

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



SEMINARIO DE GRADUACION

**Factores de riesgo de depresión asociados a
deterioro cognitivo en adultos mayores en América
Latina**

GRUPO 6

PRESENTADO POR

DE LEÓN ARGUETA, FÁTIMA ELIZABETH
ORELLANA GARCÍA, ELENA PAOLA

San Salvador, Octubre de 2020



Universidad Evangélica
de El Salvador

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
ACTA DE RESOLUCIÓN DE
EVALUACIÓN DE ENSAYO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

Este día 27 de octubre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS
MAYORES EN AMÉRICA LATINA

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	DE LEÓN ARGUETA, FÁTIMA ELIZABETH	
2	ORELLANA GARCÍA, ELENA PAOLA	
3	POSADA ARDON, NORA YESENIA	

Esta Comisión utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dra. Pineda	7.5	7.5	7.5
Dra. Salinas	7.0	7.0	7.0
Promedio	7.25	7.25	7.25
Promedio en letras	SIETE PUNTO VEINTICINCO	SIETE PUNTO VEINTICINCO	SIETE PUNTO VEINTICINCO

Anejar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda APROBAR CON OBSERVACIONES y para constancia firmamos.

Firma

Dra. Carolina Pineda

Firma

Dra. Ruth Salinas

NOTA: Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.

* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez realizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones y al verificar el cumplimiento de estas.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Lcda. Beyra Vásquez Beltrán

Directora de Biblioteca

Presente.

Por medio de la presente hacemos constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada "FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA", elaborado por los estudiantes DE LEÓN ARGUETA, FÁTIMA ELIZABETH; ORELLANA GARCÍA, ELENA PAOLA; POSADA ARDON, NORA YESENIA, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

MISIÓN

"Formar profesionales con excelencia académica, conscientes del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las Sagradas Escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad".

VISIÓN

"Ser la institución de educación superior, líder regional por su excelencia académica e innovación científica y tecnológica reconocida por su naturaleza y práctica cristiana".

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente, a los 30 días del mes de octubre de 2020.

Atentamente,

Ernesto Hurtado
Asesor de Revisión Bibliográfica
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador

Ruth Salinas
Coordinador de talleres de investigación
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador



"EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS"
Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad,
Apartado Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.
PBX: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.uees.edu.sv

[/ueesoficial](https://www.facebook.com/ueesoficial) [@ueesoficial](https://www.instagram.com/ueesoficial) [ueesoficial](https://www.youtube.com/ueesoficial)

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



SEMINARIO DE GRADUACION

Factores de riesgo de depresión asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores en América Latina

GRUPO 6

PRESENTADO POR

DE LEÓN ARGUETA, FÁTIMA ELIZABETH
ORELLANA GARCÍA, ELENA PAOLA
POSADA ARDON, NORA YESENIA

San Salvador, Octubre de 2020

Autoridades de la Universidad Evangélica de El Salvador

Licdo. Cesar Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina de Amaya

Vicerrectora académica

Dr. Darío Chávez

Vicerrector de Investigación y proyección social

Cesar Meléndez

Pastor general

Dr. Carlos Monchez

Decano Facultad de Medicina

Dr. Hector castillo

Coordinador de investigación Facultad de Medicina

Agradecimientos

Agradecemos y dedicamos nuestro trabajo de investigación a nuestro padre celestial, quien nos acompaña y siempre levanta de nuestros tropiezos; por darnos la oportunidad de vida en la ciencia, la investigación, y ser partícipes del conocimiento de la realidad.

Al Directorio de la Universidad Evangélica de El Salvador, que otorgaron becas completas a docentes de diferentes facultades, para cursar la maestría de Metodología de la investigación científica

Al decano de la facultad de Medicina y a toda la facultad por convertirnos en el ser profesional que tanto nos apasiona, por brindarnos a los mejores maestros quienes formaron parte de este proceso de formación, que deja como producto este grupo de excelentes profesionales.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por confiar y creer en nosotras cada día, por acompañarnos cada larga y agotadora noche de estudio, a ellos, por siempre desear y anhelar lo mejor para nuestras vidas, por cada consejo y por cada una de sus palabras que nos han guiado hasta este momento.

A nuestro asesor de desarrollo de tesis Dr. Ernesto Hurtado, quién ha aportado con la asesoría de esta presente investigación, pues con sus conocimientos, disposición y paciencia nos supo guiar para hacer posible nuestro logro.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo y gracias a todas las personas que nos han apoyado en cada etapa de tan bonita carrera.

