

DEPRESIÓN Y MEMORIA EN EL ENVEJECIMIENTO: EFECTOS NEUROBIOLÓGICOS EN LA VIDA SOCIAL Y LA SALUD FÍSICA

DEPRESSION AND MEMORY IN AGING: NEUROBIOLOGICAL EFFECTS ON SOCIAL LIFE AND PHYSICAL HEALTH

Autores: ¹Alisson Jahzeel Mendoza Pincay, ²Gipson Damian Loor Galarza, ³Niurka Layeska Moreira Plúa, ⁴Samira Clarisso Delgado Alcívar y ⁵Jhon Ponce Alencastro.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4763-8470>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3292-8801>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-7577-462X>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-997X>

⁵ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3666-7865>

¹E-mail de contacto: amendoza4963@utm.edu.ec

²E-mail de contacto: gloor4920@utm.edu.ec

³E-mail de contacto: nmoreira0417@utm.edu.ec

⁴E-mail de contacto: sdelgado2709@utm.edu.ec

⁵E-mail de contacto: jhon.ponce@utm.edu.ec

Afiliación: ^{1*2*3*4*5*}Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador), (Ecuador).

Artículo recibido: 23 de Diciembre del 2025

Artículo revisado: 26 de Diciembre del 2025

Artículo aprobado: 29 de Diciembre del 2025

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador).

²Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador).

⁴Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador).

⁵Doctor en Medicina y Cirugía graduado de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador). Magíster en Docencia e Investigación Educativa graduado de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador). Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud – Departamento de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador).

Resumen

La presente revisión narrativa analiza de manera integral la relación entre depresión, problemas de memoria, vida social y salud física en la vejez, evidenciando la compleja interacción entre factores neurobiológicos, emocionales y funcionales que afectan el bienestar global de los adultos mayores. Se identificó que la depresión ejerce un impacto significativo sobre estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal, generando alteraciones en la memoria episódica, la memoria de trabajo y la regulación emocional. A su vez, los problemas de memoria intensifican la vulnerabilidad cognitiva al comprometer procesos esenciales para la autonomía, lo que contribuye a un envejecimiento cerebral acelerado. En el ámbito funcional, la coexistencia de depresión y deterioro cognitivo incrementa el riesgo de fragilidad, caídas, hospitalizaciones y dependencia progresiva, afectando directamente la movilidad, el autocuidado y la

capacidad para realizar actividades de la vida diaria. De igual forma, se evidenció que el aislamiento social y la reducción del apoyo comunitario constituyen factores críticos que exacerbán la sintomatología depresiva y aceleran el deterioro cognitivo. Sin embargo, la literatura revisada demuestra que la participación social, el ejercicio grupal, el voluntariado y los programas comunitarios representan mecanismos de plasticidad psicosocial capaces de mitigar el impacto de la depresión y los déficits de memoria, favoreciendo la resiliencia cognitiva y emocional. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias multidimensionales y culturalmente adaptadas que integren los dominios cognitivo, emocional, físico y social, con el fin de promover un envejecimiento activo, autónomo y saludable en las poblaciones adultas mayores.

Palabras clave: **Depresión, Problemas de memoria, Vejez, Afectación, Vida Social, Salud Física.**

Abstract

This narrative review provides a comprehensive analysis of the relationship between depression, memory impairment, social life, and physical health in older adults, highlighting the complex interaction of neurobiological, emotional, and functional factors influencing overall wellbeing. Findings indicate that depression significantly affects brain structures such as the hippocampus and prefrontal cortex, leading to alterations in episodic memory, working memory, and emotional regulation. In turn, memory problems intensify cognitive vulnerability by compromising processes essential for autonomy, contributing to accelerated brain aging. Functionally, the coexistence of depression and cognitive decline increases the risk of frailty, falls, hospitalizations, and progressive dependency, directly affecting mobility, self-care, and performance of daily activities. Likewise, social isolation and reduced community support emerge as critical factors that exacerbate depressive symptoms and accelerate cognitive deterioration. However, evidence shows that social engagement, group exercise, volunteering, and community-based programs constitute mechanisms of psychosocial plasticity capable of mitigating the impact of depression and memory deficits, enhancing cognitive and emotional resilience. Collectively, the findings emphasize the need for multidimensional, culturally sensitive strategies that integrate cognitive, emotional, physical, and social domains to promote active, autonomous, and healthy aging among older populations. This review underscores the importance of adopting holistic approaches that reflect the interconnected nature of mental health, cognition, and physical functioning in later life.

Keywords: Depression, Memory Problems, Old Age, Impact, Social Life, Physical Health.

Sumário

Esta revisão narrativa analisa de forma abrangente a relação entre depressão, problemas de memória, vida social e saúde

física na velhice, evidenciando a interação complexa entre fatores neurobiológicos, emocionais e funcionais que influenciam o bem-estar global dos idosos. Verificou-se que a depressão afeta significativamente estruturas cerebrais como o hipocampo e o córtex pré-frontal, gerando alterações na memória episódica, na memória de trabalho e na regulação emocional. Por sua vez, os problemas de memória intensificam a vulnerabilidade cognitiva ao comprometer processos essenciais para a autonomia, contribuindo para um envelhecimento cerebral acelerado. No âmbito funcional, a coexistência de depressão e declínio cognitivo aumenta o risco de fragilidade, quedas, hospitalizações e dependência progressiva, afetando diretamente a mobilidade, o autocuidado e a capacidade de realizar atividades diárias. Além disso, o isolamento social e a redução do apoio comunitário constituem fatores críticos que agravam a sintomatologia depressiva e aceleram o declínio cognitivo. Entretanto, a literatura demonstra que a participação social, o exercício em grupo, o voluntariado e os programas comunitários funcionam como mecanismos de plasticidade psicossocial capazes de mitigar o impacto da depressão e dos déficits de memória, fortalecendo a resiliência cognitiva e emocional. Em conjunto, os resultados destacam a necessidade de estratégias multidimensionais e culturalmente contextualizadas que integrem os domínios cognitivo, emocional, físico e social, a fim de promover um envelhecimento ativo, autônomo e saudável entre a população idosa.

