
DEPRESIÓN Y HABILIDADES MENTALES EN ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, MÉXICO.

Depression and mental abilities in older adults with mild neurocognitive disorder due to Alzheimer's disease, in the State of Guanajuato, Mexico.

Depressão e habilidades mentais em idosos com transtorno neurocognitivo leve devido à doença de Alzheimer, no Estado de Guanajuato, México.

RECIBIDO: 20 marzo 2021

ACEPTADO: 31 agosto 2021

Charles Y. Da Silva Rodrigues^a

Víctor Manuel Ramos Frausto^{a*}

Paula A. Carvalho Figueiredo

a. Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León - Sede San Carlos, Blvd. Puente Milenio No. 1001 Fracción del Predio San Carlos; C.P. 37670; León, Guanajuato. México.

Palabras Clave: Adulto mayor; Alzheimer; Trastorno neurocognitivo; Habilidades mentales primarias; Depresión.

Keywords: Elderly; Alzheimer's; Neurocognitive disorder; Primary mental abilities; Depression.

Palavras-chave: Idoso; Alzheimer; Transtorno neurocognitivo; Habilidades mentais primárias; Depressão.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue verificar si las alteraciones de las habilidades mentales primarias en adultos mayores con TNC leve, debido a enfermedad de Alzheimer, se incrementan cuando el paciente experimenta, en simultaneo, sintomatología depresiva. Participaron en esta investigación un total de 785 adultos mayores con TNC leve, debido a la enfermedad de Alzheimer, y se dividieron en dos grupos. Los participantes fueron evaluados a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), y el Test de Habilidades Mentales Primarias de Thurstone (HMP). Siendo que se encontraron efectos estadísticamente significativos entre depresión y todos los mecanismos asociados a las habilidades mentales primarias. Considerando los resultados obtenidos se puede verificar que las habilidades mentales primarias se presentan afectadas cuando el paciente, en simultaneo, presenta síntomas depresivos, siendo que las alteraciones dependen directamente del nivel del estado depresivo que padezca el paciente.

Correspondencia: Dr. Charles Da Silva - Sede San Carlos, Blvd. Puente Milenio No. 1001 Fracción del Predio San Carlos; C.P. 37670; León, Guanajuato. México. Correo electrónico: charles.rodriques@ugto.mx



Publicado bajo licencia Creative Commons Reconocimiento 3.0. (cc-by).

ABSTRACT

The objective of this work was to verify whether the alterations in primary mental abilities in older adults with mild TNC, due to Alzheimer's disease, are increased when the patient experiences, simultaneously, depressive symptoms. A total of 785 older adults with mild TNC, due to Alzheimer's disease, participated in this research and were divided into two groups. The participants were evaluated through the application of the Beck Depression Inventory II (BDI-II), and the Thurstone Test of Primary Mental Abilities (HMP). Since statistically significant effects were found between depression and all the mechanisms associated with primary mental abilities. Considering the results obtained, it can be verified that the primary mental abilities are affected when the patient, simultaneously, presents depressive symptoms, being that the alterations depend directly on the level of the depressive state that the patient suffers.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar se as alterações nas habilidades mentais primárias em idosos com TNC leve, devido à doença de Alzheimer, aumentam quando o paciente experimenta, simultaneamente, sintomas depressivos. Participaram na investigação 785 idosos com TNC leve, decorrente da doença de Alzheimer, que foram divididos em dois grupos. Os participantes foram avaliados por meio da aplicação do Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) e do Teste de Habilidades Mentais Primárias (HMP) de Thurstone. Foram encontrados efeitos estatisticamente significativos entre a depressão e todos os mecanismos associados às habilidades mentais primárias. Pelos resultados obtidos foi possível verificar que as habilidades mentais primárias são afetadas quando o paciente, simultaneamente, apresenta sintomas depressivos, sendo que as alterações dependem diretamente do nível do estado depressivo que o paciente sofre.

Introducción

En conformidad con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), el Trastorno Neurocognitivo (TNC) leve, debido a la enfermedad de Alzheimer, en adultos mayores, presenta una etiología sintomatológica de bajo impacto y que no interfiere en las actividades de la vida diaria del paciente (APA, 2014). Sin embargo, investigaciones previas han constatado alteraciones en las habilidades mentales primarias de estos mismos sujetos, incidiendo, sobre todo, en la capacidad de comprensión verbal; una perturbación que se verifica a través de la evaluación de la lectoescritura, de la interpretación de conceptos, capacidad para crear frases complejas y coordinación generalizada para las actividades verbales (Blanco, Arró, Noy & Rodríguez, 2013; Da Silva & Carvalho, 2017).

