

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61**



**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO  
EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. ALICIA ANDREA LOPEZ ARELLANO  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS**

**REGISTRO DE AUTORIZACIÓN:**

**R-2017-1503-111**



**NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO**

**2020**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR:**

**DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN  
SALUD**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190  
**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. ALICIA ANDREA LOPEZ ARELLANO**

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR


RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190


RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190  
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

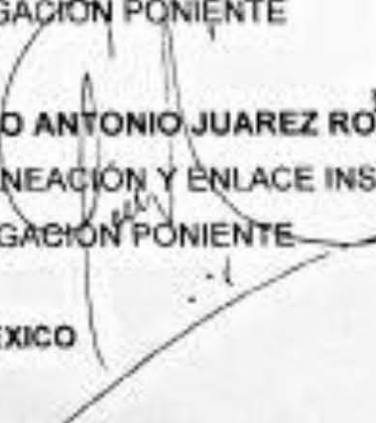
LÓPEZ ARELLANO ALICIA ANDREA

AUTORIZACIONES:

  
DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
EN UMF No 61 CON URGENCIAS

  
DR. ESPINOSA LUGO MAURICIO  
ASESOR DE TESIS Y  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN

SALUD  
DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN  
DELEGACIÓN PONIENTE

  
DR. JESUS MARCO ANTONIO JUAREZ ROMERO  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN PONIENTE



NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

2020

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Investigación en Salud

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Período que abarca el informe técnico:				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Otro semestre <input checked="" type="checkbox"/>

Numero de registro:	R-2017-1503-111
Título:	RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propuso:			
En tiempo	Terminado <input checked="" type="checkbox"/>	Atrasado	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

Fase de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estandarización de métodos e instrumentos	Recolección de datos (trabajo de campo)	Análisis de resultados	Redacción del escrito final	Treba publicado
			<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre del alumno, Título de Tesis y Fecha de graduación del alumno e institución que avaló el curso (en caso de aplicar)			
Nombre	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución

Referencia bibliográfica del trabajo de investigación si fue publicado:

Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación:

2019-06-10

Fecha del Informe

Alicia Andrea López Arellano

Investigador principal



Imprimir

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

***Dedicatoria***

*A mi esposo Alejandro: por estar siempre a mi lado apoyandome, ayudandome a ser mejor cada día, tu que eres la persona que me ha visto crecer en los logros de esta especialidad. Por tu paciencia ante la adversidad, que a veces se genera, por el cariño y amor que siempre me demuestras a diario. Te agradezco todo infinitamente, con tu apoyo fue menos complicado llevar a cabo este reto. Gracias por la familia que hemos formado. Te amo.*

*A mis hijas Michelle y Paola: por tener la paciencia de esperarme, por su comprensión ante mi falta de tiempo hacia ellas, siempre apoyandome e impulsandome a ser mejor cada día, a no desistir en este proyecto; a ustedes que a pesar de mis ausencias, de mi falta de tiempo, siempre me esperan con una sonrisa y un te te amo. Las amo mis bebes hermosas.*

*A mis padres Concepción y Rosendo: quienes me dieron las armas para enfrentarme en la vida, haciendo muchos sacrificios, sin los cuales no hubiera terminado mis estudios universitarios, por su amor, su tiempo, su comprensión, por estar a mí lado en cada una de las decisiones que he tomado en el camino y siempre han hecho que me sienta especial.*

*A toda mi familia, hermanos, sobrinos (as), cuñadas, quienes de alguna u otra forma me han apoyado.*

*A mis suegros Alejandro y Marcelina: a quienes les agradezco su apoyo, siempre al pendiente de mis niñas y mi esposo, ocupando su tiempo para mi, sin ellos tampoco hubiera sido fácil llevar a cabo este proyecto.*

RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

*Agradecimientos*

*A mi asesor Dr. Mauricio Espinosa Lugo: gracias a usted por todo su apoyo y comprensión, por la paciencia, por compartir su experiencia y sus conocimientos, durante esta etapa de formación*

*A mis profesores. Por compartir sus enseñanzas, su conocimiento y sus consejos los cuales han hecho de mí no solo un profesionalista, sino una mejor persona*

*A los pacientes: por haber sido ese libro que me ha enseñado y me ha nutrido de conocimiento durante estos años de especialidad.*

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO**

**EN EL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD DE MEDICINA**

**FAMILIAR NÚMERO 190**



**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**INDICE**

<b>1</b>	<b>Título</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Índice general</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Resumen</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Marco teórico</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Justificación</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>Objetivos</b>	<b>29</b>
<b>8.1</b>	<b>General</b>	<b>29</b>
<b>8.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>30</b>
<b>10</b>	<b>Metodología</b>	<b>31</b>
<b>10.1</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>31</b>
<b>10.2</b>	<b>Población, lugar y tiempo de estudio</b>	<b>32</b>
<b>10.3</b>	<b>Tipo de muestra y tamaño de la muestra</b>	<b>34</b>
<b>10.4</b>	<b>Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación</b>	<b>36</b>
<b>10.5</b>	<b>Información a recolectar</b>	<b>37</b>
<b>10.6</b>	<b>Método o procedimiento para captar la información</b>	<b>40</b>
<b>10.7</b>	<b>Consideraciones éticas</b>	<b>42</b>
<b>11</b>	<b>Resultados</b>	<b>43</b>
<b>11.1</b>	<b>Descripción de los resultados</b>	<b>43</b>
<b>11.2</b>	<b>Tablas (cuadros) y gráficas</b>	<b>47</b>
<b>13</b>	<b>Discusión de los resultados encontrados</b>	<b>59</b>
<b>14</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>62</b>
<b>15</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>64</b>
<b>16</b>	<b>Anexos</b>	<b>68</b>

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### RESUMEN.

LÓPEZ ARELLANO ALICIA ANDREA<sup>1</sup> ESPINOSA LUGO MAURICIO <sup>2</sup>

**Introducción:** El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años ha aumentado en el siglo XX. La depresión es una patología frecuente en las personas ancianas y asociada como factor de riesgo para deterioro cognitivo. **Objetivo:** identificar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor UMF No. 190. **Material y Métodos:** estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto con muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo un total de 360 pacientes detectando depresión con encuesta geriátrica Yesavage, y deterioro cognitivo con Minimental de Folstein Se utilizó estadística descriptiva  $X^2$  aseverando ser estadísticamente significativo con p menor de 0.05. **Resultados:** En total 359 pacientes, la relación entre depresión leve sin deterioro cognitivo 59%, con leve 38%. Depresión leve sin deterioro cognitivo 23%, y deterioro cognitivo leve tenemos 65%. Depresión severa con deterioro cognitivo normal 33%, con deterioro cognitivo leve 65%. **Conclusiones:** El realizar cuestionarios estandarizados en forma sistemática a adultos mayores nos ayudara a detectar problemas cognitivos y mentales mejorando la calidad de vida de los pacientes, cuidador primario y su familia.

Palabras clave: deterioro cognitivo, depresión, adulto mayor

<sup>1</sup> Residente de tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS <sup>2</sup>Coordinador clínico de educación e investigación en salud.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años la transición demográfica en México ha provocado un incremento importante del número de adultos mayores y que algunas de sus capacidades físicas se deterioren, lo que nos puede llevar a un incremento de problemas de salud mental en este tipo de población.

El envejecimiento de la población va en aumento en comparación con la baja tasa de natalidad, lo que hace que muchos adultos mayores se encuentren solos y sin apoyo familiar

Es importante detectar en el primer nivel de atención los trastornos mentales, ya que estos son causa importante de morbimortalidad en el adulto mayor, se ha visto un subdiagnóstico de estas alteraciones, ya que en la consulta de primer nivel de atención, a veces pasa inadvertida la posibilidad de un trastorno de deterioro cognitivo en sus inicios, ya sea por la premura del tiempo o porque no se piensa en la patología, esto nos lleva a un diagnóstico tardío, y por lo tanto un tratamiento no oportuno, con secuelas a largo plazo, con un incremento del costo por las complicaciones que pueden haber con los trastornos mentales que pueden estar aunados a otras comorbilidades lo que puede aumentar el índice de mortalidad o de dependencia

Ya que más de la mitad de los paciente derechohabientes que acuden a las unidades de medicina familiar son pacientes de la tercera edad, se debe hacer un interrogatorio directo a poder diagnosticar algunas de estas alteraciones mentales para poder hacer un envío oportuno a 2do nivel si fuera necesario o poder iniciar un tratamiento adecuado en el primer nivel de atención, con

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

esto se podrá disminuir las secuelas de padecer algún tipo de depresión o deterioro cognitivo.

Para hacer el diagnóstico de depresión y/o deterioro cognitivo, se aplicaran 2 ítems que nos ayudaran a un rápido diagnóstico. Por una parte el cuestionario de Yesavage que consta de 15 ítems, los cuales nos ayudaran a determinar si existe algún grado de depresión; por otra parte tenemos el cuestionario de Minimental al de Folstein, el cual consta de 30 ítems, por medio de los cuales se valora la orientación, la fijación, concentración y cálculo, memoria, y lenguaje y construcción.

Obtener el diagnóstico oportuno y/o detectar los factores de riesgo en fase temprana nos lleva a poder establecer tratamiento preventivo a manera de disminuir posibles comorbilidades secundarias por el no reconocimiento de estas patologías.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### MARCO TEÓRICO

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo xx de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los muy viejos o sea los adultos mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo.

El reto social, que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancialmente y progresivamente la situación.<sup>1</sup>

La patología psiquiátrica tiene una elevada incidencia en las personas anciana y la depresión constituye el diagnóstico más frecuente con una prevalencia entre el 6 y el 20%. La comorbilidad con el deterioro cognitivo y enfermedades crónicas junto con la eficacia de los psicofármacos justifican un estudio específico para la depresión en este grupo social.<sup>2</sup>

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

de edad en casi todos los países.

