

**Deterioro cognitivo como factor predisponente para depresión del adulto mayor en la unidad
médica familiar no 47**

**Cognitive impairment as a predisposing factor for depression in the older adult in the family
medical unit no 47**

Ricardo Sánchez-Mayorga ¹

Alejandro Reyes-Olán ²

Jorda Aleiria Albarran Melzer ³

Cleopatra Avalos-Díaz ³

Residente de medicina familiar de la unidad médica familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscrito a la DACS-UJAT¹

Médico adscrito del Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco²

Profesor investigador de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco³

Contacto principal: docencia2016cleopatra@gmail.com

Resumen

Título: El deterioro cognitivo como factor predisponente para depresión del adulto mayor en la unidad médica familiar no 47. **Introducción:** El envejecer es un proceso de la vida humana en donde la degeneración paulatina se centra varias funciones biológicas, cuando surge un declive de la función mental aparece el deterioro cognitivo que genera un grado de dependencia con pérdida de la autonomía del adulto mayor y se refleja en una carga emocional negativa. **Objetivo:** Analizar el deterioro cognitivo como un factor predisponente para la depresión del adulto mayor de la unidad médica familiar no 47. **Material y métodos:** estudio de tipo analítico correlacional de corte transversal en una población de 180 adultos mayores de 65 años de la unidad médica familiar no 47 de Villahermosa, Tabasco, México. Se realizaron encuestas de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) y Depresión Geriátrica Yesavage validados para la población mexicana. **Resultados:** La presentación de deterioro cognitivo fue del 72.8% (n=131), el 71.11% (n=128) presentaron deterioro cognitivo leve con presencia de depresión leve en un 16.7% (n=30), con predominó el sexo femenino (52.2%) sobre masculino (47.7%), con una edad promedio de 69 años, la mayoría de los casos con escolaridad primaria (53.9%). **Conclusiones:** El deterioro cognitivo leve y la depresión en el adulto mayor tabasqueño con mayor riesgo manifestación a partir de los 65 años con escolaridad primaria o menor, el tamizaje es de gran utilidad para la detección de estas entidades, ya que la autopercepción del adulto mayor cambia drásticamente con la edad.

Palabras Clave: Vejez, envejecimiento, función cognitiva, depresión, deterioro cognitivo, adulto mayor

Abstract

Title: Cognitive impairment as a predisposing factor for depression in the elderly in family medical unit No. 47. **Introduction:** Cognitive deterioration in aging affects the higher mental areas that generate a degree of functional and social dependence with loss of autonomy in the elderly. **Objective:** To determine cognitive impairment as a predisposing factor for depression in the elderly in family medical unit No. 47. **Material and methods:** This was a non-experimental, analytical, cross-sectional, correlational and descriptive study in a population of 180 adults over 65 years of age from family medical unit No. 47 of Villahermosa, Tabasco, Mexico. Validated Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Yesavage Geriatric Depression surveys were conducted for the Mexican population. **Results:** The presentation of cognitive impairment was 72.8% (n=131), 71.11% (n=128) presented mild cognitive impairment with the presence of mild depression in 16.7% (n=30), with female sex predominating (52.2%) over male (47.7%), with an average age of 69 years, the majority of cases with primary schooling (53.9%). **Discussion:** When evaluating cognitive impairment and depression in adults over 65 years of age in the UMF 47, there is a greater risk of presenting multidomain mild cognitive impairment and depression with a predominance in females. **Conclusions:** Mild cognitive impairment and depression in Tabasco older adults with a higher risk of manifestation starting at age 65 with primary schooling or less, screening is very useful for the detection of these entities, since the self-perception of the older adult changes drastically with age.

Keywords: Old age, aging, cognitive function, depression, cognitive impairment, older adult

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de la vida humana en el que se produce una degeneración gradual que se centra en diversas funciones biológicas, cuando hay una disminución de la función mental aparecerá un deterioro cognitivo que se define como: "un síndrome clínico caracterizado por una disminución de la función mental o conductual". y dominios neuropsicológicos, especialmente en memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, comportamiento y personalidad. ¹

El deterioro cognoscitivo leve es asociado con la edad y como un fenómeno normal en los ancianos más que una etapa inicial de una demencia u otra enfermedad. ² Según la clasificación de Petersen (1990), existen tres subtipos de deterioro cognitivo leve.

1. Amnésico: común en pacientes con deterioro severo de la memoria pero que no cumplen con los criterios de demencia.
2. Multidominio: ocurre en pacientes con deterioro leve en varios dominios cognitivos.
3. No amnésicos: son pacientes con deficiencias en un área aislada que no incluye la memoria.³

Principalmente, el mayor deterioro cognitivo se produce a edades más avanzadas algunos estudios, como el de Miranda de et al. (2020), reportan que el 41,7% de los adultos mayores de 60 años presentan algún tipo de deterioro cognitivo.^{4,5}

Lo notable de esta afección es la asociación entre los síntomas depresivos y el hecho de que puede ser una manifestación temprana de la demencia y la enfermedad de Alzheimer, pero que la condición neuropatológica subyacente que causa el deterioro cognitivo o la demencia también causa síntomas depresivos.⁶ La depresión es denominada como un conjunto de síntomas que ocasionan la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria y se manifiesta en la desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. Cuando un adulto mayor

presenta esta sintomatología, puede ser caracterizada por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad ^{7,8}:

1. Leve: Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos,
2. Moderado: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional.
3. Grave: El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable.

En un análisis de estudios realizados en Europa, América del Norte, Asia, Australia y África, se encontró que la prevalencia del deterioro cognitivo oscila entre el 4,9% y el 26,4%, que oscila entre el 17,1 y el 22,3% entre las personas mayores de 65 años, el 45,3% en personas de 85 años y más, y su presencia aumenta hasta 6 veces el riesgo de progresión a demencia. ⁹

Sin embargo, en la Ciudad de México, la población metropolitana muestra el doble de casos, correspondiendo a un 52% de personas con depresión y deterioro cognitivo leve, en comparación con aquellos casos con solo deterioro. ¹⁰

El deterioro cognitivo leve y la depresión en el anciano son situaciones patológicas que causan vulnerabilidad cuando se presentan por separado, pero juntas aumentan la mortalidad y afectan la calidad de vida y causan complicaciones en todas las edades, y juntas son comorbilidades en la edad adulta (depresión - alteraciones cognitivas). tienen más probabilidades de causar discapacidad y contribuir al desarrollo de demencias como la enfermedad de Alzheimer. ¹¹

El deterioro cognitivo, al igual que la depresión, tiene la misma fisiopatología, ya tienen áreas neuroanatómicas similares, lo que les permite aparecer juntas, sin posibilidad de determinar una causa que preceda a la otra, por lo que es comprensible que los sujetos noten los primeros síntomas de deterioro cognitivo y también las enfermedades crónicas y patologías degenerativas interfieren en gran medida en esto, dando lugar a sentimientos que terminan en un estado depresivo.¹²

La coexistencia entre deterioro cognitivo y síntomas depresivos, genera la necesidad de evaluar estas

dos variables en el cuidado de adultos mayores.¹³

La presencia de signos de deterioro cognitivo en los sujetos da lugar a síntomas depresivos cuando notan dificultades para realizar sus tareas diarias, así como una disminución de su independencia.¹⁴ por lo que el diagnóstico precoz del deterioro cognitivo leve, que se ha propuesto como una condición precursora de la demencia, ya que el 50% de los individuos diagnosticados desarrollan síndrome de demencia¹⁵. Recientemente se ha sugerido que los cambios cognitivos normales asociados con el envejecimiento se encuentran en etapas preclínicas que preceden al deterioro cognitivo y que a medida que evoluciona, se desarrolla el síndrome de demencia y también se asocia con síntomas depresivos¹⁶

El deterioro cognitivo, junto con la depresión geriátrica y el crecimiento exponencial, se convierten en inversiones económicas y sociales que deben dirigirse a la prevención y la gestión de la salud pública. El impacto de la depresión sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la ideación suicida es evidente y se asocia más a menudo con deterioro cognitivo que la depresión temprana y es importante el conocimiento de los factores de riesgo para poder enfrentar el problema de manera más eficaz.¹⁷

Se estima que para el 2025, la población de adultos mayores en México se incremente gradualmente a 18 millones y para el 2050 uno de cada cuatro habitantes será adulto mayor.¹⁸ lo cual significa un aumento de ambas patologías a mediano plazo y una afectación para el sistema de salud pública.