El TNC leve, se puede caracterizar como un estado de transición entre los cambios de las habilidades mentales primarias del envejecimiento normal hacia el envejecimiento patológico, considerando un cierto desorden en la comprensión y fluidez verbal, raciocinio, comprensión espacial y manejo de los números. Estas limitaciones están asociadas a los procesos cognitivos de la atención, percepción y memoria, tal como a determinados aspectos del lenguaje, de la velocidad de procesamiento y de las funciones ejecutivas, que aparecen de manera discreta en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer (Carrasco, Ortiz, Martínez, Ballesteros, Magriñá, González, Domínguez & Martínez, 2011; Da Silva, Ramos & Carvalho, 2018; Kamińska, Brodowski & Karakiewicz, 2015).

De esta forma, se pueden explicar las alteraciones de las habilidades mentales primarias del adulto mayor, por un lado, por los mismos cambios cognitivos que están asociados al TNC leve; y por otro lado, porque ambas situaciones definen las características principales de una enfermedad de Alzheimer en fase incipiente. En cuestiones cognitivas, las alteraciones de la memoria de largo plazo son las que más pueden perjudicar las habilidades mentales del paciente, siendo que interfieren directamente con el procesamiento de la cognición social, conciencia perceptiva, adquisición de nuevos conocimientos y una sutil incapacidad para la toma de decisiones (Da Silva, 2017; Da Silva & Carvalho, 2017; Da Silva, Ramos & Carvalho, 2018; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016).

Diversas investigaciones científicas han demostrado que el adulto mayor con diagnóstico inicial de enfermedad de Alzheimer tiene una fuerte predisposición para padecer síntomas o trastorno depresivo, siendo esta perturbación una de las cuatro causas más frecuentes de discapacidad en el sujeto envejeciente. La depresión puede surgir cuando el adulto mayor empieza a ganar conciencia de su enfermedad y de las alteraciones que vivencia, o bien, cuando la enfermedad está avanzada y los cuadros depresivos se consideran como una comorbilidad somática del mismo desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. Importa referir que la depresión puede potenciar las alteraciones previas del TNC y de las habilidades mentales primarias (Da Silva, 2017; Qazi, Gutzmann & Gul, 2017).

Los síntomas depresivos, independientemente de su etiología, tienen un papel bastante importante en todo el proceso y desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, esencialmente, al momento de realizar un diagnóstico diferencial; esto, si tomamos en cuenta, que la depresión puede incrementar la disfuncionalidad neurocognitiva y conductual del adulto mayor. Así siendo, si no se realiza una evaluación completa, donde se incluya la regulación emocional, es probable, que las alteraciones del TNC leve puedan parecer más severas de lo que en realidad deberían ser. Además, con la certeza de que después de una intervención terapéutica contra la depresión, la operatividad cognitiva del paciente se vería claramente mejorada (Da Silva, 2017; Da Silva, Ramos & Carvalho, 2018; Leyhe, et al., 2017).

Asimismo, el diagnóstico de un trastorno depresivo en la fase incipiente de la enfermedad de Alzheimer puede provocar cambios elementales en la dinámica personal, social y familiar, de tal manera, que se confundan los roles, se alteren las rutinas y se generen ciertos conflictos por el ejercicio de estos cambios. En el caso de que este paciente esté siendo cuidado por un familiar o persona cercana a la familia, podrá igualmente, generar en el adulto mayor una sensación de estorbo e inutilidad, que además de afectar su calidad de vida, podrían potenciar un empeoramiento en los síntomas de la depresión (Da Silva & Carvalho, 2017; Da Silva, Ramos & Carvalho, 2018; Kamińska, Brodowski & Karakiewicz, 2015; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016; Vidovich & Almeida, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación tuvo como propósito explorar la influencia de la depresión en las alteraciones asociadas a las habilidades mentales primarias de adultos mayores con TNC leve, debido a la enfermedad de Alzheimer. Los resultados pueden ser importantes para mejorar las estrategias de intervención en este tipo de población, y probablemente corroborar la idea de que es fundamental evaluar la depresión en personas mayores que padezcan de TNC leve asociado a enfermedad de Alzheimer (Da Silva & Carvalho, 2017; Mehta, Desale, Kakrani, & Bhawalkar, 2016; Rivera, Benito, & Pazzi, 2015).

