

Relación entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva en mujeres mayores colombianas

Ana Fernanda Uribe Rodríguez^a, Juan Máximo Molina Linde^b, Martha Barco^a y Liliana González Londoño^a

^aPontificia Universidad Javeriana. Cali. Colombia.

^bEscuela Andaluza de Salud Pública. Sevilla. España.

Objetivo: analizar la prevalencia de sintomatología depresiva y deterioro cognitivo en las mujeres mayores no institucionalizadas de la ciudad de Cali (Colombia).

Material y métodos: para la presente investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, donde se aplicaron 2 instrumentos: la escala de depresión de Yesavage (versión de 15 ítems) y la prueba de Pfeiffer. Se seleccionó a 416 mujeres mayores de 60 años de la ciudad de Cali (Colombia) que asistían a diferentes centros de día de la ciudad. La selección se realizó durante el primer semestre del 2004 mediante un muestreo no probabilístico. La asociación de las variables sociodemográficas y clínicas con deterioro cognitivo se evaluó mediante un modelo de regresión logística.

Resultados: la prevalencia encontrada de sintomatología depresiva fue del 19,95% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 15,99-23,91%) y de deterioro cognitivo del 2,64% (IC del 95%, 0,98-4,31%). En el análisis multivariante no se apreciaron factores predictores, aunque sí existe un mayor riesgo de sufrir deterioro cognitivo entre las mujeres que presentan sintomatología depresiva (*odds ratio* [OR] = 3,171; IC del 95%, 0,833-12,081%) y entre las más mayores (OR = 5,979; IC del 95%, 0,990-36,131%); parece que disponer de mayores ingresos es un factor protector (OR = 0,160; IC del 95%, 0,018-1,446%).

Conclusiones: la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo presentan una moderada prevalencia en las mujeres no institucionalizadas. Es importante conocer la prevalencia de estos trastornos en cada centro de atención, con el objetivo de diseñar programas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas mayores y disminuyan los factores causales de depresión y del deterioro cognitivo.

Palabras clave

Prevalencia. Deterioro cognitivo. Sintomatología depresiva. Mujer.

The relationship between cognitive impairment and depression in older colombian women

Objective: to analyze the prevalence of depressive syndrome and cognitive impairment in elderly non-institutionalized women in Cali (Colombia).

Material and methods: we performed a cross-sectional descriptive study. The Yesavage depression scale (15-item version) and the Pfeiffer test were applied. A total of 416 women over the age of 60 years old living in the city of Cali and attending distinct health centres were chosen during the first semester of 2004, using non-probabilistic sampling. The association of sociodemographic and clinical variables with cognitive impairment was evaluated using a logistic regression model.

Results: the prevalence of depression was 19.95% (95% CI, 15.99-23.91%) and that of cognitive deterioration was 2.64% (95% CI, 0.98-4.31%). No predictive factors were found in the multivariate analysis, although a higher risk of cognitive deterioration was observed in women with depression (OR = 3.171; 95% CI, 0.833-12.081%). Among the oldest women (OR = 5.979; 95% CI, 0.990-36.131%), higher income seemed to be a protective factor (OR = 0.160; 95% CI, 0.018-1.446%).

Conclusions: a moderate prevalence of depressive symptomatology and cognitive impairment was found in non-institutionalized elderly women. The prevalence of these disorders should be determined in each health centre. This would enable intervention programs aimed at improving quality of life in these women to be designed and would help to reduce the factors causing depression and cognitive impairment.

Key words

Prevalence. Cognitive impairment. Depression. Woman.

Correspondencia: Prof.^a Ana Fernanda Uribe Rodríguez.
Grupo de Investigación Medición y Evaluación Psicológica.
Calle 18, 118-250, Oficina 3-55. Edificio Samán. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Colombia.
Correo electrónico: auribe@puj.edu.co

Recibido el 12-2-2007; aceptado el 25-9-2007.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas etapas de la vida, el adulto mayor se enfrenta a un sinnúmero de cambios, principalmente físicos y mentales. Entre esos cambios, la literatura científica expone que la depresión y la presencia de signos de deterioro cognitivo presentan una alta prevalencia en esa po-

blación y, por tanto, ya no es un fenómeno casual. De esta manera, numerosos estudios se han interesado por la temática y la asociación entre esas variables, que son una constante en la literatura científica a lo largo de la historia¹⁻³.

