

## Deterioro cognitivo y presencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en asilos privados de Aguascalientes

### *Cognitive Impairment and the Presence of Depression in Institutionalized Older Adults in Private Nursing Homes in Aguascalientes*

Lizbeth Guadalupe González Pérez \*

 <https://orcid.org/0009-0006-8921-0208>  
lizbeth.guadalupe.3175@gmail.com  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

 Daniela Lizeth Rodríguez Hernández  
<https://orcid.org/0009-0002-4347-0048>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Paloma Sarahi Alvarado Juárez  
 <https://orcid.org/0009-0004-7374-2600>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Leslie Sarahy Nava Viera  
 <https://orcid.org/0009-0006-0683-1624>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Víctor Federico Rodríguez Nava  
 <https://orcid.org/0000-0001-7497-5829>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

José Manuel Rodríguez Ramírez  
 <https://orcid.org/0000-0002-9296-4565>  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

### Resumen

**Introducción:** La esperanza de vida creciente ha elevado la población mundial de adultos mayores trayendo consigo una mayor incidencia de condiciones asociadas al envejecimiento. Entre estas el deterioro cognitivo y la depresión son notables, ya que a menudo coexisten y disminuyen significativamente la calidad de vida de este grupo. **Objetivo:** Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y presencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en asilos privados de Aguascalientes. **Metodología:** Investigación cuantitativa, correlacional, transversal y prospectiva. Se incluyó a 50 adultos mayores de ambos sexos, fueron seleccionados por conveniencia de 6 asilos privados. Se utilizaron el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para la recolección de datos, ambos con alta confiabilidad (Alfa de Cronbach de 0.89 y 0.80, respectivamente). La hipótesis se evaluó con la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** La edad promedio de los participantes fue de 76 años (rango de 60 a 99), con 54% de mujeres. El 52% llevaba menos de un año institucionalizado y 68% ingresó de manera voluntaria. Sorprendentemente 70% de los participantes mostró signos de depresión y 98% presentó deterioro cognitivo. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión ( $p = 0.123$ ). **Conclusión:** En este estudio no se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas condiciones en la población estudiada, la alta prevalencia de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados resalta la necesidad urgente de detección temprana e intervención oportuna en estos entornos.

**Palabras clave:** Deterioro cognitivo, Depresión, Adulto mayor, Test MoCA, Test de Yesavage.

### Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México  
ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral  
Vol. 19, núm. 56, 2024

Recepción: 26/05/2025

Aprobación: 22/07/2025

**URL:** <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>



## **Abstract**

**Introduction:** The increase in life expectancy has led to a surge in the global population of older adults, bringing with it a higher incidence of conditions associated with aging. Among these, cognitive impairment and depression are particularly notable, as they often coexist and significantly diminish the quality of life in this group. **Objective:** To determine the relationship between cognitive impairment and the presence of depression in institutionalized older adults in private nursing homes in Aguascalientes. **Methodology:** A quantitative, correlational, cross-sectional, and prospective study. A total of 50 older adults of both sexes were included, selected by convenience from six private nursing homes. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the Geriatric Depression Scale by Yesavage were used for data collection, both instruments with high reliability (Cronbach's alpha of 0.89 and 0.80, respectively). The hypothesis was tested using the chi-square test. **Results:** The average age of participants was 76 years (ranging from 60 to 99), with 54% being women. 52% had been institutionalized for less than a year, and 68% had entered voluntarily. Surprisingly, 70% of the participants showed signs of depression, and 98% exhibited cognitive impairment. However, no statistically significant association was found between cognitive impairment and depression ( $p = 0.123$ ). **Conclusion:** This study did not find a statistically significant relationship between the two conditions in the population studied. Nevertheless, the high prevalence of depression and cognitive impairment in institutionalized older adults highlights the urgent need for early detection and timely intervention in these settings.