La depresión en las mujeres con deterioro cognitivo es relativamente mayor que en los hombres. Esto permite establecer una relación poco clara con respecto al deterioro cognitivo, ya que se asocia al comportamiento y al estado de ánimo, que suele presentarse a lo largo de muchos años, con la pérdida de la función cognitiva. Las habilidades motoras y ejecutivas para realizar tareas, que en las personas mayores parecen interferir con la autonomía en la vida diaria¹⁹

En los últimos 5 años, describen que el deterioro cognitivo y la depresión tienen componentes comunes que orientan sobre la etiología de ambos trastornos, lo que produce entonces que los sujetos

generen depresión al notar los primeros síntomas de deterioro cognitivo y en esto intervienen de gran manera las enfermedades crónicas y patologías degenerativas.²⁰

El uso de instrumentos de auto informe en población general puede ayudar a la identificación o emisión de alarmas para su detección en focos poblacionales en los que se requiera realizar un seguimiento por parte de las autoridades en salud. La coexistencia de muchas escalas de medición y el hecho de que diferentes personas puedan presentar síntomas diferentes refleja la diversidad de enfoques conceptuales sobre la depresión²¹

MATERIAL Y METODOS

Este estudio buscó determinar al deterioro cognitivo como un factor predisponente para la depresión del adulto mayor de la unidad médica familiar no 47, así como describir los aspectos sociodemográficos del adulto mayor identificando el área cognitiva más afectada y conocer el tipo de depresión predominante en el adulto mayor.

Diseño

Se trató de un estudio de tipo no experimental, analítico, tipo transversal, correlacional y descriptivo la finalidad fue evaluar las características que exista entre las variables y la población estudiada.

Lugar: Unidad Médica Familiar No 47 de Villahermosa, Centro, Tabasco, México **Tiempo:** Periodo comprendido del 01 de agosto al 30 de septiembre del año 2023.

Universo de estudio: se conformó de un universo de 1950 adultos mayores del cual se tomó una muestra 180 adultos mayores de 65 años de la Unidad Médica Familiar No 47 de Villahermosa, Centro, Tabasco, México.

Criterios para los sujetos de estudio:

A. Criterios de Inclusión

1. Adultos mayores de 65 años adscritos la UMF no 47 IMSS Tabasco.
2. Sexo Indistinto

3. Adultos mayores con deterioro cognitivo con o sin depresión
- B. Criterios de exclusión
1. Adultos mayores con disminución o discapacidad visual
 2. Adultos mayores con dependencia de cuidador permanente
 3. Padecimientos psiquiátricos, alteraciones de la conducta, demencia o Enfermedad de Parkinson diagnosticada.
 4. Tratamiento a base de narcolepticos, benzodiacepinas o fármacos que afecten el SNC.
- C. Criterios de eliminación
1. Adultos mayores que no hayan concluido las encuestas
 2. Adultos mayores que aun firmado consentimiento rechacen la encuesta en cualquier momento del estudio.

Procedimiento y aplicación de instrumentos de medición

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Unidad médica familiar NO. 47, Tabasco. La aplicación de los formularios a los adultos mayores aceptaron de forma voluntaria y con autorización por escrito a través del consentimiento informado en la UMF no 47 de Villahermosa, Centro, Tabasco en un periodo de 9 semanas, en horario de 8 a 14 hrs, con el personal previamente capacitado en los formularios, para identificar la prevalencia de depresión se aplicó el formulario de Escala Geriátrica Depresión de 15 Reactivos, es la escala utilizada y validada para identificar depresión en adultos mayores. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. El puntaje máximo es de 15 puntos, de donde se derivan 3 puntos de corte: Normal: 0 a 5 puntos, Depresión leve: 6 a 9 puntos y Depresión establecida: > 10 puntos.

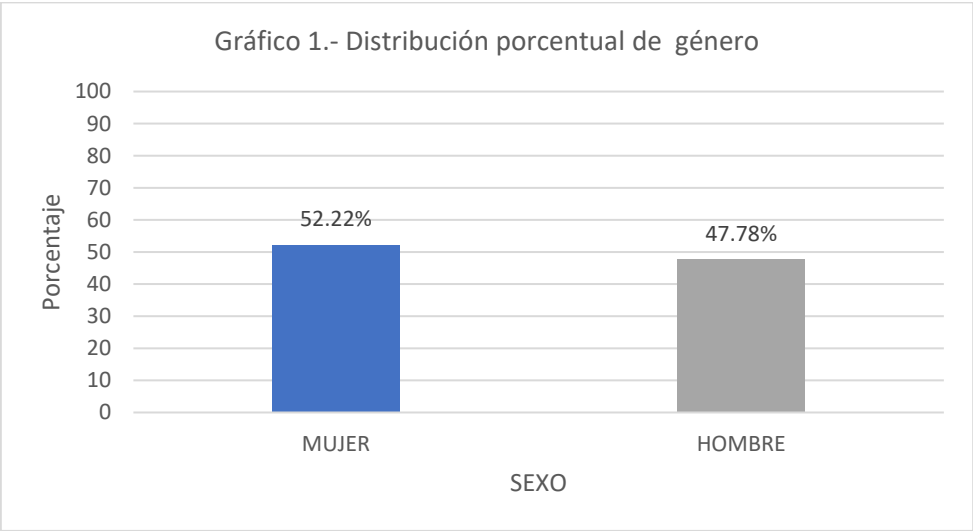
También se aplicó la Evaluación Cognitiva Montreal (www.mocatest.org), diseñada como un instrumento de detección rápida para la disfunción cognitiva leve, pensada como una medida de la función cognitiva global a partir de la evaluación del rendimiento de los diferentes dominios que la conforman: atención, lenguaje, memoria, abstracción y orientación. Es encuesta permite discriminar el rendimiento neurocognitivo normal y patológico. Con un puntaje máximo de 30 puntos, se establece los puntos de corte en: Puntaje igual o ≥ 26 se considera normal., Puntaje de 20 a 23: Deterioro Cognitivo Leve. Y Puntuación menor de 10: Deterioro Cognitivo.