Finalmente agradecemos a quien lee esta revisión bibliográfica, por permitir compartir nuestras experiencias, investigaciones y conocimientos.

Tabla de Contenido

	Página
Introducción	7
Método	9
Resultados	10
Conclusiones	14
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas	15

Resumen

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS - 2017), la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, que puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades. **Objetivo** Determinar los factores de riesgo de depresión asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores en América latina. **Método** Se realizó búsqueda bibliográfica sistemática siguiendo las recomendaciones de PRISMA, sobre depresión y deterioro cognitivo tomando en cuenta aquellos artículos de revistas de países de América-latina, cuyas fuentes fueron PubMed/MedLine, Lilac`s, EMBASE y SciELO. Se utilizaron palabras claves, términos MeSH (Medical Subject Headings), en español e inglés, para el periodo 2015-2019. Los tipos de estudios fueron revisiones sistemáticas, estudios clínicos aleatorizados y estudios observacionales. Se presentan el diagrama de PRISMA y tabla de evidencia de la revisión sistemática. **Resultados** Los factores de riesgo más relevantes son factores sociales, psíquicos y biológicos. Además de las causas generales de estrés, los adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales. **Conclusión** Los factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo por depresión América-latina están más asociados a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento.

Palabras clave: *Depresión, Factores de riesgo, deterioro cognitivo, América latina*

Introducción

Las personas adultas mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores de edad tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis.¹ Por otra parte, a medida que se envejece, aumentan las probabilidades de que se padezca de varias afecciones al mismo tiempo. La depresión es una enfermedad con un buen componente preventivo si se detecta y trata a tiempo, siendo esta parte relevante e importante. En este sentido es importante documentar los factores de riesgo, para ser reconocidos, y poder ser modificados los factores condicionantes o desencadenantes.

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), La población mundial está envejeciendo: la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores, el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la población geriátrica en el mundo lo que hace a las personas más vulnerables para presentar enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor², siendo esta parte de la situación problemática en salud.

La depresión tiene un efecto sistémico y los adultos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta patología ocasiona cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos.³

La depresión se caracteriza por la presencia de 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.⁴

El envejecimiento lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte; existen numerosos

factores que influyen en el proceso de envejecimiento y que afectan a diferentes ámbitos del desarrollo humano como son la parte biológica, psicológica y social.⁵

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas.⁶ Además de las causas generales de estrés con que viven las personas, los adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos,⁷ de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, en las personas mayores es frecuente las experiencias vividas, como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad.⁸ Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad o angustia.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue identificar los principales factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los adultos mayores para adolecer de depresión, por medio de una revisión sistemática.

Existen obstáculos para lograr una mejor comprensión de la problemática en estudio, por la falta de estudios nacionales por deterioro cognitivo en adultos mayores, falta de interés de salud mental en personas mayores por parte del Ministerio de Salud (MINSAL). Una de las principales deficiencias del área de Atención Primaria en Salud del MINSAL, es que no está diseñada para que el personal reconozca los problemas de salud mental como relevantes en la oferta diaria de servicios integrales, por lo que la información es deficiente ya que no existe actualización ni investigaciones sobre deterioro cognitivo en el adulto mayor.

En El Salvador la población de adultos mayores de 60 años según datos del último censo nacional (2007) representan el 11% de la población, en su mayoría con padecimientos crónicos degenerativos y muchos otros síntomas somáticos.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo de depresión asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores en América Latina?

Método

Criterios de búsqueda

Siguiendo las recomendaciones de PRISMA (*Pre-ferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) se realizó la presente revisión sistemática considerando los siguientes criterios: Adulto mayor, depresión, deterioro cognitivo, factores asociados, América latina. Se admitieron estudios publicados desde 2015 al 2019 a nivel nacional e internacional.

Fuentes de Información

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos:

PubMed/MedLine, Lilac`s, EMBASE, SciElo.

Términos *MESH*, en español e inglés, para el periodo 2015-2019.

Estrategia de búsqueda.

