

Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico

Depression in the elderly: an ideal instrument for diagnosis

Autores: Pedro Enrique Trujillo Hernández (1), Sandra Cecilia Esparza González (2), Raquel Alicia Benavides Torres (3), María de los Ángeles Villarreal Reyna (1), Raúl Adrián Castillo Vargas (1).

Dirección de contacto: enrique_trujillo1702@hotmail.com

Fecha recepción: 28/11/2016

Aceptado para su publicación: 23/01/2017

Fecha de la versión definitiva: 20/02/2017

Resumen

Introducción. Evaluar el estado depresivo en Adulto Mayor requiere de un instrumento sencillo, de aplicación en tiempo breve y con resultados confiables que permita diagnosticarlo. Existe una amplia gama disponible de instrumentos, sin embargo, estos no han sido comparados. El objetivo fue evaluar a través de una revisión sistemática la mejor evidencia de las herramientas para valorar el estado depresivo en Adulto Mayor considerando sus propiedades psicométricas y utilidad clínica. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de PRISMA. Se buscaron estudios que incluyeran datos de sensibilidad y especificidad de las herramientas de detección del estado depresivo en bases de datos como: PubMed, EBSCO, Portal de Cochrane, Medline y Cambridge University Press; utilizando descriptores MeSH para localizar artículos de la última década. Se realizó la lectura crítica de los artículos, empleando como herramienta la plataforma web FLC 2.0. Se presentan el diagrama de PRISMA y tablas de evidencia de la revisión sistemática. **Resultados.** Se identificaron 32 estudios que incluyeron herramientas de evaluación, 12 de estos estudios fueron descartados debido a que no se relacionaban con el objetivo del estudio y otros 14 se eliminaron porque no hablaban del uso de instrumentos para la detección de la depresión en AM. Quedando así 6 artículos que cumplieron con los criterios inclusión, evaluando la utilidad psicométrica con una validez y especificidad que van desde el 69 - 100 y 78 - 97% respectivamente y con un alfa de Cronbach de 0.85 a 0.90. De los estudios seleccionados se analizaron 9 escalas de valoración para la detección de la depresión y se observó que solo GDS y el CESD-20 mostraron mejores resultados en cuanto a la confiabilidad, sensibilidad y especificidad. **Conclusiones.** Los instrumentos de evaluación del estado depresivo: GDS y el CESD-20, muestran ser instrumentos confiables, congruentes y precisos para la medición de los síntomas depresivos en la población adulta mayor.

Palabras clave

Depresión; Adulto mayor; Escalas de Medición; Diagnóstico; Revisión.

Abstract

Introduction. It is necessary to have a simple instrument of application to quickly and accurately diagnose depression, current methods make it difficult to select the appropriate measurement scale from the available range. The aim of this study is focused on systematically reviewing the psychometric properties and clinical utility of measurement instruments for the depressive state in elderly. **Methodology.** We performed a comprehensive literature search to identify studies that show a sensitivity and specificity of the depressive state detection tools (PubMed, EBSCO, Cochrane Portal, Medline and Cambridge University Press), with MeSH descriptors for locating articles from the last decade. The quality of the study was assessed using the PRISMA diagram and tables of evidence resulting from systematic review. A critical reading was realized using the FLC 2.0 web platform as an assessment tool. **Results.** We have identified 32 studies that included measurement instruments, 12 of these studies were discarded because they were not related to the target of the study and the other 14 were eliminated because they did not address the use of instruments for the detection of the depression in elderly. The remaining 6 articles that fulfilled the inclusion criteria, evaluated the psychometric utility with the following validity and specificity values: 69 - 100 and 78 - 97 % respectively, and with an alpha of Cronbach from 0.85 to 0.90. From the chosen studies, nine evaluation scales were analysed for the detection of the depression, and it was observed that GDS and the CESD-20 showed superior results in reliability, sensibility and specificity for the detection of depressive symptoms in the elderly. **Conclusions.** The instruments of evaluation of the depressive state: GDS and the CESD-20 appear to be reliable, coherent and precise instruments for the measurement of the depressive symptoms in the aging adult population. Nevertheless, the comparative analyses do not provide one conclusive method for the diagnosis of the depression in elderly.