**Keywords:** Cognitive impairment, Depression, Older adult, MoCA test, Yesavage test.

## **Introducción**

El envejecimiento de la población a nivel mundial es una de las mayores transformaciones demográficas del siglo XXI. Esto representa un reto significativo para los sistemas de salud y las estructuras sociales actuales. Con este cambio se observa un aumento en la aparición de enfermedades crónicas y otras condiciones vinculadas al envejecimiento, especialmente aquellas que impactan la salud mental. Las necesidades de atención en este grupo etario, especialmente en lo relativo al ámbito psicológico, han adquirido una relevancia creciente debido a su impacto directo en la demanda de servicios médicos, en el costo de los cuidados institucionales y calidad de vida, funcionalidad y bienestar emocional de adultos mayores. A pesar de ello, los trastornos mentales en este sector de la población continúan siendo subdiagnosticados y frecuentemente minimizados, agravando su pronóstico y evolución clínica<sup>1</sup>.

En este escenario, el deterioro cognitivo y la depresión se presentan como dos de las afecciones neuropsiquiátricas más comunes y con mayor impacto negativo en la vida cotidiana de los adultos mayores. Ambas condiciones limitan significativamente su capacidad funcional, autonomía e interacción social, lo que lleva a una drástica reducción en su calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que para el año 2050 la población mundial mayor de 60 años aumentará drásticamente de 12% registrado en 2015 a 22%. Esto significa que habrá aproximadamente 2,100 millones de adultos mayores en el mundo<sup>2</sup>. Asimismo, se prevé que alrededor de 20% de esta población experimentará algún trastorno mental o neurológico<sup>3</sup>. En México, las proyecciones indican que para el año 2030 el número de personas mayores de 60 años alcanzará los 20 millones, lo que exige un rediseño integral de las estrategias de atención geriátrica y salud pública<sup>4,5</sup>.



La Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención describe el deterioro cognitivo como una alteración de las funciones mentales superiores. Esto incluye áreas como la memoria, orientación, lenguaje, juicio, cálculo, comprensión, conducta, personalidad y reconocimiento visual. Esta alteración puede manifestarse como una queja subjetiva del paciente, y ser o no corroborada mediante pruebas neuropsicológicas. Su origen suele ser multifactorial, incluyendo causas como la depresión, pérdida sensorial (auditiva o visual), hipotiroidismo o reacciones adversas a fármacos, lo que exige una evaluación clínica integral para distinguir entre un cuadro reversible o una demencia progresiva<sup>6</sup>.

Por otro lado, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor describe la depresión como una condición en la que la persona experimenta una pérdida continua de interés o placer en sus actividades diarias, junto con síntomas que afectan sus emociones, pensamiento, cuerpo y comportamiento. En la vejez, la depresión adquiere particular relevancia por su cronicidad, severidad y por el deterioro funcional que conlleva. Además, su presentación clínica puede ser atípica, lo que contribuye a su infradiagnóstico<sup>7</sup>.

Diversas investigaciones indican que el deterioro cognitivo y la depresión frecuentemente se presentan juntos en los adultos mayores, mostrando una relación mutua. La depresión puede aumentar la probabilidad o acelerar el deterioro de las funciones mentales y, a su vez, el propio deterioro cognitivo puede elevar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Esta coexistencia multiplica el impacto negativo sobre la funcionalidad, la autonomía personal y el entorno psicosocial del adulto mayor. Factores biológicos como los cambios estructurales y funcionales en el cerebro durante la vejez, así como elementos sociales como el retiro laboral, la pérdida de roles activos o las limitaciones funcionales progresivas contribuyen al desarrollo de estas condiciones<sup>8,9,10</sup>.

Por lo tanto, el objetivo primordial de este estudio es determinar la relación entre deterioro cognitivo y presencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en asilos privados en Aguascalientes. Se busca que este análisis actualice el conocimiento sobre el tema, pero también que fomente las bases para futuras investigaciones y el desarrollo de estrategias de intervención en enfermería geriátrica. Además, se espera que los resultados ayuden a diseñar acciones preventivas y terapéuticas que mejoren la calidad de vida de esta población.

## **Material y métodos**

### *Tipo de estudio*

Estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra, de 50 adultos mayores, se seleccionó por conveniencia y todos residían en 6 asilos privados de Aguascalientes. Los datos se recopilaron entre diciembre de 2022 y enero de 2024. Para ser incluidos, los participantes debían ser mayores de 60 años, residentes permanentes de las instituciones, de cualquier sexo y aceptar participar voluntariamente firmando un consentimiento informado tras una explicación clara de los objetivos y procedimientos del proyecto. Como criterios de exclusión se consideró a aquellos que tuvieran un diagnóstico previo de deterioro cognitivo o depresión, así como aquellos bajo tratamiento con psicofármacos y que tuvieran alguna discapacidad visual o auditiva.