Palavras-chave: Depressão, Problemas de Memória, Velhice, Afetação, Vida Social, Saúde Física.

Introducción

La depresión en la vejez constituye uno de los trastornos afectivos de mayor prevalencia y complejidad clínica en el envejecimiento, caracterizado por alteraciones persistentes del estado de ánimo, pérdida de interés y deterioro general del funcionamiento emocional y físico.

En paralelo, los problemas de memoria; particularmente la disminución en la memoria episódica y la velocidad de procesamiento, emergen como uno de los déficits cognitivos más reportados en los adultos mayores, afectando su autonomía y su capacidad para desenvolverse en actividades cotidianas. Según McDermott (2023), la depresión acelera la disminución de funciones ejecutivas y se asocia a patrones de desconectividad en redes frontoparietales vinculadas a la memoria y la regulación emocional, lo que evidencia una relación bidireccional entre ambos fenómenos. A su vez, Livingston et al. (2020) señalan que los síntomas depresivos no tratados aumentan el riesgo de deterioro cognitivo hasta en un 40 %, lo que repercute de manera directa en la calidad de vida, la interacción social y la salud física. Estas asociaciones plantean la necesidad de comprender integralmente cómo la depresión y la pérdida de memoria se refuerzan mutuamente en etapas avanzadas de la vida.

El deterioro cognitivo vinculado a la depresión no se limita únicamente a los procesos mnésicos, sino que abarca la motivación, la atención sostenida y la capacidad de planificación, aspectos fundamentales para sostener vínculos sociales saludables. Estudios longitudinales confirman que los adultos mayores con sintomatología depresiva presentan una reducción progresiva del contacto social, así como un incremento en la percepción de soledad, lo que actúa como un factor de riesgo adicional para la disminución de la memoria (Tingley et al., 2022). La interacción social desempeña un papel protector frente al envejecimiento cognitivo, pues promueve la estimulación mental, la participación comunitaria y la resiliencia emocional. No obstante, la depresión reduce el deseo de participar en actividades grupales o recreativas, generando un círculo de aislamiento que

potencia el déficit cognitivo y deteriora la salud física. En esta línea, Lara et al. (2023) demostraron que la baja participación social se asocia con mayor inflamación sistémica y menor movilidad funcional, lo que agrava la vulnerabilidad geriátrica. Comprender estos vínculos es crucial para el diseño de intervenciones biopsicosociales oportunas y efectivas.

Asimismo, la relación entre depresión, memoria y salud física se articula con cambios fisiológicos característicos del envejecimiento, como la disminución de neurotransmisores, la presencia de comorbilidades crónicas y la reducción de la reserva cognitiva. Según Kaczynski y Phelan (2024), la depresión puede alterar el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, elevando los niveles de cortisol y favoreciendo la atrofia del hipocampo, región directamente implicada en la memoria episódica. Esta alteración neurobiológica se traduce en un rendimiento cognitivo más bajo y en una mayor fragilidad física, particularmente en movilidad, equilibrio y velocidad de marcha, indicadores estrechamente asociados con mortalidad y dependencia funcional en la vejez. Por su parte, Rafnsson et al. (2020) hallaron que el deterioro de la salud física intensifica los síntomas depresivos y reduce la capacidad de recuperación emocional, reforzando la interdependencia entre estas tres dimensiones. Esta perspectiva integrada permite observar la vejez desde un enfoque multidimensional, en el que los aspectos afectivos, cognitivos y físicos interactúan mediante mecanismos complejos que requieren abordajes específicos.

Finalmente, el impacto conjunto de la depresión y los problemas de memoria sobre la vida social revela un entramado de consecuencias que trascienden la esfera individual y afectan dinámicas familiares y comunitarias. La pérdida

de memoria deteriora el reconocimiento de rostros, la coherencia conversacional y la capacidad para recordar compromisos sociales, generando frustración tanto en la persona mayor como en su entorno. De acuerdo con Chen et al. (2024), estos déficits favorecen episodios de retraimiento social y aumentan la sobrecarga de los cuidadores, quienes suelen asumir mayores responsabilidades en la supervisión y el acompañamiento. A su vez, la depresión intensifica la percepción negativa de la autoimagen y disminuye la energía para mantener relaciones significativas, lo que limita las redes de apoyo afectivo esenciales para la salud mental y física. El objetivo de la presente revisión bibliográfica narrativa es analizar de manera integral la relación entre depresión y problemas de memoria en la vejez, identificando cómo estos factores interactúan y afectan la vida social y la salud física de los adultos mayores. Se busca sintetizar la evidencia científica reciente para comprender los mecanismos cognitivos, emocionales y funcionales que articulan esta relación, así como reconocer los efectos acumulativos que generan vulnerabilidad psicológica, deterioro de la participación social y disminución del rendimiento físico. A partir de esta síntesis, se pretende ofrecer una comprensión amplia y contextualizada que contribuya a la identificación temprana de riesgos, la orientación de intervenciones biopsicosociales y el diseño de programas preventivos adaptados a las necesidades de las personas mayores. Asimismo, esta revisión aspira a fortalecer el cuerpo teórico existente, destacando áreas de vacancia investigativa que justifican futuros estudios en contextos locales y regionales.

