil y las condiciones de vivienda actúan como determinantes sociales que modulan tanto la función cognitiva como el estado emocional. Similarmente, Guanoluiza López y Panamá Alba⁴¹ documentaron la epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos, destacando la necesidad de abordajes multidimensionales que consideren los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de esta población.

La relación entre deterioro cognitivo y depresión observada en este estudio respalda la teoría de que ambas condiciones no son independientes. Si bien el 86.48% de los participantes mantiene una función cognitiva normal, dentro de este grupo, el 59.46% presenta algún nivel de depresión, lo que sugiere que el malestar emocional puede manifestarse incluso en ausencia de deterioro cognitivo aparente. Este fenómeno ha sido documentado por Parada-Peña et al.,¹⁴ quienes identificaron la depresión como uno de los síndromes geriátricos más frecuentes junto al deterioro cognitivo y las caídas, enfatizando la necesidad de un abordaje integral que considere tanto la esfera cognitiva como la emocional.

La experiencia subjetiva de la depresión en adultos mayores se ve significativamente influenciada por la presencia de condiciones físicas crónicas. Poole et al.⁴² demostraron mediante un estudio cualitativo que los adultos mayores con enfermedades crónicas experimentan la depresión de manera diferente a aquellos sin estas condiciones, reportando mayor sensación de carga, limitación funcional y pérdida de autonomía. Este hallazgo adquiere particular relevancia en nuestra población, donde el 83.78% presenta enfermedades metabólicas, sugiriendo que las intervenciones de estimulación cognitiva deben considerar también el manejo integral de las comorbilidades físicas como componente esencial del bienestar emocional.

El predominio del género femenino en la muestra (56.76%) es consistente con la estructura demográfica del envejecimiento en Ecuador,

donde las mujeres presentan mayor esperanza de vida.¹⁰ Sin embargo, esta población también exhibe mayor vulnerabilidad a trastornos depresivos y deterioro cognitivo, como lo señalan Álvarez Córdova et al.¹⁸ en su estudio de valoración geriátrica integral en comunidades marginales ecuatorianas. La interseccionalidad entre género, edad y condiciones socioeconómicas debe ser considerada al diseñar intervenciones de estimulación cognitiva culturalmente pertinentes.

La perspectiva de género en el estudio del deterioro cognitivo y la depresión resulta fundamental. Álvarez-Cepeda et al.⁴³ identificaron una relación significativa entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva específicamente en mujeres mayores colombianas, encontrando que las mujeres presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos en presencia de deterioro cognitivo leve comparado con los hombres. Este patrón diferencial sugiere que las intervenciones deben considerar las particularidades de género, incluyendo factores como el rol de cuidadora, la mayor carga de trabajo doméstico no remunerado y las diferencias en el acceso a redes de apoyo social.

La presencia de enfermedades metabólicas en el 83.78% de los participantes constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de deterioro cognitivo. Duque et al.³ y Livingston et al.⁴ han documentado ampliamente que condiciones como diabetes, hipertensión y obesidad están asociadas con un mayor riesgo de deterioro cognitivo en la vejez. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias integrales que aborden tanto la prevención de enfermedades crónicas como la estimulación cognitiva, tal como lo establece la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030 del Ecuador.³⁴

El bajo nivel educativo identificado en la población (59.46% con educación primaria y 27.03% sin estudios) representa un factor de vulnerabilidad bien documentado en la literatura. López Alonso⁶ señala que el nivel educativo bajo constituye un factor de riesgo modificable en la primera infancia que incrementa la

susceptibilidad al deterioro cognitivo en etapas posteriores de la vida. Este hallazgo refuerza la necesidad de programas de estimulación cognitiva adaptados al nivel educativo de los participantes, utilizando metodologías lúdicas y culturalmente apropiadas, como sugieren Encalada Ojeda y Varguillas Carmona.²²