1. Elderly OR Aged OR Elder OR Adult OR Old OR Senior OR Ancient OR Geriatric OR Pensions OR retired OR Aging AND Depression OR Depressive OR Depressive disorder OR Depressive symptoms OR Emotional depression AND cognitive impairment OR senile dementia OR Loss of memory AND Associated factors AND Review AND Last 5 years AND Latin America.
2. Elderly AND depression AND cognitive impairment.
3. Elderly AND depression AND cognitive impairment AND elderly AND depressive disorder AND associated factors

Los tipos de estudios fueron revisiones sistemáticas, estudios clínicos aleatorizados y estudios observacionales. A esta bibliografía los autores agregaron información acerca de la epidemiología local.

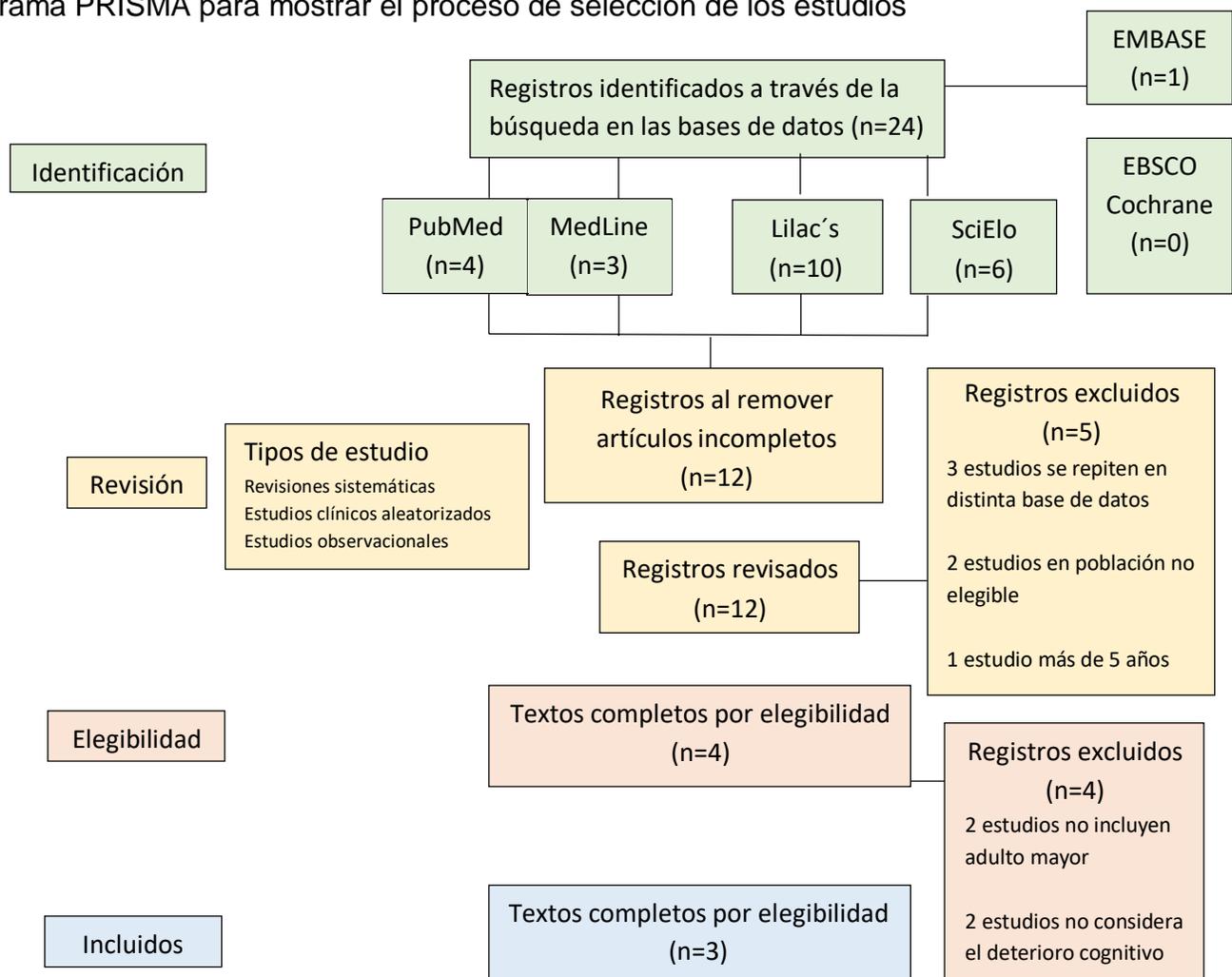
Según fuentes consultadas, a la fecha no se encontraron artículos publicados asociadas a depresión en la población salvadoreña.

