

Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60

Laura Andrea López-Trejo, Rosalba Orozco-Sandoval, Carlos Alberto Borboa-García
y Laura Rocío Flores-Alvarado

Autor para correspondencia

Laura Andrea López Trejo. Especialización en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 171.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, MX.
Contacto al correo electrónico: dra.andrealopezt@hotmail.com

Palabras clave: Depresión, deterioro cognitivo, mayores de 60 años.

Keywords: Cognitive impairment, depression, older than 60 years.



Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60

López-Trejo LA^a, Orozco-Sandoval R^a, Borboa-García CA^b, Flores-Alvarado LR^o

Resumen

Introducción

En el proceso de envejecimiento, existen cambios biológico-fisiológicos que son propios de esta etapa donde generalmente no se reconoce la depresión como una patología y el deterioro cognitivo se considera esperado y común en el anciano. La depresión ocasiona aislamiento social y el deterioro pérdida de la autonomía, disminuyendo la calidad de vida de quien lo presenta. Se ha postulado que existe una relación entre ambas patologías. El objetivo de este estudio fue conocer la relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60 años que acuden a Unidad de Medicina Familiar número 171.

Material y métodos

Estudio transversal analítico, muestreo no probabilístico por conveniencia realizado en 217 pacientes previa firma de consentimiento informado mayores de 60 años que acudieron a la Unidad Médico Familiar 171. Se aplicó el test de Folstein para deterioro cognitivo y la escala de Yesavage para depresión. Análisis estadístico con: mediana, desviación estándar (DE), coeficiente de correlación de Pearson y *Odds Ratio* (OR) considerando significativa una $p < 0.05$.

Resultados

Participaron 217 pacientes. 43.3% (n=94) hombres y 56.7% (n=123) mujeres. La media de edad fue 69 años DE 5.45. El 60.4% (n=131) eran casados, el 24.9% (n=54) viudos y 6% (n=13) divorciados. El 41% (n=89) tenía escolaridad de primaria trunca, el 18% (n=39) primaria completa y 15.7% (n=34), licenciatura completa. En comorbilidades, el 34.1% (n=74) presentaron hipertensión arterial, el 26.3% (n= 57) diabetes e hipertensión arterial. El 51.6% (n=112) se dedican a labores del hogar y el 24.9% (n=54), son pensionados. El 38.7% (n=84) presentan deterioro cognitivo y el 25.8% (n=56) presentan depresión. El OR de 4.723 IC 95% (2.48-9.040) $p=0.00$ y correlación de Pearson con $r=0.683$.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que existe una probabilidad de riesgo de presentar depresión y deterioro cognitivo en los ancianos de nuestra Unidad de Medicina Familiar además de una correlación positiva.

Palabras clave: *Depresión, deterioro cognitivo, mayores de 60 años.*

a. Servicio de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 171, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, MX.

b. Servicio de Geriátrica, Hospital General de Zona 89, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, MX.

Autor para correspondencia

Laura Andrea López Trejo.
Especialización en Medicina Familiar, en la Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, MX.
Contacto al correo electrónico: dra.andrealopez@hotmail.com

Relation between cognitive impairment and depression in patients 60 years and older

Abstract

Introduction.

Aging is related to proper physiological and biological processes. Most of the times depression and cognitive impairment are not recognized and taken as part of the natural aging course. Depression causes social alienation and loss or deterioration of autonomy which further deteriorates quality of life. It is stated that there is a relation between both pathologies. The objective of this study is to know the relation between cognitive impairment and depression in patients older than 60 years who attend the Family Medicine Unit 171.

Material and methods.

This is a transversal, analytic study with non-probabilistic sampling convenience applied on 217 patients who attended Family Medicine Unit 171. All of them signed informed consent. Fostein test was used to evaluate cognitive impairment and Yesavage Score for depression. Statistical analysis used median, standard deviation (SD), Pearson's correlation coefficient and Odds Ratio (OR), we considered significant $p < 0.05$.