Análisis estadísticos

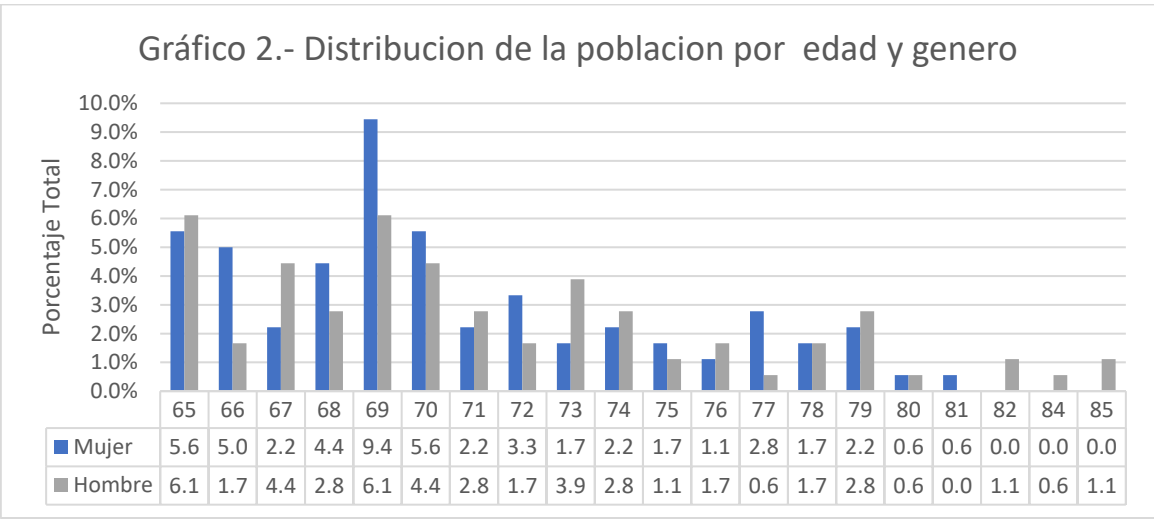
La información obtenida de las encuestas se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 26, empleando frecuencias, porcentajes media, mediana, Chi Cuadrada y T de Student para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

La muestra se caracterizó con 180 sujetos de estudios dentro de los cuales el 52.2% (n=94) corresponde al género femenino y un 47.8% (n= 86) al género masculino. (Gráfico 1)

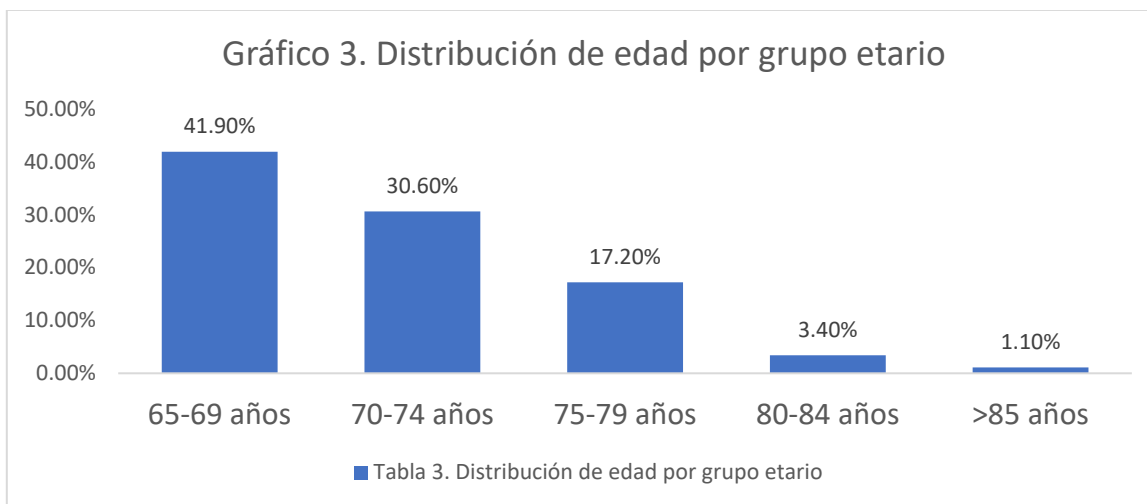


La edad de los sujetos de estudio se estableció en un rango de los 65 a los 85 años de edad, con mínimo de 65 y un máximo de 85 años, siendo la moda de 69 años, se estableció una media de 70.9 y una mediana de 70.97, con una desviación estándar de 4.716. (Gráfico 2)

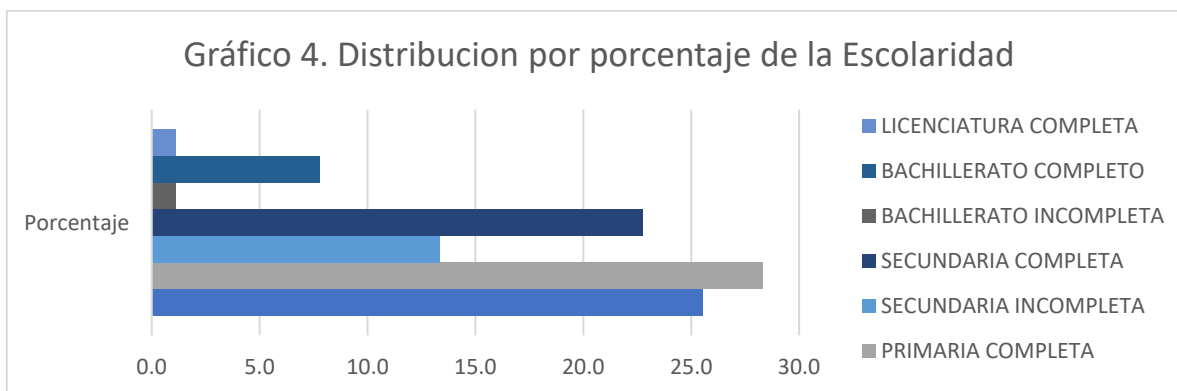


Por grupo etario se presenta con mayor predominio de los 65 a 69 años con un 47.9% (n= 86) , el grupo de 70 a 74 años con un equivalente al 30.6% (n=55), del grupo 75 a 79 con el 17.2% (n=31),

del rango etario de 80 a 84 años representó el 3.4% (n=6) y el 1.1% (n=1) correspondiente a los 85 años. (Gráfico 3.)



En cuanto a la escolaridad se observó que 97 sujetos contaban con instrucción primaria (53.9%) , el 25,6% (n=46) tenían primaria incompleta y un 28.3% (n=51) primaria completa, en la escolaridad secundaria se encontró el 13.3% (n=24) con secundaria incompleta y el 22.8% (n=41) con secundaria completa, en estudios de bachillerato o técnico el 1.1% (n=2) como incompleto y un 7.8% bachillerato completado y en estudios superior completo solo fue el 1.1% (n=2). (Gráfico 4)