Método

Participantes

La muestra de este trabajo fue de 785 mayores residentes en el estado de Guanajuato en México, donde encontramos a 420 mujeres (53,5%) y 365 varones (46,5%). La edad media de los participantes fue de 84 años y fueron divididos en dos grupos: un grupo experimental (GE) y un grupo de control (GC). Todos los participantes presentaron un reporte con diagnóstico clínico de Alzheimer prescrito por un neurólogo, mientras que los participantes del GE presentaron un reporte con diagnóstico clínico de depresión prescrito por un psiquiatra.

El GE fue constituido por 395 adultos mayores con Alzheimer en fase inicial y con depresión escogidos aleatoriamente de un centro hospitalario de salud de la Ciudad de León, Estado de Guanajuato. El GE tenía una media de edad de 86 años que variaba entre los 68 y los 92 años, su división por género estaba representado por 203 mujeres (51,4%) y 192 varones (48,6%).

El GC estuvo compuesto por otros 390 usuarios adultos mayores con Alzheimer en fase inicial y sin depresión también escogidos aleatoriamente en el mismo centro hospitalario de salud de la Ciudad de León, Estado de Guanajuato. El GC tenía una media de edad de 82 años que variaba entre los 66 y los 87 años, su división por género representaba 217 mujeres (55,6%) y 173 varones (44,4%).

Instrumentos

Para evaluar la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI- II) creado en 1996, con la finalidad de adaptarse a los criterios diagnósticos de depresión mayor contenidos en la cuarta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Es una de las pruebas más utilizadas a nivel mundial para población clínica e investigación, lo que permite considerar una mayor confianza en los resultados al admitir la comparación con otros estudios. Consta de 21 reactivos, formulados con las descripciones verbales que la misma población clínica depresiva proporciona sobre su sintomatología. El inventario es de tipo Likert, de cuatro puntos, donde "0" es "no" y 3 es "sí, mucho". Su aplicación es corta, alrededor de 15 minutos, y además puede ser auto aplicable (Beck, Steer & Brown, 1996; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961).

Esta escala está constituida por dos dimensiones, la primera, relacionada con los síntomas cognitivo-emocionales de la depresión, y se mide a partir de 11 ítems; y la segunda, asociada a los síntomas somático-motivacionales, y se evalúa a través de 10 ítems. Su modelo de puntaje establece que entre 1 y 10 puntos se considera un estado emocional normal, entre 11 y 16 puntos una leve perturbación del estado de ánimo, entre 17 y 20 puntos se considera como un estado depresivo

intermitente, entre 21 y 30 puntos depresión moderada, entre 31 y 40 puntos depresión grave, mientras que los puntajes superiores a los 40 puntos indican depresión severa (Beck, Steer & Brown, 1996; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961).

Para la evaluación de las habilidades mentales primarias se utilizó el Test de Habilidades Mentales Primarias de Thurstone (HMP). Esta prueba se basa en la concepción de la inteligencia como un conjunto de habilidades distintas en su naturaleza, por ende, mide 5 habilidades mentales primarias reconocidas en la investigación, las cuales son: comprensión verbal, raciocinio, comprensión espacial, manejo de números y fluidez verbal. Las habilidades restantes que no mide la prueba son percepción, memoria y habilidad motriz (Thurstone & Thurstone, 2012).

Este test se puede aplicar a personas con más de 17 años de edad, de forma individual o en grupo, siendo que su duración no debe exceder los 80 minutos. Las puntuaciones de la prueba se obtienen por medio de un coeficiente de aptitud C.I., si se obtiene un puntaje C.I. de entre 49 – 68 se considerará como un desempeño “deficiente”, 69 – 78 es “muy baja”, 79 – 88 es “bajo”, 89 – 108 es “normal”, 109 – 118 es “alto”, 119 – 128 es “muy alto” y más de 129 se categoriza como “superior” (Thurstone & Thurstone, 2012).

Procedimiento

En el primer contacto efectuado con los adultos mayores y respectivos cuidadores, se les explicaron las condiciones de la participación en este estudio. Además, se recogieron los consentimientos informados y se llenó la historia clínica de los pacientes. Todo el proceso de evaluación fue efectuado en las instalaciones de un centro hospitalario de salud de la Ciudad de León, Estado de Guanajuato.

Se condujeron otras cuatro sesiones por cada adulto mayor, de las cuales tres fueron utilizadas para la aplicación de pruebas, y la última se utilizó para la verificación conjunta de expedientes, así como la entrega a los participantes de los resultados de las pruebas.