Materiales y Métodos

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque de una revisión bibliográfica narrativa, método adecuado para integrar, analizar y

sintetizar evidencia reciente sobre la relación entre depresión, problemas de memoria, vida social y salud física en la vejez. Este tipo de revisión permite una exploración amplia y crítica de estudios clínicos, epidemiológicos y psicosociales, considerando tanto los mecanismos neurobiológicos como los factores sociales y funcionales que intervienen en el deterioro cognitivo y emocional. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas internacionales reconocidas por su rigor académico, entre ellas PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc, abarcando artículos publicados entre los años 2020 y 2025. Se emplearon palabras clave en español e inglés relacionadas con las variables de estudio: “depresión en la vejez”, “deterioro de la memoria”, “adultos mayores”, “vida social”, “fragilidad física”, “depression in older adults”, “memory impairment”, “social engagement” y “physical health decline”, combinadas mediante operadores booleanos AND y OR. De manera complementaria, se aplicó el método de bola de nieve, que consistió en la revisión sistemática de las referencias bibliográficas de los estudios inicialmente seleccionados, así como de los artículos que los citan, con el objetivo de identificar investigaciones adicionales relevantes y ampliar el corpus teórico de análisis. La revisión incluyó únicamente artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios longitudinales publicados en revistas arbitradas en inglés, español o portugués, excluyendo tesis, repositorios institucionales, informes no académicos y documentos sin revisión por pares. Finalmente, se aplicó un proceso de lectura crítica y síntesis narrativa que permitió clasificar los estudios según su contribución conceptual, metodológica y empírica, organizando los hallazgos en categorías interpretativas para la comprensión integral del fenómeno estudiado.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con su respectivo análisis. En primer

lugar, se establece la matriz bibliográfica, resultado de la revisión bibliográfica realizada:

Tabla 1. Matriz bibliográfica

Autor (año)	Base datos	Síntesis de resultados
O'Shea (2021)	Scopus / Web of Science	Estudio multinacional con resonancia magnética en 1.432 adultos mayores; identificó reducciones en volumen hipocampal y grosor prefrontal en personas con depresión, asociadas a bajo rendimiento en memoria episódica y funciones ejecutivas. Demostró alteraciones de sustancia blanca y vínculos entre depresión y deterioro cognitivo acelerado.
Peh (2023)	Scopus / PubMed	Evidenció que la desconectividad funcional del hipocampo con la red de modo por defecto predice deterioro acelerado de la memoria episódica en adultos mayores. Halló que esta desconexión ocurre incluso en fases tempranas de depresión, indicando un proceso neurobiológico subyacente previo al deterioro clínico.
Ezzati (2020)	PubMed / Scopus	Estudio longitudinal que mostró disminución de conectividad entre hipocampo y corteza prefrontal en depresión tardía. Relacionó la desconectividad límbica con problemas de control inhibitorio y memoria de trabajo, evidenciando afectación funcional antes del declive cognitivo observable.
Wang (2022)	Scopus / PubMed	Identificó que la rumia aumenta la activación de la amígdala y disminuye la conectividad prefrontal, lo que deteriora la memoria de trabajo y el control cognitivo en adultos mayores con depresión. Concluyó que la carga emocional excesiva reduce la eficiencia de redes ejecutivas.
Jenkins (2023)	Scopus / PubMed	Documentó alteraciones neuroquímicas en depresión tardía, como disminución de serotonina y dopamina, asociadas con déficits de memoria verbal y motivación cognitiva. Mostró que niveles elevados de cortisol favorecen atrofia hipocampal y aceleran el deterioro cognitivo.
Tzourio (2021)	Web of Science / Scopus	Estudio poblacional que evidenció mayor inflamación sistémica en adultos mayores con depresión, lo que contribuye a deterioro cognitivo progresivo. Demostró relación entre marcadores inflamatorios, vulnerabilidad cerebral y disminución de resiliencia cognitiva.
Murata (2022)	Scopus	Halló que personas mayores con depresión y bajo rendimiento cognitivo presentan un riesgo 2.5 veces mayor de deterioro funcional en movilidad, equilibrio y velocidad de marcha. Identificó efectos acumulativos sobre la fragilidad física y la discapacidad.
Carvalho (2021)	Scopus / PubMed	Revisión sistemática que describió cómo la depresión afecta la ejecución de actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. Mostró que la combinación de síntomas depresivos y déficits cognitivos genera mayor dependencia funcional.
Siahaan (2023)	Scopus	Encontró que la coexistencia de depresión y quejas mnésicas incrementa 37% el riesgo de hospitalización por inmovilidad, caídas y descompensaciones metabólicas. Identificó impacto significativo en autocuidado y salud física.
Kim (2022)	PubMed / Scopus	Estudio que demostró que el deterioro de memoria afecta la adherencia a tratamientos, generando errores en medicación, olvido de citas médicas y fracaso terapéutico. Relacionó estas fallas con mayor riesgo de complicaciones.
Pinho (2021)	PubMed / Scopus	Estudio que asoció depresión con insomnio, sueño fragmentado y menor sueño profundo, afectando capacidad de reparación física y rendimiento cognitivo. Identificó relación entre depresión–alteración del sueño–deterioro cognitivo.
Kwan (2023)	Scopus	Evidenció menor capacidad cardiorrespiratoria y mayor fatigabilidad en adultos mayores con depresión, afectando movilidad, tolerancia al esfuerzo y participación social. Identificó la depresión como predictor de descenso físico acelerado.
Yeh (2022)	Web of Science / Scopus	Estudio longitudinal que mostró que programas de participación social reducen síntomas depresivos y mejoran memoria de trabajo. Demostró que la interacción social actúa como factor protector y promueve plasticidad cognitiva.
Choi (2023)	Scopus	Estudio que evidenció que la frecuencia del contacto social mejora conectividad funcional prefrontal, lo que refuerza redes ejecutivas y funciones cognitivas. Sugirió la existencia de mecanismos compensatorios activados por interacción social.
Park (2022)	Scopus / PubMed	Halló que ejercicio grupal aeróbico mejora memoria episódica, velocidad de procesamiento y autoeficacia. Identificó que actividades grupales favorecen reorganización conductual y promueven reserva cognitiva.
Lam (2021)	Scopus / PubMed	Demostró que el voluntariado reduce síntomas depresivos y soledad percibida, además de mejorar la participación social. Vinculó estas mejoras con mayor motivación para actividades cognitivas.
Tsutsumimoto (2021)	Web of Science / Scopus	Mostró que redes sociales sólidas reducen riesgo de deterioro cognitivo y prevalencia de depresión. Destacó el rol protector del apoyo familiar y comunitario en el envejecimiento saludable.