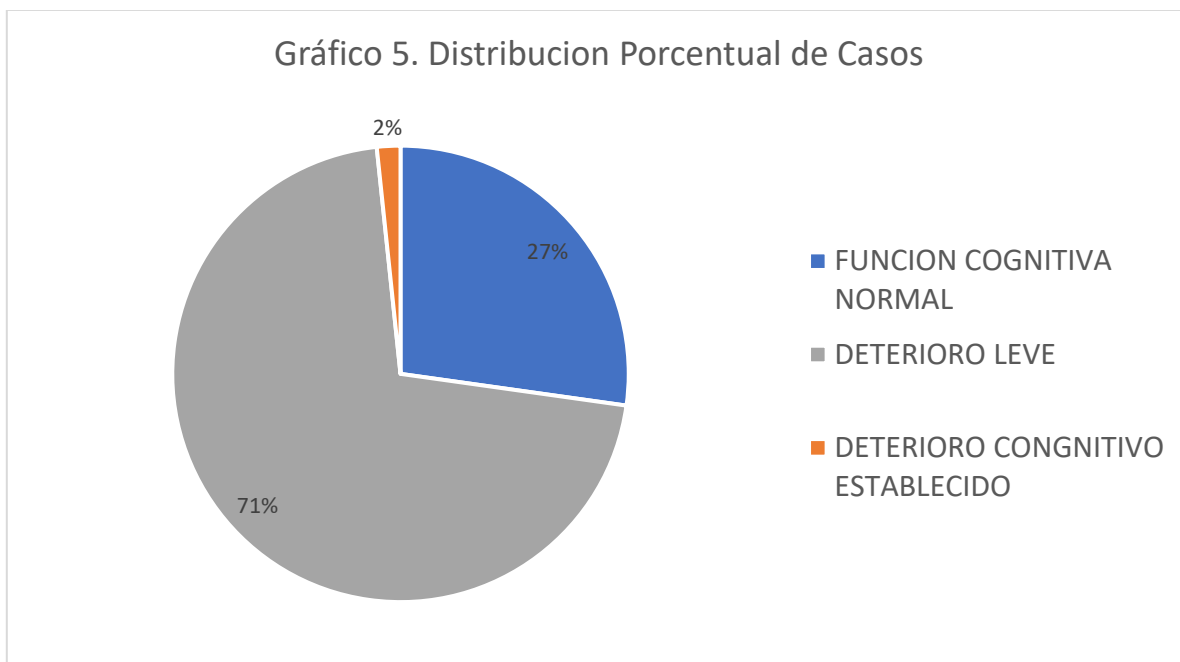


Deterioro cognitivo

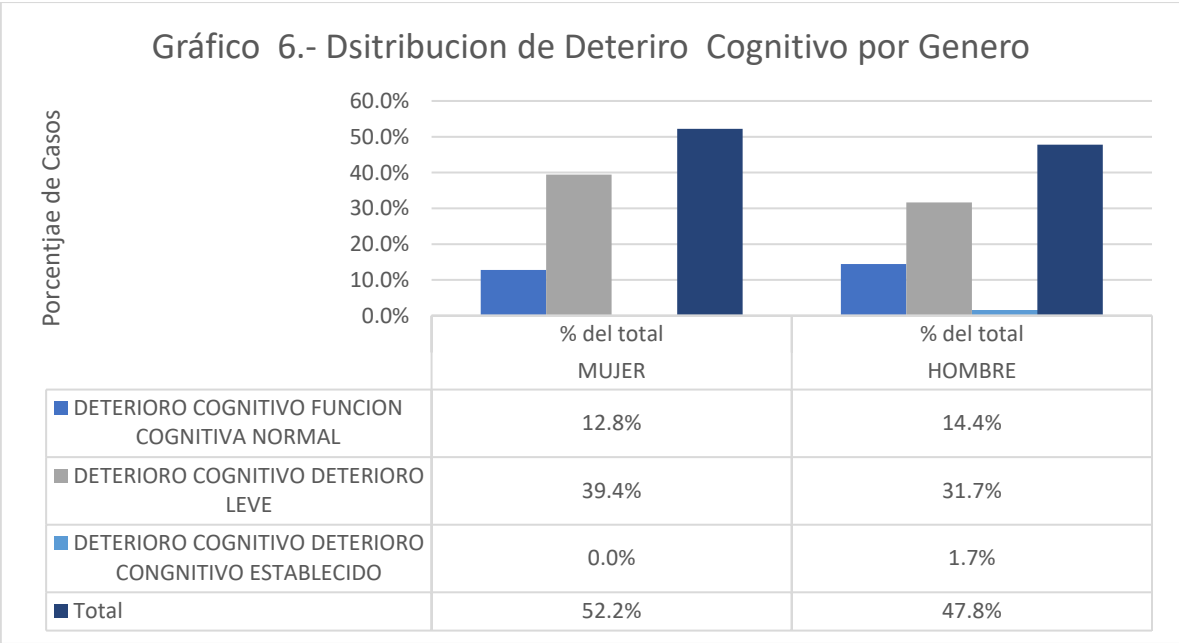
Tras la aplicación de la encuesta cognitiva de Montreal se reportó un 72. %(n=131) de casos con deterioro cognitivo, dentro de los cuales el 71.11 %(n=128) presentaron DCL, mientras que 1.67%

(n=3) presentaron DCE y un 27.22% (n=49) restante corresponde a una función cognitiva normal.

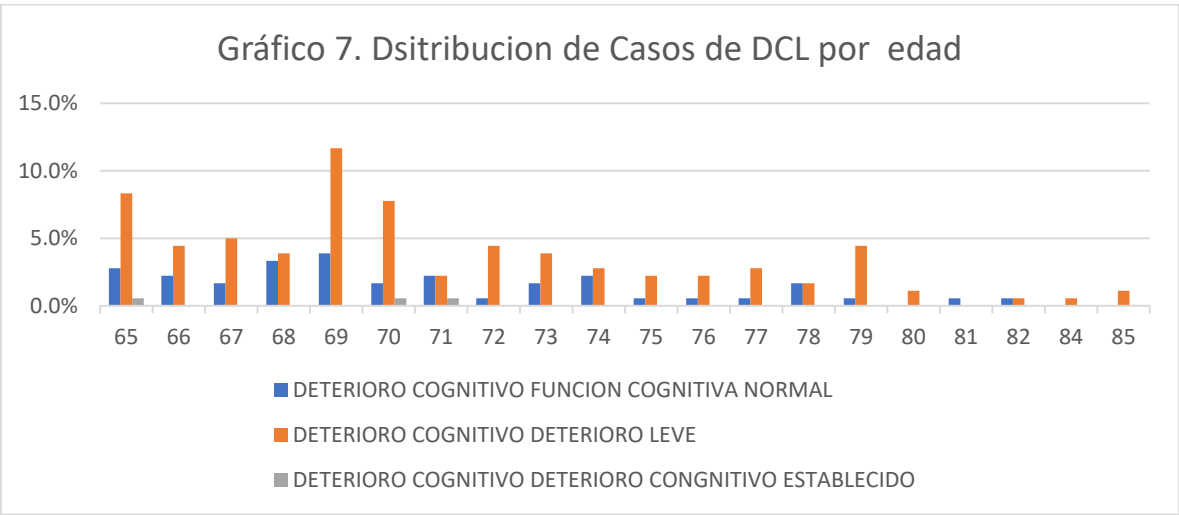
(Gráfico 5)