Desde un punto de vista biológico el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento de riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. Es importante tener en cuenta no sólo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que puedan reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.<sup>3</sup>

El envejecimiento en la población incrementa el número de personas mayores con serios problemas de salud, discapacidad funcional y múltiples enfermedades que requieren cuidados especiales. Muchas de estas son crónicas, siendo los trastornos mentales problemas comunes en esta edad. La depresión, el deterioro cognitivo y las demencias son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el anciano.

Muchas veces no se diagnostican, ni tratan; complicando la atención, prolongando la estancia en instituciones y causando mayor deterioro funcional, mental y social, con una disminución en la calidad de vida.<sup>6</sup>

Edad cronológica: según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

viejos o grandes longevos.

Los cambios en el SNC afectan a sus estructuras, a las funciones neurológicas (funciones motora y sensitiva), las funciones superiores (capacidades intelectuales y cognitivas). Estos también incluyen modificaciones en los sistemas neurohormonales y de neurotransmisor. Como consecuencia además afectan las áreas afectivas, del comportamiento, los patrones y características del sueño.<sup>4</sup>

Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.<sup>3</sup>

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Estos estados de salud normalmente síndromes geriátricos. Por lo regular son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión.<sup>3</sup>

Los entornos también tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular llevar una a dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

riesgo de padecer enfermedades transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales.

En la vejez mantener esos hábitos es también importante. El mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición ayuda a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad.<sup>3</sup>

Por otro lado, Depresión: Es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad.<sup>5</sup>

La prevalencia de la depresión varía ampliamente dependiendo del entorno donde se estudian. Los adultos mayores que viven en la comunidad, tiene una prevalencia de depresión mayor entre el 1% y 5% y de depresión subsindrómica del 15 al 30%. Los hospitalizados por razones médicas, presentan síndromes depresivos en una tasa del 10% al 30%, mientras que aquellos institucionalizados, la prevalencia de depresión mayor se encuentra en torno al 12%.<sup>4</sup>

Los trastornos depresivos más frecuentes en estos pacientes suelen ser los trastornos adaptativos con ánimo depresivo generalmente relacionados con la discapacidad, enfermedad médica y aquellos inducidos por sustancias farmacológicas.<sup>4</sup> Existe una alta prevalencia de formas menores y subclínicas de depresión en los ancianos, entre quienes causan un mayor



## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

impacto en la calidad de vida respecto a lo apreciado en pacientes más jóvenes.<sup>4</sup>

Es importante mencionar que los criterios de DSM IV-R no se presentan en totalidad de los ancianos deprimidos y algunas alternativas en la presentación de la depresión en el adulto mayor son irritabilidad, agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, deterioro cognitivo, disminución de la iniciativa y de la capacidad de resolución de problemas, deterioro del auto cuidado, abuso de alcohol y otras sustancias, aislamiento social, culpa excesiva, paranoia, obsesiones y compulsiones, son elementos que tenemos que considerar para establecer el diagnóstico de depresión en el adulto mayor.<sup>5</sup>

Dentro de los principales factores predisponentes a depresión en el anciano se encuentran la familia, enfermedades, fármacos, alteraciones ambientales y circunstanciales.

Los factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor incluyen los siguientes: sexo femenino, aislamiento social, viudez, divorcio o estado de separación marital, enfermedades médicas asociadas, polifarmacia, nivel socioeconómico bajo, dolor crónico, trastornos del sueño (insomnio), abatimiento emocional, duelo económico o familiar, deterioro cognoscitivo, institucionalización, dependencia al alcohol, benzodiazepinas, etc. La depresión en mujeres ancianas es más prevalencia debido a factores como: mayor susceptibilidad a depresión, mayor persistencia a la depresión una vez instaurada, menor mortalidad. En el anciano varón la depresión se presenta con: irritabilidad, enojo, apatía, anhedonia o aislamiento.<sup>5</sup>

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

El diagnóstico de depresión mayor se efectúa con el hallazgo de 5 o más de los siguientes síntomas, siendo obligados los 2 primeros: estados de ánimo depresivo la mayor parte del día, pérdida de interés de actividades previamente placenteras, aumento o pérdida de peso, agitación o lentitud psicomotriz, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de culpa, disminución de la capacidad para concentrarse, Pensamientos recurrentes de muerte<sup>4</sup>

El incremento de la prevalencia durante la vejez se hace significativamente a partir de los 75 años, en comparación con el intervalo de 55 a 74 años. El riesgo más elevado de padecer un episodio depresivo se observa entre los jóvenes adultos, y disminuye a partir de esta edad, dándose una curva descendiente a partir de los 45 años. Se ha sugerido al respecto que durante la vejez pueden aparecer altos niveles de síntomas depresivos sin que necesariamente alcance el criterio para el diagnóstico de depresión mayor, siendo la distimia, en consecuencia, más frecuente en los grupos de mayor edad.

Entre las características diferenciales de la depresión en la vejez, en relación a otras edades, una muy frecuente es la queja de los ancianos deprimidos acerca de problemas de memoria que enmascara su trastorno principal, acudiendo a las consultas médicas con la sospecha de problemas de demencia y no de depresión. Además los ancianos con deterioro cognitivo presentan, en muchos casos, al mismo tiempo depresión. Esto nos indica la especial interacción entre las variables cognitivas y las afectivas durante la vejez, y la posibilidad de confusión en el diagnóstico.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

La depresión es el mejor predictor de la percepción de problemas de memoria (metamemoria) en la vejez, por lo que a su vez, la metamemoria se convierte en un indicador importante para diferenciar deprimidos y no deprimidos.

Además de la metamemoria, que diferencia entre sujetos deprimidos y normales, como ya hemos señalado existen otras tareas que han mostrado su eficacia a la hora de distinguir entre depresión y demencia. Entre otras destaca la capacidad de retención de la información (recuerdo demorado), la cual se ha comprobado que se mantiene más o menos intacta en los ancianos deprimidos y se deteriora considerablemente en la demencia tipo Alzheimer. La mujer presenta un riesgo 1.5 veces mayor que el hombre de sufrir trastornos depresivos o depresión mayor.<sup>6</sup>

Si la edad es un factor de riesgo para la demencia se puede afirmar que la educación es un factor protector; parece ser que a niveles educativos más bajos existen mayores riesgos de deterioro cognitivo en general y en concreto de la memoria en los ancianos.

El nivel de estudios propicia una mayor actividad cerebral, que protegería en la vejez del deterioro cognitivo.

En cuanto al lugar de residencia, hemos de señalar que durante la vejez muchos ancianos siguen viviendo en sus domicilios o en el de familia, pero otros muchos se ven obligados a salir de su ambiente habitual y a vivir en otro extraño, con las posibles consecuencias negativas que ello puede implicar.<sup>6</sup>

Durante la vejez a mayor edad mayor interrelación entre depresión y deterioro cognitivo, de forma que en los sujetos de más edad se

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

incrementará la prevalencia conjunta de deterioro cognitivo y de la presión<sup>5</sup>.

La depresión es mayor en las mujeres que en los hombres durante la vejez en todos los intervalos de edad.

El nivel de estudios está implicado indirectamente en desarrollo de la depresión a través del deterioro cognitivo, de forma que se da una mayor confusión entre deterioro cognitivo y depresión cuanto menor es el nivel de estudios.

El suicidio es la consecuencia más grave de la depresión y su incidencia aumenta con la edad, especialmente en varones (seis veces más alta en hombres que en mujeres). La tasa de suicidio en adultos mayores es 2 veces mayor que en los grupos más jóvenes y se relaciona con la depresión. De todos los grupos de edad presentan el riesgo más elevado de suicidio.<sup>6</sup>

Los factores desencadenantes son diferentes que en poblaciones más jóvenes. Los problemas laborales, económicos y de relaciones personales son los factores desencadenantes más frecuentes entre los adultos jóvenes, mientras que la soledad, la enfermedad médica y las pérdidas son los más frecuentes entre los ancianos.

Parecen contribuir al suicidio en los ancianos sentimientos de alineación, el deseo de controlar la propia muerte e incluso una decisión fisiológica y racional de morir cuando el estado mental y físico está comenzando a fallar.<sup>4</sup>

El reconocimiento de la depresión en el anciano viene dificultado por varias razones: atribución errónea de los síntomas depresivos

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

al propio proceso de envejecimiento, atribución errónea y búsqueda de enfermedades médicas crónicas intercurrentes ante la presencia de síntomas somáticos depresivos, dificultad en la valoración de síntomas depresivos ante la presencia concomitante de demencia o síntomas de deterioro cognitivo (pseudodemencia).<sup>6</sup>

El diagnóstico de síndrome depresivo debe tenerse presente y buscarse de forma dirigida siendo necesario para ello tener un alto índice de sospecha clínica basada en factores de riesgo y la utilización de cuestionarios de screening.<sup>4</sup>

La escala de depresión geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo español. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato sí/no. En 1986, Sheik y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original, mejorando la facilidad de la administración. Un puntaje de 5 o más respuestas positivas sugiere depresión, con una sensibilidad y especificidad de entre 80-95%, dependiendo de la población estudiada.<sup>7</sup>

El deterioro cognitivo es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Visto como un síndrome geriátrico, es una alteración de cualquier dimensión de las funciones mentales superiores, de la cual se queja el paciente,

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

pero se puede o no corroborar por pruebas neuropsicológicas, y que generalmente es multifactorial, tales como depresión, déficit auditivo y visual, hipotiroidismo, efectos adversos de medicamentos, entre otros dan lugar a una sola manifestación. Datos derivados de la encuesta de salud y envejecimiento de Latinoamérica revelan que el 11% de la población mayor de 60 años padece algún grado de deterioro cognoscitivo. En México la prevalencia general de deterioro cognoscitivo es una condición importante en la población mayor de 65 años, se encuentra alrededor de 8%. La prevalencia de deterioro cognoscitivo más dependencia funcional (demencia), fue de 3.3% similar a la reportada para demencia en algunos países de Latinoamérica. En la mayoría de los estudios las mujeres parecen tener una mayor incidencia, lo cual sugiere que la prevalencia incrementada no es debida a su totalidad a una mayor longevidad.

