

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

**Diagnóstico y Tratamiento de la
Depresión en el Adulto Mayor en el
primer Nivel de Atención**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro **ESPACIO PARA SER LLENADO POR CENETEC**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

F32.0 Episodio depresivo leve
F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La depresión es una enfermedad mental, no un defecto de carácter, caracterizada por la ausencia de afecto positivo, aplanamiento afectivo, y un espectro de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales, destaca la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. Se diferencia por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad del paciente, existiendo diferentes niveles de severidad en la presentación de estos síntomas.

Los principales síntomas relacionados son llanto fácil, aislamiento social, insomnio, exacerbación de dolores preexistentes, aparición de dolores secundarios a tensión muscular, hiporexia (con o sin pérdida de peso) disminución de la libido, astenia, adinamia, fatiga y en ocasiones agitación y ansiedad. Otros síntomas comunes incluyen pérdida de la confianza, baja autoestima, sentimiento de desamparo, y en ocasiones ideas suicidas, que pueden atentar contra la integridad del paciente, incluyendo la posibilidad de autoagresiones. Entre los cambios conductuales encontramos la pobre capacidad de concentración, reducción de la atención, pensamientos pesimistas recurrentes sobre uno mismo, pensamiento lento y repetitivo.

FACTORES DE RIESGO

Los adultos mayores cuyas condiciones de vida son adversas, padecen aislamiento social, adicciones o comorbilidad importante y presentan mayor riesgo de depresión

Los factores de riesgo para depresión son:

- Ambiente social y familiar
- Presencia de enfermedades discapacitantes
- Abandono familiar
- Situación económica

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- El médico familiar debe fomentar estilos de vida saludables (ejercicio aeróbico, dieta sana, erradicación de tabaquismo, etc.), así como promover la asistencia a grupos de afinidad y terapia ocupacional, en todo adulto mayor.
- Cuando el equipo de salud identifique la aparición de un evento crítico en la vida del adulto mayor (pérdida o enfermedad severa de un familiar directo, pérdida de independencia económica, abandono familiar, etc.) el paciente deberá ser referido a psicología y/o trabajo social.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

El escrutinio debe efectuarse en los servicios de primer y segundo nivel de atención, en los grupos de alto riesgo para desarrollar depresión, (por ejemplo: historia previa de depresión, enfermedad física incapacitante, otros problemas mentales asociados como la demencia, etc.)

Debe realizarse el escrutinio anual de depresión en los pacientes adultos mayores para propiciar su detección temprana y el tratamiento oportuno.

En todo adulto mayor el profesional de la salud deberá interrogar sobre su estado anímico actual, utilizando preguntas con los siguientes conceptos: ¿Durante el último mes ha tenido decaimiento, desesperanza o depresión? ¿Durante el último mes ha tenido periodos de poco interés o insatisfacción al hacer las cosas?

Por su alta sensibilidad y especificidad, se recomienda como prueba de escrutinio para la depresión en el adulto mayor, el empleo de La Escala de Depresión Geriátrica de YESAVAGE

La presentación atípica de la depresión puede manifestarse a través de sobreingesta de alimentos e incremento en las horas de sueño; este síndrome puede estar asociado a poca reactividad y respuesta anormal a relaciones afectivas e hipersensibilidad emocional. En el adulto mayor puede existir ansiedad, predominio de los síntomas somáticos sobre los afectivos, pérdida de memoria, deterioro cognoscitivo y síntomas sicóticos (ilusiones, delirios de persecución, sentimientos excesivos de culpa y nihilismo

INTERROGATORIO

La depresión es un conjunto de síntomas caracterizados por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. Se diferencia por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad del paciente, existiendo diferentes niveles de severidad en la presentación de estos síntomas.

Síntomas comunes son pérdida de la confianza, baja autoestima, sentimiento de desamparo, y en ocasiones ideas suicidas, que pueden atentar contra la integridad del paciente, incluyendo la posibilidad de autoagresiones. Entre los cambios conductuales encontramos la pobre capacidad de concentración, reducción de la atención, pensamientos pesimistas recurrentes sobre uno mismo, pensamiento lento y repetitivo.

EXPLORACIÓN

Los profesionales de salud responsables de la atención de los pacientes con depresión deben realizar un abordaje estructurado y metódico para su diagnóstico

En el adulto mayor con depresión es importante considerar su estado físico, condiciones de vida y aislamiento social a través de un enfoque multidisciplinario

Los principales síntomas y hallazgos que se pueden observar en el paciente adulto mayor con depresión incluyen: llanto fácil, aislamiento social, insomnio, exacerbación de dolores preexistentes, aparición de dolores secundarios a tensión muscular, hiporexia (con o sin pérdida de peso) disminución de la libido, astenia, adinamia, fatiga y en ocasiones agitación y ansiedad.