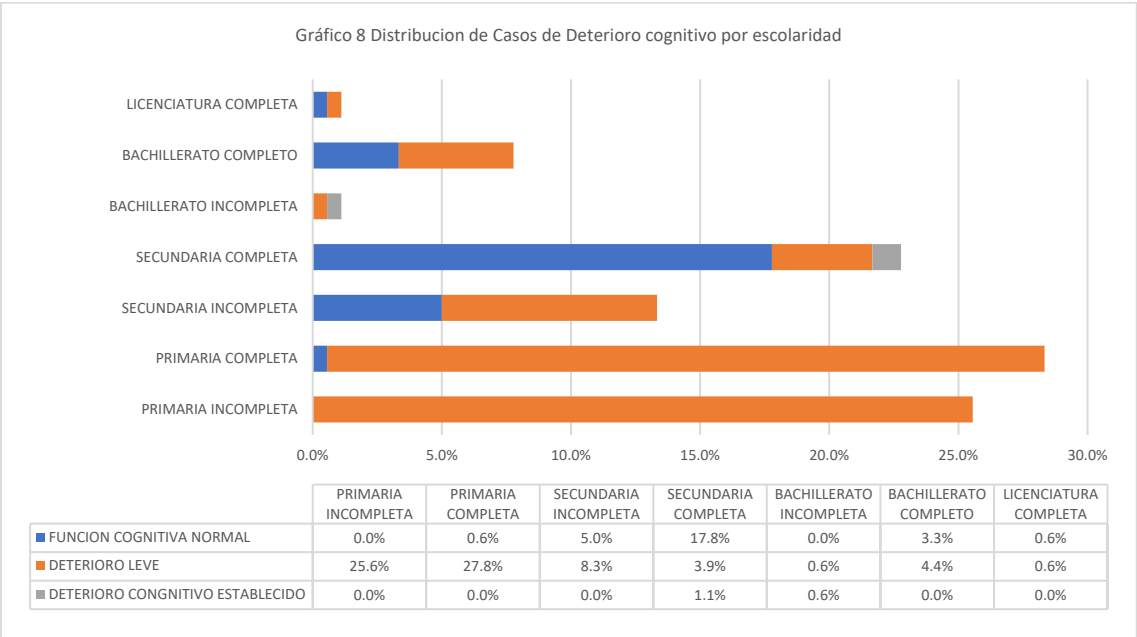
Estos casos se relacionaron al género en donde el sexo femenino un 39.4% n (=71) presentó deterioro cognitivo leve y en el sexo masculino se presentó en un 33.4% (n=60), dentro de los cuales el 31.7% (n=57) presentaron deterioro cognitivo leve y solo un 1.7%% (n=3) se presentó deterior cognitivo establecido. Solo un 12.8% (n=23) en género femenino y un 14.4% (n=26) género masculino presentaron función cognitiva normal. (Gráfico 6)



La presentación del deterioro cognitivo en relación a grupo etario se reportó mayormente en un 33.90% (n=61) de los casos en edades de los 65 a los 69 años, un 22.30% (n=40) en el grupo de 70 A 74 años, un 13.30 % (n=24) en el grupo de 75 a 79 años, el 3.40 % (n=4) se reportó en el grupo de 80 a 85 años y el 1.1% (n=2) a personas de 85 años. El mayor número de casos presentados por edad correspondieron a las edades de 65 años con un 11.4%(n=15), 69 años con un 16.4% (n=21) y 70 años con un 14.30% (n=14). (Gráfico 7)

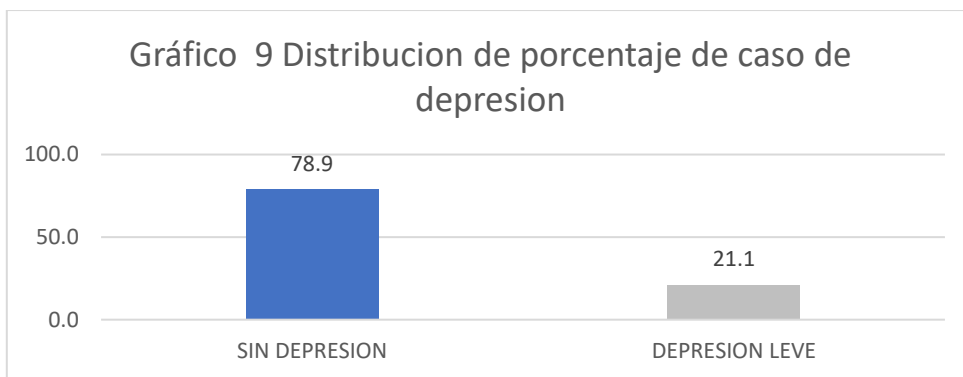


En los casos del estudio realizado se presentó DCL en sujetos con escolaridad primaria incompleta 25.6% (n=46) y los que cursaron estudios primarios su presentación fue de 27.8% (n=50)% dando un total de 53.8% (n=96); respectivamente aquellos con escolaridad secundaria incompleta se encontró un 8.3%(n=15) y en secundaria completa en un 3.9%(n=7), mientras que un 5% (n=9) abarco a los individuos con bachillerato dentro los que alcanzaron un nivel medio incompleto con valor del 0.6%(n=1) con DCL, 0.6%(n=1) con DCE, mientras que quienes concluyeron este grado de escolaridad representó el 4.4%(n=8). En cuanto a quienes presentaron un nivel superior se registró un 0.6%(n=1). (Gráfico 8)

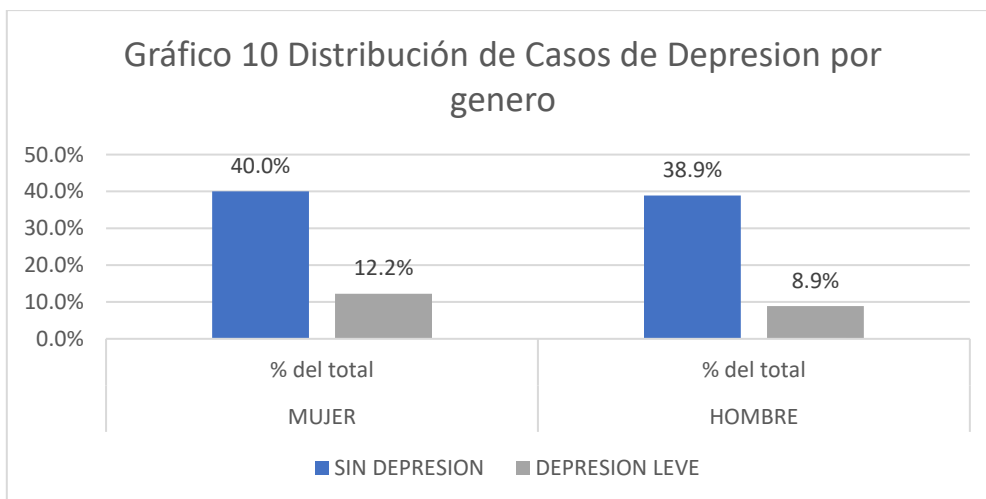


Depresión

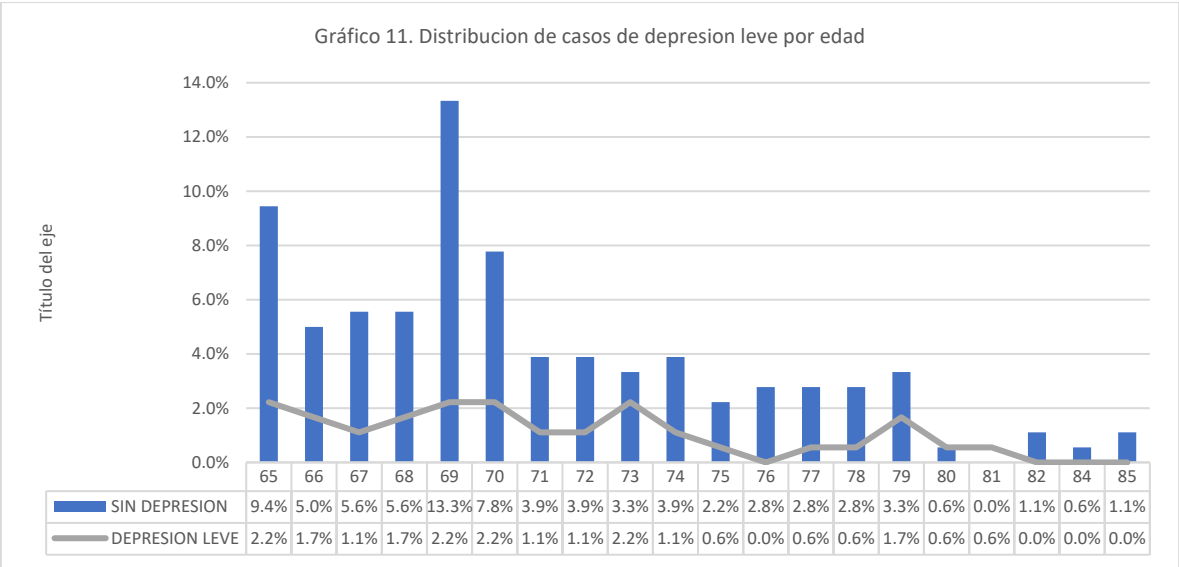
En relación a los casos de depresión se presentó un 21.11 % (n=38) de casos con depresión leve y un 78.89%(n=142) sin depresión. (Gráfico 9)