Teniendo en cuenta lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo analizar la prevalencia de la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo en la población adulta mayor del sexo femenino de la ciudad de Cali, Colombia, debido principalmente a la alta prevalencia y por la relación que tiene en muchos casos con problemáticas del suicidio y las diversas áreas de funcionamiento⁴. Numerosas investigaciones evidencian que las tasas de depresión geriátrica^{5,6} oscilan entre el 6 y el 30%⁷ según los criterios diagnósticos y métodos de evaluación, y en las mujeres se ha hallado un porcentaje que se sitúa por encima del 14%⁸.

En América latina durante los últimos años, se han llevado a cabo varias investigaciones sobre el síndrome depresivo, debido, como se mencionaba, a su alta prevalencia. Por ello, países como Chile⁹, Brasil¹⁰, México¹¹ y Colombia¹² han aportado una valiosa información epidemiológica al estudio de este trastorno en la edad avanzada. En Colombia específicamente, a partir de la implementación de la escala de Zung para la depresión, se pudo observar que algo más del 10% de la población encuestada mostraba depresión leve y que un 4% presentaba depresión mayor (moderada o grave), lo que indicaba que, en general, en la población existía una elevada presencia de depresión¹³. Asimismo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva y el sexo femenino, aspecto que aumentaba con la edad, posiblemente debido a cuestiones biológicas, psicosociales o culturales.

Se han constatado los correlatos fisiológicos existentes entre la depresión y el deterioro mental representado en la función de la memoria. Prueba de ello es que los fallos en la memoria a corto plazo pueden estar relacionados con una reducción volumétrica del lóbulo temporal en los pacientes con depresión geriátrica¹⁴. Otros estudios apuntan que los pacientes con depresión podrían experimentar alteraciones significativas en la memoria episódica, lo que sugiere una disfunción electiva del lóbulo temporal medial durante los episodios depresivos¹⁵. Se ha demostrado que la alteración del funcionamiento de la memoria persiste en los mayores con depresión, incluso después de haber respondido adecuadamente al tratamiento antidepressivo instaurado¹⁶. Aquí la dificultad estriba en descartar que los episodios depresivos no sean los síntomas de una demencia. Las investigaciones de Kral y Emery¹⁷ o Bulbena y Berrios¹⁸ han apuntado que un porcentaje que oscila entre el 39 y 89% de pacientes depresivos mayores acaban desarrollando, con el paso de los años, un proceso demencial.

De esta manera, se hace necesario profundizar en la temática de la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo en la mujeres adultas mayores y si existe asociación

entre esas variables, con el fin de contribuir al desarrollo de intervenciones más efectivas, que en este caso podrían orientarse en función del sexo y la edad en que se encuentren. Todo esto también se hace necesario para identificar la depresión y el deterioro cognitivo tempranamente, ya que en muchas ocasiones la depresión se asocia al proceso de envejecimiento, hecho que lleva a que los adultos mayores no consulten su sintomatología y, por ende, no sean tratados¹⁹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística compuesta por un total de 416 mujeres mayores, cuya edad media \pm desviación estándar fue de $69,58 \pm 5,29$ años, con un rango comprendido entre los 60 y 96 años. Se reclutó a los sujetos cuando acudían espontáneamente al centro de día para realizar actividades psicosociales, como talleres, terapia, etc.; principalmente asisten mayores que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, sin ningún tipo de vinculación en la seguridad social. Se excluyó a los pacientes institucionalizados y a aquellos con un deterioro cognitivo severo según el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ). Las características sociodemográficas de la muestra se muestran en la tabla 1.

La mayoría de la población se encuentra entre los 60 y los 69 años (61,3%), mientras que sólo el 5,8% son mayores de 80 años. Por otro lado, el 37,7% de las mujeres adultas mayores tienen ingresos de hasta 369.500 pesos.