Asimismo, la alta prevalencia del deterioro cognoscitivo en la población mexicana se relaciona de manera importante con enfermedades crónicas frecuentes en la vejez (tales como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cerebral y depresión, lo que señala la importancia que tiene la identificación temprana de ambas condiciones en la población de adultos mayores.

Deterioro cognitivo y demencia son conceptos similares, pero se deben de diferenciar por el grado de afectación en la alteración de la funcionalidad. Por ejemplo, el término “deterioro cognoscitivo leve” en la actualidad se utiliza para referir a las personas que presentan evidencia de deterioro cognitivo principalmente de la memoria, en las pruebas neuropsicológicas pero no reúnen criterios para demencia. Este término, también se utiliza para

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

reconocer la fase transicional entre el envejecimiento habitual y la demencia en etapas tempranas. El deterioro cognitivo leve puede ser una manifestación temprana de Demencia tipo Alzheimer.<sup>8</sup>

El deterioro cognitivo leve es un síndrome clínico que consiste en una disminución medible de la memoria y/ o más funciones cognitivas pero que no tiene afectación en las actividades de vida diaria, ni cumple con los criterios de un síndrome demencial.<sup>8</sup>

El deterioro cognitivo leve se clasificados de acuerdo a la presencia o no de alteración de la memoria acompañado o no de alteración en otro dominio cognitivo.<sup>8</sup>

En el paciente geriátrico que se sospeche de deterioro cognitivo, la prueba Examen Mínimo del Estado Mental (MMSE) puede ser utilizada como prueba inicial. Su aplicación lleva menos de 10 minutos en identificar en forma temprana trastornos de la memoria y el deterioro cognitivo. El resultado del MMSE deberá ser controlado por la escolaridad de los sujetos. Con una media para normalidad de 24 puntos o más para individuos con 5 a 8 años de escolaridad y de 22 puntos para los que tienen de 0 a 4 años de escolaridad. Para que el MMSE tenga una adecuada confiabilidad es necesario que el paciente no esté cursando con delirios, alteraciones metabólicas o como realidad que pudiera alterar su estado de alerta o percepción sensorial. Puntuación más de 27: normal .Grado de deterioro cognitivo: 19-23= Leve; 14-18= Moderado; menor a 14= Demencia <sup>4</sup>

La demencia es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

cambios comportamentales. Dicho de otra manera, es un síndrome clínico que se caracteriza por una pérdida adquirida de las habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional o ambos.<sup>8</sup>

Para definir demencia, la mayoría de los autores utilizan la definición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos mentales y utilizan los siguientes criterios: deterioro adquirido de la memoria; una o más de las siguientes alteraciones cognoscitivas: afasia (alteración del lenguaje); apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motores, a pesar de que la función motora este intacta), Agnosia (fallo en reconocimiento de objetos, a pesar de que la función sensorial este intacta), alteración de la función ejecutiva (pensamiento abstracto, juicio, razonamiento). Los deterioros en la cognición deberán ser los suficientemente severos para interferir en los planos laboral, social y/o personal. Tienen un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo progresivo. Las alteraciones cognoscitivas no deben aparecer exclusivamente en el transcurso de delirios.<sup>8</sup>

Los factores de riesgo para demencia en general caen dentro de 3 categorías. Envejecimiento, genética y ambientales. Dentro de estas incluyen: edad avanzada, antecedentes familiares de demencia, trauma craneoencefálico con pérdida de la conciencia, alteraciones de los vasos sanguíneos (hipersensibilidad, hipercolesterolemia, vasculitis), diabetes mellitus y otros trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, psicosis, otros.) Enfermedades del SNC (meningitis, encefalitis, tuberculosis, sífilis, VIH), abuso de alcohol y otras sustancias, delirios postoperatorio o durante la



## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

hospitalización, evento vascular cerebral, cardiopatía isquemia y aterosclerosis, algunos tipos de cáncer y enfermedad de Parkinson.<sup>8</sup>

La evolución clínica en el primer nivel de atención debe ser práctica, requiere ser dirigida, eficiente y se debe de interpretar en el contexto de las enfermedades y otros factores contribuyentes. Esta se realiza típicamente cuando el paciente o la familia se quejan de problemas de memoria. La evolución cognitiva se debe realizar a todos los adultos mayores en el primer nivel de atención rutinariamente por lo menos una vez al año en busca de deterioro cognitivo a través de una prueba de tamizaje.

La mejor estrategia de salud pública para combatir este problema es promover el uso rutinario de instrumentos de tamizaje para la depresión del paciente mayor.<sup>7</sup>

En análisis cuantitativo se usó índices de correlación de Spearman, en estudios diversos existe baja correlación entre depresión y deterioro cognitivo <sup>15</sup>

La alta prevalencia del deterioro cognitivo en la población mexicana y su relación con enfermedades crónicas frecuentes en la vejez, señala la importancia que tiene la identificación temprana de ambas condiciones en la población adulta mayor. <sup>16</sup>

La disminución en las tasas de natalidad y otros procesos han favorecido un incremento en el grupo de adultos mayores, lo que a su vez genera un aumento en la frecuencia de enfermedades cronicodegenerativas y, entre ellas alteraciones cognitivas, con la consecuente afectación en su calidad de vida. <sup>17</sup>

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Los pacientes en los que se detectó deterioro cognitivo pueden presentar un síndrome demencial instalado o desarrollar una demencia. Es probable que exista una relación entre la depresión, el deterioro cognitivo y el desarrollo de demencia.<sup>18</sup>

La depresión aparece relacionada con todas las variables del deterioro cognitivo, con la puntuación del MMSE, con el género y con el nivel de estudios.<sup>(19)</sup>

El deterioro cognitivo, se asocia con trastornos como la depresión o la presencia de sintomatología depresiva, por lo tanto se estima que la progresión de deterioro cognitivo puede ser secundaria a depresión.<sup>20</sup> En otros estudios el ajuste del punto de corte en función del desempeño promedio del grupo de neurológicamente intactos incrementó la especificidad (90 por ciento) pero disminuyó la sensibilidad (27.3 por ciento).

En cambio en sujetos con escolaridad mayor a cinco años los índices de especificidad y sensibilidad fueron más altos (86.36 por ciento para ambos). Con estos datos los autores concluyeron que el MMSE es muy dependiente del nivel de escolaridad, pues los individuos con nula escolaridad tuvieron un desempeño similar al de los pacientes con demencia leve. Por lo mismo, disminuye el desempeño en este grupo conforme aumenta la edad, mientras que en los grupos de mayor escolaridad el decremento después de los 65 años es discreto.<sup>21</sup>

Pese a todos los instrumentos de cribado existentes, la entrevista clínica es el método diagnóstico más efectivo. En este aspecto, el personal de atención primaria es privilegiado, ya que mantiene múltiples entrevistas con el anciano y la familia que deben ser útiles para detectar problemática encubierta, como sería el caso

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

de la patología psiquiátrica, sobre todo la depresión, que junto con la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más prevalentes.<sup>22</sup>

En un estudio con deterioro cognitivo y síndrome demencial se observó que el Trastorno Cognitivo Mínimo se presentó en 3.7 % de los senescentes y el Síndrome Demencial mostró una prevalencia de 8,2 % y afectó a 25 pacientes de la muestra estudiada. Y en los criterios de depresión Mayor se observó una prevalencia de 3% según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales DSM IV. <sup>23</sup>

En un estudio realizado con población hispanohablante en México con 430 sujetos entre 16 y 85 años, se demostró que el punto de corte 23 sugerido por Folstein mostró tener una baja especificidad y sensibilidad para los sujetos de baja escolaridad.<sup>24</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ya que la población adulta mayor va en incremento a nivel mundial sería importante diagnosticar de manera oportuna estos padecimientos los cuales pueden estar presentes por si solos, o relacionados con otras comorbilidades; el deterioro cognitivo es propenso a una mala calidad de vida para el paciente y su familia. Esto nos llevaría a evitar un incremento de complicaciones secundarias a la enfermedad, por el alto costo que tendría el tratamiento de las mismas en un diagnóstico tardío. Además evitaríamos la dependencia del adulto mayor para con sus familiares y/ o cuidadores.

La falta de reconocimiento de depresión y deterioro cognitivo como un diagnóstico de enfermedades mentales en la población adulta mayor en las unidades de primer nivel de atención, ha ocasionado un incremento importante en el desarrollo de complicaciones tanto físicas, funcionales, mentales, y económicas.

En la unidades de primer nivel existe una alta demanda de atención médica en pacientes de la tercera edad, y surge la necesidad de saber si hay relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor, si estos son realmente detectados a inicios tempranos, y de no ser así, poder tener un método fácil y rápido para su detección y por consiguiente un tratamiento oportuno en primer nivel antes de que presente complicaciones.

La detección de estas enfermedades solo implica un poco de tiempo a manera de poder aplicar ítems para valorar la función cognitiva y la presencia o no de depresión y de ahí poder dar un

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

tratamiento multifactorial y mejora la calidad de vida del paciente y su familia..... Por lo que se realiza la siguiente pregunta....

¿Existe relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor de la umf 190?

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### JUSTIFICACION

El envejecimiento de la población va en aumento en comparación con la baja tasa de natalidad, lo que hace que muchos adultos mayores se encuentren solos y sin apoyo familiar; la pirámide poblacional va cambiando a la de hace muchos años, ahora la podemos encontrar a la inversa. La transición demográfica en México ha provocado un incremento importante del número de adultos mayores y que algunas de sus capacidades físicas se deteriore y que los problemas de salud mental se incrementen.