Los participantes fueron informados sobre la investigación, su participación fue voluntaria y correspondió a los criterios éticos de confidencialidad y anonimato, como a los criterios metodológicos difundidos por la *American Psychological Association* (APA) y la ley general de la salud en México.

Resultados

El análisis de los resultados se realizó a través del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22 para sistema Windows 10. El análisis de homogeneidad se realizó sin que se pudiera efectuar una distinción de variables entre ambos grupos, sin embargo, desde los datos recompilados en la base de datos, los grupos se presentaron siendo homogéneos.

El análisis estadístico se ejecutó a partir de la comparación de los resultados obtenidos con la aplicación de la BDI, y los resultados recogidos del Test de Habilidades Mentales Primarias de Thurstone, siendo que la prueba F, de ANOVA, presenta puntuaciones de $F= 223.738$, $p < 0.05$, para la categoría diagnóstica del test HMP (Tabla 1).

Tabla 1. ANOVA de un factor

Categoría diagnóstica de la Habilidad Mental					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	93.134	2	46.567	223.738	.001
Intra-grupos	42.875	206	.208		
Total	136.010	208			

En el análisis Post Hoc, se obtuvieron diferencias significativas para los grupos de depresión leve-normal y depresión normal-moderada, con los puntajes obtenidos en la categoría diagnóstica de Habilidad Mental, esto quiere decir que las dos variables están relacionadas. Se aprecia que $p > 0.05$ en el grupo de depresión leve-moderada, o sea, que no existen diferencias significativas en los puntajes de categoría diagnóstica de Habilidad Mental con relación al grupo con depresión leve-moderada (Tabla 2).

Tabla 2. Variable dependiente: Categoría diagnóstica Habilidad Mental

(I) BDI Puntaje	(J) BDI Puntaje	Diferencia medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Normal	Leve	1.225*	.130	.000	.90	1.55
	Moderado	1.350*	.065	.000	1.19	1.51
Leve	Normal	-1.225*	.130	.000	-1.55	-.90
	Moderado	.126	.131	.631	-.20	.45
Moderado	Normal	-1.350*	.065	.000	-1.51	-1.19
	Leve	-.126	.131	.631	-.45	.20

* La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05 - Scheffé.

Lo mismo sucede al relacionar el coeficiente de aptitud con la depresión, los puntajes obtenidos en el análisis Post Hoc son $p > 0.05$, por lo tanto, no hay diferencias significativas en las diferencias de medias, es decir, no hay una relación entre las variables de depresión moderada y leve con relación al coeficiente de aptitud (Tabla 3).

Tabla 3. Variable dependiente: Coeficiente de Aptitud, Habilidad mental

(I) BDI Puntaje	(J) BDI Puntaje	Diferencia medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Normal	Leve	14.239*	1.825	.001	9.74	18.74
	Moderado	15.572*	.919	.001	13.31	17.84
Leve	Normal	-14.239*	1.825	.001	-18.74	-9.74
	Moderado	1.332	1.838	.769	-3.20	5.86
Moderado	Normal	-15.572*	.919	.001	-17.84	-13.31
	Leve	-1.332	1.838	.769	-5.86	3.20

* La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05 - Scheffé.

En la orientación y comprensión espacial se encontraron diferencias estadísticamente significativas al nivel de las puntuaciones de diferencia de medias $p < 0.05$, con un puntaje de $p = 0.001$, entre el grupo de depresión moderado leve-normal. Por lo tanto, existe relación entre variables. El puntaje $F = 11.333$, $gl = 2$, y $p = 0.001$ (Tabla 4 y 5).

Tabla 4. ANOVA de un factor - Orientación y Comprensión Espacial

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	10.072	2	5.036	11.333	.001
Intra-grupos	91.536	206	.444		
Total	101.608	208			

Tabla 5. Variable dependiente: Orientación y Comprensión espacial

(I) BDI Puntaje	(J) BDI Puntaje	Diferencia medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Normal	Leve	.406	.190	.104	-.06	.87
	Moderado	.444*	.096	.001	.21	.68
Leve	Normal	-.406	.190	.104	-.87	.06
	Moderado	.037	.191	.981	-.43	.51
Moderado	Normal	-.444*	.096	.001	-.68	-.21
	Leve	-.037	.191	.981	-.51	.43

* La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05 - Scheffé.

En el caso del lenguaje, al realizar el análisis Post Hoc de ANOVA se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ entre los grupos de depresión leve-normal, $p=0.001$, normal-moderado, $p=0.001$, pero no hay diferencias significativas entre los grupos leve-moderado, $p=0.586$. El coeficiente $F= 47.542$, $gl=2$ y $p= 0.001$ (Tabla 6 y 7).