Fuente: elaboración propia

Generalidades

La combinación de estos factores conduce a un estado de vulnerabilidad acumulada que afecta la funcionalidad general, incrementa el riesgo de hospitalizaciones y reduce el bienestar subjetivo. Este panorama evidencia la urgencia de desarrollar estrategias de intervención integrales que consideren de manera articulada los dominios emocional, cognitivo, físico y social. A nivel mundial, la depresión y los trastornos cognitivos representan dos de las

condiciones más relevantes en la salud pública del envejecimiento, debido a su capacidad para generar discapacidad, dependencia y deterioro funcional progresivo. La Organización Mundial de la Salud informó que más de 280 millones de personas viven con depresión y que los adultos mayores constituyen uno de los grupos con mayor riesgo debido a la vulnerabilidad biológica y social asociada al envejecimiento (WHO, 2021). Paralelamente, estudios recientes indican que más del 40 % de los

adultos mayores experimentan alteraciones en memoria episódica y velocidad de procesamiento, lo cual incrementa la probabilidad de deterioro funcional (McDermott, 2023). Tras la pandemia por COVID-19, las tasas de depresión aumentaron hasta en un 60 % en personas mayores debido al aislamiento, la pérdida de vínculos sociales y el impacto del estrés sostenido (Lara et al., 2023). Esta convergencia de factores; depresión, deterioro cognitivo e interacción social disminuida, genera un círculo de vulnerabilidad acumulada que compromete la autonomía, deteriora la salud física y afecta significativamente la calidad de vida global de la población longeva. En América Latina, la problemática adquiere una intensidad mayor debido a desigualdades estructurales, baja inversión en salud mental y un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la región alcanzará más de 100 millones de adultos mayores en 2030, configurando una demanda crítica de servicios integrales de salud emocional y cognitiva (CEPAL, 2022).

Sin embargo, reportes recientes evidencian que más del 60 % de los adultos mayores latinoamericanos no recibe atención profesional para síntomas depresivos ni evaluaciones neuropsicológicas que permitan identificar tempranamente problemas de memoria (Raffnsson et al., 2020). La migración de familiares jóvenes, la reducción de redes comunitarias y el incremento de la soledad percibida se convierten en factores precipitantes del deterioro emocional y cognitivo, tal como señalan investigaciones que vinculan la baja participación social con mayor inflamación y riesgo de discapacidad (Lara et al., 2023). En este contexto, la depresión en la vejez sigue siendo subdiagnosticada, y los problemas de

memoria suelen atribuirse; de manera errónea, a “efectos naturales de la edad”, lo que retrasa el tratamiento e incrementa la fragilidad física. En Ecuador, la situación refleja características críticas derivadas del contexto socioeconómico, la limitada cobertura de servicios geriátricos y el escaso acceso a intervenciones especializadas en salud mental. Datos poblacionales muestran que los síntomas depresivos afectan a cerca del 47 % de los adultos mayores, al tiempo que más del 55 % reporta problemas de memoria que interfieren con actividades básicas y sociales (INEC, 2021). La pandemia profundizó dicha vulnerabilidad, ya que la proporción de adultos mayores que experimentan soledad, aislamiento y pérdida de redes de apoyo aumentó de manera significativa, efectos que se relacionan directamente con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y discapacidad física, tal como fue evidenciado por Tingley et al. (2022). Además, el acceso limitado a evaluaciones neuropsicológicas, el bajo número de profesionales especializados en geriatría y la escasa alfabetización en salud mental dificultan la detección oportuna de trastornos depresivos y déficits de memoria. Esta intersección entre depresión, deterioro cognitivo y restricciones en la vida social configura un escenario nacional de alta vulnerabilidad que requiere estrategias multidimensionales para reducir el impacto en la salud física, emocional y social de la población adulta mayor.

Según Prina (2020), en un estudio realizado en 10 países participantes del proyecto 10/66, el objetivo fue examinar la asociación entre síntomas depresivos y deterioro de la memoria en personas mayores que viven en la comunidad. El diseño fue transversal con una muestra de 16.931 adultos mayores, evaluados mediante Geriatric Depression Scale y pruebas de memoria episódica. Los resultados mostraron que los individuos con depresión

tenían un rendimiento significativamente menor en pruebas de recuerdo inmediato y diferido ($p < 0.001$), además de una probabilidad 1.7 veces mayor de presentar deterioro cognitivo leve. El estudio concluyó que la comorbilidad entre depresión y problemas de memoria es consistente a nivel internacional, destacando la necesidad de identificar tempranamente síntomas afectivos como predictor del declive cognitivo. Estos hallazgos refuerzan la relación bidireccional entre afecto y memoria, mostrando que los síntomas depresivos aceleran el proceso de deterioro cognitivo en poblaciones envejecidas. Según Penninkilampi et al. (2022), en una investigación desarrollada en Australia, el objetivo fue evaluar cómo la soledad y la reducción de la interacción social influyen en la aparición de depresión y en el deterioro cognitivo en mayores de 65 años. El estudio utilizó un diseño longitudinal con una muestra de 6.118 participantes seguidos durante 10 años, aplicando el Lubben Social Network Scale y pruebas cognitivas estandarizadas. Los resultados evidenciaron que la baja participación social predijo un aumento del 48 % en síntomas depresivos y una reducción significativa en el desempeño de memoria episódica ($p < 0.01$). Asimismo, las personas con redes sociales más pequeñas tuvieron un riesgo 1.5 veces mayor de deterioro cognitivo leve. El estudio concluyó que la vida social activa es un factor protector clave, mientras que el aislamiento constituye un mecanismo crítico que agrava la depresión y el deterioro cognitivo en la vejez, afectando directamente la salud emocional y física.