Results.

217 patients participated. 43.3% (n=94) were men and 56.7% (n=123) women. Mean age was 69 years of 5.45. 60.4% (n=131) were married, 24.9% (n=54) widowed, and 6% (n=13) divorced. School level was reported as follows: 41% (n=89) incomplete elementary school, 18% (n=39) completed elementary school, and 15.7% bachelor's degree. Subjects reported the following comorbidities: arterial hypertension 34.1% (n=74), 26.3% (n=57) diabetes and arterial hypertension. 51.6% (n=112) did housework, while 24.9% (n=54) were retired. 38.7% (n=84) showed cognitive impairment and 25.8% (n=56) suffered depression. OR of 4.723, CI 95% (2.48-9.040) $p = 0.00$ and Pearson's correlation with $r = 0.683$.

Discussion.

Results show there is a positive correlation and a risk probability of presenting depression and cognitive impairment in elderly from our FMU.

Key Words: Cognitive impairment, depression, older than 60 years.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor a toda aquella persona mayor de 60 años de edad. En México hay 10 millones de adultos mayores de 60 años o más, que representan 9% del total de la población, su tasa de crecimiento anual es de 3.8%, lo que implica que en 2018 habrá 14 millones. Se espera que en las siguientes tres décadas, la población mayor de 60 años crezca 159% en los países subdesarrollados. Actualmente en la población mexicana, la esperanza de vida se ha calculado en 76.4 años para población en general. Sin embargo, la esperanza de vida saludable para la población en general es apenas de 65.8 años, lo que significa que en los últimos 10.6 años hay una carga de enfermedad y dependencia para el anciano.¹

Tradicionalmente, se ha identificado la etapa de vida de adulto mayor como la que presenta agudización de problemas, que al hacerse crónicos interfieren con el bienestar, donde el deterioro cognitivo y la depresión conllevan a una dependencia funcional.² En un estudio reciente, se encontró que el deterioro cognitivo se presenta en el 13.8% y la depresión en el 29.1% de ancianos ambulatorios en la zona metropolitana de Guadalajara.³

La OMS define la depresión como un trastorno mental

frecuente, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La forma más frecuente de manifestarse es: tristeza, decaimiento y sensación de incapacidad para afrontar las actividades.³ Se ha observado que los ancianos tienen mayor dificultad para alcanzar la remisión y que presentan mayor riesgo de recaídas que los adultos jóvenes: 15% frente a un 6.7%.⁴

Existen múltiples instrumentos de evaluación que facilitan la identificación de probables casos de depresión y aunque ninguno de ellos sustituye la evaluación clínica cuidadosa que confirme el diagnóstico, la escala de Yesavage o GDS-15 es recomendada en la literatura médica, puede ser autoaplicable de fácil comprensión y en corto tiempo, tiene sensibilidad del 92% y una especificidad del 89%, lo que la convierte en una herramienta utilizable en la consulta diaria.⁵

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de la percepción, atención, habilidad viso-espacial, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, algunos de los cuales sufren un grado de deterioro variable con el envejecimiento.⁶ El deterioro cognitivo se caracteriza por presentar déficits en una o más funciones cognitivas superiores, manteniendo la independencia en las habilidades

funcionales, acompañado de una preocupación del propio paciente o de su familiar. Dicho en otras palabras existe una disminución en el rendimiento de la memoria más acentuado al que cabría esperar como consecuencia de la edad, sin repercutir en las actividades de la vida diaria con plena conciencia del paciente.⁷

Debido a que el deterioro intelectual es la primera causa de incapacidad en el adulto mayor⁸ es fundamental en atención primaria, contar con instrumentos que permitan detectar, la existencia de una alteración cognitiva.⁹

El progreso de deterioro cognitivo a demencia se presenta en 70% de los pacientes en un plazo de 5 años.³

El *Mini Mental State Examination* (MMSE) o test de Folstein se utiliza como cribado de demencia, para determinar su severidad así como el cambio a lo largo del tiempo o la respuesta al tratamiento. Es el más utilizado a nivel mundial y validado en población mexicana con una sensibilidad del 82% y especificidad del 84%.^{2,9} Evalúa los dominios de: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y praxis constructiva.

