

# DEPRESIÓN, COGNICIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ACTIVOS

Depression, cognition and quality of life in active seniors

\*Felipe Poblete-Valderrama, \*\*-\*\*\*Carlos Matus Castillo, \*\*\*\*Esteban Díaz Sandoval,  
\*\*\*\*Paul Vidal Silva, \*\*\*\*\*María Ayala García

---

Poblete, F.; Matus, C.; Díaz, E.; Vidal, P. & Ayala, M. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM*. N° 16 (2), 71-77.

## RESUMEN

El estudio aborda al adulto mayor en el contexto de la importancia del autoreporte de la percepción de la calidad de vida e indicadores psicológicos como depresión y deterioro cognitivo, se evaluaron (n:30) adultos mayores que realizan ejercicio físico tres veces por semana, con antigüedad de 1 año. Se intenta relacionar las variables de depresión y deterioro cognitivo con la percepción de la calidad de vida. Se utilizaron test de escala de depresión geriátrica Yesavage, Minimental y Calidad de vida SF-36. Los resultados exponen que un 16,6% (n:5) presenta depresión establecida y un 26,7% (n:8) depresión leve, un 56,7% (n:17) está en categoría normal. El deterioro cognitivo un 86,7% (n:26) presenta déficit leve y un 13,3% (n:4) normal. El promedio en dimensión de calidad de vida es de 71,21 que se clasifica como óptima. El ejercicio físico sistemático es importante en la mantención de los parámetros de Deterioro Cognitivo, Depresión y autopercepción de la calidad de vida a pesar del proceso de envejecimiento.

## PALABRAS CLAVE

Depresión, deterioro cognitivo, calidad de vida, adulto mayor.

## ABSTRACT

This research addresses the elderly in the context of the importance of self-reporting perceptions of quality of life and psychological indicators such as depression and cognitive impairment. Seniors (n = 30) were evaluated who had been performing physical exercise three times a week for one year. The aim of the research is to relate the variables of depression and cognitive impairment to the perception of quality of life. The Yesavage geriatric depression scale, Minimental and SF-36 quality of life tests were used. The results show that 16.6% (n = 5) present established depression and 26.7% (n = 8) mild depression, while 56.7% (n = 17) are categorized as normal. In terms of cognitive decline, 86.7% (n = 26) present a mild deficit and 13.3% (n = 4) are classified as normal. In the dimension of quality of life the average is 71.21 which is classified as optimal. Systematic physical exercise is important in maintaining the parameters of cognitive impairment, depression and self-perceived quality of life regardless of the aging process.

## Key words

Depression, cognitive impairment, quality of life, elderly.

\* Facultad de Ciencias de la Actividad Física, Pedagogía en Educación Física, Universidad San Sebastián, Valdivia (Chile).

\*\* Universidad Católica de la Santísima Concepción – Chile.

\*\*\* Grupo de Investigación Social de la Actividad Física y el Deporte, Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña – España.

\*\*\*\* Programa de Magíster en Ejercicio Físico y Salud, Facultad de Ciencias de la Actividad Física, Pedagogía en Educación Física, Universidad San Sebastián, Valdivia (Chile).

\*\*\*\*\* Programa de Licenciatura en Gerontología. Universidad Latina de México.



## I. INTRODUCCIÓN

En Chile un 14% de las personas corresponde a adultos mayores, lo que equivale a cerca de 2.409.312 personas, lo que ubica a Chile como el tercer país más envejecido de Latinoamérica por detrás de Cuba y Uruguay, acercándonos mucho a realidades Europeas (INE, 2012).

La Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, determinó que existe una estrecha relación entre la capacidad funcional de estos individuos y el conjunto de condiciones que le permiten cuidar de sí mismo y participar de la vida familiar y social (SENAMA, 2010)

La calidad de vida es un concepto que debe analizarse multidimensionalmente para valorarlo, (Bowling, 2005), es así que la QoL (Quality of life) en la actualidad es un importante componente en la evaluación del resultado del cuidado de la salud que incluye tanto variables físicas, como psicológicas y sociales que provienen desde una esfera objetiva y subjetiva. Las investigaciones evidencian la importancia del uso del QoL para evaluaciones primarias y secundarias de la depresión y la salud en general, debido a que juega un rol importante para comprender a los pacientes teniendo en cuenta preferencias, valores y objetivos que permiten orientar el tratamiento. (Speight, 2010)