Es importante detectar en el primer nivel de atención los trastornos mentales, ya que estos son causa importante de morbimortalidad en esta etapa, se ha visto un subdiagnóstico de estas alteraciones, ya que en la consulta de primer nivel de atención, a veces pasa inadvertida la posibilidad de un trastorno de deterioro cognitivo en sus inicios, ya sea por la premura del tiempo o porque no se piensa en la patología, esto nos lleva a un diagnóstico tardío, y por lo tanto un tratamiento no oportuno, con secuelas a largo plazo, con un incremento del costo por las complicaciones que pueden haber con los trastornos mentales que pueden estar aunados a otras comorbilidades lo que puede aumentar el índice de mortalidad o de dependencia

Ya que más de la mitad de los paciente derechohabientes que acuden a las unidades de medicina familiar son pacientes de la tercera edad, se debe hacer un interrogatorio directo a poder diagnosticar algunas de estas alteraciones mentales para poder hacer un envío oportuno a 2do nivel si fuera necesario o poder iniciar un tratamiento adecuado en el primer nivel de atención, con esto se podrá disminuir las secuelas de padecer algún tipo de depresión o deterioro cognitivo.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor de la umf 190.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar grado de depresión en el adulto mayor de la umf 190.

Determinar grado de deterioro cognitivo en el adulto mayor de la umf 190

Determinar variables sociodemográficas en el adulto mayor de la umf 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**HIPOTESIS**

H1: Existe relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor de la UMF No. 190

H0: No Existe relación significativa entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor de la UMF No. 190



RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

**METODOLOGIA**

**TIPO DE ESTUDIO**

- a) Por el control de las variables a estudiar. **Observacional**, ya que se limita a describir el fenómeno estudiado sin alterar las variables.
- b) Por la captación de la información. **Prospectivo**, ya que la obtención de la información se dará de manera simultánea con la aplicación de la maniobra
- c) Por la medición del fenómeno en un periodo de tiempo. **Transversal**. Ya que se recolectara la información en una sola ocasión.
- d) Por la dirección del análisis. **Transversal** (encuesta)...se aplicaran encuestas.
- e) Por la ceguedad de la aplicación. **Abierto**. Ya que el investigador conoce las formas de obtención y las variables a buscar.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### **POBLACIÓN. LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 190, Huixquilucan del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en carretera federal Naucalpan Huixquilucan, kilómetro 14.5 centro 527 Huixquilucan México, pertenece a la Delegación poniente del Estado de México del IMSS, la cual es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. El estudio se llevo a cabo en el servicio de consulta externa, con el fin de determinar si existe relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor,

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, abierto. Se calculó un tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95%, obteniendo un total de 360 participantes, a dichos participantes se les aplico el cuestionario Yesavage que mide el grado de depresion y el Minimental que valora el deterioro cognitivo, previo consentimiento informado. Los pacientes fueron captados en la consulta externa, se incluyeron pacientes de ambos géneros, mayores de 60 años, sin diagnóstico de depresión y/o deterioro cognitivo, excluyendo analfabetas.

El analisis de los resultados del presente trabajo se realizó con el programa Statisticcs Psckage for Social Sciences (SPSS) por medio de chi cuadrada para variables no parametricas.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### GRUPOS DE ESTUDIO

Se incluirán en el estudio adultos mayores, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 190 Huixquilucan, de ambos sexos, que acudan a consulta en el turno matutino o vespertino, y que den su consentimiento para participar en el estudio.

### POBLACION DIANA

Pacientes adultos mayores que no tengan depresión ni deterioro cognoscitivo

Población accesible

Se llevara a cabo en adultos mayores derechohabiente e la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se tomara en cuenta la población adulta mayor de 60 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 190, la cual es de 5688, de la cual se tomará una muestra estadísticamente significativa que se calculará con la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{\frac{z^2q}{E^2p}}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{z^2q}{E^2p} \right] - 1}$$

En donde:

$n_o$ = primera aproximación al tamaño de la muestra.

$z^2$ = valor de unidades "Z" bajo la curva normal según el nivel de confianza seleccionado para la muestra. (1.96)

$p$  y  $q$ =variabilidad del fenómeno en términos de la proporción de la población objeto de estudio que se estima tiene una característica determinada. (0.5) y (0.5)

$E^2$ =precisión que se está dispuesto a aceptar, expresado en valores de probabilidad. (0.05)<sup>21</sup>

$N$  = Donde es el número de pacientes adultos mayores en la unidad de medicina familiar registrados en rango de mayor de 60 años: 5688

RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Sustituyendo:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.25)}{(0.05)^2(0.75)} = 360$$

$$= \frac{1 + 1 \frac{(1.96)^2(0.25)}{5688 (0.05)^2(0.75)}}{1}$$

$$n_0 = 360$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 360 pacientes.

O de las personas que participaron en el estudio.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**CRITERIOS DE SELECCIÓN**

**Criterios de inclusión.**

Adultos mayores a partir de los 60 años sin diagnóstico y tratamiento de depresión, ambos turnos, que otorguen su consentimiento para participar en el estudio. Escolaridad mínima primaria.

**Criterios de exclusión.**

Adultos mayores con diagnóstico de depresión o enfermedades asociadas a deterioro cognitivo como demencia, demencia vascular, Alzheimer entre otras, con analfabetismo.

**Criterios de Eliminación**

Pacientes que no contesten el cuestionario en su totalidad o que decidan retirarse del estudio antes de concluirlo. **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado será no probabilístico a conveniencia, ya que se tomara en cuenta a todos los adultos mayores que acudan a la consulta externa de medicina familiar.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**DEFINICION Y MEDICION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>
<b>GENERO</b>	Las características del género, son contracciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y sociales que la sociedad atribuye, a cada uno de lo que se considera hombre o mujer.	Lo referido por el entrevistado en cuanto a si es hombre o mujer...	-Femenino  -Masculino	Cualitativa nominal
<b>EDAD</b>	Periodo transcurrido en años, entre la fecha de nacimiento de la persona y la realización del cuestionario. <sup>11</sup>	Por el entrevistado en cuanto años cumplidos en el momento de contestar el cuestionario.	Lo referido por el paciente al momento del estudio	Cualitativa ordinal
<b>ESCOLARIDAD</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. <sup>11</sup>	Lo referido por el entrevistado en cuanto al grado académico que haya cursado, preguntando que escolaridad tiene	-Lo referido por el paciente	Cualitativa ordinal
	Conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad respecto de los	Lo referido por el	Lo referido por el	

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

<b>ESTADO CIVIL</b>	derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas de acontecimientos, atributos o situaciones, tales como el nacimiento, el nombre, la filiación, la adopción, emancipación, el matrimonio, el divorcio y el fallecimiento, que en suma contribuyen a conformar su identidad. <sup>11</sup>	paciente en el cuestionario definiendo como, con pareja o sin pareja	paciente	Cualitativa nominal
<b>DEPRESIÓN</b>	La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad. <sup>5</sup>	Se determinará por medio de la escala de Yesavage, cuya utilidad radica que con una serie de preguntas y respuestas nos oriente a pensar que un paciente presenta o no un estado de depresión. El cuestionario consta de 15 preguntas, a las cuales deberá responder si o no, la interpretación de los resultados será de 0 a 5 puntos- nivel normal de	-  -Depresión normal  - Depresión leve;  - Depresión severa	Cualitativa ordinal



**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

		depresión; de 6 a 10 puntos –depresión leve; más de 10 puntos tienen depresión severa.		
<b>DETERIORO COGNITIVO</b>	Síndrome clínico caracterizado por la pérdida o deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. <sup>4</sup>	De determinará por medio del examen cognitivo Mini mental el cual consta de 35 ítems, con el cual valoramos orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje y construcción. La puntuación máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es menor de 23 puntos	-Deterioro cognitivo leve -Deterioro cognitivo moderado -Demencia	Cualitativa nominal

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Previa envío al SIRELCIS y autorización por el CLIES se realizó el estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 190 Huixquilucan Estado de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, en el servicio de consulta externa. Con el fin de determinar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95%, obteniendo un total de 360 participantes por medio de fórmula para población finita. Los cuales como criterios de inclusión fueron pacientes adultos mayores a partir de los 60 años sin diagnóstico ni tratamiento previo de depresión, eliminando aquellos que tuvieran patologías asociadas a deterioro cognitivo con escolaridad mínima primaria; previa autorización por consentimiento informado se les aplicó un cuestionario en el que incluye la escala de depresión de Yesavage, permitiendo identificar depresión en la población adulto mayor. El cuestionario consta de 15 preguntas, a las cuales se respondió si o no, la interpretación de los resultados fue de 0 a 5 puntos-nivel normal de depresión; de 6 a 10 puntos –depresión leve; más de 10 puntos tienen depresión severa. Al encontrar algún grado de depresión se realizó encuesta de Minimental de Folstein el cual consta de 30 ítems, con el cual se valoro orientación, fijación, concentración y calculo, memoria y lenguaje y construcción.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

La puntuación máxima fue de 30 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo leve de 19 a 26 puntos, 14-18 deterioro cognitivo moderado y demencia menor de 14 puntos, se buscaron variables demográficas como edad, sexo talla, escolaridad, El análisis de datos se realizó con el programa Statisticcs Package for Social Sciences (SPSS 22.0, Chicago, Il.). Se utilizó estadística descriptiva para estudios no paramétricos que incluíra medidas de tendencia central moda, mediana y porcentajes y para valorar la relación se buscó Chi Cuadrada ( $X^2$ ) con valor de p menor a 0.05 La representación de los resultados se realizó por medio de cuadros y gráficas.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado de las personas que participaron en el estudio.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Previa firma de consentimiento informado a los pacientes candidatos a ingresar a este estudio, donde ellos estan de acuerdo en que se les apliquen los test, así como llevar algún tratamiento de ser requerido, se les informa claramente, se les lee dicho formato y firman de conformidad de estar enterados y aceptar su inclusion en este estudio con fines de aprendizaje y prevención.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### RESULTADOS.

#### DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Se incluyeron 360 pacientes adultos mayores de 60 años, los cuales se atendieron en la UMF 190, de estos, a los cuales se les aplicaron el cuestionario de Yesavage y el de Folstein, de estos solo uno no terminó el cuestionario por lo que se excluye del estudio. La distribución de las variables se realizó de la siguiente forma.