Instrumentos

– Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS-15²⁰. Esta escala “es el único autoinforme de depresión construido específicamente para personas mayores”²¹; ninguna de las preguntas en esta escala es sobre síntomas somáticos (aunque en el primer diseño sí las había), lo que ayuda a evitar la confusión entre los síntomas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

| | | n (%) |
|----------|----------------------------|------------|
| Edad | 60-69 años | 255 (61,3) |
| | 70-79 años | 137 (32,9) |
| | ≥ 80 años | 24 (5,8) |
| Ingresos | Hasta 369.500 pesos | 157 (37,7) |
| | De 369.501 a 615.846 pesos | 116 (27,9) |
| | De 615.847 a 820.922 pesos | 50 (12) |
| | ≥ 820.923 pesos | 93 (22,4) |

somáticos relacionados con la depresión y los trastornos físicos comunes en la tercera edad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-15. Los rangos establecidos son: 0-5 puntos sin depresión; de 6-9 puntos probable depresión, y de 10-15 puntos depresión establecida.

La versión de 15 ítems tiene un alto grado de correlación con la versión de 30 ítems y similar validez predictiva²⁰, con una sensibilidad entre el 80 y el 90%, y una especificidad entre el 70 y el 80%^{22,23} para un punto de corte ≥ 6 . En los estudios realizados en España, la versión de 15 ítems ha demostrado una fiabilidad inter e intraobservador muy alta, con una alta validez predictiva: sensibilidad del 80% y especificidad del 75% para un punto de corte ≥ 5 ²⁴.

En su validación colombiana²⁵, el coeficiente α de Cronbach fue del 0,73, lo que indica que la escala GDS-15 es altamente fiable; por consiguiente, puede aplicarse nuevamente porque logrará medir el rasgo que se desea medir (depresión). Estadísticamente, 14 de los 15 ítems predicen moderadamente el constructo de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico, los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos²⁵.

– Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (Pfeiffer, 1975)²⁶. Se utiliza tanto para el cribado^{26,27} como para determinación del grado de deterioro cognitivo²⁸. Se encuentra adaptado y validado al castellano recientemente²⁹ y explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad de cálculo. En el SPMSQ, se consideran 4 niveles de deterioro: intacto o normal (0 a 2 errores), deterioro cognitivo leve (3 a 4 errores), deterioro cognitivo moderado (5 a 7 errores) y deterioro cognitivo severo (8 a 10 errores). En cuanto a sus bondades psicométricas, la fiabilidad test-retest fluctúa entre 0,82 y 0,85³⁰. Según distintas investigaciones²⁶, la sensibilidad oscila entre el 68 y el 82%, y la especificidad entre el 92 y el 96%.

Procedimiento

Se realizó un estudio transversal a partir de un muestreo aleatorio simple de mujeres mayores de 60 años, asistentes a centros de día de la ciudad de Santiago de Cali (Colombia). Las pruebas eran administradas por un equipo de psicólogos de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali (Colombia), quienes recibieron previamente capacitación, donde se incluía sesiones con casos piloto para homogeneizar los criterios de aplicación. El período en que se recogieron los datos fue durante el primer semestre del año 2004; se realizaron 2 tipos diferenciados de análisis estadísticos: uno descriptivo, con el objetivo de determinar las características esenciales de la muestra, teniendo en cuenta la media como medida de tendencia central y la desviación típica como medida de dispersión de la distribución de las variables sociodemográficas.

Asimismo se llevó a cabo un análisis multivariado con un modelo de regresión logística con la variable deterioro

cognitivo (código 0: sin deterioro cognitivo; código 1: con deterioro cognitivo) como dependiente y el resto de variables como factores pronósticos. Se incluyeron las variables edad (el grupo de edad de 60 a 69 años es la categoría de referencia), nivel de ingresos (la categoría hasta 369.500 pesos es la de referencia) y depresión (la categoría sin depresión es la de referencia). Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS 14.0 para Windows.

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados sobre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva se realizaron 2 tipos de análisis.

Según la puntuación del SPMSQ, se detectaron como posibles casos con déficit cognitivo a 11 participantes (el 2,64%; IC del 95%, 0,98-4,31%). Asimismo se detectaron 83 casos con criterios de probable depresión o depresión establecida según la GDS-15 (el 19,95%; IC del 95%, 15,99-23,91%).

En la tabla 2 se presentan los resultados por grupos de edad en relación con el deterioro cognitivo y la depresión. Considerando el deterioro cognitivo, menos de un 3% de la muestra presentó puntuaciones indicativas de tal alteración. De igual forma, casi un 20% presentó puntuaciones significativas de depresión probable o establecida.