Criterios de inclusión: artículos de revistas indexadas de no más de 5 años de antigüedad, realizados en países de América-latina, sobre los factores de riesgo asociados a depresión en personas adulto mayor y deterioro cognitivo.

Criterios de exclusión: artículos de revista no indexados en base de datos seleccionados. Estudios realizados en países Estados Unidos, Europa o Asia, esto debido a la discordancia entre los estilos y tipos de vida, así como las costumbres sociales, que no son cercanas a la población de interés a estudiar.

Resultados

Diagrama PRISMA para mostrar el proceso de selección de los estudios



Características de los estudios

Se identificaron 24 estudios con el factor depresión o deterioro cognitivo, de estos se descartaron 17, por población no elegible, como grupo etario y otra patología de base, otros porque se repiten en bases de datos o porque no cumplen con los objetivos planteados; quedando solo 3 artículos. Revisiones sistemáticas 2, estudios clínicos aleatorizados fueron 4, y 6 fueron estudios observacionales.

Se encontró que los factores de riesgo que más prevalecen en la depresión en adultos mayores es el género, en específico el femenino.¹ coincidiendo todos los artículos en este factor. Otros factores como nivel socioeconómico bajo, enfermedades crónicas no transmisibles (mayor prevalencia enfermedades cardiovasculares), pérdida del conyugue, abandono y aislamiento social.³ A su vez dentro de la bibliografía consultada se evidencio la limitación funcional que presenta el adulto mayor por lo que predispone al deterioro cognitivo, encontrándose que el trastorno cognitivo más frecuente en esta etapa de la vida es la depresión.⁴ Aparte del género femenino, los factores de riesgo más relevantes son factores sociales, psíquicos y biológicos. Además de las causas generales de estrés; los adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales.

Existe una vasta cantidad de evidencia a nivel internacional que ha identificado factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo^{5, 6, 7}. En los artículos consultados concuerdan en que los adultos mayores relacionando la edad y sexo, el mayor número correspondió a las edades de 75-79 años, de ellos el sexo femenino mayormente con respecto al masculino.

Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental.^{8,12} La depresión es la discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores, afecta a 10 % de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados.¹³ Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores.¹⁴

El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 %), la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 %).⁸

Tres artículos coinciden en que, de los posibles cuadros psiquiátricos, la depresión es más frecuente en la primera mitad de la vejez (de los 65 a los 80 años) y su prevalencia se distribuye entre depresión y demencia, en la segunda mitad (desde los 75-80 años).

15, 16, 17

Existen evidencias de la utilidad de encuestas en la detección oportuna de la población con riesgo de presentar depresión así como para evaluar los posibles riesgos asociados. En los adultos mayores la escala más adecuada es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Brink, ya que brinda una sensibilidad de 85 % y una especificidad de 95 %. Es la única construida específicamente para adultos mayores

20

Se encontró que para diagnosticar sospecha de deterioro cognitivo, dos artículos utilizaron el cuestionario Mini Mental State Examination (MMSE), versión abreviada, con 6 preguntas y puntaje máximo de 19 puntos; considerándose “sospecha de deterioro cognitivo” aquellos individuos con un puntaje < 13 puntos.²⁶

En un estudio realizado en Colombia en el año 2015 se llegó a la conclusión que un factor de riesgo que predisponía a la depresión en el adulto mayor era el sexo femenino⁸, al igual que en los estudios realizados en Ecuador (2018)⁹, Costa Rica (2015)¹⁶. También en estudios de países como Perú (2017)¹⁸ y Cuba (2017).²²

No obstante, se encontró en otros estudios que enfermedades crónicas degenerativas como la artritis, Diabetes mellitus, minusvalidez por amputación son otro factor de riesgo bastante frecuente.^{11, 13, 22, 23} Los problemas económicos son otro factor de riesgo encontrado.^{9, 11, 13, 21, 23, 24}

De las enfermedades vasculares, el accidente cerebro vascular, es la encontrada como la principal de riesgo, luego de la Hipertensión arterial, dato encontrado en artículo publicado en Colombia (2009)⁷ y en Costa Rica (2015).¹⁶

Otro factor de riesgo de suma importancia en la depresión en adulto mayor son los que se encuentran institucionalizados como en acilos. ^{7, 8, 11}

Factores asociados a soledad y relaciones interpersonales (viudez, soltero, jubilación) se encontraron en los resultados de las investigaciones ^{8, 9, 11, 13, 16}