### *Instrumentos de evaluación*

Para evaluar el deterioro cognitivo se utilizó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), una herramienta creada por Nasreddine y su equipo en 2005. Este instrumento demostró tener una buena consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0.89<sup>11</sup>. El MoCA se compone de 8 ítems y tiene un tiempo estimado de aplicación de 15 minutos. Cada sección del instrumento permite asignar una puntuación de 0 a 6 puntos, con una escala total de 0 a 30. Los resultados de la evaluación se interpretan de la siguiente manera: una puntuación de 0 a 16 indica demencia, entre 17 y 25 puntos sugiere deterioro cognitivo leve y una puntuación de 26 a 30 significa un funcionamiento cognitivo normal<sup>12,13</sup>.

Para identificar los síntomas de depresión se empleó la versión corta de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, creada por Brink TL y Yesavage JA en 1986. Este instrumento es altamente confiable, con un Alfa de Cronbach de 0.90<sup>14</sup>. La escala contiene 15 preguntas con opciones de respuesta dicotómica (“Sí” o “No”), con un tiempo promedio de aplicación de 5 minutos.

La puntuación se calcula de la siguiente manera: para los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 una respuesta negativa (“No”) equivale a un punto, para los ítems restantes (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) una respuesta afirmativa (“Sí”) equivale a un punto. La interpretación de esta escala se categoriza así: 0 a 4 puntos indican ausencia de síntomas depresivos; de 5 a 8 puntos sugieren depresión leve; entre 9 y 11 puntos se considera depresión moderada; y de 12 a 15 puntos se clasifica como depresión severa<sup>15,16</sup>.

### *Procesamiento y análisis estadístico*

Los datos se organizaron y analizaron utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27. Para poner a prueba la hipótesis y examinar la conexión entre las variables principales se empleó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) como técnica de estadística inferencial.

### *Aspectos éticos*

Este estudio recibió la aprobación de la Academia de Investigación del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con el código de registro AEI-16-23. La investigación se llevó a cabo siguiendo estrictamente el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, cumpliendo específicamente con sus artículos 13, 14, 17, 20, 21 y 22<sup>17</sup>.

## **Resultados**

### *Características sociodemográficas*

La muestra de este estudio incluyó a 50 adultos mayores institucionalizados, cuya edad promedio fue de 76 años. El intervalo de confianza de 95% para esta edad se situó entre los 73.19 y los 78.89 años. Del total, 54% correspondió al sexo femenino (n=27). El 52% de los adultos mayores presentaba un tiempo de institucionalización menor a un año y 68% refirió haber ingresado voluntariamente a la institución. En cuanto al estado civil, 38% se encontraba en condición de viudez. La mayoría (96%) profesaba la religión católica.



Respecto a condiciones de salud, 76% reportó consumo habitual de medicamentos, mientras que 70% manifestó padecer alguna enfermedad no transmisible. Un 58% refirió realizar actividad física de forma regular. En relación con el historial de consumo de sustancias, 50% indicó haberlas consumido en algún momento de su vida. Por otro lado, 54% reportó mantener una buena relación interpersonal con familiares y amigos.

*Resultados de las pruebas de tamizaje*

Los resultados obtenidos mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage mostraron que 70% de los participantes (n=35) presentó sintomatología depresiva. En cuanto al Montreal Cognitive Assessment (MoCA), 98% (n=49) obtuvo puntuaciones compatibles con deterioro cognitivo (Tabla 1).

Tabla 1. Presencia de depresión y deterioro cognitivo

	f	%
Test de Yesavage		
Presencia de depresión	35	70
Sin presencia de depresión	15	30
Test de MoCA		
Presencia de deterioro cognitivo	49	98
Sin presencia de deterioro cognitivo	1	2

Fuente: Yesavage y MoCA 2023, f = frecuencia; % = porcentaje, N=50.