Key words

Depression; Elderly; Measurement Instruments; Diagnosis; Review.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Catedrático Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" (2) Catedrático Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Medicina U.S.; (3) Catedrático Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en los países desarrollados es uno de los hechos de mayor relevancia en los últimos 30 años. La proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.¹

En México, el proceso de envejecimiento se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, mostrando una inercia que cada vez se hace más notoria. En 2014, la base de la pirámide poblacional es más angosta que en 1990 debido a que la proporción de niños y jóvenes es menor, en este sentido se observa que la participación relativa de adultos mayores aumentó en este periodo de 6.2 a 9.7% y se espera que en 2050 se incremente a 21.5%.²

Se pronostica que para el año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Así mismo muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales; y necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo.¹

Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento³. La depresión es una enfermedad mental común que se presenta con bajo ánimo, pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones de sueño o apetito, y mala concentración. A menudo, la depresión se presenta con síntomas de ansiedad. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias.^{4,5,6}

La depresión es un trastorno de ánimo con una prevalencia en los mayores de 60 años con valores de 16.5% en la comunidad y un 29% en la atención primaria, sin embargo, menos de la mitad de los pacientes con depresión son reconocidos. La razón es que no se ha creado suficiente conciencia del impacto de la enfermedad en esta población y no se tienen claros los factores de riesgo y signos tempranos de esta población.⁷

En México, del total de egresos por trastornos depresivos en adultos mayores, se observa que en

2012, estos se presentan principalmente en mujeres (16.8% contra 7.5% en los hombres), acorde a lo reportado por la OMS de que son ellas quienes de forma general tienen una carga de la enfermedad 50% mayor que los hombres.^{8,9} Si bien no hay una causa directa para explicar esta diferencia, se considera que ciertos factores tanto biológicos como sociales exclusivos en las mujeres, pueden determinarla.^{10,11}

La organización mundial de la salud ha dicho que la depresión será la segunda causa de discapacidad después de las enfermedades cardíacas para el año 2020.¹² Razón por la cual se debe de poner más énfasis en el diagnóstico, desarrollo y prevención de esta enfermedad.¹³ Se han descrito dos variantes de la depresión¹⁴: la depresión mayor, la que se caracteriza por una alteración del estado de ánimo, disminución del interés, pérdida de placer en todas las actividades que se realizan, cambios en la pérdida o ganancia del peso corporal, movimientos lentos o bien una mayor agitación, insomnio, pérdida de la energía, así como una disminución de la concentración y pensamientos recurrentes de muerte.

En una depresión menor se presentan de dos a cinco de los síntomas anteriores, razón por la cual, es importante identificar el estadio en el que se encuentra el adulto¹⁵. En una simple consulta de control, el adulto generalmente refiere ansiedad, desesperación, llanto fácil, irritabilidad, frustración, aislamiento, inclusive mencionan que han tenido pensamientos de muerte. Además, sus actividades cotidianas tales como alimentación, sueño, autocuidado y hasta la sexualidad se encuentran negativamente afectadas; a presencia de estos síntomas comúnmente se atribuye al propio envejecimiento y los estilos de vida, sin considerar que es una enfermedad que acompaña a los principales problemas de morbilidad y mortalidad como las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o el cáncer.^{15,16,17}

El diagnóstico de la depresión puede ser tan fácil que el propio paciente al llegar a consulta menciona, que quiere que le trate su depresión, o extraordinariamente difícil, como sucede en algunos casos de "depresión enmascarada"¹⁸. Por otra parte, el personal de salud no identifica bien el problema y por lo tanto no lo diagnostican. Hace falta un instrumento sencillo, que permita hacer el diagnóstico en un tiempo breve y con resultados confiables.

El desarrollo de las primeras escalas de valoración coincidió con el nacimiento de la psicofarmacología, para poder evaluar los resultados terapéuticos de los primeros medicamentos antidepresivos. Sin embargo, es preciso señalar, que el mejor cuestionario o la más elaborada escala de evaluación, no pueden suplir jamás a un buen estudio clínico, efectuado por personal capacitado del área de la salud. Por lo tanto, estos instrumentos deben considerarse como un elemento de ayuda para el diagnóstico y también como un medio para valorar en forma sencilla la evolución de un cuadro depresivo ante un tratamiento determinado.^{19,20,21}

El uso amplio de estos cuestionarios y escalas corresponde al campo de la investigación psico-social (determinación de la frecuencia del problema en población general o en grupos de riesgo específico) y clínica (valoración del efecto terapéutico de un nuevo antidepresivo). En la actualidad existen instrumentos que evalúan síntomas depresivos, pero algunos no son muy ambiguos y no dan una visión cercana a la realidad, así que es incierto cuál de todos los instrumentos que se manejan hoy día, es el mejor e idóneo para evaluar la depresión en adultos mayores. Por lo que se propone realizar una revisión sistemática con el objetivo de evaluar escalas de medición "herramientas de lápiz y papel" para valorar el estado depresivo en AM considerando sus propiedades psicométricas y utilidad clínica.