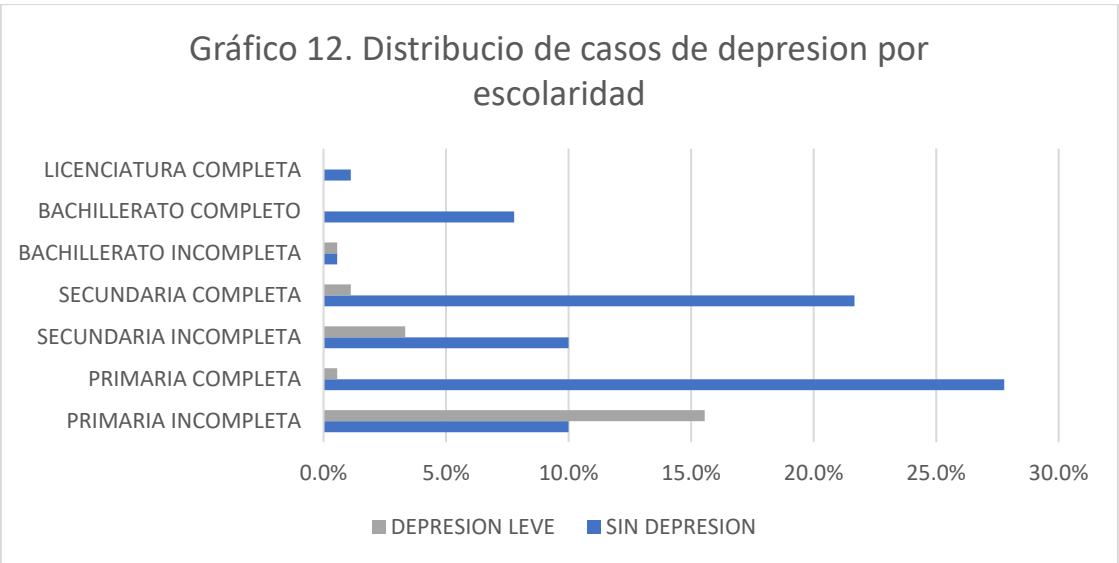
En relación a casos de depresión leve relacionados al género se encontró en el sexo femenino 12.2%(n=22) y sexo masculino con un 8.9%(n=16), el resto de sujetos de estudio reporto un total de 78.9%(n=142). (Gráfico 10)



La presentación de casos de depresión leve relacionada a grupo etario se reportó mayormente en un 8.9% (n=16) de los casos en edades de los 65 a los 69 años, un 7.7% (n=14) en el grupo de 70 A 74 años, un 3.5% (n=6) en el grupo de 75 a 79 años, el 1.2% (n=2) se reportó en el grupo de 80 a 84 años. El mayor número de casos presentados por edad correspondieron a las edades de 65, 66,68, 69, 70 y 73 años con un 13.90%(n=29). (Gráfico 11)



Se encontró que el 21.1% (n=38) de depresión en los sujetos de estudio que cursaron con educación primaria con un 16.2% (n=29), aquellos con primaria incompleta reflejaron un 15.6%, escolaridad secundaria presentó el 4.4% (n=8), bachillerato 0.6% (n=1).(Gráfico 12)



Deterioro cognitivo y depresión

De las entrevistas realizadas a 180 adultos mayores a quienes se les realizó una valoración cognitiva con la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) y la valoración de depresión mediante el test de

Yesavage en su versión de 15 ítems validados para la población mexicana. Del grupo de estudio conformado por 180 sujetos de estudio se encontró que un 72.8% (n=131) con deterioro cognitivo dentro de los cuales un el 71.11% (n=128) presentaron deterioro cognitivo leve; de este grupo se observó la presencia de depresión leve en un 16.7% (n=30) y un 54.4% no presento esta patología. En los casos con deterioro cognitivo establecido correspondiente al 1.7%, de los 3 casos reportados, 2 presentaron depresión leve y 1 sin estado depresivo.

El grupo de pacientes con función cognitiva normal fue del 27.2% dentro de los cuales se encontró una prevalencia de 3.3% (n=6) con estado depresivo leve. (Tabla1)

Tabla cruzada DETERIORO COGNITIVO*DEPRESION

			DEPRESION SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	Total
DETERIORO COGNITIVO	FUNCION COGNITIVA NORMAL	Recuento	43	6	49
		Recuento esperado	38.7	10.3	49.0
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	87.8%	12.2%	100.0%
		% dentro de DEPRESION	30.3%	15.8%	27.2%
		% del total	23.9%	3.3%	27.2%
	DETERIORO LEVE	Recuento	98	30	128
		Recuento esperado	101.0	27.0	128.0
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	76.6%	23.4%	100.0%
		% dentro de DEPRESION	69.0%	78.9%	71.1%
		% del total	54.4%	16.7%	71.1%
	DETERIORO CONGNITIVO ESTABLECIDO	Recuento	1	2	3
		Recuento esperado	2.4	.6	3.0
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	33.3%	66.7%	100.0%
		% dentro de DEPRESION	0.7%	5.3%	1.7%
		% del total	0.6%	1.1%	1.7%

Total	Recuento	142	38	180
	Recuento esperado	142.0	38.0	180.0
	% dentro de DETERIORO COGNITIVO	78.9%	21.1%	100.0%
	% dentro de DEPRESION	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	78.9%	21.1%	100.0%

En la evaluación de área cognitivas por casos con función cognitiva normal sin depresión presentaron en la variable que evalúa la memoria en un 76.7%(n=33) y recuerdo diferido en un 86%(n=37), mientras que otras áreas como la función visuoespacial, denominación, atención, lenguaje, abstracción y orientación presentaron algún grado de afección no significativa. A diferencia de aquellos sujetos con función cognitiva normal con depresión leve presentaron una mínima afección en la función visuoespacial y en función de la memoria diferida a comparación de otras áreas cognitivas. En los casos con DCL sin depresión se observó algún grado de afectación variado en distribución en función visuoespacial con el 60.2%, atención con un 54.1%, lenguaje con el 78.7% y recuerdo diferido con el 95.9%, otras áreas presentaron menos de un 20% de afección.