La depresión es una enfermedad recurrente que tiene importantes consecuencias negativas tanto por su elevada prevalencia, como por sus efectos adversos para la salud. Esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento del adulto mayor y de una considerable disminución de su calidad de vida. En este mismo orden, y en relación con la tristeza, la depresión tiene impacto mayor en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo. (Aguilar & Ávila, 2007), ya que, de no recibir tratamiento adecuado, se ha evidenciado que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en los sujetos (Geerlings, Beekman, Dee, Twisk & Tilburg 2002). Esta enfermedad se suma a otras de tipo crónicas que aquejan a los adultos mayores, haciéndolos dependientes de

muchos fármacos, y a su vez corren el riesgo de no cumplir con el tratamiento antidepressivo, incluso medicándose, cerca de un 20% no tiene una respuesta favorable a este tratamiento (Patiño, Arango & Zuleta 2013). Junto a los fármacos, existen otros tratamientos efectivos para abordar la depresión, entre los cuales se incluye la terapia electroconvulsiva, la terapia cognitivo-conductual, la psicodinámica psicoterapia, la terapia de reminiscencia, la solución de problemas, el ejercicio, entre otras. (Frazer, Christensen & Griffiths 2005).

Por otro lado se encuentra la función cognitiva, la cual, declina con el proceso normal del envejecimiento, no obstante, existen ocasiones en que esta disminución cognitiva es desproporcionalmente alta en los adultos mayores. Lo anterior hace referencia al deterioro cognitivo leve, relacionándose a un incremento en el riesgo del desarrollo para la demencia (Bennett, Wilson, Schneider, Evans, Beckett, Aggarwal, Barnes, Fox & Bach, 2002; Ritchie & Touchon 2000). A nivel individual, el deterioro cognitivo se transforma en una carga para los sujetos, debido al efecto perjudicial sobre la calidad de vida (Mol, Carpay, Ramakers, Rozendaal, Verhey & Jolles, 2007) y la asociación con un mayor riesgo de limitaciones funcionales y enfermedades. (Gill, Williams, Richardson & Tinetti, 1996; Moritz, Kasl & Berkman, 1996). A nivel de población, el deterioro cognitivo, y especialmente la demencia, pone una enorme carga a los sistemas de atención asociados a la salud, en términos de finanzas y de recursos humanos. (Haan & Wallace, 2004).

Al respecto, se presenta la hipótesis de la reserva cognitiva asociada, a que la práctica de actividad física y el ejercicio físico mejoran los componentes no-neuronales del cerebro, conduciendo a una mayor perfusión de este mismo, resultando una progresiva reserva cognitiva, la cual se puede emplear en caso de enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer. Otra hipótesis, es el estrés, éste supone los beneficios del ejercicio por la cognición, disminuyéndolo, debido que los sujetos susceptibles al estrés, poseen un doble riesgo de padecer demencia. (Van Uffelen, Chin, Hopman-Rock & Van Mechelen, 2008).



Desde la esfera epidemiológica se ha mostrado, que los adultos mayores que han reportado mayor práctica de actividad física, tienen un menor riesgo de deterioro cognitivo en comparación con sujetos inactivos (Middleton, Barnes, Lui & Yaffe, 2010).

La reserva cognitiva ha sido descrita por algunos autores como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la patología asociada a la demencia, es decir para soportar mayor cantidad de neuropatología antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse. Anel, Vigen, Mack, Clark & Gatz (2006). Entonces se puede mencionar que algunas variables asociadas a la reserva cognitiva han adquirido peso en los últimos años (Díaz-Urueta et al., (2010), atributos como el tamaño del cerebro, conectividad sináptica, aspectos como la experiencia de vida, educación o características ocupacionales se han sugerido como elementos de reserva, protegiendo contra consecuencia funcionales propias de la demencia. Dekhtyar et al., (2015).

## 2. MÉTODOS

El presente estudio tiene como objetivo describir los parámetros de deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida en adultos mayores activos pertenecientes a la ciudad de Valdivia en Chile. Es descriptivo de corte transeccional y de diseño no- experimental. La muestra fue intencionada y contempló a 30 adultos mayores pertenecientes a clubes sociales puntuales para esta población en específico de la ciudad de Valdivia. Los adultos mayores participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: a) Poseer 60 o más años de edad. b) Pertenecer a grupos (clubes de adulto mayores) constituidos formalmente con antigüedad de

un año como mínimo. c) Asistir el día de las evaluaciones y completar las tres encuestas seleccionadas. Además debieron firmar un consentimiento informado.