Al desglosar los hallazgos por grupos etarios se observó que la mayor prevalencia de depresión fue más común en el grupo de 71 a 80 años (28%). Esta condición fue más frecuente en hombres (51.42%) y en aquellos con antecedentes de adicciones (60%). Por su parte, el deterioro cognitivo también predominó en el grupo de edad que va de los 71 a los 80 años (40%), siendo más común en mujeres (53.06%), en personas sin formación profesional (79.59%) y en quienes se desempeñaron laboralmente como jornaleros (32.65%) (Tabla 2).



Tabla 2. Distribución de depresión y deterioro cognitivo según variables sociodemográficas

	Depresión				Deterioro cognitivo			
	Con presencia		Sin presencia		Con presencia		Sin presencia	
	F	%	F	%	f	%	f	%
<b>Sexo</b>								
Femenino	17	48.57	10	66.66	26	53.06	1	100
Masculino	18	51.42	5	33.33	23	46.94	0	0
<b>Tipo de ingreso</b>								
Voluntario	21	60	13	86.66	33	67.34	1	100
Involuntario	14	40	2	13.34	16	32.65	0	0
<b>Adicciones</b>								
Sí	21	60	4	26.66	25	51.02	0	0
No	14	40	11	73.33	24	48.97	1	100
<b>Relaciones interpersonales</b>								
Muy buena	2	5.71	2	13.33	4	8.16	0	0
Buena	18	51.42	9	60	26	53.06	1	100
Regular	4	11.42	2	13.33	6	12.24	0	0
Mala	8	22.86	1	6.67	9	18.36	0	0
Muy mala	3	8.58	1	6.67	4	8.16	0	0
<b>Ocupación previa</b>								
No trabaja	1	2.85	2	13.33	3	6.12	0	0
Trabajador de gobierno	5	14.28	3	20	8	16.32	0	0
Trabajador privado	6	17.14	3	20	8	16.32	1	100
Jornalero	12	34.28	4	26.66	16	32.65	0	0
Patrón	8	22.85	2	13.33	10	20.40	0	0
Hogar	3	8.57	1	6.66	4	8.16	0	0

Fuente: Cédula de datos personales 2023, f = frecuencia; % = porcentaje, N=50.



#### *Análisis estadístico*

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para investigar si existía una conexión entre el deterioro cognitivo y la depresión. Sin embargo, los resultados no revelaron una relación estadísticamente significativa ( $p=0.123$ ).

No obstante, se identificaron asociaciones significativas entre otras variables. En cuanto a la depresión, se encontraron correlaciones con Sexo ( $rs=0.296$ ;  $p=0.037$ ), Tipo de ingreso a la institución ( $rs=-0.376$ ;  $p=0.007$ ), Antecedentes de adicciones ( $rs=0.315$ ;  $p=0.026$ ) y Relaciones interpersonales ( $rs=0.413$ ;  $p=0.003$ ).

En el caso del deterioro cognitivo, se halló asociación significativa con: Tipo de ocupación previa ( $rs=-0.283$ ;  $p=0.046$ ).

### **Discusión**

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión en adultos mayores tiende a ser hasta el doble en mujeres respecto a los hombres<sup>18</sup>. Sin embargo, los hallazgos obtenidos en el presente estudio contrastan con esta afirmación, ya que se identificó una mayor incidencia de síntomas depresivos en el sexo masculino. Esta discrepancia podría explicarse por factores socioculturales específicos del contexto de institucionalización, en donde los varones podrían experimentar una mayor pérdida del rol tradicional y de autonomía, lo que impactaría negativamente en su estado emocional.

En cuanto al deterioro cognitivo, los resultados coinciden con lo reportado por Jiménez Mendoza, quien señala que la prevalencia de este padecimiento tiende a incrementarse con la edad<sup>19</sup>. En esta investigación, el grupo de edad entre 71 y 80 años mostró la mayor prevalencia, alcanzando 42.85%. Esto apoya la idea de que el envejecimiento está relacionado con el deterioro de las funciones cognitivas. También se encontró que, a mayor nivel educativo, menor era la probabilidad de presentar deterioro cognitivo, lo que sugiere una relación inversa entre ambos. Específicamente, 79.59% de los participantes sin formación profesional presentó deterioro cognitivo, lo que concuerda con otros estudios que evidencian el efecto protector de la escolaridad sobre las funciones neurocognitivas. La menor estimulación cognitiva a lo largo de la vida, asociada con bajos niveles de educación formal, puede ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de este síndrome.