Con respecto a la distribución por género, este se dio de la siguiente manera. De los 359 adultos mayores, se obtiene un total de 226 (63%) pacientes del género femenino contra 134 (37%) del género masculino (Tabla 1 y Gráfica 1)

En cuanto a la edad, tenemos de 60 a 70 años una frecuencia de 173 (48%), de 71 a 80 152 (42%), y de 81 y más 34 (9%). (Tabla 2 y Gráfica 2)

Conforme a la escolaridad quedó de la siguiente forma: primaria incompleta 125 (35%), primaria 110 (31%), secundaria 88 (25%), bachillerato 26 (7%), profesional 10 (3%) (Tabla 3 y Gráfica 3)

Conforme el Estado civil: se encontraron los siguientes resultados casada(o) 160 (45%), divorciado (a) 31 (9%), separada(o) 7 (2%), soltera (o) 14 (4%), viuda (o) 147 (41%). (Tabla y Gráfica 4)

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Los resultados para deterioro cognitivo fueron: normal 120(33%), leve 204(57%), moderado 32 (9%) y severo 3 (1%). (Tabla y Gráfica 5)

Respecto al grado de Depresión: leve 202 (56%), normal 108 (30%), severa 49 (14%) (Tabla 6 y Gráfica 6)

El resultado de la Relación deterioro cognitivo-depresión, nos arroja los siguientes resultados

Depresión normal-deterioro cognitivo normal 59% (64), depresión normal, DC leve 38% (41), depresión normal DC moderado 3% (3) depresión normal, DC severo 0%

Depresión leve DC normal 23% (46), depresión leve DC leve 65% (131), depresión leve-DC moderado 11% (22), depresión leve DC severo 1% (3)

Depresión severa DC normal 33% (120), depresión severa-DC leve 65% (32), depresión severa-DC moderado 14% (7), depresión severa-DC severo 0% (Tabla 7 y Gráfica 7)

Conforme a la relación Depresión respecto a escolaridad: se distribuye de la siguiente manera

Primaria incompleta: normal 8.91, leve 20.61%, severa 5.29

Primaria: normal 8.91%, leve 16.99%, severa 4,74%

Secundaria: normal 8.08% leve 13.37, severa 3.06%

Bachillerato: normal 3.34%, leve 3.90%, severa 0%

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

Profesional: normal 0.84%, leve 1.39%, severa 0.56% (Tabla 8 y Gráfica 8)

Conforme a la Relación edad-deterioro cognitivo, se distribuye de la siguiente manera:

60-70 años DC normal 17% (60), DC leve 27% (96), DC moderado 4% (16), DC severo 0% (1)

71 a 80 DC normal 14% (50), DC leve 25% (91), DC moderado 4% (16), DC severo 0% (1)

81 y más DC normal 3% (10), DC leve 5% (17), DC moderado 9% (32) DC

Hablando de la Relación escolaridad-deterioro cognitivo, el resultado de las encuestas queda como se menciona a continuación:

Primaria incompleta: dc normal 24% (30), DC leve 63% (79), DC moderado 12% (15). DC severo 1% (1)

Primaria: DC normal 26% (29), DC leve 65% (71), DC moderado 8% (9), DC severo 1% (1)

Secundaria: DC normal 47% (41), DC leve 47% (41), DC moderado 6% (5), DC severo 1% (1)

Bachillerato: DC normal 54% (14), DC leve 38% (10), DC moderado 8% (2), DC severo 0% (0)

Profesional DC normal 60% (6), DC leve 30% (3), DC moderado 10% (1) DC severo 0% (0)

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

Respecto a la relación entre Género/ Deterioro Cognitivo se obtiene como resultado el siguiente

Femenino: DC normal 32%, DC leve 59%. DC moderado 9%, DC severo 1%

Masculino: DC normal 37% DC leve 54%, DC moderado 9% DC severo 1%



RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

TABLAS Y GRÁFICAS

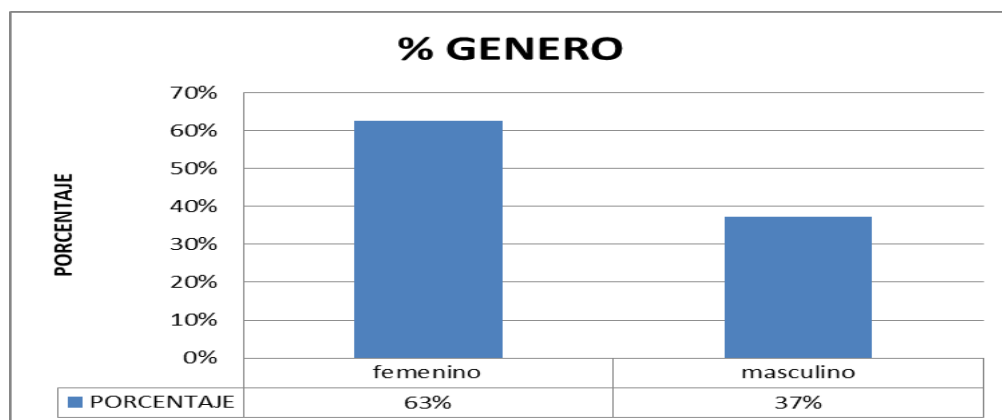
GENERO

TABLA 1

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
femenino	225	63%
masculino	134	37%
<b>Total general</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

GRAFICA 1



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

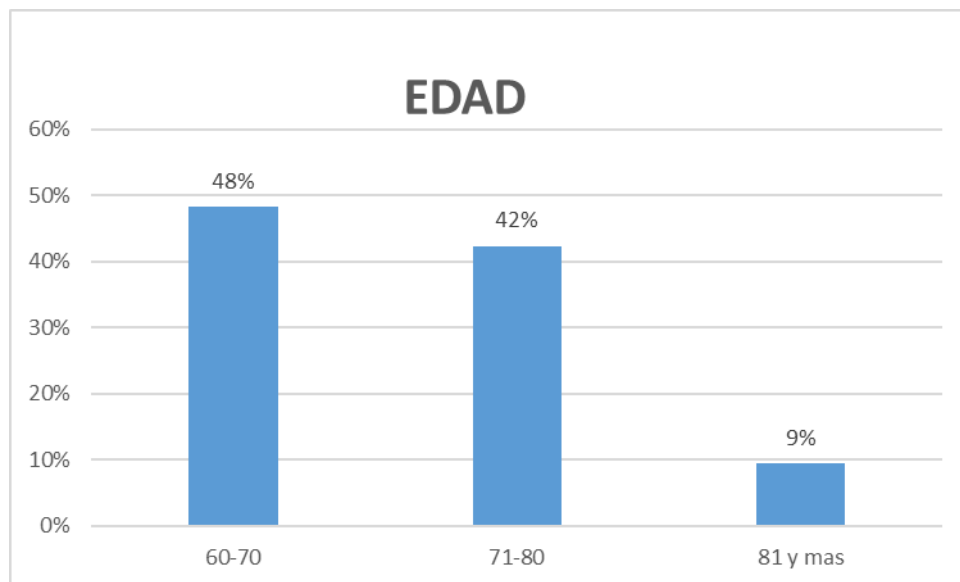
**EDAD**

**TABLA 2**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
60-70	173	48%
71-80	152	42%
81 y mas	34	9%
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 2**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

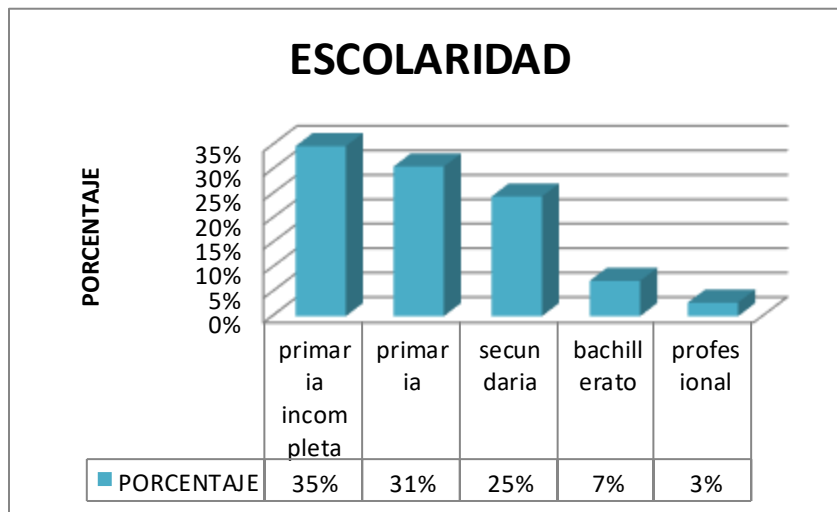
**ESCOLARIDAD**

**TABLA 3**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>Signo de frecuencia</b>	<b>%</b>
primaria incompleta	125	35%
primaria	110	31%
secundaria	88	25%
bachillerato	26	7%
profesional	10	3%
<b>Total general</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 3**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

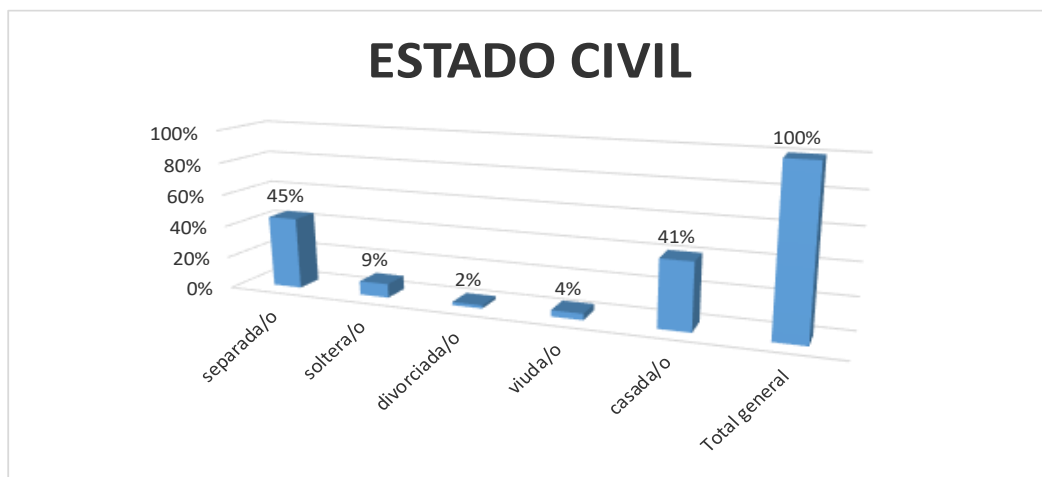
### ESTADO CIVIL

TABLA 4

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
casada/o	160	45%
divorciada/o	31	9%
separada/o	7	2%
soltera/o	14	4%
viuda/o	147	41%
<b>Total general</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