METODOLOGÍA

Criterios de Búsqueda

Siguiendo las recomendaciones de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews) se realizó la presente revisión sistemática considerando los siguientes criterios. Se admitieron estudios publicados desde 2010 al 2015 a nivel nacional e internacional. Los criterios de inclusión fueron:

1. Que incluyeran datos acerca de validación de escalas de medición de depresión.
2. La efectividad de las escalas de medición en síntomas depresivos en AM.
3. La facilidad de su uso en personas AM.

El estudio contempla dos fases: la primera, de recogida de datos en el periodo que abarca del 19 al 28 octubre del 2015. La segunda, para la identificación, descripción y análisis de los criterios de inclusión.

Fuentes de Información

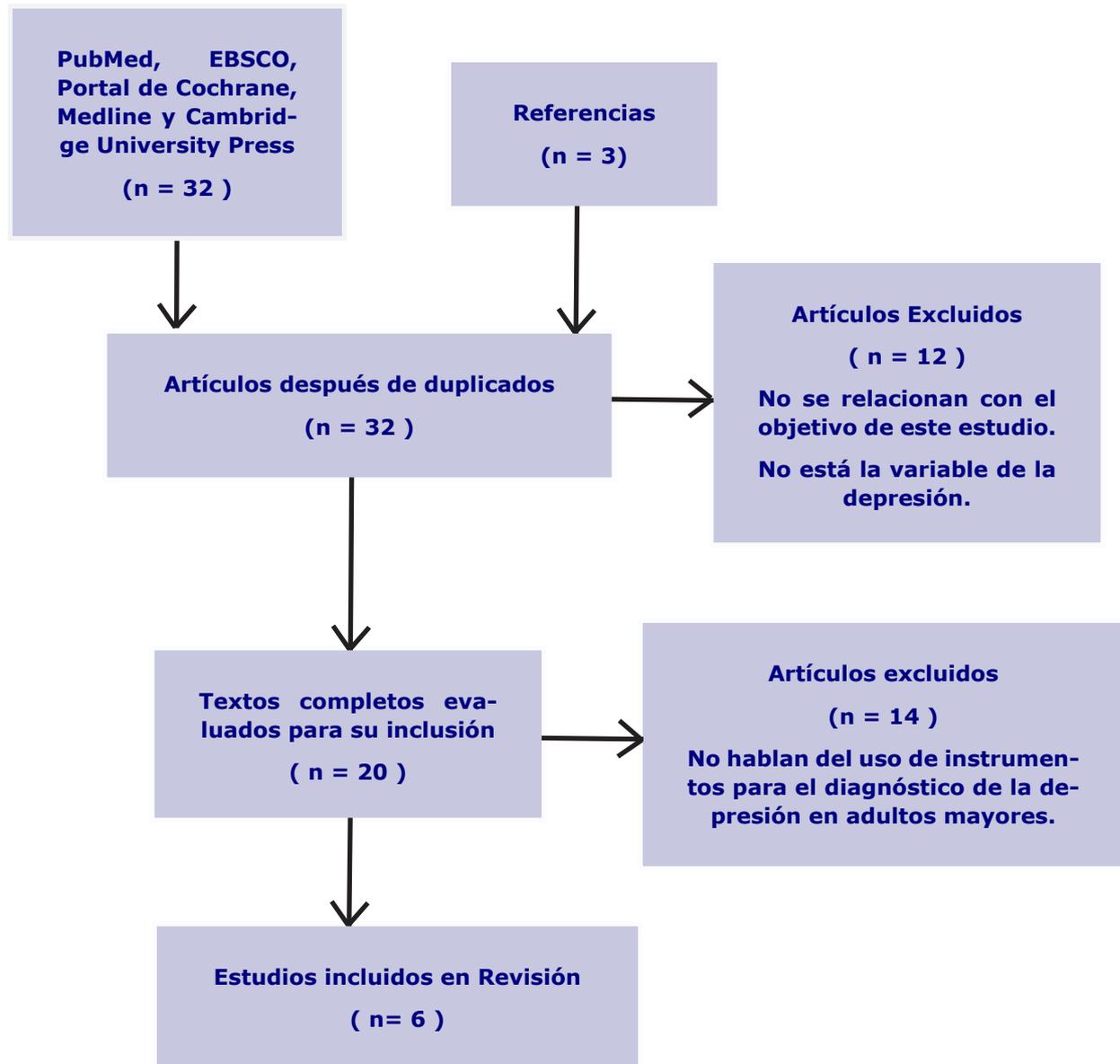
Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO, Portal de Cochrane, Medline y Cambridge University Press) siguiendo la siguiente estrategia de búsqueda.