Se administraron tres test. En el caso de la calidad de vida se aplicó el cuestionario de calidad de vida SF-36, instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el estudio de los resultados médicos (Medical Outcomes Study) (MOS). Esta herramienta detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental. Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: La función física; la función social; las limitaciones del rol: los problemas físicos; limitaciones del rol: los problemas emocionales; la salud mental; la vitalidad; el dolor y la percepción de la salud general. Es relevante señalar también, que existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, el cual explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año. El contenido de las interrogantes se centra en el estado funcional y el bienestar emocional, su ámbito de aplicación abarca población general y pacientes, y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

Para el deterioro cognitivo se utilizó la Escala Minimal de Folstein, la cual se aplica mediante la aplicación de un cuestionario que evalúa las dimensiones de orientación, repetición inmediata, atención y cálculo, memoria, lenguaje las cuales una vez preguntadas y contestadas permiten ubicar al adulto mayor en categorías de normalidad, déficit leve, moderado y grave.

Para la evaluación de la depresión se empleó la escala de depresión geriátrica Yesavage que permite categorizar en niveles normales, depresión leve o depresión establecida.



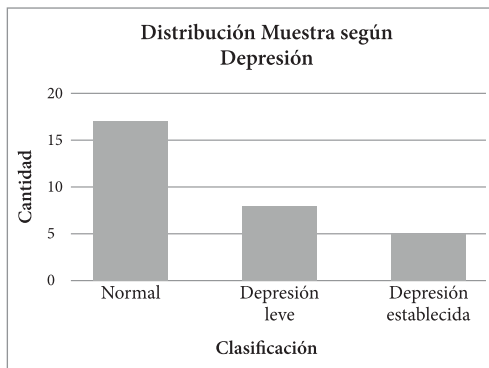
### 3. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de los Test.

**Tabla I:** *Clasificación general y datos resumen.*

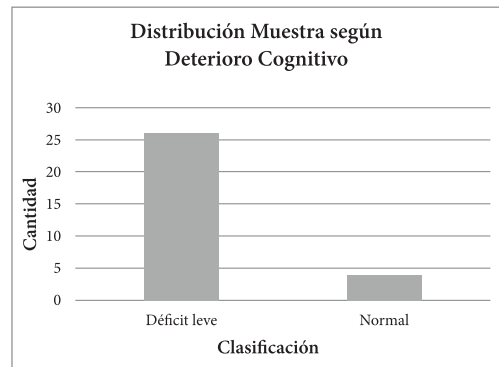
Variable	Promedio	Desv. Est.	Mínimo	Máximo
Edad	73,03	6,21	60	88
Depresión	5,63	2,98	2	10
Deterioro cognitivo	27,73	1,41	25	30
Calidad de vida	71,21	10,75	51,09	86,34

La Tabla I, indica las medidas de tendencia central para cada una de las variables, y se aprecia que para la variable de calidad de vida se obtuvo un promedio de 71,21 indicando que presenta una calidad de vida óptima de acuerdo a la clasificación para esta variable, en relación a las variables de Depresión y Deterioro Cognitivo éstas se encuentran según promedios en categorías de normal y déficit leve respectivamente.



**Figura I.** *Distribución muestra según depresión.*

En la Figura I se aprecia que la clasificación de Depresión de la muestra estudiada 83,4% (n:25) se encuentra entre Normal y Depresión Leve, lo que permite explicar que adultos mayores activos presentan en su mayoría clasificaciones adecuadas y óptimas para su edad.



**Figura II.** *Distribución Muestra según Deterioro Cognitivo.*

En la Figura II sobre Distribución del Deterioro Cognitivo muestra que un 86,7% (n:26) de la muestra se encuentra dentro de la clasificación Déficit Leve, mientras que un 13,3% (n:4) se ubica en un nivel de clasificación normal.

### 4. DISCUSIÓN

Existen investigaciones que relacionan directamente la depresión con el deterioro de la calidad de vida (Papakostas, 2004). Vinculándose con los hallazgos del presente estudio, ya que, los adultos mayores presentaron, en su mayoría un buen autoreporte de calidad de vida enmarcado en estados óptimos y deterioros cognitivos normales.