GRAFICA 4



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

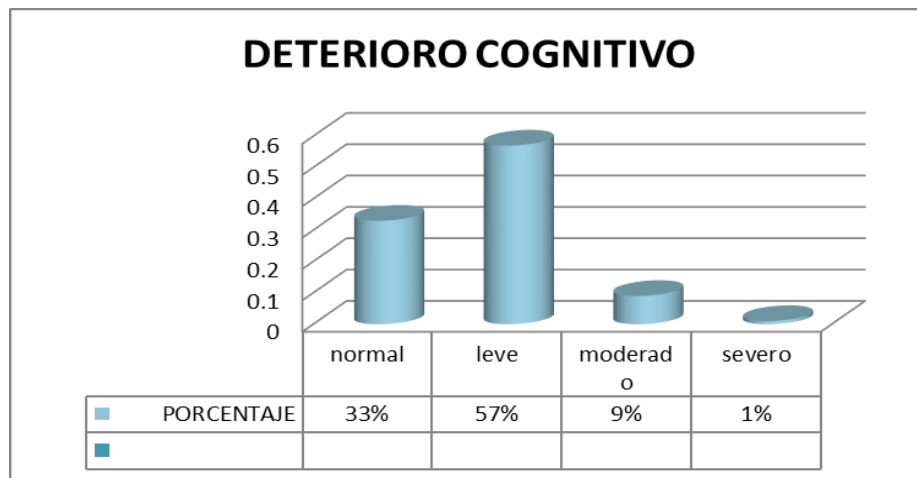
**DETERIORO COGNITIVO**

**TABLA 5**

<b>DETERIORO COGNITIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
normal	120	33%
Leve	204	57%
moderado	32	9%
severo	3	1%
<b>Total general</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 5**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

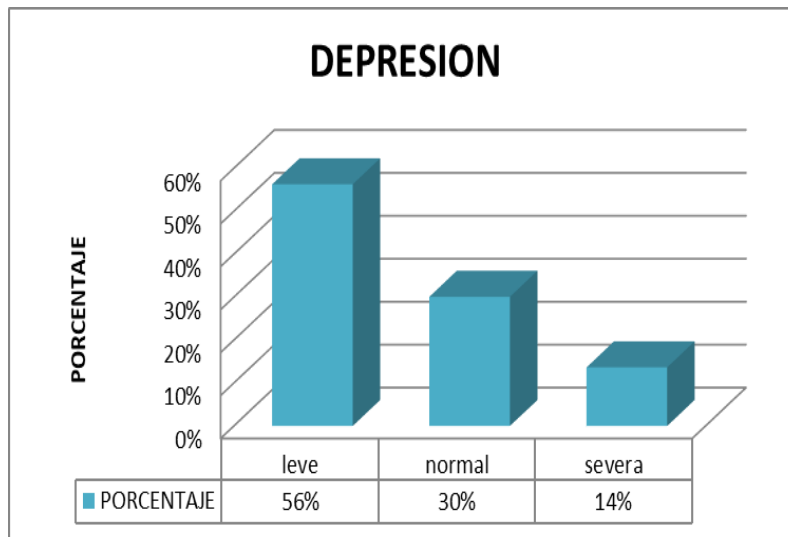
**DEPRESIÓN**

**TABLA 6**

<b>DEPRESION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leve	202	56%
Normal	108	30%
Severa	49	14%
<b>Total general</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 6**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

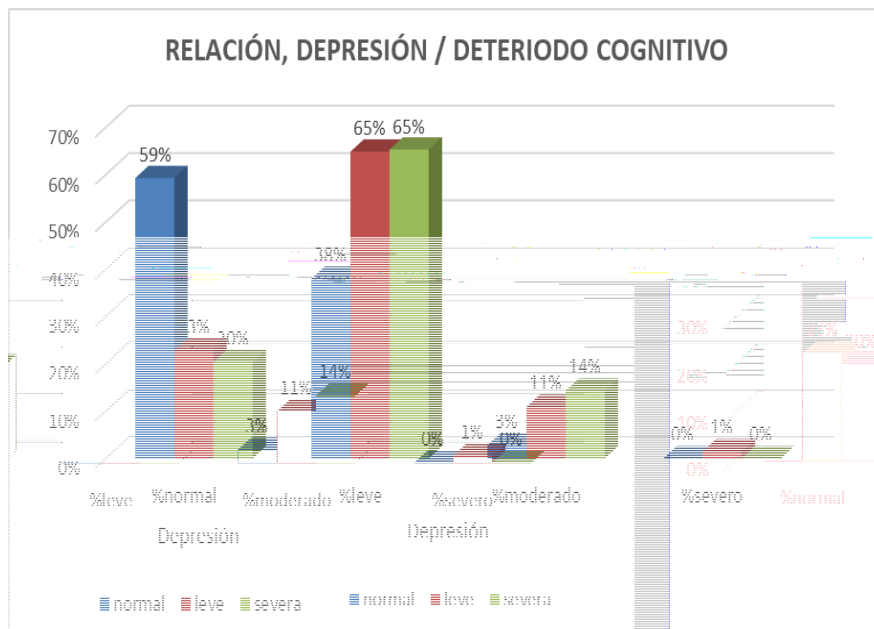
**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190  
DETERIORO COGNITIVO**

**TABLA 7**

		DETERIORO COGNITIVO								
DEPRESION	normal	%normal	leve	%leve	moderado	%moderado	severo	%severo	Total general	%total
normal	64	59%	41	38%	3	3%	0	0%	108	30%
leve	46	23%	131	65%	22	11%	3	1%	202	56%
severa	10	20%	32	65%	7	14%	0	0%	49	14%
<b>Total genera</b>	<b>120</b>	<b>33%</b>	<b>204</b>	<b>57%</b>	<b>32</b>	<b>9%</b>	<b>3</b>	<b>1%</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190.

**GRAFICA 7**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

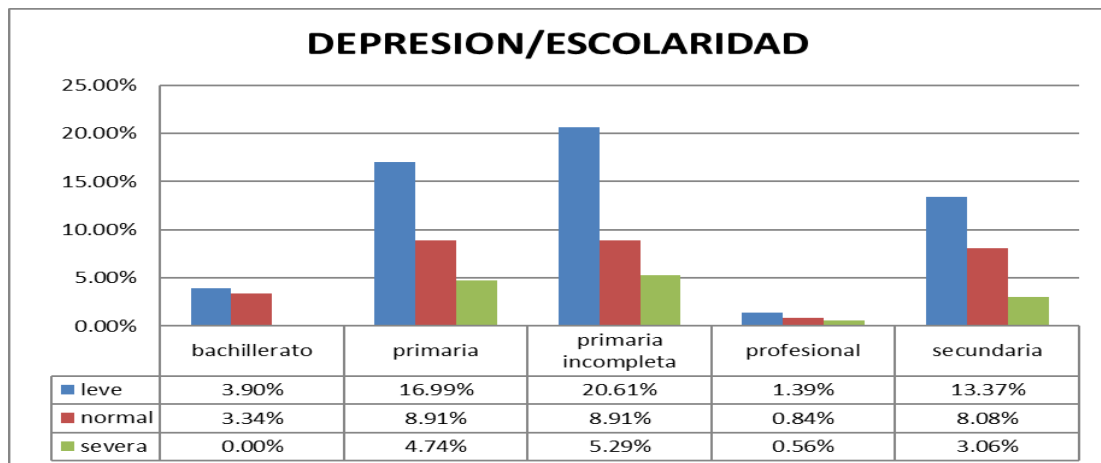
**DEPRESION/ESCOLARIDAD**

**TABLA 8**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>leve</b>	<b>normal</b>	<b>severa</b>	<b>Total general</b>
bachillerato	3.90%	3.34%	0.00%	7.24%
Primaria	16.99%	8.91%	4.74%	30.64%
primaria incompleta	20.61%	8.91%	5.29%	34.82%
Profesional	1.39%	0.84%	0.56%	2.79%
Secundaria	13.37%	8.08%	3.06%	24.51%
<b>Total general</b>	<b>56.27%</b>	<b>30.08%</b>	<b>13.65%</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 8**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190



**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190  
GENERO/ESTADO CIVIL**

**TABLA 9**

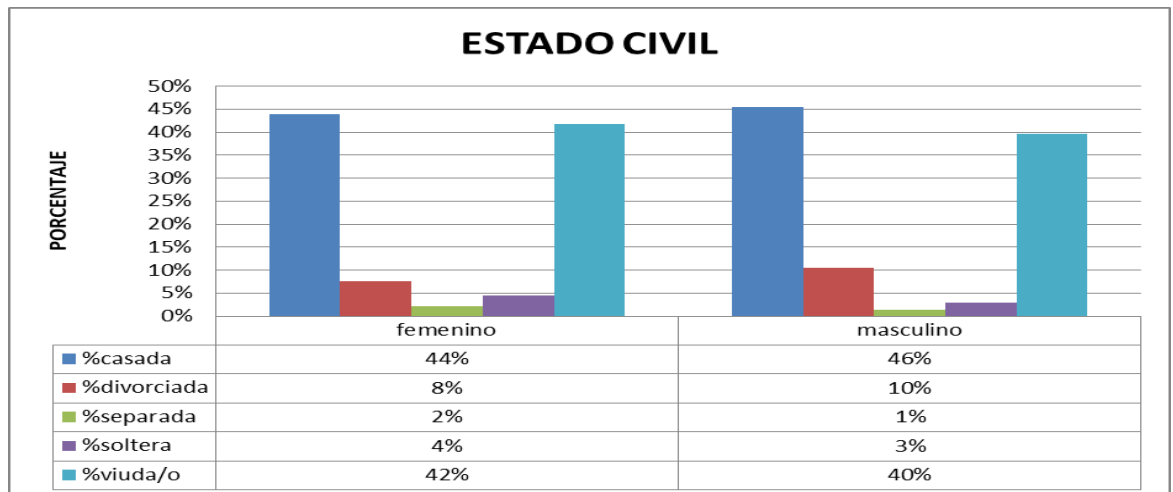
GENERO	casada/o	%casada	divorciada/o	%divorciada	separada/o	%separada
femenino	99	44%	17	8%	5	2%
masculino	61	46%	14	10%	2	1%
Total general	160	45%	31	9%	7	2%

soltera/o	%soltera	viuda/o	%viuda/o	Total general	% general
10	4%	94	42%	225	63%
4	3%	53	40%	134	37%
14	4%	147	41%	359	100%