El 78,4% de las mujeres no manifestó depresión ni deterioro cognitivo; sólo el 1% presentó concomitantemente probable depresión y deterioro cognitivo leve (tabla 3).

Los resultados del análisis multivariado se muestran en la tabla 4. Se observa que el riesgo de padecer deterioro cognitivo es 3,17 veces superior en las mujeres con depresión y que el riesgo de posible deterioro cognitivo aumenta con la edad, y llega a ser casi 6 veces superior en el grupo de 80 años o más, en relación con el grupo de 60 a 69 años. Las mujeres que declaran tener unos ingresos superiores presentan un riesgo menor de alteración cognitiva (OR = 0,160; IC del 95%, 0,018-1,446).

Tabla 2. Prevalencia de deterioro cognitivo y depresión, según grupos de edad

| Grupo de edad | Deterioro cognitivo | | Depresión | | | |
|----------------|------------------------|----------|------------------------|----------|-------|-------|
| | Límites del IC del 95% | | Límites del IC del 95% | | | |
| | Inferior | Superior | Inferior | Superior | | |
| 60-69 años | 0,96 | 0,26 | 2,44 | 9,61 | 6,66 | 12,57 |
| 70-79 años | 1,20 | 0,39 | 2,78 | 9,13 | 6,25 | 12,02 |
| ≥ 80 años | 0,48 | 0,06 | 1,73 | 1,20 | 0,39 | 2,78 |
| Todos | 2,64 | 0,98 | 4,31 | 19,95 | 15,99 | 23,91 |

IC: intervalo de confianza.

Tabla 3. Relación entre el grado de depresión y el deterioro cognitivo

| Grado de depresión | Intacto, n (%) | Deterioro cognitivo | | Total |
|-----------------------|----------------|---------------------|-----------------|------------|
| | | leve, n (%) | Moderado, n (%) | |
| Sin depresión | 326 (78,4%) | 6 (1,4%) | 1 (0,2%) | 333 (80%) |
| Probable depresión | 60 (15,9%) | 4 (1%) | 0 (0%) | 70 (16,8%) |
| Depresión establecida | 13 (3,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 13 (3,1%) |
| Totales | 405 (97,4%) | 10 (2,4%) | 1 (0,2%) | 416 (100%) |

$\chi^2 = 0,362$; grado de libertad = 4.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a posible deterioro cognitivo en un modelo de regresión logística

| | OR | Límites del intervalo de confianza del 95% | | p |
|-------------------------------------|-------|--|----------|-------|
| | | Inferior | Superior | |
| Edad De 70 a 79 años | 2,245 | 0,581 | 8,668 | 0,241 |
| ≥ 80 años | 5,979 | 0,990 | 36,131 | 0,051 |
| Ingresos De 369.501 a 615.846 pesos | 0,303 | 0,059 | 1,568 | 0,155 |
| De 615.847 a 820.922 pesos | 0,485 | 0,057 | 4,114 | 0,507 |
| ≥ 820.923 pesos | 0,160 | 0,018 | 1,446 | 0,103 |
| Depresión Con depresión | 3,171 | 0,833 | 12,081 | 0,091 |

IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

DISCUSIÓN

La sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo son dos temas de interés entre los profesionales de la salud, por ello el objetivo de la presente investigación fue analizar la prevalencia de la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo, específicamente, en mujeres adultas mayores de la ciudad de Cali (Colombia). De esta manera, se puede decir que, teniendo en cuenta el tipo de estudio realizado, no se puede hablar de relaciones de causalidad entre las variables, sino únicamente de una relación de asociación.

Por tanto, en la población estudiada, se encontró que las cifras de depresión eran del 19,9%, lo cual es similar a otros estudios^{31,32}, donde las personas mayores, como la población en general, presentaban una alta prevalencia de cuadros depresivos, es decir, que esa sintomatología no es propia del proceso de envejecimiento. Sin embargo, sí se hace necesario tener en cuenta las características propias de la edad avanzada para intervenir efectivamente.