Se ha postulado que existe una relación entre la depresión y los síntomas de deterioro cognitivo^{3,4} por lo que el objetivo del presente estudio es conocerla.

Material y métodos

Estudio transversal analítico con un muestreo no probabilístico por conveniencia en pacientes mayores de 60 años que acudieron a los servicios de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) en un periodo de 5 meses. Todos firmaron consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con diagnóstico o tratamiento de depresión, con antecedente de evento cerebral vascular y los pacientes diagnosticados con demencia. Se les aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas, el test de Folstein y la escala de Yesavage. Se realizó una base de datos en el programa SPSS versión 19. Se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: media, mediana, moda, desviación estándar (DE), *odds ratio* (OR) con intervalo de confianza (IC) al 95%, se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo y correlación de Pearson.

Resultados

Se estudiaron 217 participantes, 43.3% (n=94) fueron hombres y 56.7% (n=123) mujeres, con una mediana de edad de 69 años, DE +5.45. El 60.4% (n=131) de los participantes estaban casados, 24.9% (n=54) viudos y 6% (n=13)

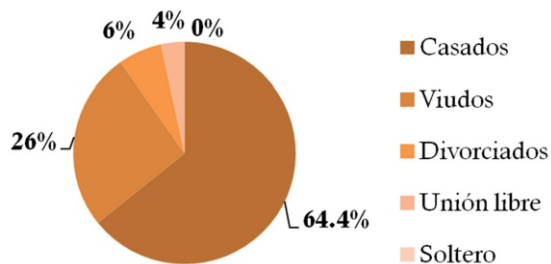


Figura 1. Estado civil de los pacientes participantes. Se observa que la mayoría de los pacientes son casados con un 60.4%.

Tabla 1. Ocupación actual de los pacientes participantes.

Ocupación	Porcentaje	Número
Labores de hogar	51.6	112
Pensionado	24.9	54
Empleado	12.4	27
Jubilado	6.5	14
Comerciante	4.6	10

En esta tabla se observa la ocupación de los participantes, dedicándose en su mayoría a las labores del hogar.

divorciados como se ejemplifica en la figura 1. La ocupación actual de los pacientes se describe en la tabla 1. El 41% (n=89) de los pacientes, tuvieron escolaridad de primaria trunca, 18% (n=39) primaria completa seguidos por el 15.7% (n=34) licenciatura completa.

Dentro de comorbilidades, el 34.11% presentaron hipertensión arterial, el 30.4% se refirió sano, el 26.3% (n=57) presentó hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 y el 9.2% (n=20) presentó sólo diabetes mellitus 2 (Figura 2). De acuerdo a la escala geriátrica de depresión, el 25.3% (n=55) presentan depresión, los resultados aparecen en la figura 3 y un 38.6% (n=84), deterioro cognitivo (Figura 4).

Se realizó análisis estadístico con el coeficiente de correlación de Pearson entre depresión y deterioro cognitivo con $r=0.683$ y una $p=0.000$. En la prueba estadística $OR=4.723$ (IC 95% 2.468-9.040, $p=0.00$) (Tabla 2 y 3).

Discusión

Las comorbilidades más comunes corresponden a lo citado en la bibliografía: hipertensión arterial o hipertensión arterial con Diabetes Mellitus, sin embargo, llama la atención que un gran número de pacientes negó presentar patologías y sólo acude a la UMF, a los servicios de medicina preventiva, trabajo social como acompañante de conyugue o hijos.