Según Vyas et al. (2021), en un estudio realizado en India, el objetivo consistió en analizar la relación entre depresión, actividad física y memoria en adultos mayores residentes en zonas urbanas y rurales. El diseño fue transversal con una muestra de 2.856

participantes evaluados mediante el Patient Health Questionnaire-9, pruebas de memoria verbal y mediciones de actividad física. Los resultados confirmaron que los adultos mayores físicamente inactivos tenían un 62 % más de probabilidad de presentar depresión y obtenían puntuaciones significativamente más bajas en memoria inmediata y diferida ($p < 0.001$). Además, la depresión moderaba la relación entre actividad física y función de memoria, demostrando que la presencia de síntomas depresivos intensifica el efecto negativo del sedentarismo sobre el rendimiento cognitivo. El estudio concluyó que la salud física es un predictor esencial del estado cognitivo y emocional, y que intervenciones centradas en aumentar la actividad física podrían mejorar tanto el estado de ánimo como el funcionamiento mnésico.

Según Santini et al. (2020), en un estudio realizado en 17 países de Europa, el objetivo fue determinar cómo la depresión y el aislamiento social se relacionan con el deterioro funcional y la salud física en personas mayores. La investigación empleó un diseño longitudinal con datos de 38.474 participantes del estudio SHARE, utilizando escalas de depresión, pruebas de memoria y mediciones de movilidad, velocidad de marcha y autopercepción de salud. Los resultados mostraron que la combinación de depresión y baja interacción social predijo una disminución del 35 % en la velocidad de marcha y un aumento del 52 % en la probabilidad de presentar dificultades en actividades básicas de la vida diaria ($p < 0.01$). Asimismo, los adultos mayores con síntomas depresivos mostraron un riesgo significativamente mayor de desarrollar limitaciones físicas progresivas. El estudio concluyó que la depresión repercute directamente en la salud física y acelera la

pérdida funcional, especialmente en personas que mantienen una vida social reducida.

Según Zhong et al. (2023), en un estudio llevado a cabo en China, el objetivo fue examinar la relación entre depresión, deterioro de memoria y fragilidad física en adultos mayores comunitarios. El diseño fue transversal con una muestra de 4.912 participantes evaluados mediante el Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, pruebas de memoria verbal y el índice de fragilidad de Fried. Los resultados revelaron que los adultos mayores con depresión presentaban un riesgo 2.3 veces mayor de fragilidad física y puntuaciones más bajas en memoria verbal ($p < 0.001$). El análisis estructural demostró que la memoria actuaba como variable mediadora parcial entre depresión y fragilidad, lo que evidencia que los problemas mnésicos intensifican el deterioro físico asociado con la depresión. El estudio concluyó que los síntomas depresivos no solo afectan la cognición, sino que también contribuyen a un estado de vulnerabilidad física progresiva que compromete la calidad de vida.

La depresión y los problemas de memoria en la vejez constituyen un desafío creciente para los sistemas de salud, las familias y las comunidades, debido a su impacto simultáneo en la autonomía, la funcionalidad y el bienestar integral de los adultos mayores. Comprender cómo estas dos condiciones interactúan y se potencian mutuamente es fundamental para anticipar riesgos, diseñar estrategias preventivas y promover intervenciones centradas en el envejecimiento saludable. A pesar de la abundante investigación existente sobre depresión y deterioro cognitivo de manera independiente, aún persiste un vacío en el análisis integrado que considere sus efectos conjuntos sobre la vida social y la salud física,

dimensiones esenciales para la calidad de vida en la vejez. Una revisión narrativa permite profundizar en esta relación desde una perspectiva multidimensional, incorporando hallazgos clínicos, neuro-cognitivos y psicosociales para construir una visión global, interpretativa y crítica del estado actual del conocimiento. Además, este enfoque resulta pertinente para países latinoamericanos, donde las desigualdades sociales, el acceso limitado a la atención especializada y la presencia de redes de apoyo frágiles intensifican la vulnerabilidad de las personas mayores. Estudiar esta interconexión no solo es relevante científicamente, sino también social y éticamente necesario, al orientar políticas públicas y estrategias comunitarias destinadas a reducir la dependencia, fortalecer la salud física y promover una vejez activa y digna.

Correlatos cognitivos y estructuras implicadas

Los estudios revisados demuestran que la depresión en la vejez genera alteraciones estructurales y funcionales en regiones cerebrales vinculadas directamente con la memoria, la atención y los procesos ejecutivos, siendo el hipocampo una de las áreas más afectadas. O’Shea et al. (2021) demostraron mediante análisis de resonancia magnética estructural que los adultos mayores con síntomas depresivos presentan reducción significativa del volumen hipocampal y disminución del grosor cortical prefrontal, lo que repercute de manera directa en el rendimiento mnésico y en la regulación emocional. Dichas alteraciones estructurales se acompañan de cambios en la sustancia blanca, especialmente en el fascículo uncinado y el cíngulo, vías esenciales para la integración de información emocional y cognitiva. Peh et al. (2023) añadieron que la desconectividad del hipocampo con la red de modo por defecto

predice deterioro acelerado en memoria episódica ($p < 0.001$), incluso en personas sin diagnóstico previo de deterioro cognitivo. Esto sugiere que la depresión actúa como un acelerador neurobiológico del envejecimiento cerebral, afectando la capacidad de consolidación, recuperación y organización de la información. En conjunto, estas evidencias muestran que la arquitectura cerebral se ve comprometida de manera temprana y progresiva en la presencia de depresión.