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 Measurement OR test OR Questionnaires OR Instrumentation OR Self report OR Scales OR Measures AND Psychometrics AND Review[ptyp] AND Last 5 years[PDat] AND Humans
2	Elderly AND Depression AND Measurement Scales
3	Elderly AND Depression AND Measurement Scales AND aged AND Depressive Disorder AND test AND Adjustment Disorder AND Questionnaires
4	Elderly AND Depression AND Measurement Scales AND aged AND Depressive Disorder AND test AND Adjustment Disorder AND Questionnaires AND old AND Elder AND senior AND Ancient
5	Elderly AND aged OR elder OR old OR senior OR ancient OR depression AND depression
6	Elderly AND aged OR elder OR old OR senior OR ancient AND depression AND depressive disorder OR adjustment disorders OR Measurement scales AND tests OR questionnaires

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda

RESULTADOS

A continuación, se presenta el diagrama PRISMA para mostrar el proceso de selección de los estudios



PRISMA

Característica de los Estudios

Se identificaron 32 estudios que incluyeron herramientas de evaluación, 12 de estos estudios fueron descartados debido a que no se relacionaban con el objetivo del estudio y otros 14 se eliminaron porque no discutían del uso de instrumentos para la detección de la depresión en AM. Quedando así 6 artículos que cumplieron con los criterios inclusión, evaluando la utilidad psicométrica con una validez y especificidad

Síntesis de Resultados

EL GDS-15 puede detectar cualquier trastorno depresivo. Burton y Tayson, 2015 en una revisión sistemática la cual tiene la finalidad de revisar las propiedades psicométricas y la utilidad clínica para la evaluación del estado del ánimo, examinaron 30 trabajos donde se examinan 27 herramientas de evaluación. Con una validez y especificidad de 46-84 y 77-90% respectivamente. Smarr y Keffer, 2011 dicen que el GDS se ha utilizado con éxito en muestras de la comunidad, pacientes psiquiátricos y médicos, residentes de hogares de ancianos (cognitivamente deteriorados e intactos), muestras geriátricas y adultos jóvenes y tienen una sensibilidad 81.3%, especificidad 78.4%. Por su parte Johannes, 2011 en su revisión la cual tuvo como objetivo comparar las propiedades de la GDS-15 y GDS-30, menciona que el GDS que fue desarrollado especialmente para las personas mayores a menudo muestra de moderada a suficiente validez de criterio para la identificación del estado depresivo.

Así también Burton y Tayson, 2015 analizaron las propiedades psicométricas del PHQ-9 e identificaron que puede detectar la depresión severa, con una sensibilidad y especificidad de 69-100 y 78- 89 % respectivamente.

Kadri, 2012 menciona que el BDI-21 es capaz de identificar un episodio de depresión mayor con un punto de corte de 11. La sensibilidad y especificidad de este punto de corte fueron 88,0% (intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) 68,8-97,5) y 81,7% (IC 95% 77,8-85,2), respectivamente. Con respecto a lo anterior Burton, 2015 menciona que el BDI-21 identifica puntos eficaces para la detección de depresión mayor y cualquier trastorno depresivo.

Zang, 2011, en su estudio que tuvo objetivo examinar la estructura factorial de la CES-D 20, y probar su invariancia de medición a través de dos poblaciones de ancianos nacionalidades diferentes. Con una sensibilidad y especificidad de .90 y .97% respectivamente. Smar, 2011 menciona que el CESD-20 tiene una consistencia interna alta con un alfa de Cronbach de 0,85 en la población general de 0.90 en una población psiquiátrica. Con una sensibilidad de 80-90%.

Brown, 2012 en una revisión analizó instrumentos de evaluación para depresión y concluye que ninguna técnica de evaluación del estado de ánimo puede considerarse óptima para todas las situaciones. Por el contrario, tanto el tipo de herramienta y la perspectiva temporal tomadas deben ser seleccionados de acuerdo a la naturaleza del diseño del estudio y la pregunta de investigación están abordando (**ver tablas de evidencia**).