Los casos de adultos mayores con DCL y depresión leve se mostró afección función del recuerdo diferido con el 86.7%, memoria en un 96.7%, función visuoespacial en un 90%, lenguaje en un 78.7%, atención 53.9%, orientación en un 90%, sin embargo, en áreas de función de abstracción y denominación se reflejó un 3.3 %.

De los 3 casos en donde con un deterioro cognitivo establecido, 1 de los casos con DCE sin depresión presento alteraciones en 6 de 8 área cognitivas en las cuales conservo la denominación y la abstracción, sin embargo, los 2 casos con DCE con depresión leve mostraron afección en todas a las áreas cognitivas con puntajes mínimo.

A través de la escala depresión de 15 ítems se encontró en los casos con función cognitiva normal con depresión leve que el 83.3% abandono tareas habituales, sentimiento de vacío y mal estado de humor, un 67.7% refería problemas de memoria junto con una autopercepción negativa y permanencia en el hogar, 16.7% presentó aburrimiento continuo y sentimientos de inutilidad. A comparación de quienes presentaron DCL con depresión leve con un 87.3% abandono tareas habituales, sentimiento de vacío en un 66.7% y mal estado de humor en un 53.3%, se mantuvo el mismo porcentaje de 67.7% de quienes manifestaron problemas de memoria, la autopercepción negativa en un 76.6% y permanencia en el hogar en un 83.3%, el sentimiento de felicidad se mantuvo en un 40%, un 23.3% de los casos presentó aburrimiento continuo y sentimientos de inutilidad 26.7%, en este grupo de presento la sensación de temor en un 20% y 13% de sentimiento de desamparo en los sujetos de estudio. Los casos con DCE y depresión leve presentaron no manifestaron problemas de memoria, pero si autopercepción negativa, sentimientos de inutilidad, de vacío, desamparo y temor.

Al analizar el deterioro cognitivo como un factor predisponente para la depresión del adulto mayor de la unidad médica familiar no 47, el análisis bivariado se encontró asociación por Chi Cuadrada mostró asociación entre las variables de estudio, se obtuvo por significación asintótica (bilateral) $p = .039$, con una significación exacta (bilateral) con Fisher $p = 0.39$; en medidas simétricas se mostró Phi ($p = .035$) y V de Cramer de .035. confirmando la hipótesis planteada sobre el deterioro cognitivo leve como factor predisponente para depresión. (Tabla 3 y 4)

Tabla 3.- Pruebas de chi-cuadrado

Tabla 4.- Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	.190			.039	.035
	V de Cramer	.190			.039	.035
	Coeficiente de contingencia	.186			.039	.035
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.164	.069	2.224	.027 ^c	.033
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.158	.068	2.130	.035 ^c	.037
N de casos válidos		180				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Al realizar la correlación bivariado se obtuvo un Índice de Pearson es de .164, por lo cual el deterioro cognitivo leve tiene un grado ínfimo de correlación con depresión en el adulto mayor.(Tabla 5)

Tabla 5.- Correlaciones

		DETERIORO COGNITIVO	DEPRESION
DETERIORO COGNITIVO	Correlación de Pearson	1	.164*
	Sig. (bilateral)		.027
	N	180	180
DEPRESION	Correlación de Pearson	.164*	1
	Sig. (bilateral)	.027	
	N	180	180

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSION

La muestra se caracterizó por un predominó el sexo femenino (52.2%) sobre el masculino (47.7%), con una edad promedio de 69 años con una media de 70.9, la mayoría con escolaridad primaria (53.9%).

El 71.1% presentó DCL, predominante en el sexo femenino con 39.44% a diferencia de los hombres con un 31.68%, el 1.67% DCE se manifestó en varones. El 27.22% de los casos presentó una función cognitiva normal. Resultó predominante el DCL en el grupo de 65 a los 69 años (33.90%) y DCE en el grupo de los 65 a los 74 años (1.67%). La escolaridad que más presento DCL fue primaria con el 53.3%, el DCE se manifestó en escolaridades de secundaria completa (1.1%) y bachillerato incompleto (0.56%).

A comparación del estudio de Fonte et al (2020) en el cual la frecuencia de DCL fue registrada en grupos etarios mayores a los con un 57,4 % lo que representa una mayor presentación en la población mexicana a más temprana edad; se encontraron 2 similitudes en ambos estudios , una de ella corresponde al género femenino predominó en 42,6 % en relación al género masculino con un 31,9 %, esto con una variante de un 7% al 10% entre grupos de estudios; la segunda concordancia se expresó en la escolaridad primaria se reportó un 57,5 % , solo un 4% de diferencia entre los estudios.

18

Las áreas cognitivas más afectadas en los casos con DCL sin depresión fueron en el recuerdo diferido (95.7%) y la memoria (89.8%), mientras que aquellos con DCL y depresión leve se mostró afección las áreas de recuerdo diferido con el 100%, memoria en un 96.7%, a diferencia de quienes presentaron DCE sin y DCE con depresión leve mostraron afección en todas a las áreas cognitivas.

En relación a la depresión el 21.11 % presentó depresión leve y un 78.89% sin depresión. No hubo casos con depresión moderada o grave. Los casos de depresión leve relacionados al género predominaron el sexo femenino 12.2%, mientras que en el hombre fue el 8.9%, no se encontraron

casos de depresión moderada o grave en los participantes. Esto comparado con Molés J, et al (2019) quien en su estudio mostró cifras del 30,5 % de los individuos presentaban síntomas depresivos, con predominio del género femenino (40,1%) frente a los hombres (19,7%), siendo el doble de cifra a la encontrado.²²

Si embargo al realizar la comparación con Moreira et al (2022) quien reportó cifras con una prevalencia en mujeres con un 35,6 en cuanto a la presencia de depresión, y un 25,4 en deterioro cognitivo, en el género masculino 15,8 de depresión y 23,2 correspondiente al deterioro cognitivo,, nuestros resultados se mostraron que la población mexicana presenta un 14% más de riesgo para padecer DCL en mujeres y un 8,47 en hombres, a una diferencia menor del 23.38% para los casos de depresión en el género femenino y un 6.15 % en hombres.¹⁹

En relación al nivel de estudios se encontró que el 25.6 % de en los sujetos de estudio con depresión estos cursaron con educación primaria con un 16.2%. Resultó predominante la depresión leve en los grupos etarios de los 65 a los 69 años (8.9%), y 70 A 74 años el 3.5% y en menor proporción el 1.2% en el grupo de 80 a 84 años, presentando una discrepancia con Aajami et al. (2020) en donde la escolaridad universitaria presentaba un riesgo del 85% en comparación de aquellos empleados que tenían un 56% menor riesgo de disfunción cognitiva, sin embargo una similitud se basa en la edad promedio para depresión leve es de 65 a 71 (5,97) años con un 32,8% de los casos leves y que presentaron problemas cognitivos.²³

El 71.11% con DCL presentaron una prevalencia del 16.7% de depresión leve. El grupo de pacientes con función cognitiva normal fue del 27.2% dentro de los cuales se encontró una prevalencia de 3.3% con estado depresivo leve. La edad de presentación predominante fue de 69 años de edad con un 16.4% y 70 años con un 14.30% (n=14) y predominio femenino del 39.4% sobre el 31.7% en hombres. Los casos con función cognitiva normal con depresión leve en donde el 67.7% de los sujetos de estudio refería problemas de memoria muy similar a adultos mayores con DCL y depresión leve en este grupo

de presento la sensación de temor en un 20% y 13% de sentimiento de desamparo en los sujetos de estudio. En comparación con el estudio de Moreira donde la prevalencia de depresión fue alta con un 51.4% y un 49% en deterioro cognitivo en relación a nuestro estudio con similitud de evidencia del declive en área cognitiva de la orientación y la memoria. La edad media de 71,39 años de edad, en su mayoría integrada por el género femenino con el 65,20%, algo similar con lo reportado en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

En la actualidad el deterioro cognitivo es una de las entidades patológicas que de forma silente va generando cambios negativos y graduales en la vida diaria de los adultos mayores y que estos en combinación con síndromes geriátricos aumentan la mala calidad de salud.