Tabla 1. **Factores de riesgo. En orden de mayor a menor frecuencia**

1	Bajo soporte social (OR2.9-13.7)
2	Institucionalizados (hogar de ancianos) (OR 5.1-10.7)
3	Problemas financieros (OR 4.98)
4	Antecedentes de depresión (OR 2.2-3.7)
5	Comorbilidades (OR 1.5-5.4)
6	Deterioro funcional (OR 1.5-6.3)
7	Deterioro cognitivo (OR1.4-3.9)
8	Abuso de alcohol (OR 2.3-4.4)
9	Insomnio (OR 1.7)
10	Género femenino (OR 1.3-3.4)
11	Dolor no controlado (OR 1.2-3)
12	Nivel socioeconómico bajo (OR 1.3-2.7)
13	Separación / viudez / divorcio (OR 1.1-1-2)

Fuente: *Brunig K, Mora I. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de medicina. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar [Internet]. 2019*

Según Bruning (2019), ²⁴ se conoce como “late-life depression” a la depresión en personas mayores de 60 años. Dentro de ella se distinguen dos tipos:

Depresión de inicio temprano: inicia antes de los 60 años, y se presenta en adultos mayores como depresión recurrente o crónica.

Depresión de inicio tardío: parte después de los 60 años y estaría asociada a más cambios a nivel neurológico (neuroimágenes, test neuropsicológicos) y demencia. Según este autor los problemas de bajo soporte social como el no participar en actividades de la comunidad, el estar permanentemente en un recinto para ancianos, y los problemas económicos son los principales factores detonantes para la depresión (ver tabla 1).

Epidemiología de la depresión

Según los artículos consultados de Costa Rica¹⁵, Puerto Rico¹⁷, Perú¹⁸, Colombia²⁰, Chile²⁴ y México²⁵, presentan cierta similitud en sus informes, así la depresión tiene una prevalencia 6.2%, siendo más común en mujeres (10.1%) que en hombres (2.1%). La prevalencia puede aumentar en ciertos grupos de adultos mayores alcanzando prevalencias de hasta 33% a 47% en pacientes hospitalizados, enfermos de cáncer, posterior a un ataque cerebrovascular o infarto agudo al miocardio, enfermedad de Parkinson, entre otros, quienes ameritan especial atención en la aparición de síntomas depresivos (ver tabla 1), se presentan los factores de riesgo, en orden de mayor a menor.

Evidencia

Tabla 2. Tabla de evidencia

Autor	Estudio	Población	Resultados	Conclusiones
Vilchez-Cornejo J Perú - 2017	Objetivo: Determinar la asociación entre la presencia de trastorno depresivo y trastornos neurocognitivos en adultos mayores de tres ciudades del Perú. Tipo de estudio: Transversal analítico, se realizó un muestreo no aleatorizado. Se consideró a aquellos adultos mayores de 60 años. Durante los meses de marzo a mayo del 2016 se evaluó la presencia de trastorno depresivo y deterioro cognitivo mediante el uso de las escalas de Yesevage (GDS) y de Pfeiffer, respectivamente.	Número de participantes: Se encuestaron a 267 adultos mayores	Del total de la población el 58,4% fueron varones; la edad media fue de 75,4 ±7,6 años. El 36,3% presentó deterioro cognitivo y el 64% tenía depresión moderada o severa. Además, se encontró una relación entre la edad y depresión ($p < 0,05$), y una asociación entre el deterioro cognitivo y tener depresión severa (RP [razón de prevalencias]: 2,1; intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 1,4-3,2), tener entre 80 a 89 años (RP: 1,9; IC95%: 1,2-3,1) y proceder de Ucayali (RP=1,67; IC=1,21-2,31).	Los índices de depresión aumentaron conforme aumentaba la edad y hubo una mayor probabilidad de tener trastorno neurocognitivo en aquellos con depresión severa.
Martínez-Sanguinetti M Chile - 2019	Objetivo: Identificar qué factores sociodemográficos, de estilos de vida y salud se asocian a sospecha de deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. Tipo de estudio: De corte transversal	Número de participantes: 1,384 participantes	El 11,6% [95% IC: 8,8; 15,2] de los adultos mayores presentó sospecha de deterioro cognitivo. Los factores sociodemográficos asociados a sospecha de deterioro cognitivo fueron: > 8 años de escolaridad (OR: 21,6, $p < 0,004$). Personas entre edades entre 76-80 y > 80 años (OR: 4,89 y 4,82, $p < 0,003$, respectivamente) y personas de sexo masculino (OR: 2,42, $p = 0,015$). No se encontró asociación entre deterioro cognitivo y zona de residencia, estado civil y situación laboral. Entre los estilos de vida asociados positivamente con sospecha de deterioro cognitivo se encuentran inactividad física (OR: 2,07; $p = 0,016$). Personas con bajo peso (OR: 3,67, $p = 0,008$), obesidad (OR: 3,32; $p = 0,026$) que han tenido depresión (OR: 3,03; $p = 0,011$) y que presentan algún nivel de discapacidad (OR: 5,63; $p < 0,0001$), presentan una asociación positiva con sospecha de deterioro cognitivo.	Los principales factores asociados a sospecha de deterioro cognitivo en población chilena fueron edad, bajo nivel de escolaridad, sexo masculino, inactividad física, alto tiempo sedente, bajo consumo de frutas y verduras, dormir > 9 h/día, malnutrición, tener problemas de audición o visuales, haber tenido depresión y tener alguna discapacidad. Los 3 factores con mayor asociación fueron bajo nivel de escolaridad < 8 años, estilos de vida no saludable y tener discapacidad.
Segura-Cardona A. Colombia- 2014	Objetivo: Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores. Tipo de estudio: Estudio transversal analítico.	fuentes primaria de 4,248 adultos mayores	El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9].	El riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Conclusiones