Autor	Estudio	Población	Comparación	Resultados	Conclusiones
<p>Huang 2011 Calidad de la evidencia: Alta</p>	<p>Objetivos: Explorar los beneficios del uso de la Clasificación Escala de Depresión (DRS) como parte de una evaluación de las necesidades estandarizadas en hogares de Adultos Mayores del Reino Unido. Periodo de realización: 2011</p>	<p>Número de participantes: 499 residentes en nueve hogares de adulto mayores del sureste de Inglaterra. Características de los participantes: Si</p>	<p>Prueba diagnóstica: Una herramienta de evaluación estandarizada "DRS" Criterios: Ns/No aplicable Prueba de comparación: Ns/No aplicable Criterios: Ns/No aplicable</p>	<p>Sensibilidad de la prueba: No Especificidad de la prueba: No Valor predictivo positivo: Ns/No aplicable Valor predictivo negativo: Ns/No aplicable. Cocientes de probabilidad: Si Exactitud diagnóstica: No</p>	<p>Se demostró cómo usar el DRS como parte de una evaluación exhaustiva necesidades estandarizadas facilita el análisis de las características que unen a la depresión, lo que tiene implicaciones políticas importantes en la mejora de la calidad y gestión de la atención.</p>
<p>Brown, 2012 Calidad de la evidencia: Alta</p>	<p>Objetivos: revisión conceptual. Periodo de realización: no específica</p>	<p>Número de participantes: Ns/No aplicable Características de los participantes: Ns/No aplicable</p>	<p>Prueba diagnóstica: Ns/No aplicable Criterios: Ns/No aplicable Prueba de comparación: Ns/No aplicable Criterios: Ns/No aplicable</p>	<p>Sensibilidad de la prueba: Ns/No aplicable Especificidad de la prueba: Ns/No aplicable Valor predictivo positivo: Ns/No aplicable Valor predictivo negativo: Ns/No aplicable Cocientes de probabilidad: Ns/No aplicable Exactitud diagnóstica: Ns/No aplicable</p>	<p>Ninguna técnica única evaluación del estado de ánimo puede considerarse óptima para todas las situaciones. Por el contrario, tanto el tipo de herramienta y la perspectiva temporal tomadas deben ser seleccionados de acuerdo a la naturaleza del diseño del estudio y la pregunta de investigación están abordando.</p>
<p>Zhang, 2011 Calidad de la evidencia: Alta</p>	<p>Objetivos: examinar la estructura factorial de la CES-D, y probar su invariancia de medición a través de dos poblaciones de ancianos nacionales diferentes. Periodo de realización: No específica.</p>	<p>Número de participantes: La población objetivo consistió en adultos mayores de entre 55 y 85 años de edad. Características de los participantes: con domicilio en las zonas urbanas y rurales en el Oeste, Noroeste y el Sur de los Países Bajos.</p>	<p>Prueba diagnóstica: Si Criterios: El Centro de Estudios Epidemiológicos Depression Scale (CES-D) se utilizó para medir los niveles de síntomas depresivos entre los participantes de edad avanzada. Los consiste CES-D de 16 negativos afectan y 4 positivos afectan a elementos, como "Me sentí deprimido", "me sentía sola", y "yo estaba feliz". Participantes se les preguntó sobre el número de días en los que experimentaron síntomas depresivos durante la semana anterior. Prueba de comparación: Ns/No aplicable Criterios: Ns/No aplicable</p>	<p>Sensibilidad de la prueba: Los resultados indicaron que los coeficientes omegas de quejas somáticas, depresivo afecta, afecta positiva, y los problemas interpersonales en la muestra china actual fueron 0,811, 0,878, 0,725 y 0,722, respectivamente, y en la muestra holandesa eran 0,746, 0,829, 0,755, y 0,570, respectivamente. Especificidad de la prueba: La primera prueba de la invariancia configuración al evaluado si el CES-D fue mejor descrito por una estructura de cuatro factores para las dos muestras. Los resultados mostraron que el modelo invariancia configuración al equipado los datos razonablemente bien, RMSEA = (IC del 90% = 0,058, 0,061) 0,059, CFI = 0,976 Todas las cargas factoriales fueron significativas. Valor predictivo positivo: Ns/No aplicable Valor predictivo negativo: Ns/No aplicable Cocientes de probabilidad: Ns/No aplicable Exactitud diagnóstica: Ns/No aplicable</p>	<p>Los resultados revelan que, en ambas muestras, modelo de cuatro factores de Radioff resultó en un ajuste significativamente mejor en comparación a un solo factor, de tres factores, y el modelo de segundo orden. Por lo tanto, un modelo de cuatro dimensiones de la CES-D parece ser el más informativo en evaluadores de cantar los síntomas depresivos en tanto las poblaciones de ancianos chinos y holandeses. Este hallazgo es consistente con un creciente cuerpo de investigación que compara los modelos de medición de la CES-D en diversas poblaciones</p>