En la población geriátrica tabasqueña estas presentaciones de deterioro cognitivo en estadios leves fueron más frecuentes con afectaciones en diversas áreas cognitivas con predominio de los casos en fallos de la memoria, lo cual lo convierte en la antesala para desarrollo de demencias a largo plazo, esto como lo expresaba Miranda de et al (2020) donde mencionaba que adultos con edad mayor a los 60 años presentarían alguno tipo de afectación en la cognición.²⁰

Tanto el deterioro cognitivo de tipo leve y la depresión geriátrica de tipo leve afectó más al género femenino con una diferencia de 5% en relación al género masculino en rangos de edad extenso desde los 65 a los 80 años, por lo que las acciones preventivas deberán enfocarse en la detección de estos cuadros e incluso realizar búsqueda dirigida a grupo de adultos previo al envejecimiento.

El deterioro cognitivo leve y la depresión en el adulto mayor tabasqueño se asocia a un mayor riesgo manifestación en los primeros 5 años de vida al inicio como adulto mayor y que estará presente en los grupos con una escolaridad primaria o menor; en cuanto a la clasificación del deterioro cognitivo leve la población de estudio presentó mayormente de tipo multidominio ya que presentaron tantas afecciones en la memoria y otro componente cognitivo.

El médico de primer nivel puede emplear de manera práctica las herramientas de tamizaje para tener impacto en la detección de estas entidades, ya que la autopercepción del adulto mayor cambia drásticamente en presencia de estas patologías pues los casos estudiados no manifestaron problemas de memoria, pero si una autopercepción negativa, sentimientos de inutilidad, de vacío, desamparo y temor que surgen con la dificultad gradual para tareas habituales que afectan su autonomía.

Las acciones preventivas deberán fortalecerse para la ayudar a la prevención y disminución de daño gradual cognitivo en grupos de riesgo, con por lo que es importante la evaluación continua y detección temprana en el 1er nivel de salud, para así implementar acciones y la rehabilitación oportuna en los adultos mayores con estas patologías, así como el uso de fármacos con la dosificación terapéutica adecuada de forma personalizada, con la finalidad de retrasar la aparición de deterioro cognitivo y secundario a ello tener adultos mayores funcionales e independientes con una calidad de vida en el proceso del envejecimiento.

El manuscrito ha cumplido con los lineamientos éticos de la OMS (Declaración de Helsinki) en investigaciones con humanos y en animales la Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio y la Guía Internacional para el uso y cuidado de los animales de laboratorio.

Declaración de conflicto de interés. No hay ningún conflicto de intereses

Declaración de fuentes de financiamiento. Financiamiento con recursos propios.

REFERENCIAS

1. GPC Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención Prevención Nivel de Atención Prevención. ISBN 978 ISBN 978-607-8270-37-8. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
2. Casanova Sotolongo Pedro, Casanova Carrillo Pedro, Casanova Carrillo Carlos. Deterioro cognitivo en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 2021 Sep 29] ; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500012&lng=es.
3. Ortega-Díaz DI, Orozco-Barajas M, Sánchez-González VJ. Entrenamiento cognitivo: efectos en la cognición, depresión y actividades de la vida diaria en sujetos institucionalizados. Sal Jal. 2020;7(1):26-31.
4. Luna-Solis Ybeth, Vargas Murga Horacio. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Sep 29] ; 81(1): 9-19. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v8i1i.3269>
5. Jesus, Yanet Miranda de et al. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Dilemas contemp. Educ. Política valores [online]. 2020, vol.8, n.spe5 [citado 2021-09-30], 00003. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800003&lng=es&nrm=iso>. Epub 28-Ene-2021. ISSN 2007-7890. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2478>.
 6. Camacho-Conde, José Antonio y Galán-López, José manuelthe Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. Psicología: Teoría e Pesquisa [online]. 2021, v. 37 [Accedido 7 Enero 2022] , e37413. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>>. Epub 05 Feb 2021. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>.
 7. Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica GPC Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-194-08. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GRR.pdf>
 8. Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica GPC Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-194-08. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GRR.pdf>
 9. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018;29(3):182. Disponible En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
 10. Laines Félix GA, González Javier F del P, Magaña Pérez R. Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco: Factors associated with depression in older adults in the urban area of Tabasco. MHR [Internet]. 26 de diciembre de 2020 [citado 23 de febrero de 2023];5(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4417>
 11. Pérez, A. R., Oviedo, D. C., & Britton, G. B. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. Invest Pens Crit, 6(2), 5-12. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>
 12. Parada Muñoz, Karina Raquel, Guapizaca Juca, Jorge Fabián, & Bueno Pacheco, Gladys Alexandra. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL, 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
 13. Leite Marinês Tambara, Castioni Daniani, Kirchner Rosane Maria, Hildebrandt Leila Mariza. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enferm. Glob. [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Sep 30] ; 14(37): 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001&lng=es.
 14. Cuéllar ÁJ, Guerra MV, Bravo AT, et al. Evaluation of the psychoemotional, functional and cognitive status of elderly people. Rev. Cub de Med Fis y Rehab. 2018; 10(2):1-10.
 15. Sepúlveda-Loyola, Walter et al. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2020, v. 37, n. 2 [Accedido 29 Setiembre 2021] , pp. 341-349. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

16. Fonte Sevillano Teresa, Santos Hedman Damián Jorge. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. Rev cubana med [Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Oct 21]; 59(1): e1314. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002&lng=es. Epub 01-Mar-2020.
17. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018;29(3):182. Disponible En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
18. Hernández-Chávez L, Neftalí R, Magdalena Gutiérrez-Leyva M, Raúl Hernández- Mena J, De M, Chan-Zavala J, et al. Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo Depression in a geriatric community center in Quintana Roo [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de enero de 2022]. Disponible en: [https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/DEPRESION EN UN CENTRO GERIATRICO QUINTANA ROO.pdf](https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/DEPRESION%20EN%20UN%20CENTRO%20GERIATRICO%20QUINTANA%20ROO.pdf)
19. Moreira Gilces KL, Navarrete Delgado CP, Briones Caicedo WR. Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. JSR [Internet]. 22 de noviembre de 2022 [citado 13 de noviembre de 2023];7(CININGEC II):320-37. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2837>
20. Parada Muñoz, Karina Raquel, Guapizaca Juca, Jorge Fabián, & Bueno Pacheco, Gladys Alexandra. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL, 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
21. Mendez Chacón, Ericka. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdisciplinaria [online]. 2021, vol.38, n.2 [citado 2021-09-29], pp.103-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1668-70272021000200103&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-7027. <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>.
22. Molés Julio María Pilar, Esteve Clavero Aurora, Lucas Miralles María Vicenta, Folch Ayora Ana. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. Glob. [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 07]; 18(55): 58-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>.
23. Ajami, Z., Kazazi, L., Troski, M., Bahrami, M. & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. Journal of caring sciences, 9(3), 148-153 <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.022>