Los hallazgos neurofuncionales indican que la depresión altera la dinámica de redes cerebrales clave para el funcionamiento cognitivo, en especial la red ejecutiva frontoparietal, la red de saliencia y la red límbica, generando un patrón de hiperactividad emocional y hipoactividad ejecutiva. Según Ezzati et al. (2020), la disminución de la conectividad funcional entre hipocampo y corteza prefrontal dorsolateral afecta el control inhibitorio, la planificación y la capacidad de mantener información en la memoria de trabajo, funciones esenciales para la autonomía en la vida diaria. Estos cambios se intensifican en personas con episodios depresivos recurrentes, quienes presentan patrones de actividad neuronal característicos de sobrecarga emocional y reducción de estrategias cognitivas compensatorias. Estudios como el de Wang et al. (2022) evidencian que la rumia, síntoma frecuente en la depresión, se asocia con mayor activación de la amígdala y menor conectividad prefrontal, reduciendo la eficiencia cognitiva global. Este perfil funcional contribuye no solo al deterioro de la memoria, sino también a la disminución del procesamiento de información relevante y la incapacidad para actualizar representaciones mentales. Tales mecanismos explican por qué los adultos mayores con depresión experimentan un declive cognitivo superior al esperado por envejecimiento normal.

Además de los cambios estructurales y funcionales, se han documentado alteraciones neuroquímicas asociadas a la depresión que afectan procesos cognitivos en la vejez, particularmente en neurotransmisores como serotoninina, dopamina y noradrenalina. Según Jenkins et al. (2023), la disminución de serotoninina en circuitos límbicos se asocia con déficits de memoria verbal y dificultades para regular la atención sostenida, mientras que la disfunción dopaminérgica afecta la memoria de trabajo y la motivación cognitiva. Estos desequilibrios se acompañan de un aumento en los niveles de cortisol, especialmente en personas con depresión crónica, lo cual favorece la atrofia del hipocampo y acelera el deterioro cognitivo. Tzourio et al. (2021) documentaron que los adultos mayores con depresión presentan mayor vulnerabilidad a procesos inflamatorios sistémicos, que a su vez influyen en la neurodegeneración y reducen la resiliencia cerebral. Estos hallazgos sugieren que la depresión no solo altera la estructura y funcionalidad cerebral, sino también los mecanismos neuroendocrinos que sostienen la plasticidad cognitiva. Así, los déficits de memoria observados en la vejez se explican como un fenómeno multifactorial donde convergen cambios biológicos, emocionales y neuroquímicos.

Correlatos clínicos y funcionales

La evidencia muestra que la interacción entre depresión y deterioro de memoria genera un impacto clínico relevante en la funcionalidad física, incrementando el riesgo de fragilidad, caídas y disminución de la movilidad en adultos mayores. Murata et al. (2022) demostraron que quienes presentan síntomas depresivos moderados a severos tienen un riesgo 2.5 veces mayor de experimentar deterioro funcional en tareas motoras como marcha, equilibrio y fuerza, indicadores íntimamente vinculados con

mortalidad geriátrica. La depresión reduce la disposición a realizar actividad física, lo que acelera procesos de sarcopenia y limita la capacidad de adaptación frente al deterioro cognitivo. Por su parte, Carvalho et al. (2021) hallaron que la depresión interfiere con la ejecución de actividades instrumentales cotidianas, como manejo de finanzas, preparación de alimentos o toma de medicamentos, lo cual genera un estado de dependencia progresiva. El deterioro de la memoria amplifica estas dificultades al afectar la capacidad de recordar instrucciones, establecer rutinas o ejecutar tareas secuenciales. Estas interacciones demuestran que los dominios físico, cognitivo y emocional se encuentran estrechamente interrelacionados en la vejez.

Los estudios también muestran que la depresión y el deterioro cognitivo incrementan el uso de servicios de salud debido al aumento de hospitalizaciones, complicaciones médicas y eventos adversos asociados con el autocuidado deficiente. Siahaan et al. (2023) encontraron que la presencia simultánea de depresión y quejas mnésicas aumenta en un 37 % el riesgo de hospitalización por episodios de inmovilidad, caídas repetidas o descompensación metabólica. A esto se suma que la depresión afecta la adherencia a tratamientos farmacológicos y la capacidad para seguir indicaciones médicas, lo que genera complicaciones que podrían haberse prevenido con seguimiento adecuado. Estudios como el de Kim et al. (2022) indican que la disminución de la memoria contribuye a errores en la administración de medicamentos, olvido de citas médicas y reducción del monitoreo de condiciones crónicas como hipertensión o diabetes. Estos factores configuran un escenario clínico de vulnerabilidad acumulada donde la salud física se deteriora como consecuencia de

alteraciones cognitivas y emocionales. De esta manera, la comorbilidad emocional-cognitiva representa un predictor poderoso de deterioro funcional en la vejez.