<p>Burton, 2015</p>	<p>Objetivos: Revisar sistemáticamente las propiedades psicométricas y utilidad clínica de herramientas de evaluación del estado de ánimo de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.</p> <p>Periodo de búsqueda: Se realizaron búsquedas desde su inicio hasta mayo de 2013</p> <p>Diseño: No</p>	<p>Población: sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares con riesgo de bajo estado de ánimo</p>	<p>Prueba diagnóstica: Si (Estudio de Revisión)</p> <p>Criterios: Ver columna siguiente.</p> <p>Prueba de comparación: No/No aplicable</p> <p>Criterios: No/No aplica</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: Treinta trabajos que examinan 27 herramientas de evaluación se identificaron y 16 herramientas cumplieron con los criterios de utilidad psicométrica y clínicos; 10 eran herramientas de auto-informe verbales; cuatro eran observacional y dos incorporan indicaciones visuales para las personas con problemas de comunicación.</p> <p>Magnitud del efecto: Suficientes datos estuvieron disponibles para sólo cuatro herramientas de detección verbales para identificar puntos de corte eficaces tanto para la depresión mayor y cualquier trastorno depresivo (BDI, GHQ-28, HADS puntuación y HADS total de la depresión subescala).</p>	<p>Las siguientes herramientas pueden detectar con precisión para la depresión en sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en la práctica clínica: la GDS-15 puede detectar cualquier trastorno depresivo y el PHQ-9 puede detectar la depresión severa mientras que la SADQ-H se puede utilizar con sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares que no pueden al libre informe. La HADS (tanto la escala total y el de la subescala de ansiedad) pueden identificar eficazmente ansiedad posterior al accidente cerebrovascular, pero la utilidad clínica está limitada por los costos involucrados. No se pudo establecer la corte óptimo de las calificaciones de estos o los otros instrumentos seleccionados.</p>
<p>Kadri, 2012</p> <p>Calidad de la evidencia: Alta</p>	<p>Diseño: Un estudio basado en la población.</p> <p>Objetivos: analizar las propiedades psicométricas de las preguntas de la escala Whooley y el 21 ítems Beck Depression Inventory (BDI-21) en los adultos mayores con depresión y problemas de salud crónicos.</p> <p>Periodo de realización: No específica</p>	<p>Número de participantes / grupo: Si</p> <p>Características de los participantes: Si</p>	<p>Prueba diagnóstica: Si</p> <p>Criterios: Si.</p> <p>Prueba de comparación: No/No aplicable</p> <p>Criterios: No/No aplica</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): La prevalencia de depresión mayor según el DSM-IV fue del 5,3% (episodio único o recurrente) obtenido por el Mini Entrevista Neuropsiquiátrica (MINI). El BDI-21 era más capaz de identificar un episodio de depresión mayor con un punto de corte de 11. La sensibilidad y especificidad de este punto de corte fueron 88,0% (intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) 68,8-97,5) y 81,7% (IC 95% 77,8-85,2), respectivamente. El área bajo la curva de características operativas del receptor (ROC) fue de 0,89 (IC del 95% 0,83 hasta 0,96). Las dos preguntas de selección Whooley tuvo una sensibilidad del 62,5% (IC del 95%: 40,6-81,2) y cualquiera de las preguntas de cribado más la ayuda cuestionó tuvo una sensibilidad del 66,7% (44,7-84,4).</p>	<p>El Inventario de Depresión de Beck es un instrumento válido para el diagnóstico de la depresión en los adultos mayores. Como medida de cribado, el punto de corte óptimo debe ser 11 o superior. Los resultados indican que la sensibilidad de las preguntas Whooley no es lo suficientemente alto para ser utilizado como una escala de cribado entre los ancianos</p>
<p>Johannes, 2011</p> <p>Calidad de la evidencia: Alta</p>	<p>Objetivos: Comparar la escala GDS-15 y GDS-30 para ver cuál es la más apropiada para el diagnóstico de la depresión.</p> <p>Periodo de búsqueda: no específica</p> <p>Diseño: Si</p>	<p>Población: Artículos que hagan referencia al uso de GDS-15 y GDS-30</p>	<p>Prueba diagnóstica: Si</p> <p>Criterios: Ver columna siguiente.</p> <p>Prueba de comparación: No/No aplicable</p> <p>Criterios: No/No aplica</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: 33 datos de validez reportados para el GDS-30 y 21 para el GDS-15.</p> <p>Magnitud del efecto: Si</p>	<p>El GDS que fue desarrollado especialmente para las personas mayores a menudo muestra moderada a suficiente validez de criterio. Al comparar la validez de los muy breves cuestionarios consistentes en sólo una o dos preguntas con la de los GDS, la GDS muestra marcadamente mejores resultados. Estos breves cuestionarios muestran proporciones muy altas de clasificaciones. Por lo tanto, el cuestionario corto no se deben utilizar para el trabajo clínico.</p>

Tablas de Evidencia.