Respecto al posible deterioro cognitivo, se obtuvo una prevalencia del 2,6% entre deterioro cognitivo leve y moderado, lo que puede estar relacionado con el hecho de que la muestra evaluada aún cuenta con la mayoría de sus facultades físicas y mentales, está en actividad continua e independiente para realizar sus tareas diarias.

La literatura científica respecto al deterioro cognitivo considera que las personas mayores con una alteración cognitiva asociada a un trastorno emocional tienen un

riesgo 5 veces superior de desarrollar demencia que otro grupo de ancianos deprimidos pero sin deterioro cognitivo³³; lo que supone una compleja relación entre la depresión y el deterioro cognitivo³⁴, aspecto que se ha estudiado; se sabe, desde hace más de dos décadas, que la presencia de síntomas depresivos se asocia al deterioro de la función cognitiva³⁵: Diversos autores han demostrado que ambos trastornos constituyen factores de riesgo de demencia³⁶. Por otro lado, las demencias pueden seguir un curso en que los síntomas simulen un trastorno afectivo³⁷; asimismo, la presencia de alteraciones en la capacidad cognitiva altera el estado de ánimo con facilidad³⁸. El presente estudio no arroja significación estadística en una posible relación entre depresión y deterioro cognitivo, pero sí la señala.

Por otra parte, la utilización de cuestionarios sencillos empleados como cribado para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, como son los empleados en esta investigación tanto para el cribado del deterioro cognitivo como de la depresión, es una práctica común en la valoración gerontológica. Si se conoce la presencia de deterioro cognitivo o trastorno del estado de ánimo es posible implementar medidas no farmacológicas o instaurar un tratamiento farmacológico para paliar o mejorar esas alteraciones^{39,40}.

La valoración gerontológica integral no se puede sustituir por el uso exclusivo de determinados cuestionarios por muy multifactoriales que sean. Ello no es un impedimento para que se empleen esos instrumentos como ele-

mentos de apoyo o confirmación de los datos obtenidos mediante la historia clínica.

Finalmente, es importante mencionar la necesidad de que el personal de la salud que se encuentre trabajando en centros de día, centros sociales, recreativos o de salud para el adulto mayor disponga de la información y de instrumentos estandarizados necesarios que permitan detectar posibles casos susceptibles de depresión o deterioro cognitivo para derivarlos a servicios de atención especializada⁴⁰. Asimismo, se requiere la implementación de programas que incidan específicamente en los cuadros depresivos, con especial hincapié en las personas mayores mujeres que presenten un deterioro cognitivo leve, teniendo en cuenta las características propias de esta etapa de desarrollo que influyen en su salud física y psicológica⁴¹.