Se ha evidenciado el potencial efecto positivo que tiene el ejercicio físico sobre la calidad de vida en pacientes con depresión. Es así, como tanto el ejercicio aeróbico y ejercicio resistido demuestran beneficios en la vitalidad, en el desarrollo social, la disminución del dolor corporal y la salud mental (Schuch, 2011). En el presente estudio se puede apreciar que los adultos mayores que participan de manera sistemática hace un año realizando ejercicio físico dos veces por semana demuestran clasificaciones de calidad de vida, depresión y deterioro cognitivo esperadas para su edad.



Se ha informado en varias ocasiones durante los últimos 10 años, que el ejercicio físico constituye una intervención eficaz en las enfermedades neurodegenerativas, para atenuar o limitar su progresión (Sutoo & Akiyama 2003; Zigmond et al., 2012). Durante el presente estudio se busca levantar información a nivel de diagnóstico con la finalidad de generar intervenciones eficientes y eficaces para este grupo etario.

Al respecto el número de revisiones sistemáticas y meta-análisis reportan efectos beneficiosos de la actividad física y ejercicio cognitivo asociado a adultos mayores cognitivamente saludables, con deterioro cognitivo y demencia (Colcombe & Kramer 2003; Heyn et al., 2008; Eggermont et al., 2006)

En el meta-análisis realizado por Heyn et al., (2008) indican resultados similares en adultos mayores con deterioro cognitivo y sin deterioro cognitivo sobre la participación en protocolos de entrenamiento aeróbico como entrenamiento resistido, por lo que el estudio indica que los sujetos con discapacidad no deben excluirse de protocolos de ejercicio.

A su vez dos meta-análisis por separados concluyen que el ejercicio aeróbico mejora el desempeño cognitivo en los adultos mayores sanos (Concolme & Kramer 2003; Smith et al., 2010).

## CONCLUSIONES

Describir las variables de Depresión, Deterioro Cognitivo y Calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia, permite determinar que un 16,6%(n:5) presenta depresión establecida y un 26,7%(n:8) depresión leve, mientras que un 56,7%(n:17) se encuentra en categoría normal. En relación al deterioro cognitivo un 86,7%(n:26) se encuentra con déficit leve y un 13,3% (n:4) se clasifica normal, finalmente el promedio obtenido en la dimensión de calidad de vida es de 71,21 lo que se clasifica como óptima.

Cabe mencionar que los adultos mayores evaluados pertenecen a grupos oficialmente establecidos y reconocidos por la municipalidad de Valdivia y con una antigüedad mínima de 1 año en donde realizan clases de ejercicio físico de manera sistemática dos veces por semana.

Por lo tanto, es importante seguir investigando los efectos que posee la práctica de ejercicio físico de manera sistemática en adultos mayores y los beneficios que ésta provoca en distintos parámetros condicionantes físicos, psicológicos y sociales. De esta forma se logrará intervenir eficazmente en estos sujetos para que puedan tener una optimización de su calidad de vida acorde a las actividades cotidianas de la vida.

Para futuras investigaciones sería recomendable utilizar esta información como diagnóstico para la aplicación de pruebas o programas de intervención específicos para cada variable y el estado de salud general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, S., Avila, J. (2007) La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica de México*, 143(2):141-148.
- Andel R, Vigen C, Mack WJ, Clark LJ, Gatz M. (2006) the effect of education and occupational complexity on rate of cognitive decline in Alzheimer's patients. *J Int Neuropsychol Soc*, 12:147-52.
- Bennett D, Wilson R, Schneider J, Evans, D. Beckett, L. Aggarwal, N. et al. (2002) Natural history of mild cognitive impairment in older persons. *Neurology*, 59:198-205.
- Bowling, A (2005). *Ageing well. Quality of life in older age*. Maidenhead: Open University Press.