Entre los factores de riesgo más frecuente para la depresión en el adulto mayor en América Latina está el género femenino, según la publicación de Chile es el masculino, vale recordar que este país tiene otro nivel de socio-económico. La soledad y la falta de relaciones interpersonales; siguiendo en menos frecuentes y no menos importantes, las enfermedades crónicas degenerativas, y problemas económicos.

El mayor número de pacientes con deterioro cognitivo, para ambos sexos, estuvo en el grupo de edad de 75 a 79 años.

El nivel de escolaridad es un factor importante para el deterioro cognitivo, en el sentido que ha menor escolaridad mayor riesgo.

Las enfermedades crónico degenerativa (hábito de fumar, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica) son de los factores de riesgo mayormente asociados a los pacientes con deterioro cognitivo.

El riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Recomendaciones

La depresión y su progreso a deterioro cognitivo en los adultos mayores debe considerarse en el perfil epidemiológico, debiendo darse la atención que merece, por el número creciente de padecimiento. Apoyo familiar y social donde existen factores que pueden ser modificables, así mejorando la calidad de vida.

Referencia bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 26 feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [internet]. 2019 [consultado el 28 feb 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
3. Consejo de salubridad general. GPC: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México: Secretaria de salud [internet]. 2011 [consultado el 28 feb 2020]; disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
4. Guías Clínicas para el Tratamiento de Trastornos Psicogeriatricos. Atención en Trastornos mentales. Ugalde O [internet] 2010 [consultado el 28 feb 2020];(1):49. Disponible en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/tx_trastornos_psicogeriatricos.pdf
5. Organización Mundial para la Salud. Envejecimiento y salud [internet]. Ginebra: OMS;2018 [consultado el 28 feb2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Compendios de instrumentos de medición IIP-2014. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage [Internet] [consultado el 19 feb 2020]. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

7. Peña-Solano D, Herazo-Dilson M, Calvo-Gómez J. Depresión en ancianos. rev.fac.med. [Internet]. Oct 2009 [consultado el 1 de sep 2020]; 57(4):347-355. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375/64197>
8. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Garzón-Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia. Colombia. 2012. Rev salud pública [internet]. 2015 [consultado el 5 de sep 2020]; 17(2):184-194. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 Jul [citado 2020 Sep 05]; 29(3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es.
10. Sotelo-Alonso I, Rojas-Soto J, Sánchez-Arenas C, et al. La depresión en el adulto mayor: epidemiológica desde el primer nivel de atención. Arch Med [internet]. 2012 [consultado el 5 de sep 2020]; 14(1):5-13 Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=50730962002>
11. Navarro JR, Benito-Leon J, Pazzi KA. La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. Rev Evsal [internet]. 2015 [citado 05 de sep del 2020]; 71 1-16. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh201571103118>
12. Trujillo P, Esparza S, Benavides R, Villarreal M, Castillo R. Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. Rev Nure investigation