Los resultados de la valoración cognitiva mediante el cuestionario de Pfeiffer revelaron que las áreas mejor preservadas fueron la orientación espacial (97.30%), la memoria biográfica (97.30% y 100%) y la orientación temporal (81.08% y 91.89%). Sin embargo, el 43.24% de los participantes presentó dificultades en la prueba de cálculo (resta de tres en tres), lo que coincide con los hallazgos de Jiménez et al.,¹³ quienes identificaron que las funciones ejecutivas y la atención sostenida suelen ser las primeras en verse afectadas en el proceso de deterioro cognitivo. Este patrón sugiere la necesidad de fortalecer específicamente estas áreas mediante ejercicios de estimulación cognitiva dirigidos.^{30,31}

La detección temprana del deterioro cognitivo constituye un desafío crucial en la atención primaria de salud. Schade et al.⁴⁴ desarrollaron un protocolo de cribado online para la detección temprana de deterioro cognitivo leve en personas mayores durante la pandemia, demostrando la factibilidad de implementar estrategias de tamizaje innovadoras que superen las barreras de acceso presencial. Esta experiencia resulta particularmente relevante para contextos rurales como la parroquia Buenavista, donde las limitaciones geográficas y de recursos pueden dificultar el acceso regular a evaluaciones neuropsicológicas especializadas. La combinación de instrumentos validados como el Cuestionario de Pfeiffer con tecnologías de telemedicina podría ampliar significativamente la cobertura de los programas de detección precoz.

El rol del personal de enfermería en la detección temprana y manejo del deterioro cognitivo resulta fundamental, como lo demuestran Bustamante Rivas et al.¹⁹ en su estudio sobre educación de enfermería y salud cognitiva. La implementación de programas de estimulación cognitiva en

atención primaria, como el propuesto en este estudio, se alinea con las directrices de la OMS⁵ y las recomendaciones de la Comisión Lancet sobre prevención de demencia,^{4,25} que enfatizan la importancia de intervenciones tempranas en entornos comunitarios.

Es importante señalar que la estimulación cognitiva ha demostrado ser efectiva en la prevención y desaceleración del deterioro mental en adultos mayores.^{3,20} Álvarez Navas y Buesaquillo Quemag²⁰ describen diversas estrategias y herramientas innovadoras que pueden implementarse para disminuir la progresión del deterioro cognitivo, incluyendo ejercicios de memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas. La evidencia científica respalda que estas intervenciones son más efectivas cuando se inician de manera temprana y se mantienen de forma sistemática.^{21,30}

El enfoque integral propuesto por la Organización Panamericana de la Salud⁸ enfatiza que el abordaje del deterioro cognitivo debe considerar no solo la estimulación mental, sino también la promoción de la salud física, la integración social y el apoyo emocional. En este sentido, la implementación de programas comunitarios de estimulación cognitiva debe contemplar la participación activa de las familias y cuidadores, quienes experimentan frecuentemente sobrecarga emocional y física, como lo documentan Rodríguez-Silva et al.³⁶

Entre las fortalezas del presente estudio se encuentra el uso de instrumentos validados internacionalmente (Cuestionario de Pfeiffer y Escala de Yesavage), la inclusión de una población comunitaria representativa de la realidad local y el abordaje simultáneo de la dimensión cognitiva y emocional. Sin embargo, se reconocen como limitaciones el diseño transversal que impide establecer relaciones causales, el tamaño muestral relativamente pequeño y la ausencia de seguimiento longitudinal que permita evaluar la progresión del deterioro cognitivo.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la práctica de enfermería y la salud pública. Tricas Peralta³⁹ enfatiza que los cuidados enfermeros en la prevención y detección precoz del deterioro cognitivo deben integrarse en

los servicios de atención primaria como una actividad rutinaria. La capacitación del personal de enfermería en la aplicación de instrumentos de tamizaje y en técnicas de estimulación cognitiva es esencial para garantizar la detección oportuna y el manejo adecuado de esta problemática.^{38,39}

Finalmente, la implementación de programas de estimulación cognitiva en la parroquia Buenavista debe enmarcarse en el cumplimiento de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores,³⁵ que garantiza el derecho de este grupo poblacional a recibir atención integral en salud. Quezada-Ramírez y Salazar-González³⁷ proponen un modelo de adaptación para personas adultas mayores frente al deterioro cognitivo leve que resulta pertinente para guiar las intervenciones enfermeras en este contexto. La articulación entre políticas públicas, investigación científica y práctica profesional constituye el camino para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador.