DISCUSIÓN

En este trabajo se realizó una búsqueda sistemática para identificar y analizar los estudios existentes hasta el 2015, en relación a los instrumentos empleados en protocolos de investigación para identificar la depresión en el AM.

De los estudios seleccionados se analizó la Escala de Depresión "DRS", CES-D, GDS-15 y 30, PHQ-9, SADQ-H, Inventario de Depresión de Beck, la Escala Whooley y el DSM-IV; que son escalas de valoración para la detección de la depresión. Con base a los resultados de este trabajo se determinó que el GDS y el CESD muestran mejor confiabilidad que el resto de los instrumentos valorados. Acorde con estos resultados, la revisión realizada por la Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health concluyen que el GSD es el mejor instrumento, así mismo en el meta-análisis realizado por O'Connor y et al en el 2016, se discute que tanto el GSD y el CES-D muestran similares criterios en la validación. Sin embargo, en esta revisión no se puede concluir y decidir por cual es el mejor debido a la limitante de no contar con suficientes estudios con los criterios establecidos, esta misma limitante se ha reportado en otros meta-análisis como el realizado por Pocklington C, donde no se puede evaluar otras versiones cortas del GDS por no tener suficientes protocolos incluyéndolas.

Otra limitante que se encontró fue que debido a los criterios del estudio no se incluyeron estudios con el instrumento de DOS-Preguntas, el cual recientemente acorde a los resultados en el meta-análisis realizado por Kelvin K y et, al mostro ser tan eficiente como el GDS para el diagnóstico de la depresión en el AM. Es importante mencionar que de acuerdo al diseño de estudio es el instrumento que debemos emplear ya que la correlación entre el instrumento y la depresión varía con el tiempo acorde con lo reportado por Bukumiric Z y et al en el 2016. Es evidente que, tanto a nivel clínico como de investigación, la creación y validación de instrumentos de esta naturaleza ha sido necesaria y proporcionen información acerca de la prevalencia de la depresión en distintas regiones del mundo, con la finalidad de intervenir de manera más adecuada en todos los niveles.

Así mismo como concluye Brown en el 2012 ninguna técnica de evaluación del estado de ánimo puede considerarse óptima para todas las situaciones. Por el contrario, tanto el tipo de herramienta y la perspectiva temporal tomadas deben ser seleccionados de acuerdo a la naturaleza del diseño del estudio y la pregunta de investigación están abordando.

CONCLUSIÓN

En la actualidad existen una variedad de instrumentos empleados para la depresión, en relación específicamente en protocolos donde se estudia la población de AM el GDS es la escala más recurrente. El GDS surgió como un instrumento de 30 preguntas, sin embargo, se optimizó por considerar que durante la aplicación del instrumento el AM pierde concentración y se vuelve tedioso. En la actualidad ya se ha demostrado que la versión GDS 15 es más corta pero tan eficiente como la GDS 30. En este análisis se demostró que los instrumentos GDS (versión corta y larga) y el CESD-20 pueden ser aplicables en la población adulta mayor con una confiabilidad, sensibilidad y especificidad alta, siendo congruentes y precisos en la medición del síndrome depresivo. Sin embargo, es importante considerar las limitantes que presenta el estudio al solo comparar 9 escalas e incluir estudios hasta antes del 2016.

Los métodos de evaluación empleados han de ir dirigidos siempre al contraste de las hipótesis que el clínico formula sobre el caso en cuestión. No se trata pues, de aplicar una batería completa de pruebas de evaluación (que, en el caso de la depresión, por ser éste un trastorno tan heterogéneo, no existe), sino de evaluar aquella información relevante que permita verificar o no las hipótesis, dirija la evaluación a otras áreas de interés y permita la toma de decisiones respecto a la planificación del tratamiento.

Considerando que la depresión una patología compleja y de difícil diagnóstico en el AM, es importante reconocer esfuerzos como el de la International Society for CNS Drug Development ya que están en constantes desarrollo de nuevas herramientas para el diagnóstico de la depresión mayor. En general, los instrumentos de evaluación a utilizar dependerán del objetivo de la misma. Si se trata de efectuar un diagnóstico categorial, las entrevistas serán el método de elección. Si se trata de cuantificar dimensionalmente la gravedad de la depresión, las escalas y cuestionarios son el método a elegir.