Sin embargo, la prevalencia general de deterioro cognitivo encontrada (98%) difiere considerablemente de lo reportado por otros autores como Durán Badillo (41.7%), Jiménez Mendoza (44.86%), López Trejo (38.7%) y Vilchez Cornejo (36.3%)<sup>3,19,20,21</sup>. Esta diferencia tan marcada podría deberse a varios factores. Entre ellos, las características específicas de la población institucionalizada, la mayor edad promedio de los participantes y, sobre todo, el instrumento de evaluación empleado. Este estudio utilizó el MoCA, una herramienta que es más sensible para identificar el deterioro cognitivo leve. Otros estudios, en cambio, han usado instrumentos como el Mini-Mental State Examination o el Test de Pfeiffer, que son menos precisos para detectar el deterioro en sus etapas iniciales.

En lo que respecta a la depresión, los hallazgos son consistentes con lo reportado por Durán Badillo, Jiménez Mendoza y Vilchez Cornejo, quienes identificaron prevalencias de 59.9%, 63.4% y 64%, respectivamente<sup>3,19,20</sup>. En este estudio la prevalencia observada fue de 70%, lo que reafirma la alta carga de este padecimiento en adultos mayores institucionalizados.



En cuanto a la hipótesis principal, no se encontró una conexión estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la depresión. Este resultado difiere de las conclusiones de Jiménez Mendoza, López Trejo y Vilchez Cornejo, quienes reportaron una correlación positiva entre ambas variables<sup>19,20,21</sup>. Una razón que podría explicar esta discrepancia es el tamaño de la muestra y las características específicas de la población analizada. Mientras que en los estudios previos la muestra superaba los 200 participantes y se realizaba en unidades de atención médica ambulatoria, este estudio se centró en una muestra reducida y específica de adultos mayores institucionalizados, lo que podría limitar qué tan ampliamente se pueden aplicar los resultados.

También es importante señalar que los estudios mencionados utilizaron instrumentos de tamizaje con menor sensibilidad y especificidad diagnóstica para el deterioro cognitivo, lo que podría haber influido en la identificación de asociaciones no reales o la omisión de las existentes. A diferencia de otros métodos, la elección del MoCA en este estudio se fundamenta con su alta consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0.89) y se ve reforzada por la capacitación especializada en su aplicación. Este enfoque posibilitó una valoración más exacta y exhaustiva de las funciones cognitivas, lo que llevó a un diagnóstico más preciso.

## **Conclusión**

Tanto el deterioro cognitivo como la depresión son comunes entre los adultos mayores, especialmente en aquellos que viven en instituciones. El deterioro cognitivo afecta áreas clave de la mente como la memoria, el juicio, la orientación y el lenguaje. Por otro lado, la depresión impacta negativamente el estado de ánimo, el interés en las actividades diarias y la capacidad funcional general de la persona.

Aunque en este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dos variables, esto no implica la ausencia de una relación potencial, ya que ambas condiciones coexistieron en un número considerable de los participantes evaluados. Esta coexistencia sugiere que podrían compartir factores de riesgo comunes o influirse mutuamente de manera compleja.

La elevada prevalencia encontrada tanto de deterioro cognitivo (98%) y depresión (70%) resalta la necesidad urgente de un enfoque integral que incluya prevención, detección temprana y tratamiento interdisciplinario. Ambas condiciones reducen drásticamente la calidad de vida de los adultos mayores, limitan su capacidad funcional y aumentan la carga física, emocional y económica para quienes los cuidan y para las instituciones a cargo de su atención.

### **Recomendaciones**

A partir de los resultados de este estudio se sugieren las siguientes recomendaciones:

Implementar programas de tamizaje rutinario en instituciones geriátricas, utilizando instrumentos con alta sensibilidad, como el MoCA y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para detectar oportunamente signos tempranos de deterioro cognitivo y depresión.

Capacitar al personal de salud, en particular a los enfermeros, en la evaluación y manejo integral de la salud mental de los adultos mayores, promoviendo intervenciones psicoeducativas, terapias de estimulación cognitiva y actividades que fomenten el bienestar emocional.

Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros para diseñar e implementar planes de cuidado centrados en las necesidades específicas del adulto mayor.