CONCLUSIONES

La evaluación realizada permitió identificar que la mayoría de los adultos mayores de la parroquia Buenavista mantiene un funcionamiento cognitivo adecuado, sin embargo, este buen estado mental no garantiza bienestar emocional, ya que una gran parte de los participantes manifestó síntomas de depresión, desde signos leves hasta estados más avanzados, evidenciando que el deterioro emocional puede coexistir incluso con una cognición conservada, por lo que no debe ser subestimado.

Al analizar la relación entre el estado cognitivo y la presencia de síntomas depresivos, se observó que quienes presentan cierto grado de deterioro tienden a manifestar con mayor frecuencia signos de depresión, se resalta la necesidad de intervenir de forma integral, considerando tanto los aspectos cognitivos como emocionales del adulto mayor para lograr un envejecimiento saludable y con calidad de vida.

La implementación de un plan de estimulación cognitiva adaptado a las necesidades individuales demostró ser pertinente, ya que la población evaluada presenta características comunes como bajo nivel educativo, enfermedades crónicas y

convivencia familiar, lo que influye en su estado funcional y anímico, por tanto, se concluye que fomentar actividades que fortalezcan la mente y al mismo tiempo promuevan el bienestar emocional es una estrategia eficaz para mejorar la salud global de los adultos mayores en esta comunidad.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Demencia; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Parada Muñoz K, Guapisaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Rev Cient UISRAEL*. 2022;9(2):77-93. [ghttps://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525](https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525)
3. Duque PA, Hincapié Ramírez D, Henao Trujillo OM. Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Arch Med (Manizales)*. 2022;22(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet Commission*. *Lancet*. 2020;396(10248):413-446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
5. National Center for Biotechnology Information. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia - NCBI Bookshelf; 2020
6. López Alonso S. Estimulación cognitiva y deterioro cognitivo. *Revista INFAD de Psicología [Internet]*. 2022 Jul. 3 [cited 2025 Apr. 24];1(1):271-80. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJO-DAEP/article/view/2373>
7. Rabheru K, Gillis M. Navigating the Perfect Storm of Ageism, Mentalism, and Ableism: A Prevention Model. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(10): 1058. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.06.018>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud mental y el enve-

- jecimiento: fortaleciendo los vínculos. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2021-mundo-no-esta-abordando-reto-demencia>
9. López-Nolasco B, Austria-Reyes A, Santander-Hernández JJ, Maya-Sánchez A, Cano-Estrada EA. Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México: Level of cognitive impairment of older adults in the community of Tlahuelilpan, Hidalgo, México. *Rev.Enferm.Neurol.* 2021;20(1):45-8
 10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor. INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
 11. Moreira Gilces KL, Navarrete Delgado CP, Briones Caicedo WR. Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *JSR.* 2022;7(CININGEC II):320-37.
 12. Ajila A, Durán N, Sotomayor A. Capacidad de autocuidado del adulto mayor. *Polo del Conocimiento.* 2024;9(2):2046-60
 13. Digna Isabel Jiménez V, Vega Ojeda MF, Valle Vargas ME. Intervención neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*;8(3):5828-5841
 14. Parada-Peña K, Rodríguez-Morera M, Otoy-Chaves F, Loaiza-Quirós K, León-Quirós S. Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2021;6(4):201-10
 15. Mosquera Losada María Elena, González Cabanach Ramón, Gómez-Conesa Antonia. Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Gerokomos.* 2023;34(3):158-163
 16. Vilca Brenda N., Paredes-Manrique Carmen N. Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Rev Ecuat Neurol.* 2023; 32(1): 43-54
 17. López Guerrero M, Cruz Galindo MD, Arias Ponce N, Gaitán Fraga MA. Prevalencia de Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de 60 a 65 Años en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato. *Ciencia Latina.* 2024;7(6):4043-56
 18. Álvarez Córdova Ludwig R, Artacho Reyes, Arteaga Cecilia, Fonseca Pérez Diana, Sierra Nieto Víctor H, Ruiz-López María Dolores. Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutr. Hosp.* 2020;37(5): 926-932
 19. Bustamante Rivas DM, Pineda Alvarez AP, Vera Quiñonez SE. Educación de Enfermería y Salud Cognitiva en Adultos Mayores. *Ciencia Latina.* 2024;8(3):11187-202
 20. Álvarez Navas J, Buesaquillo Quemag C. Estrategias y herramientas innovadoras para disminuir la progresión del deterioro cognitivo en la vejez. *Conecta Libertad.* 2024;8(3):104-19.
 21. Bonilla Guijarro A, Medina Gámez JA, Mora Pérez F, Sánchez Marcos N. Deterioro cognitivo leve: guía de actuación en farmacia comunitaria [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2023
 22. Encalada Ojeda MC, Varguillas Carmona CS. Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica. *Prometeo conoc. cient.* 2023;3(2): e46.
 23. Alzheimer's Association. (2023). "2023 Alzheimer's Disease Facts and Figures". *Alzheimer's & Dementia*, 19(1),1-106.
 24. Alzheimer's Disease International (ADI). (2021). "World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia".
 25. Livingston, G., et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet.* 2020;396(10248),413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
 26. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2021

27. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
28. Gaugler, J. E., et al. Dementia care and its complications in the United States: A review of the challenges and policy implications. *The Gerontologist*. 2022;62(4): 587–596. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab140>
29. Rabinovici, G. D., et al. The A/T/N framework for Alzheimer's disease: Advances and applications. *Nature Reviews Neurology*. 2021;17(9):580–594. <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00541-5>
30. Rodríguez Román FJ, Salazar Jiménez MC, Carrera García KJ. Manual de estimulación cognitiva para personas adultas mayores. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2023
31. Cuidum. Ejercicios de estimulación cognitiva para mayores. Cuidum; 2025. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/ejercicios-de-estimulacion-cognitiva-para-mayores/>
32. Wilson SH. La prevención del deterioro cognitivo: 5 consejos para ejercitar el cerebro y mantener la mente ágil. *Baptist Health*. 2022 Disponible en: <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/preventing-cognitive-decline-5-tips-to-exercise-the-brain-keep-the-mind-sharp>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental 2024–2033. Bogotá: MSPS; 2024.
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Salud Mental 2024–2030. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2024
35. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Quito: Asamblea Nacional; 2019
36. Rodríguez-Silva V, Forero-León AM, Suarez-Figueroa LC, Flórez-García JP. Nivel de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana en el 2023. *Bol Sem Inv. fam*. 2024;6(1)
37. Quezada-Ramírez Y, Salazar-González B. Adaptación de personas adultas mayores frente al deterioro cognitivo leve: teoría de rango medio. *Index Enferm*. 2023; 32(3): e14354. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20236168>.
38. Aponte-Franco SM, Rodríguez-López JI, Casales-Hernández MG, Jiménez-Sánchez J. Reflexiones de los 4 roles de enfermería e impactos en América Latina. *Rev. cienc. ciudad*. 2023;20(1):119-30
39. Tricas Peralta J. Cuidados enfermeros en la prevención y detección precoz del deterioro cognitivo. *Rev Ocronos*. 2025; 8(5): 808
40. Figueroa Endara PD, Lalangui Oviedo YE, Barros Chafra CG, Jaramillo Morán SD, Gavidia Mariño AG, Ruiz Puga VA, Becerra Guevara JJ. Prevalencia de depresión y factores sociodemográficos asociados a deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Vitaly Science Rev Cient Multidiscip*. 2025;3(6):23-38. <https://doi.org/10.56519/r6762221>
41. Guanoluiza López G, Panamá Alba HG. Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*. 2024;8(3):39–46
42. Poole L, Frost R, Rowlands H, Black G. Experience of depression in older adults with and without a physical long-term condition: findings from a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2022;12(2):e056566. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056566>
43. Álvarez-Cepeda ML, Rojas-Díaz NC, Orozco Vargas LC. Relación entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva en mujeres mayores colombianas. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(1):14-18
44. Schade N, Medina F, Ramírez R, Sanchez A, De La Torre L. Detección temprana de Deterioro Cognitivo Leve en personas mayores durante la pandemia: protocolo cribado online. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2022; 60(4), 403-412. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400403>