TRATAMIENTO

Para la decisión del tratamiento, el médico familiar debe discutir con el paciente y su familia, las alternativas terapéuticas, tomando en consideración otros factores como eventos previos de depresión, la presencia de problemas sociales o interpersonales asociados

- Los antidepresivos no están recomendados para el tratamiento de la depresión leve, porque el margen de la relación riesgo beneficio es pequeño
- El uso de antidepresivos puede ser recomendado en la depresión leve, cuando ésta es persistente a pesar de otras intervenciones, o cuando está asociado a problemas psicosociales o médicos
- En depresión moderada el tratamiento antidepresivo debe ser ofrecido rutinariamente a los pacientes antes que las intervenciones psicológicas
- Los pacientes que empiecen tratamiento antidepresivo deben ser informados acerca del tiempo de inicio del efecto y la pertinencia de su apego, pudiendo utilizarse apoyo escrito
- Cuando un antidepresivo es prescrito debe elegirse un inhibidor de la recaptura de la serotonina, ya que es igualmente efectivo que los tricíclicos pero con menos efectos secundarios, son el medicamento de elección en los adultos mayores por menores efectos secundarios, principalmente cardiovasculares
- Cuando se prescribe un inhibidor de la recaptura de serotonina, la fluoxetina y citalopram son una elección razonable, porque se asocian generalmente con menores síntomas de supresión al discontinuar el tratamiento
- El inicio del tratamiento antidepresivo en el adulto mayor debe ser gradual, empezando con la mitad de la dosis mínima recomendada durante 1 semana, y de acuerdo con la respuesta y presencia de efectos secundarios, incrementar gradualmente hasta alcanzar la dosis óptima
- En el inicio del tratamiento con inhibidores de la recaptura de serotonina, los profesionales de la salud deben buscar activamente signos de acatimia, ideas suicidas e incremento de la ansiedad y la agitación. Se debe advertir a los pacientes del riesgo de estos síntomas en los estadios iniciales del tratamiento, e informar que deben buscar ayuda inmediatamente si se presentan
- Cuando se inicia el tratamiento antidepresivo en pacientes con infarto del miocardio reciente o angina inestable, la sertralina es el medicamento de elección por la evidencia sobre su seguridad en estos casos
- Los antidepresivos tricíclicos (imipramina y amitriptilina, al igual que doxepina, amoxapina, maprotilina, trazodona) deben ser evitados en el adulto mayor con depresión, así como los inhibidores de la monoaminooxidasa (tranilcipromina, moclobemide y isocarboxácida)

- Las benzodiazepinas sólo deben prescribirse cuidadosamente para el adecuado control de los efectos secundarios de los antidepresivos como la ansiedad y la agitación
- Los antidepresivos deben continuarse por al menos 6 meses después de la remisión del episodio de depresión, ya que esto reduce ampliamente el riesgo de recaída
- Se debe considerar falla terapéutica en el adulto mayor cuando no exista respuesta a dosis adecuada para la edad en un lapso de 6 semanas, pero si existe respuesta parcial, puede ampliarse este plazo por 6 semanas más
- Cuando falla la respuesta terapéutica en un paciente deprimido debe verificarse que el medicamento sea ingerido de manera adecuada y continua
- Los profesionales de la salud deben retirar gradualmente los antidepresivos durante un periodo de 4 semanas, en algunos casos, dicho periodo podrá ser mayor para evitar la aparición de los efectos secundarios por supresión del fármaco
- Los pacientes que iniciaron tratamiento farmacológico antidepresivo que no tienen riesgo suicida deben ser vistos en intervalos aproximada de 2-4 semanas los primeros 3 meses, y si la respuesta es adecuada, en forma más espaciada
- Los pacientes con depresión pueden beneficiarse con medidas de higiene del sueño
- Los pacientes con depresión leve de todas las edades, deben ser informados de los beneficios de un programa estructurado y supervisado de ejercicio, de más de 3 veces por semana y una duración de entre 45-60 min. por un periodo de 10 a 12 semanas
- En las intervenciones psicológicas los profesionales de salud deben desarrollar y mantener una apropiada alianza terapéutica, que deriva en resultados positivos, independientemente del tipo de terapia provista
- Tanto en la depresión leve como moderada, el tratamiento psicológico se dirigirá específicamente a la depresión con terapias de solución de problemas, terapias cognitivas conductuales breves y consejería, de 6-8 sesiones por un periodo de 6-12 semanas
- La terapia psicológica de elección para la depresión moderada, severa y para depresión resistente al tratamiento, es la terapia cognitiva conductual, la terapia interpersonal puede ser considerada si el paciente la prefiere
- Para la depresión moderada a severa, el tratamiento psicológico debe abarcar de 16 a 20 sesiones en un periodo de 6-9 meses
- Para los pacientes con depresión grave que inician un curso de terapia cognitiva conductual, debe proporcionársele 2 veces por semana durante el primer mes, en tanto es referido para su atención psiquiátrica especializada