Tabla 6. ANOVA de un factor - Lenguaje

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	604.423	2	302.211	47.542	.001
Intra-grupos	1309.482	206	6.357		
Total	1913.904	208			

Tabla 7. Variable dependiente: Lenguaje

(I) BDI Puntaje	(J) BDI Puntaje	Diferencia medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Normal	Leve	4.032*	.718	.001	2.26	5.80
	Moderado	3.283*	.362	.001	2.39	4.18
Leve	Normal	-4.032*	.718	.001	-5.80	-2.26
	Moderado	-.748	.723	.586	-2.53	1.03
Moderado	Normal	-3.283*	.362	.001	-4.18	-2.39
	Leve	.748	.723	.586	-1.03	2.53

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05 - Scheffé.

El raciocinio arrojó un puntaje de significancia $p < 0.05$, lo que significa que existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de depresión normal-moderado, $p= 0.003$, y entre los grupos normal-normal. El resultado del análisis arrojó $F= 22.713$, $gl=2$ y $p=0.001$ (Tabla 8 y 9).

Tabla 8. ANOVA de un factor - Raciocinio

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	24.902	2	12.451	22.713	.001
Intra-grupos	112.926	206	.548		
Total	137.828	208			

Tabla 9. Variable dependiente: Raciocinio

(I) BDI Puntaje	(J) BDI Puntaje	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Normal	Leve	.736*	.211	.003	.22	1.26
	Moderado	.683*	.106	.001	.42	.94
Leve	Normal	-.736*	.211	.003	-1.26	-.22
	Moderado	-.053	.212	.970	-.58	.47
Moderado	Normal	-.683*	.106	.001	-.94	-.42
	Leve	.053	.212	.970	-.47	.58

* La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05 - Scheffé.

Discusión

Considerando los resultados arrojados por la evaluación, se puede constatar que las habilidades mentales primarias se ven afectadas por los síntomas depresivos, considerando que a mayor nivel de depresión más afectadas estarán las habilidades de los adultos mayores. Estos factores de cambio están relacionados con la capacidad de comprensión verbal, y fueron verificados a través de la evaluación de la lectoescritura, de la interpretación de conceptos, capacidad para crear frases complejas y coordinación generalizada para las actividades verbales (Da Silva, 2017; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016).

En cuanto al coeficiente de aptitud del test de Thurstone, se pudo verificar que las capacidades lingüísticas también sufrieron influencia de los síntomas depresivos, sobre todo, en los aspectos de la fluidez verbal y capacidad del manejo de palabras simples y aisladas, así como en el manejo de números, que se reflejan en las alteraciones de la comprensión numérica y velocidad del cálculo, pero principalmente en la realización de operaciones aritméticas simples (Carrasco, Ortiz, Martínez, Ballesteros, Magriñá, González, Domínguez & Martínez, 2011; Kamińska, Brodowski & Karakiewicz, 2015).

Otros dos factores asociados a las alteraciones en las habilidades mentales primarias, por influencia de la depresión, son el raciocinio en la dificultad para repetir palabras y números, considerando además, las alteraciones en la velocidad de codificación y recuperación de la información, las limitaciones en la captación rápida y precisa de detalles, semejanzas y diferencias entre la información a memorizar. Finalmente, la depresión también afecta la orientación, en sentido temporal, personal y de comprensión espacial (Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016; Wong, Chan, Li & Lau, 2015).

Nuestros resultados son coincidentes con algunos otros trabajos científicos, por ejemplo, en una investigación en el Estado de Monterrey se verificó que un 48,6% de los adultos mayores que presentaban alteraciones en las habilidades mentales primarias, también padecían de depresión (Kamińska, Brodowski & Karakiewicz, 2015; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016). Lo mismo que en otra investigación realizada en el Estado de México, de ámbito observacional y con aplicación de encuestas, donde más de 50% de los adultos mayores presentaron el mismo incremento de alteraciones en las habilidades mentales, por síntomas depresivos (Blanco, Arró, Noy & Rodríguez, 2013).