El porcentaje de pacientes afectados por depresión es ligeramente menor a lo que se ha reportado en la literatura para ancianos residentes de la Zona Metropolitana de Guadalajara,³ donde encuentran un 29.1% por un 25.8% en este estudio, aunque se mantiene dentro del rango de otras publicaciones que mencionan es hasta un 66% para personas ancianas no hospitalizadas ni residentes de hogares de descanso.⁶

El deterioro cognitivo se encontró en el 38.71% que sobrepasa lo que se ha reportado en la literatura para ancianos

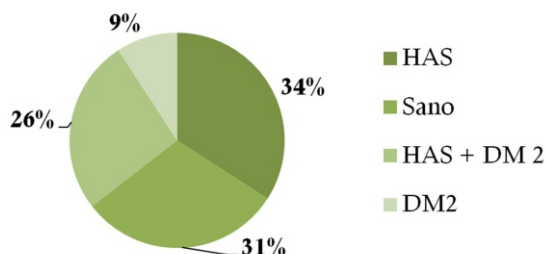


Figura 2. Comorbilidades en pacientes participantes.

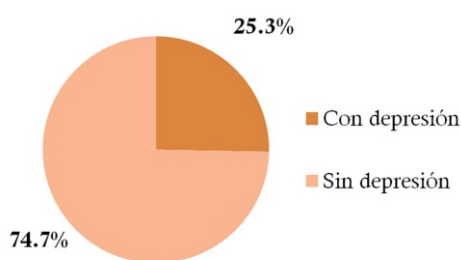


Figura 3. Presencia de depresión en los pacientes participantes. Se observa que el 25.3% (n=55) de los pacientes participantes, presentaron algún grado de depresión.

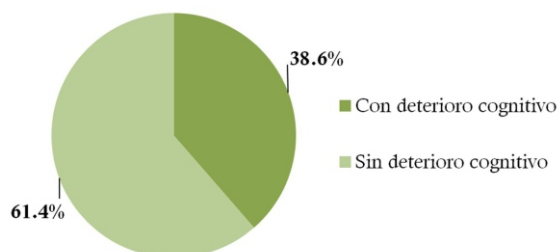


Figura 4. Deterioro cognitivo en los pacientes participantes. Se observa que el 38.6% (n=84) de los pacientes presentaron deterioro cognitivo.

residentes de Guadalajara con un 13.2% y utilizando el mismo instrumento.³

La escala de Yesavage es un instrumento rápido, fácil de responder por pacientes con y sin escolaridad, por lo que es un instrumento útil en el primer nivel de atención para identificar pacientes que cursen con depresión.

En el grupo de adultos que participaron en este estudio, se encontró que existe depresión y deterioro cognitivo con una asociación presente entre ambas variables.

El presente estudio se limitó a pacientes con escolaridad de tercero de primaria o más por el instrumento utilizado, por lo que los pacientes analfabetas no se incluyeron. Como fortalezas se utilizaron cuestionarios validados al idioma español y se utilizó un intervalo de confianza al 95%.

Conclusión

Contrario a los que se ha reportado en la literatura⁶ en este estudio encontramos que sí existe una correlación entre pacientes con depresión y deterioro cognitivo, presentando una probabilidad de riesgo mayor a 4 veces.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Manrique-Espinoza B, Salinas A, Moreno K. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*. 2013; 55: 323-332.
2. Durán, T, Aguilar R, Martínez M. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*. 2013; 10: 36-42.
3. Ortiz G, Arias E, Flores M. Prevalence of Cognitive Impairment and Depression among a Population Aged over 60 Years in the Metropolitan Area of Guadalajara, Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2012.
4. Fiske A, Loebach J, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009; 5: 363-389.
5. Sánchez S, Juárez T, Gallegos K. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2012; 35:71-77.
6. Fiske A, Loebach J, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009; 5: 363-389.
7. Vallejo J, Rodríguez P. Prevalence of the mild cognitive impairment in institutionalized elders. *Gerokomos*. 2010; 21: 153-157.
8. Alanís G, Garza J, González A. Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46: 27-32.
9. Villarejo A, Puertas V. Utilidad de los test breves en el cribado de demencia. *Neurología*. 2011; 26:425-433.