ESCALAS DE LA ENFERMEDAD

Cuadro I Escalas

ESCALA DE DEPRESION GERIÁTRICA (GDS) A continuación le haré una serie de preguntas, por favor, responda sí o no de acuerdo a como se haya sentido en las dos ultimas semanas.		
22.1 ¿Está usted satisfecho con su vida	1 No, 0 Si	
22.2 ¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades?	0 No, 1 Si	
22.3 ¿Siente usted que su vida está vacía?	0 No, 1 Si	
22.4 ¿Se aburre usted con frecuencia?	0 No, 1 Si	
22.5 ¿Tiene usted esperanzas en el futuro?	1 No, 0 Si	
22.6 ¿Está usted molesto por pensamientos que no puede alejar de su mente?	0 No, 1 Si	
22.7 ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?	1 No, 0 Si	
22.8 ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a suceder?	0 No, 1 Si	
22.9 ¿Se siente usted contento la mayor parte del tiempo?	1 No, 0 Si	
22.10 ¿Se siente usted frecuentemente desamparado?	0 No, 1 Si	
22.11 ¿Se siente usted intranquilo y nervioso con frecuencia?	0 No, 1 Si	
22.12 ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez que salir y hacer cosas nuevas?	0 No, 1 Si	
22.13 ¿Se preocupa usted frecuentemente por el futuro?	0 No, 1 Si	
22.14 ¿Cree usted que tiene más problemas de memoria que los demás?	0 No, 1 Si	
22.15 ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	1 No, 0 Si	
22.16 ¿Se siente usted desanimado y triste con frecuencia?	0 No, 1 Si	
22.17 ¿Siente usted que nadie lo aprecia?	0 No, 1 Si	
22.18 ¿Se preocupa usted mucho por el pasado?	0 No, 1 Si	
22.19 ¿Cree usted que la vida es muy emocionante?	1 No, 0 Si	
22.20 ¿Le es difícil comenzar nuevos proyectos?	0 No, 1 Si	
22.21 ¿Se siente usted lleno de energía?	1 No, 0 Si	
22.22 ¿Siente usted que su situación es desesperante?	0 No, 1 Si	
22.23 ¿Cree usted que los demás están en mejores condiciones que usted?	0 No, 1 Si	
22.24 ¿Se molesta usted con frecuencia por cosas sin importancia?	0 No, 1 Si	
22.25 ¿Tiene usted ganas de llorar con frecuencia?	0 No, 1 Si	
22.26 ¿Tiene usted problemas para concentrarse?	0 No, 1 Si	
22.27 ¿Disfruta usted el levantarse por las mañanas?	1 No, 0 Si	
22.28 ¿Prefiere usted evitar las reuniones sociales?	0 No, 1 Si	
22.29 ¿Es fácil para usted el tomar decisiones?	1 No, 0 Si	
22.30 ¿Esta su mente tan clara como solía estar antes?	1 No, 0 Si	
Sume el puntaje total de la escala, si es igual o mayor a 11, entonces el paciente tiene altas probabilidades de tener depresión. Esta escala esta validada en adultos mayores ^{1,2,3} y tiene una sensibilidad del 84 %, especificidad 95% ⁴ .		

1.- Lawhorne L. Depression in the older adult, Prim Care Clin Office Pract 2005; 32: 777-792

2.- Alexopoulos G, Borson S, Cuthbert B, et al. Assessment of Late Life Depression. Biol Psychiatry 2002;52:164-174

3.- Nease D., Malouin J. Depression screening. A practical Strategy. Journal of the Familiar Practice 2003 52(82): 118-126.

4.- Yesavage J, Brink T. Development and validation of a geriatric depression Screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1983; 17 (1): 37-49.

Algoritmo

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