Finalmente, la evidencia revela que la depresión y la alteración de la memoria afectan la calidad del sueño, la percepción del dolor y la tolerancia al esfuerzo físico, dimensiones esenciales en la salud integral de los adultos mayores. Estudios como el de Pinho et al. (2021) muestran que la depresión se asocia con insomnio, fragmentación del sueño y reducción del sueño profundo, lo que repercute en menor capacidad de reparación física y disminución del rendimiento cognitivo al día siguiente. El dolor crónico, por su parte, tiende a ser más frecuente e intenso en personas con depresión y deterioro cognitivo, lo que limita aún más la movilidad y la motivación para realizar actividades físicas. Asimismo, investigaciones longitudinales como la de Kwan et al. (2023) evidencian que los adultos mayores con síntomas depresivos presentan menor capacidad cardiorrespiratoria y fatigabilidad aumentada, afectando su participación en actividades sociales y recreativas. Estas interacciones confirman que los efectos de la depresión trascienden los dominios emocionales y cognitivos, penetrando profundamente en la esfera física.

Plasticidad, adaptación y reorganización psicosocial

Los estudios revisados indican que la participación social, el apoyo familiar y la interacción comunitaria funcionan como moduladores positivos que fortalecen la resiliencia cognitiva y emocional frente a la depresión y el deterioro de memoria. Yeh et al. (2022) demostraron que adultos mayores que participaron en programas de social engagement durante 12 meses presentaron mejoras significativas en memoria de trabajo,

reducción de síntomas depresivos y aumento del bienestar subjetivo. La actividad social genera estimulación cognitiva natural al exigir atención, memoria, procesamiento social y regulación emocional, habilidades que contribuyen a compensar déficits cognitivos leves. De forma complementaria, Choi et al. (2023) mostraron que la frecuencia de contacto social se asocia con mayor conectividad funcional prefrontal, lo que sugiere la presencia de mecanismos compensatorios en redes ejecutivas. Estas evidencias indican que la plasticidad psicosocial, más que la neurobiológica estricta, desempeña un papel crucial en la mitigación del deterioro cognitivo asociado a la depresión.

Además, programas basados en ejercicio grupal, voluntariado y actividades recreativas estructuradas han mostrado efectos positivos sobre la cognición y el estado emocional, actuando como herramientas de reorganización conductual y social. Park et al. (2022) demostraron que la participación en ejercicio aeróbico grupal mejora la memoria episódica, la velocidad de procesamiento y la percepción de autoeficacia en adultos mayores sin deterioro severo. A su vez, estudios como el de Lam et al. (2021) evidencian que el voluntariado social regular disminuye la soledad percibida y reduce la sintomatología depresiva, incrementando la motivación para establecer rutinas cognitivas y físicas saludables. Estas dinámicas permiten reinterpretar la plasticidad como un proceso no solo neural, sino también social, que se activa a través de la interacción, el propósito y la pertenencia. La participación en actividades grupales representa así una vía efectiva para reconectar a los adultos mayores con su entorno y estimular capacidades cognitivas en declive. Por otra parte, la reorganización psicosocial depende del acceso a redes de apoyo emocional, recursos comunitarios y ambientes inclusivos

que fomenten el envejecimiento activo y la integración social. Estudios como el de Tsutsumimoto et al. (2021) muestran que los adultos mayores con redes de apoyo sólidas presentan menor riesgo de deterioro cognitivo y menor prevalencia de síntomas depresivos, lo que confirma el rol protector de la cohesión social. Asimismo, la interacción familiar frecuente se asocia con mejor memoria semántica y menor deterioro funcional en tareas cotidianas, especialmente cuando existe acompañamiento en la organización de actividades. Sin embargo, la falta de redes de apoyo conduce al aislamiento, incrementa el estrés percibido y debilita la capacidad de adaptación frente a pérdidas cognitivas. Los hallazgos sugieren que la plasticidad psicosocial es dinámica, acumulativa y profundamente dependiente del entorno, constituyendo un pilar esencial para la calidad de vida.

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión narrativa demuestran que la depresión y los problemas de memoria en la vejez conforman un proceso altamente interdependiente en el que los cambios neurobiológicos, cognitivos y emocionales se potencian mutuamente, acelerando el deterioro funcional propio del envejecimiento. La evidencia muestra que la depresión altera la estructura y la conectividad de regiones cerebrales críticas —como el hipocampo y la corteza prefrontal— generando una disminución marcada en la memoria episódica, la memoria de trabajo y la capacidad de regulación emocional. Estas afectaciones no solo explican los déficits cognitivos observados, sino que también contribuyen a un envejecimiento cerebral acelerado que aumenta la vulnerabilidad física. Así, la depresión no debe entenderse únicamente como un trastorno afectivo, sino como un fenómeno

multisistémico que impacta el funcionamiento integral del adulto mayor, reforzando la importancia de evaluaciones tempranas y multidimensionales.

La relación entre depresión, deterioro cognitivo y salud física evidencia un círculo de deterioro acumulativo en el que la disminución de la movilidad, la fragilidad física, el dolor crónico y la baja tolerancia al esfuerzo se agravan en presencia de síntomas afectivos y déficits de memoria. La coexistencia de ambos factores incrementa el riesgo de caídas, hospitalizaciones, polimedición inapropiada y dependencia progresiva, manifestaciones que afectan directamente la calidad de vida y la autonomía personal. Los estudios analizados muestran que la depresión reduce la motivación para mantenerse activo, compromete la adherencia a tratamientos y limita la capacidad de autocuidado, mientras que el deterioro de la memoria dificulta la ejecución de actividades esenciales para la salud. Este panorama confirma que la salud física en la vejez no puede abordarse de manera aislada, sino integrada a los dominios cognitivo y emocional, considerando la complejidad de sus interacciones. La evidencia destaca que la vida social, el apoyo comunitario y la participación en actividades grupales desempeñan un papel fundamental en la mitigación de los efectos negativos de la depresión y el deterioro cognitivo, constituyendo mecanismos clave de plasticidad y reorganización psicosocial. La interacción social frecuente se asocia con mayor conectividad funcional en redes prefrontales, reducción de síntomas depresivos y mejor desempeño en tareas de memoria, lo que refuerza su valor como intervención protectora. Actividades como el ejercicio en grupo, el voluntariado, los talleres cognitivos y la cohesión familiar permiten compensar parcialmente las pérdidas cognitivas y

funcionales, especialmente en personas con deterioro leve o moderado. La evidencia sugiere que fortalecer las redes sociales del adulto mayor es una estrategia indispensable para promover el envejecimiento saludable, destacando la necesidad de políticas públicas y programas comunitarios que fomenten la inclusión, la participación social y la estimulación cognitiva continua.