BIBLIOGRAFÍA

- Blazer D, Williams CD. Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. *Am J Psychiatry*. 1980;137:439-44.
- Vinkers DJ, Gussekloo J, Stek ML, Westendorp RGJ, Van der Mast RC. Temporal relation between depression and cognitive impairment in old age: Prospective population based study. *BMJ*. 2004;329:881.
- Modrego PJ, Fernandez J. Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: A prospective cohort study. *Arch Neurol*. 2004;61:1290-3.
- Seidel G. Suicide in the elderly in Antiquity. *Int J Geriatr Psych*. 1995;10:1077-84.
- Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, Reynolds CF, Alexopoulos GS, Bruce ML, et al. Diagnosis and treatment of depression in late life: consensus statement update. *JAMA*. 1997;278:1186-90.
- Burns A, Denning T, Baldwin R. Care of older people: Mental health problems. *BMJ*. 2001;322:789-91.
- Ras E, Gálvez J, Montesinos S, Vila A. Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en la población anciana demandante de consulta. *Aten Primaria*. 2003;32:543.
- Copeland JR, Dewey ME, Wood N, Searle R, Davidson IA, McWilliam C. Range of mental illness among the elderly in the community. Prevalence in Liverpool using the GMS-AGECAT Package. *Br J Psychiatry*. 1987;150:815-23.
- Vicente B, Riosco P, Valdivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica: DSM-III-R/CIDI, ECPP. *Rev Med Chile*. 2002;130:527-36.
- Kratz GF, Silva de Lima M, Frank TB, Curi HP. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:365-71.
- Caraveo J, Colmenares E, Saldívar G. Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Ment*. 1999;22:7-17.
- Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil JFA, Rondón M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;16:378-86.
- Gómez-Restrepo C, Rodríguez MN. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1997;26:23-35.
- Simpson SW, Baldwin RC, Burns A, Jackson A. Regional cerebral volume measurements in late-life depression: relationship to clinical correlates, neuropsychological impairment and response to treatment. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16:469-76.
- Sweeney JA, Kmiec JA, Kupfer DJ. Neuropsychologic impairments in bipolar and unipolar mood disorders on the CANTAB neurocognitive battery. *Biol Psychiatry*. 2000;48:674-84.
- Nebes RD, Pollock BG, Houck PR, Butters MA, Mulsant BH, Zmuda MD, et al. Persistence of cognitive impairment in geriatric patients following antidepressants treatment: a randomized, double-blind clinical trial with nortriptyline and paroxetine. *J Psychiatr Res*. 2003;37:99-108.
- Kral VA, Emery OB. Long-term follow-up of depressive pseudodementia of the aged. *Can J Psychiatr*. 1989;32:445-6.
- Bulbena, Berrios GE. Cognitive function in the affective disorders: a prospective study. *Psychopathology*. 1993;26:6-12.
- Lyness JM, Cox C, Curry J, Conwell Y, King DA, Caine ED. Older age and the underreporting of depressive symptoms. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43:216-21.
- Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. En: Brink TL, editor. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press; 1986. p. 165-73.
- Montorio I. La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica. 1.ª ed. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales; 1994.
- Leshner EL, Berryhill JS. Validation of the Geriatric Depression Scale Short Form among inpatients. *J Clin Psychol*. 1994;50:256-60.
- Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14:858-65.
- Arthur A, Jagger C, Lindesay J, Graham C, Clarke M. Using an annual over-75 health check to screen for depression: validation of the short Geriatric Depression Scale (GDS15) within general practice. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14:431-9.
- Aguado C, Martínez J, Onís MC, Dueñas RM, Albert C, Espejo J. Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" (GDS) de Yesavage. *Aten Primaria*. 2000;26 Supl 1:328.
- Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;22:433-41.
- Del Ser T, Peña Casanova J. Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. Barcelona: JR Prous Editores; 1994.
- Burns A, Lawlor B, Craig S. Assessment Scales in Old Age Psychiatry. London: Martin Duniz Ltd; 1999.
- Martínez J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:129-34.
- Bacca A, González A, Uribe AF. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores. *Revista Pensamiento Psicológico*. 2005;1:53-63.
- Borrás P, Fiblanolla M, Villó C. Prevalencia de morbilidad psíquica en una consulta de Atención Primaria. *Salud Rural*. 1997;3:80-6.
- Omega LL, Abraham IL. Factor Structure of the hamilton rating scale for depression in a cohort of community dwelling elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12:760-4.
- Sánchez I. Depresión, deterioro cognitivo y demencia: unas relaciones polémicas. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;34:123-4.
- Vinkers DJ, Gussekloo J, Stek ML, Westendorp RGJ, Van der Mast RC. Temporal relation between depression and cognitive impairment in old age: prospective population based study. *BMJ*. 2004;329:881-4.
- Reding M, Haycox J, Blass J. Depression in patients referred to a dementia clinic. A three-year prospective study. *Arch Neurol*. 1985;42:894-6.
- Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC, Mattis S, Kakuma T. The course of geriatric depression with "reversible dementia": a controlled study. *Am J Psychiatry*. 1993;150:1693-9.
- Díaz MD, Martínez B, Calvo F. Trastornos afectivos en el anciano. *Rev Mult Gerontol*. 2002;12:19-25.
- Vilalta-Franch J, Lopez-Pousa S, Llinas-Regla J. Prevalence of depressive disorders in dementia. *Rev Neurol*. 1998;26:57-60.
- Zunzunegui MV, Belano F, Gornemann I, Del Ser T. La depresión como factor predictor del deterioro cognitivo en las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;34:125-34.
- Uribe A. F, Molina M. Calidad de vida y enfermedad crónica en la tercera edad. 2005. En: Rubio R, Molina JM, Del Pino M, editores. *Avances y nuevas investigaciones en gerontología*. Granada: Editorial Universitario; 2005. p. 113-24.
- Uribe AF, Molina JM, Valderrama L. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007;10:75-81.