Conflicto de Intereses: los autores refieren no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial De La Salud [OMS], (2012). Nota descriptiva N°369 Octubre de 2012 [versión electrónica]. Recuperado el 3 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

2. Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2012). Día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Recuperado el 2 de octubre de 2015, de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el
3. Kurlowics L, Greenberg S. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). (Sitio en internet) Disponible en: http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_4_span.pdf en "Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta" – La Molina, Lima- Perú. José Juárez M.1, Angélica León F.1, Vicky Alata Linares2. 28-31pag Rev Horiz Med Volumen 12(2), abril - junio 2012
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva No. 381. Recuperado el 14 de octubre de 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
5. Alonso-Fernández F. Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE). 4a Edición. Editorial Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid, España.1998.
6. Alonso-Fernández F. Claves de la Depresión. Editorial Ars Vivendi, Madrid. 2001.
7. Steffens, D. C. (2009). A multiplicity of approaches to characterize geriatric depression and its outcomes. *Current opinion in psychiatry*, 22(6), 522.
8. Ibalá C, Vio F, Yáñez M. Transición epidemiológica en América Latina: comparación de cuatro países. *Rev. Med. Chile* 1997; 125:719727.
9. Secretaría de Salud [SSA]. (2009). Diagnóstico y tratamiento de trastorno depresivo. México: SSA. Recuperado el 14 de octubre de 2015, de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf.
10. National institute of health [NIH]. (2011). Las mujeres y la depresión: descubriendo la esperanza. Recuperado el 7 de septiembre de 2015, de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-ladepresion/index.shtml>
11. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Mar 2003;58(3):249-65)
12. Nelson, C. J., Cho, C., Berk, A. R., Holland, J., & Roth, A. J. (2009). Are Gold Standard Depression Measures Appropriate for Use in Geriatric Cancer Patients? A Systematic Evaluation of Self-Report Depression Instruments Used with Geriatric, Cancer, and Geriatric Cancer Samples. *Journal of Clinical Oncology*, 28(2), 348-356. doi:10.1200/JCO.2009.23.0201
13. Fernández-Vázquez A, Dávila-Mendoza R, Moreno-Castillo Y, Pedraza-Aviles A. Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2008;41(3-4):83-9.
14. Parra, M.C. Y Aguilar, M.E. (2009). Depresión en el anciano: un problema de salud pública. En GÓMEZ, Z. (Eds.), *El adulto mayor Mirada desde la Salud Pública*, México: Universidad de Guadalajara, 57-67.
15. Restrepo C, Malagón N. Factores de Riesgo Asociados al Síndrome Depresivo en la Población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1997
16. ARIAS, K. La vejez como deterioro, una categoría de opresión social: resituando a los adultos mayores, *Revista Perspectivas*, 18, 159-171.
17. Martínez, Martínez, Esquivel y Velasco, 2007. Prevalencia De Depresión Y Factores De Riesgo En El Adulto Mayor Hospitalizado, *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 45 (1), 21-28.
18. Wong ML, Licinio J. Research and treatment approaches to depression. *Nat Rev Neurosci* 2001; 2: 343-51.
19. Calderon Narvaez, Un cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresión. *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú - Tomo LX Jun, Nº2* 1997.
20. Morales-Ramirez, M., Ocampo-Andreyeva, V., De La Mora, L. Y Alvarado Calvillo, R. (1996): "Validez y confiabilidad del cuestionario clínico del síndrome depresivo". *Arch Neurociencia*. 1; 11- 15.
21. Hamilton, M. (1960): "A rating scale for depression". *J. Neurol. Neurosurg. Psychol.* 23: 5667.
22. Huang, Yachien; Carpenter, Iain *Aging & Mental Health*, 2011. Identifying elderly depression using the Depression Rating Scale as part of comprehensive standardised care assessment in nursing homes 11/2011, Volumen 15, Número 8
23. Kadri, 2012. Validation of the Whooley questions and the Beck Depression Inventory in older adults, *Scand J Prim Health Care*. 2012 Dec; 30(4)

24. Brown and Astell, 2012. Assessing mood in older adults: a conceptual review of methods and approaches, International Psychogeriatrics Association
25. Burton and Tyson, 2015. Stroke and Vascular Research Centre, School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, UK Psychological Medicine.
26. Johannes, 2011. Depression: A Diagnosis Aptly Used? *Psychiatria Danubina*, 2011; Vol. 23, No. 4, pp 406-411.
27. Zhang, Fokkema, Cuijpers, Li1, Smits, et al.,2011. Measurement invariance of the center for epidemiological studies depression scale (CES-D) among chinese and dutch elderly. *BMC Medical Research Methodology* 2011, 11:74.