- Colcombe, S., Kramer, A. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychol Sci.*;14:125-130.
- Dekhtyar, S., Wang, H., Scott, K., Goodman, A., Koupil, I., Herlitz, A. (2015). A Life-Course Study of Cognitive Reserve in Dementia from Childhood to Old Age, *Am J Geriatr Psychiatry* 23(9): 885-896
- Díaz-Urueta, U., Buiza-Bueno, C., Yanguas-Bezaun, J. (2010) Reserva cognitiva: evidencias y limitaciones y líneas de investigación futura, *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 45(3):150-155
- Eggermont, L., Swaab, D., Luiten, P., et al. (2006). Exercise, cognition and Alzheimer's disease: more is not necessarily better. *Neurosci Biobehav Rev* 30:562-575.
- Frazer C, Christensen H, Griffiths K. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *The Medical Journal of Australia*. 182: 627-32.
- Geerlings, S., Beekman, A., Dee, E., Twisk, J., Tilburg, W. (2002) Duration and severity of depression predict mortality in older adults in the community. *Psychol Med*, 32: 609-18.
- Gill, T., Williams, C., Richardson, E., Tinetti, M. (1996) Impairments in physical performance and cognitive status as predisposing factors for functional dependence among nondisabled older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 51: M283-M288.
- Haan, M., Wallace, R. (2004) Can dementia be prevented? Brain aging in a population-based context. *Annu Rev Public Health*, 25:1-24.
- Heyn, P., Abreu, B., Ottenbacher, K. (2004) The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 85:1694-1704.
- Instituto Nacional de Estadística de Chile (INE). (2012). XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Santiago, Gobierno de Chile.
- Middleton, L., Barnes, D., Lui, L., Yaffe, K., (2010). Physical activity over the life course and its association with cognitive performance and impairment in old age. *J. Am. Geriatr Soc* 58(7): 1322-1326.
- Mol, M., Carpay, M., Ramakers, I., et al., (2007). The effect of perceived forgetfulness on quality of life in older adults; a qualitative review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22:393-400.
- Moritz, D., Kasl, S., Berkman L. (1995). Cognitive functioning and the incidence of limitations in activities of daily living in an elderly community sample. *Am J Epidemiol*,141:41-49.
- Papakostas, G., Petersen, T., Mahal, Y., Mischoulon, D., Nierenberg, A., & Fava, M. (2004). Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry* 26(1):13-7
- Patiño, F., Arango, E., Zuleta, L. (2013) Ejercicio Físico y Depresión En Adultos Mayores: una revisión sistemática. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 42 (2): 198-211 *Psychiatry*, 26: 13-17.
- Ritchie, K., Touchon J. (2000) Mild cognitive impairment: conceptual basis and current nosological status. *Lancet*;355:225-228
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENA-MA). Chile y sus mayores. Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. Santiago, Gobierno de Chile, 2010. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayoresEncuestaCalidaddeVida.pdf>



- Schuch, F., Vasconcelos-Moreno, M., Fleck, M. (2011) The impact of exercise on Quality of Life within exercise and depression trials: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 30: 1-6.
- Smith, P., Blumenthal, J., Hoffman, B., Cooper, H., Strauman, T., Welsh-Bohmer, K., Brownlyke, J., Sherwood, A. (2010) Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosom Med*. 72(3); 239-252.
- Speight, J., Barendse, S. (2010). FDA guidance on patient reported outcomes. *British Medical Journal*, 340, c2921
- Sutoo, D., Akiyama, K. (2003) Regulation of brain function by exercise. *Neurobiol Dis*, 13:1-14.
- Van Uffelen, J., Chin A., Paw M., Hopman-Rock, M., Van Mechelen., W. (2008) The Effects of Exercise on Cognition in Older Adults With and Without Cognitive Decline: A Systematic Review. *Clin J Sport Med.*,18:486–500.
- Zigmond, M., Cameron, J., Hoffer, B. (2012). Smeyne R. Neurorestoration by physical exercise: moving forward. *Parkinsonism Relat Disord*;18 Suppl. 1:S147-S150.

---

#### Datos para correspondencia:

Felipe Poblete Valderrama  
Licenciado en Educación, Profesor de Educación Física.  
Universidad San Sebastián.  
Concepción - Chile.  
Diplomado en Geriatria y Gerontología, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. (I.N.T.A.) Santiago - Chile.  
Magíster en Educación en Salud y Bienestar Humano, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Santiago - Chile.  
Académico Facultad Ciencias de la Actividad Física, Pedagogía en Educación Física, Universidad San Sebastián, Sede Valdivia.

Contacto:  
felipe.poblete@uss.cl

Recibido: 13-10-2015  
Aceptado: 10-12-2015