[Internet]. 2017 [consultado el 17 de oct 2020] 14(89): 1-8. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278363>

13. Trujano R, Soriano M, Lara de Jesús N y Mayen A. Depresión en adultos mayores: diferencias entre sexos. Rev Electrónica de psicología de Iztacala [Internet] jun 2018 [consultado el 6 de sep 2020]; 21 (2):682- 697. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
14. De Los Santos P, Carmona S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Rev. Población y Salud en Mesoamérica [Internet] 2018 [consultado el 17 de oct 2020]; 15(2): 1-19. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
15. Navas-Orosco w. Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. Rev. med de CR y CA [Internet] 2013 [consultado el 17 de oct 2020]; (607):495–501. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133t.pdf>
16. Araya J, Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. Rev Med Cos Cen. [Internet] 2015. [Consultado el 31 de agos 2020]; 615: 427-429. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>
17. Serra J, Irizarry-Robles C. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. Jun 2015. [Consultado el 31 de ago 2020]; 18: 125-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79838614012.pdf>

18. Martina M, Ara M, Gutierrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An. Fac. med [internet]. 2018. [consultado el 18 oct de 2020]; 78 (4): 393-7 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>
19. Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta Med Peru [Internet] 2019. [Consultado el 18 de oct 2020]; 36(1):26-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>
20. Llanes H, López S, Vázquez J, et al. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [internet]. 2015 [consultado el 18 sep 2020]; 21(1):65-74 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
21. Molés M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [consultado el 20 Oct 2020]; 18(55): 58-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000300003&lng=es.
22. Díaz D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2019 [consultado el 20 Oct 2020]; 39(2):34-39. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
23. Brunig K, Mora I. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de medicina. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar [Internet]. 2019 [consultado el 20 Oct 2020]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>

24. Flores-Padilla L, Ramírez-Martínez F. Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Gac Med Mex.* [Internet]. 2016 [consultado el 20 Oct 2020]; 152(4):439-443 Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/156436>
25. Martínez-Sanguinetti M, Leiva A, Petermann-Rocha F, Troncoso-Pantoja C, Villagrán M, Lanuza-Rilling F et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. Ago 2019 [citado el 20 Oct 2020]; 147(8):1013-1023. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000801013&lng=es.
26. Azar G, Leiva AM, Troncoso C, Martínez A, Petermann-Rocha F, Villagrán M, et al ¿Cuál es la asociación entre el tiempo destinado a dormir y el desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos? *Rev Med Chil* [Internet]. Nov 2019 [citado el 20 Oct 2020];147(11):1398-1406. doi: 10.4067/S0034-98872019001101398. PMID: 32186600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186600/>
27. Cenalmor-Aparicio C, Bravo-Quelle N, Miranda-Acuna J, Luque-Buzo E, Herrera-Tejedor J, Olazaran-Rodriguez J. Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo. *Rev Neurol.* [Internet]. Jul 2017 [citado el 20 Oct 2020]; 16;65(2):63-69. Spanish. PMID: 28675257. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675257/>
28. Martínez-Sanguinetti MA, Leiva AM, Petermann-Rocha F, Troncoso-Pantoja C, Villagrán M, Lanuza-Rilling F, Nazar G, et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev Med Chil.* [Internet]. Jul 2017 [citado el 20 Oct 2020];147(8):1013-1023doi: 10.4067/S0034-

98872019000801013. PMID: 31859966. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859966/>

29. Martínez-Ramírez D, Cervantes-Arriaga A, Garza-Brambila D, Salinas- Barboza K, Isaís-Millán S, Anaya-Escamilla A, et al . Factores asociados con deterioro cognitivo en una cohorte mexicana multicéntrica de Parkinson: estudio transversal comparativo. Gac Med Mex. [Internet]. Jul 2019 [citado el 20 Oct 2020];155(6):602-607. doi: 10.24875/GMM.19005389. PMID: 31787767. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31787767/>
30. López-Trejo LA, Orozco-Sandoval R, Borboa-García CA, et al. Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60. Rev Med MD. [Internet]. Jul 2015 [citado el 20 Oct 2020];6.7(4):258-262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60319>
31. Vilchez-Cornejo J, Soriano-Moreno A, Saldaña-Cabanillas D, Acevedo-Villar T, Bendezú-Saravia P, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta Med Peru. [Internet]. nov 2017[citado el 18 Oct 2020]; 34(4):266-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>