A pesar de haber algunos estudios acerca de este tema, en México, no se han implementado medidas para disminuir las complicaciones asociadas al TNC leve, en adultos mayores con depresión y que padecen de la enfermedad de Alzheimer en fase inicial. La atención a estos pacientes debe ser integral, y por lo tanto, es indispensable una evaluación psicológica completa: cognición, regulación emocional y personalidad (Da Silva, 2017; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016). Todo lo anterior importa, porque cada adulto mayor tiene un envejecimiento particular, que no puede ser generalizado con el de

otra persona, aún más, cuando el envejecimiento está asociado a una enfermedad neurodegenerativa y presenta síntomas de TNC leve (Kamińska, Brodowski & Karakiewicz, 2015; Mehta, Desale, Kakrani & Bhawalkar, 2016).

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que las habilidades mentales primarias asociadas a la capacidad de raciocinio, lenguaje, y orientación y comprensión espacial, son las más afectadas cuando el adulto mayor con TNC leve, por enfermedad de Alzheimer, presenta síntomas depresivos. En este sentido, importa destacar, que la relación entre habilidades mentales primarias y depresión se trata de un fenómeno bilateral, o sea, que tanto la depresión incrementa las alteraciones en las habilidades primarias mentales, o viceversa. Además, cada paciente tiene diferentes fortalezas y debilidades, haciéndole único y diferente a todos los demás.

No obstante, debe tomarse en cuenta otros factores asociados a la enfermedad de Alzheimer como son los cambios de conductuales, que igualmente detienen alguna influencia sobre el buen funcionamiento de las habilidades mentales primarias, conforme se encontró en la literatura, así como factores genéticos, biológicos y socioculturales. Finalmente, lo más significativo es que, al envejecer, la comorbilidad con mayor frecuencia es la depresión, aunque la depresión geriátrica también puede surgir como enfermedad independiente o desencadenada por otro tipo de alteraciones en la estructura cerebral.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). México: Panamericana.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory- Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Blanco, L. R., Arró, O. S., Noy, G. L., & Rodríguez, M. C. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29 (1):64-75.
- Carrasco, M. M., Ortiz, L. A., Martínez, L. C., Ballesteros, J. C., Magriñá, J. M. M., González, A. L. M., Domínguez, A. M., & Martínez, F. C. (2011). Consenso de la SEPG sobre la depresión en el anciano. *Acta Española de Psiquiatría*, 39 (1): 20-31.
- Da Silva, C. Y. (2017). *Envejecimiento: evaluación e intervención psicológica*. México: Manual Moderno.
- Da Silva, C. Y. & Carvalho, P. A. (2017). Influencia de la depresión en cambios de personalidad del adulto mayor con enfermedad de alzheimer incipiente. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 103-109.
- Da Silva, C. Y., Ramos, V., & Carvalho, P. A. (2018). Incremento de los cambios cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer inicial debido a depresión. *Cuadernos de Neuropsicología*, 12(1): 42-51. Doi: 10.7714/CNPS/12.1.203.
- Kamińska, M. S., Brodowski, J., & Karakiewicz, B. (2015). Fall Risk Factors in Community-Dwelling Elderly Depending on Their Physical Function, Cognitive Status and Symptoms of Depression. *International Journal of environmental research and public health*, 12: 3406-3416; doi: 10.3390.
- Leyhe, T., Reynolds, C. F., Melcher, T., Linnemann, C, Klöppel, S., Blennow, K., Zetterberg, H., Dubois, B., Lista, S., & Hampel, H. (2017). A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia. *The Journal of the Alzheimer's Association*, 13(1): 59-71.
- Mehta, C. P., Desale, A. V., Kakrani, V. A., & Bhawalkar, J. S. (2016). Economic Dependency and Depression in Elderly. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 5 (1): 100-109. ISSN 2231-4261.
- Qazi, A., Gutzmann, H., & Gul S. (2017). Depression and Anxiety in Dementia Subjects. In: Verdelho A., GonçalvesPereira M. (eds.) *Neuropsychiatric Symptoms of Cognitive Impairment and Dementia*. Neuropsychiatric Symptoms of Neurological Disease. Springer, Cham.
- Rivera, J., Benito, J., & Pazzi, k. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *Revista América latina hoy*, 71, 103-118.
- Thurstone, L. & Thurstone, T. (2012). *Test de Habilidades Mentales Primarias* (HMP). México: Manual Moderno.
- Vidovich, M, & Almeida, O. P. (2011). Cognition-focused interventions for older adults: the state of play. *Australasian Psychiatry* 19(4): 313-316.
- Wong, M. M. C., Chan, C. F., Li, S. W., & Lau, Y. M. (2015). Six-month Follow-up of Cognitive Impairment and Depressive Symptoms in Late-onset Depression. *East Asian Arch Psychiatry*, 25 (4): 146-149.