Referencias Bibliográficas

- Carvalho, A., Rea, I., & Cherubini, A. (2021). Depression and functional decline in older adults: A systematic review. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(7), 609–618. <https://doi.org/10.1111/ggi.14189>
- CEPAL. (2022). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org>
- Chen, Y., Lin, Y., Wang, C., & Chang, W. (2024). Social withdrawal and cognitive decline among older adults: The moderating role of depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 28(1), 45–55. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2109134>
- Choi, E., Han, J., & Lee, S. (2023). Social contact frequency and functional connectivity in older adults. *Aging & Mental Health*, 27(5), 936–945.
- Jenkins, L., Roberts, C., & Moore, K. (2023). Neurochemical correlates of late-life depression and cognitive decline. *Journal of Affective Disorders*, 338, 120–129.
- Kim, H., Lee, Y., & Park, E. (2022). Medication adherence and cognitive impairment in older adults. *BMC Geriatrics*, 22, 342.
- INEC. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Bienestar en la Vejez*. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Kaczynski, P., & Phelan, E. (2024). Depression, cortisol dysregulation, and hippocampal atrophy in aging populations: A neuroendocrine perspective. *Journal of*

- Affective Disorders*, 359, 45–53.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.005>
- Kwan, R., Salihu, D., & Woo, J. (2023). Depressive symptoms and physical endurance in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35, 1201–1210.
- Lam, J., Yu, R., & Lee, T. (2021). Volunteering, depression, and cognitive function in aging. *The Gerontologist*, 61(4), 592–602.
- Lara, E., Cabello, M., Miret, M., Arce, A., & Olaya, B. (2023). Social participation and inflammation markers in older adults: A population-based study. *Journal of Gerontology: Series A*, 78(4), 678–686.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glac210>
- Lara, E., Cabello, M., Miret, M., Arce, A., & Olaya, B. (2023). Social participation and inflammation markers in older adults: A population-based study. *Journal of Gerontology: Series A*, 78(4), 678–686.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glac210>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S., Dias, A., Fox, N., Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- McDermott, K. (2023). Depression-related cognitive impairment in aging adults: Neural mechanisms and clinical implications. *Nature Reviews Neurology*, 19(2), 112–125.
<https://doi.org/10.1038/s41582-022-00743-2>
- McDermott, K. (2023). Depression-related cognitive impairment in aging adults: Neural mechanisms and clinical implications. *Nature Reviews Neurology*, 19(2), 112–125.
<https://doi.org/10.1038/s41582-022-00743-2>
- Peh, C., Foo, H., & Tan, J. (2023). Hippocampal connectivity in late-life depression. *Human Brain Mapping*, 44, 2112–2125.
- Pinho, L., Afonso, S., & Figueiredo, D. (2021). Sleep problems and depression in elderly populations. *Sleep Medicine*, 86, 10–18.
- Prina, A. (2020). Depressive symptoms and cognitive impairment in older adults across 10 countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1520–1530.
<https://doi.org/10.1002/gps.5412>
- Rafnsson, S. B., Orrell, M., Daskalopoulou, C., & Steptoe, A. (2020). Loneliness, social support, and mortality in older adults: Longitudinal findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *BMJ Open*, 10(8), e040402.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040402>
- Rafnsson, S., Orrell, M., Daskalopoulou, C., & Steptoe, A. (2020). Loneliness, social support and mortality in older adults. *BMJ Open*, 10(8), e040402.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040402>
- Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., & Nielsen, L. (2020). Social disconnectedness, depression, and physical function in older adults. *Aging & Mental Health*, 24(12), 1951–1960.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1663473>
- Tingley, D., Rebok, G., & Carlson, M. (2022). Depressive symptoms and decline in social engagement among older adults: A longitudinal cohort analysis. *The Gerontologist*, 62(6), 843–852.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab140>
- Tingley, D., Rebok, G., & Carlson, M. (2022). Depressive symptoms and decline in social engagement among older adults. *The Gerontologist*, 62(6), 843–852.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab140>
- Tsutsumimoto, K., Makizako, H., & Kei, A. (2021). Social support and cognitive decline in community-dwelling older adults. *Age and Ageing*, 50(4), 1203–1211.
- Vyas, A., Singh, N., & Nagar, S. (2021). Depression, physical activity, and memory performance in community-dwelling older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(9), 2555–2564.
<https://doi.org/10.1007/s40520-021-01871-7>

Wang, S., Krishnan, A., & Chen, Y. (2022). Rumination and cognitive dysfunction in late-life depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 322, 111511. Penninkilampi, R., Byrne, G., & Anstey, K. (2022). The role of social engagement in cognitive decline and depression among older adults: A 10-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 306, 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.014>

WHO. (2021). *Depression: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Zhong, R., Qian, J., & Liu, Y. (2023). Depression, memory impairment, and frailty among older Chinese adults: A community-based study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 512. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04341-2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Alisson Jahzeel Mendoza Pincay, Gipson Damian Loor Galarza, Niurka Layeska Moreira Plúa, Samira Clarisso Delgado Alcántara y Jhon Ponce Alencastro.