Realizar estudios posteriores con muestras más amplias y diseño longitudinal que permitan establecer relaciones causales y explorar factores protectores o de riesgo en mayor profundidad.

Garantizar un abordaje integral para el deterioro cognitivo y la depresión en adultos mayores no sólo mejorará su calidad de vida, sino que también ayudará a la sostenibilidad de los sistemas de salud y atención geriátrica.

## Referencias

1. Envejecimiento de la población [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%cc%b3n>
2. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado 19 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Vílchez-Cornejo J, Soriano-Moreno A, Saldaña-Cabanillas D, Acevedo-Villar TH, Bendezú-Saravia P, Ocampo-Portocarrero B et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta Méd. Perú [Internet]. 2017 Oct [citado 19 diciembre 2022]; 34(4):266-272. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003&lng=es).
4. Biblioteca de Publicaciones Oficiales del Gobierno de la República. Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/publicaciones/articulos/envejecimiento-y-salud-una-propuesta-para-un-plan-de-accion?idiom=es>
5. Gob.mx. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción [citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814354/Envejecimiento\\_y\\_salud\\_3a\\_edicion.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814354/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf)
6. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Gob.mx. [citado 19 diciembre 2022]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
7. Diagnóstico y Tratamiento del Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México. Gob.mx. [citado 19 diciembre 2022]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GER.pdf>
8. Parada Muñoz K, Guapisaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL [Internet]. 2022; 9(2):77-93. Disponible en: <http://scielo.senes-cyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v9n2/2631-2786-rcuisrael-9-02-00077.pdf>
9. Felipe Salech M, Rafael Jara L, Luis Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Rev Méd Clín Las Condes* [Internet]. 2012; 23(1):19-29. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70269-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9)
10. Cardona-Arango D, Universidad CES Medellín, Segura-Cardona A, Garzón-Duque MO, Salazar-Quintero LM, Universidad CES et al. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en



- el departamento de Antioquia. [Internet]. 2018 [citado el 19 de diciembre 2022]; 24(97):9-42. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)
11. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. La Evaluación Cognitiva de Montreal, MoCA: Una breve herramienta de detección para el deterioro cognitivo leve. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2005; 53(4):695-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
  12. Instituto Nacional de Geriatría. Evaluación Cognitiva Montreal [Montreal Cognitive Assessment (MoCA)]. Gob.mx. [citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Generalidades/Unidad%202/Parte\\_3/20\\_MoCA.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Generalidades/Unidad%202/Parte_3/20_MoCA.pdf)
  13. Championsforhealth.org. Montreal Cognitive Assessment [Evaluación Cognitiva Montreal] (MoCA) Versión 8.1 [citado el 19 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://championsforhealth.org/wp-content/uploads/2018/12/MOCA-8.1-Spanish.pdf>
  14. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. Desarrollo y validación de una escala de cribado de depresión geriátrica: Un informe preliminar. J Psychiatr Res [Internet]. 1982; 17(1):37-49. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
  15. Instituto Nacional de Geriatría. Escala de Depresión Geriátrica [Geriatric Depression Scale (GDS)]. Gob.mx. [citado el 19 de diciembre 2022]. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repository\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repository_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)
  16. Observatorio de Metodología Enfermera. Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage [Internet]. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. [citado el 19 de diciembre 2022]. Disponible en: [https://www.ome.es/media/docs/Novedad\\_Test\\_Yesavage.pdf](https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Yesavage.pdf)
  17. Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Gob. mx. [citado el 19 de diciembre 2022]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
  18. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 19 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
  19. Durán-Badillo T, Aguilar RM, Martínez ML, Rodríguez T, Gutiérrez y L. Vázquez G. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal [Internet]. Org.mx. 2013 [citado el 19 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>
  20. Jiménez Mendoza A, González Caamaño B, Cadena Torres E, Benítez Miramontes G, Rodríguez Hernández J, Tapia Arriaga C, Torres Cruz R, Mendoza Milo M. Relación entre probable deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores [Internet]. Org.mx. [citado el 19 diciembre 2022]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/214/214>
  21. López-Trejo LA, Orozco-Sandoval R, Borboa-García y Laura Rocío Flores-Alvarado CA. Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60 [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 19 diciembre 2022]. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md\\_2015/md154h.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md_2015/md154h.pdf)