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 9**

ED



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

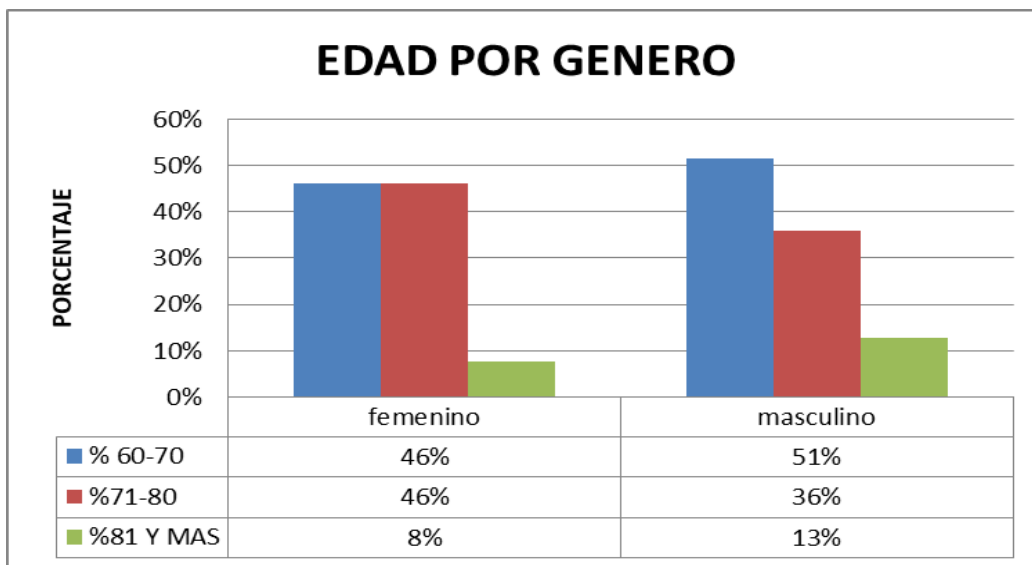
**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190  
EDAD/GENERO**

**TABLA 10**

GENERO	60-70	% 60-70	71-80	%71-80	81 y mas	%81 Y MAS	Total general	% TOTAL
femenino	104	46%	104	46%	17	8%	225	63%
masculino	69	51%	48	36%	17	13%	134	37%
<b>Total general</b>	<b>173</b>	<b>48%</b>	<b>152</b>	<b>42%</b>	<b>34</b>	<b>9%</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 10**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**ESCOLARIDAD/GENERO**

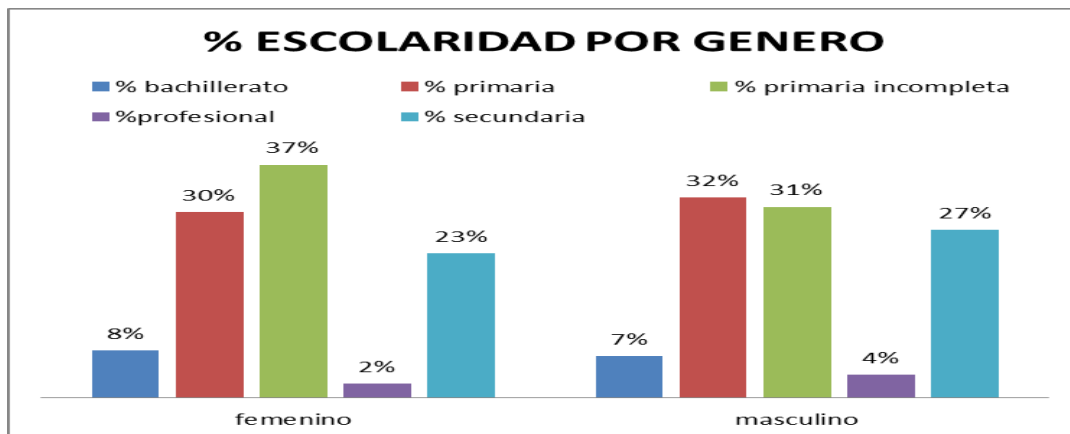
**TABLA 11**

GENERO	bachillerato	%			primaria incompleta	% primaria incompleta
		bachillerato	primaria	% primaria		
femenino	17	8%	67	30%	84	37%
masculino	9	7%	43	32%	41	31%
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>14%</b>	<b>110</b>	<b>62%</b>	<b>125</b>	<b>68%</b>

profesional	% profesional	secundaria	% secundaria	Total general	% general
5	2%	52	23%	225	63%
5	4%	36	27%	134	37%
<b>10</b>	<b>6%</b>	<b>88</b>	<b>50%</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 11**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**EDAD/DETERIORO COGNITIVO**

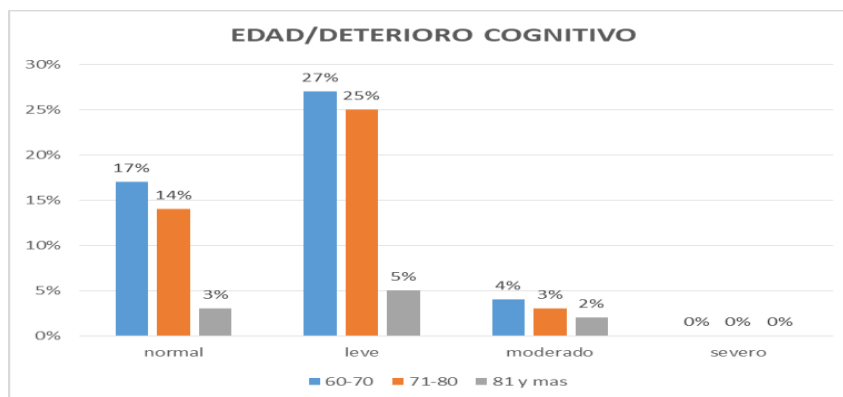
**TABLA 12**

<b>edad/det.cognitivo</b>	<b>normal</b>	<b>%normal</b>	<b>leve</b>	<b>%leve</b>	<b>moderado</b>	<b>%moderado</b>
60-70	60	17%	96	27%	16	4%
71-80	50	14%	91	25%	10	3%
81 y mas	10	3%	17	5%	6	2%
<b>Total general</b>	<b>120</b>	<b>34%</b>	<b>204</b>	<b>57%</b>	<b>32</b>	<b>9%</b>

<b>severo</b>	<b>%severo</b>	<b>Total general</b>	<b>total%</b>
1	0%	173	48%
1	0%	152	42%
1	0%	34	10%
<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

**GRAFICA 12**



Fuente: Cuestionarios de Relación entre Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor en la UMF 190

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### DISCUSIÓN

En el presente estudio, se buscó identificar si la depresión tiene relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en la UMF No. 190 del IMSS. Para lograr esto se aplicaron 2 cuestionarios: el de Folstein para determinar el grado de deterioro cognitivo y el de Yesavage para determinar el nivel de depresión; concluyendo que no existe relación entre ambas, comprobando lo que en otros estudios previos realizados en México, así como en Cuba y en otros países en los cuales ya se había demostrado la no relación entre ambas, se corrobora una prevalencia de depresión leve con deterioro cognitivo leve en un 65%, depresión normal con deterioro cognitivo normal en un 59%, sin un nivel de significancia.

Dentro de los resultados de este trabajo, encontramos que un 63% de toda la población corresponde al género femenino; predominando con un 48% edades entre 60-70 años, teniendo similitudes en los rangos de edad y género tal como se menciona en estudios previos realizados en México y Cuba, dentro de esta edad un 46% corresponde al sexo femenino.

En cuanto al grado de escolaridad el grupo más frecuente fue la escolaridad básica con un 91% incluyendo los niveles de primaria incompleta, completa y secundaria; concordando con lo que se menciona en la literatura, Durán-Badillo, que a menor grado de escolaridad mayor incidencia de depresión y/o deterioro cognitivo.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Conforme el estado civil el grupo más frecuente en este estudio fue el de casado con un 45%, seguido de viudo en 41%, en similitudes con los datos reportados, aunque con respecto que hay mayor incidencia de depresion y/o deterioro cognitivo en pacientes viudos (as).

La incidencia de deterioro cognitivo leve fue del 27.1% en las edades de 60-70 años, seguido del 25% de 71 a 80 años, tal como se menciona en la literatura, Durán-Badillo; cabe mencionar que esto va en relación a la escolaridad baja, así como en el sexo femenino, que como se menciona en este estudio se baso en educación básica, dentro de los cuales se incluyeron a los que saben leer y escribir, primaria completa y secundaria, con predominio en el sexo femenino.

En lo que respecta a la depresión, con una incidencia del 56% con depresion leve, predominando el sexo femenino, con escolaridad básica, lo que nos lleva a una similitud en los resultados en estudios previos de Váldez y Durán-badillo.

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen similitudes con resultados en estudios previos realizados tanto en México como fuera de país, aunque son pocos, los resultados nos llevan a concluir que la depresión no tiene una relación significativa con el deterioro cognitivo, ambas patologías es importante diagnosticarlas en tiempo temprano, y ya que en la consulta externa se tiene la ventaja de tener visitas subsecuentes, se tiene la oportunidad de hacer detecciones oportunas, mediante cuestionarios o pruebas ya estudiadas para determinar dichas patologías.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

Es importante además tener en cuenta que podemos tener comorbilidades asociadas tanto a depresión como deterioro cognitivo, lo que nos pudiera crear un subdiagnóstico de estas patologías. Por todos los datos obtenidos es importante tener en cuenta estos padecimientos que pueden acompañar a otras enfermedades; ir ambas acompañadas o en solitario.

## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

### CONCLUSIONES

En este estudio, se buscó identificar la asociación de depresión con deterioro cognitivo. Se encontró que el sexo femenino, con escolaridad básica, casada y/o viudas tienen mayor incidencia de presentar depresión y/o deterioro cognitivo. No existe una relación estadísticamente significativa hablando entre depresión y deterioro cognitivo ( $p > 0.05$ ) en adultos mayores de la UMF No. 190.

Con estos resultados podemos concluir que los objetivos de la investigación se lograron ya que se identificó la relación de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, aunque no se encontró una significancia estadística, existe un grado prevalente de deterioro cognitivo y depresión lo que conlleva a una mala calidad de vida y mal apego a tratamiento ya que son adultos mayores. Dentro de la Unidad de medicina Familiar número 190 se cuenta con un equipo multidisciplinario con psicología, trabajo social, enfermería, asistentes médicas e incluyendo al médico familiar los cuales pueden reforzar la implementación del cuidador primario.

Las pruebas diagnósticas antes descritas son una gran herramienta en el primer nivel de atención para realizar tamizaje y así poder realizar una inmediata rehabilitación de detectar alguna de estas positiva.

Este estudio podrá ser un precedente para realizar nuevos trabajos de investigación con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Es importante tener en cuenta la necesidad de hacer detecciones tempranas de estas patologías ya que causan un gran deterioro



## RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

en el paciente así como en la familia, con un gasto económico importante tanto en la familia como en la institución, ya que se observa desapego en el tratamiento de estas así como en comorbilidades asociadas complicando aún más estas patologías. Teniendo en cuenta que la pirámide poblacional se ha invertido y que en los próximos años se incrementará la población mayor de 50 años es de vital importancia realizar pruebas para la detección temprana y tratamiento oportuno.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Alonso GP, Sanso SF. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Revista cubana de Salud pública; vol. 33 no.1 Ciudad de la Habana. Ene-mar 2007.
2. Fernández-Santos M. Depresión en el anciano. Medicina General. 2002; 40: 28-31.
3. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Septiembre 2015
4. Pastorelli RV, Cobo CL, Saez RM. Triple D, Depresión, Deterioro cognitivo y Demencia. 15º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis Febrero 2014
5. Diagnóstico y Tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México: Secretaria de salud, 2012.
6. Latorre PJ, Montañez RJ. Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. . Revista de psicopatología y psicología clínica 1997. Vol. 2 (3); 243-264.
7. Hoyl M, Trinidad, Valenzuela A, Marin. Depresión en el adulto mayor, evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítem se de la Escala de depresión Geriátrica. Revista médica de Chile 2000, Vol. 128, n 11, pp 1199-1204.
8. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el primer nivel de atención, México: Secretaria de salud; 2012
9. La capacitación del médico general de primer nivel de atención

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

en el manejo de la depresión. Rev Fac Med UNAM Vol. 47 No. septiembre-octubre, 2004.

10- Mias CD, Sassi M, Masih ME, Querejeta A. Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Cordoba, Argentina. Rev Neurol. 2007; 44(12): 733-738

11. Real Academia española Diccionario de la lengua española, 22.a (2001) edición. Madrid: Espasa Calpe (Edición en CD Rom de la 22ª ed. Madrid, Espasa Calpe, 2003) (Disponible también en <http://www.rae.es>

12. Depósito de documentos de la FAO. Vocabulario referido a género (Disponible en electrónico <http://fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>).

13. Gómez AC. Campos AA. Escala de Yesavage para depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5), estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica 2011; vol 10 (3): 735-740

14. Durán BT, Aguilar RM. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enferm. Uni. 2013 Abril; 10 (2): 36-42

15. Cerquera, Cordoba AM. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas e el asilo san Antonio de Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana. Noviembre 3, 2007.

16. Mejia AS, Jaimes M. Deterioro Cognitivo y factores asociados en adultos mayores en México. Salud Pública. México 2007; 49 Vol 49 supl 4: s475-s481.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

17. Hernandez A, Gonzalez PA, Moreno C. Deterioro Cognitivo y calidad de vida en ancianos en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar.2008. 9 (4); 127-132.
18. Mariana Garay. Relación entre Depresión y deterioro cognitivo. 2007
19. Latorre PJ, Montañez-Rodriguez J. Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. Revista de psicopatología y psicología clínica. 1997. 2 (3); 243-264.
20. Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): una mirada sinóptica. Terapia Psicológica vol. 34 No. 3 Santiago Dic 2016.
21. Ostrosky SQ, Canseco E, Meneses S, Navarro E, Ardila A. Actividad cognoscitiva y nivel sociocultural. Revista de investigación Clínica, 1986. 38:37-42.
22. M.J. García Serrano y J. Tobías Ferrer. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 7. 30 de abril 2001.
23. Sánchez GY, López MA, Calvo EM, Noriega FL, López VJ. Depresión y Deterioro cognitivo en una población mayor a 65 años. Ciencias clínicas y Patológicas. 2002.

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

24. Debora I. Burin, Marina A. Drake y Paula Harris (compiladoras)

“Evaluación

Neuropsicológica en Adultos”. ED. Paidós. Primera reimpresión

2008.

RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	QUE RELACION EXISTE ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR ENLA UMF 190
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 190, HUIXQUILUCAN
Número de registro:	EN TRAMITE
Justificación y objetivo del estudio:	
Procedimientos:	APLICACION DE CUSTIONARIOS
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	EN CASO DE DETECTAR ALGNA ANORMALIDAD, SE ENVIARA A VALORACION POR ESPECIALISTA Y SE DARA UN TRATAMIENTO OPORTUNO
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	NO APLICA
Participación o retiro:	VOLUNTARIO. SE APLICARA UN CUESTIONARIO
Privacidad y confidencialidad:	LOS DATOS PERSONALES SERÁN MANEJADOS DE MANERA CONFIDENCIAL Y LOS RESULTADOS SE DARÁN A CONOCER SOLO CON FINES ACADÉMICOS

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): NO APLICA

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DRA. ANDREA LOPEZ ARELLANO

Colaboradores: DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720.

Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**

Con el objetivo de determinar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor se realizará este cuestionario; se le pide lo conteste y si tiene alguna duda favor de preguntar.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** \_\_\_\_\_ **Calificación** \_\_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_\_

**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA. YESAVAGE GDS  
15ITEMS**

		SI	NO
1	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2	¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	1	0
5	¿Esta alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6	¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	1	0
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	0	1
12	¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	1	0
13	¿Se siente usted lleno de energía?	0	1
14	¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	1	0
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	1	0



RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

EXAMEN MINI MENTAL DE FOLSTEIN

1.- Edad: \_\_\_\_\_ 2.- Sexo: \_\_\_\_\_  
3.- Escolaridad: \_\_\_\_\_ 4.- Estado civil: \_\_\_\_\_

ORIENTACION

4.- ¿Qué día de la semana es hoy: \_\_\_\_\_  
5. - ¿Cuál es el año?: \_\_\_\_\_  
6. - ¿Cuál es el mes?: \_\_\_\_\_  
7. - ¿Cuál es el día?: \_\_\_\_\_  
8. - ¿Cuál es la estación del año?: \_\_\_\_\_

(máximo 5 puntos)

9.- Dígame el nombre del hospital (lugar): \_\_\_\_\_ 10.- Planta: \_\_\_\_\_  
11.- Ciudad: \_\_\_\_\_ 12.- Estado: \_\_\_\_\_  
13. País: \_\_\_\_\_

(máximo 5 puntos)

FIJACION

14.- Repita estas palabras: CABALLO, PESO, MANZANA (hasta que se las aprenda, anote un punto cada vez que la palabra sea repetida:  
\_\_\_\_\_ (3 puntos)

RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190

**CONCENTRACION Y CALCULO**

15.- Si tiene 30 pesos y me va dando de tres en tres ¿Cuántos le van quedando?: \_\_\_\_\_ (5 puntos)

16.- Repita estos 3 números: 5, 9, 2 (hasta que lo aprenda). Ahora hacia atrás. \_\_\_\_\_  
(5 puntos)

**MEMORIA**

17.- ¿Recuerda las 3 palabras de antes?: Dígalas: \_\_\_\_\_ (3 puntos)

**LENGUAJE Y CONSTRUCCION**

18. - ¿Qué es esto? (mostrar un reloj), repetirlo con un bolígrafo:  
\_\_\_\_\_ (2 puntos)

19.- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros:  
\_\_\_\_\_ (1 puntos)

20. - Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? \_\_\_\_\_  
(2 puntos)

¿Qué son el rojo y el verde? : \_\_\_\_\_ ¿Qué son un perro y un gato?: \_\_\_\_\_

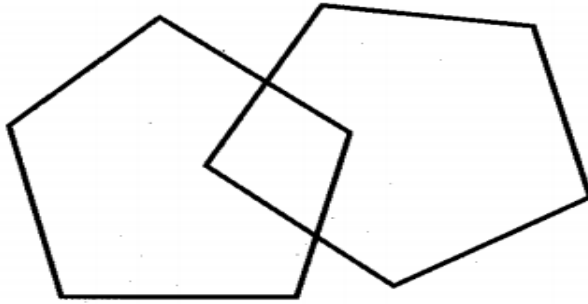
Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa  
\_\_\_\_\_ (3 puntos)

21.-Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS: \_\_\_\_\_  
(1 punto)

22.- Escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta:  
\_\_\_\_\_ (1 punto)

23.- Copie este dibujo: \_\_\_\_\_ (1 punto)

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**



**(Cada pentágono debe tener 5 lados y 5 vértices y la intersección forma un diamante).**

**RELACION ENTRE DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO EN EL  
ADULTO MAYOR EN LA UMF 190**