

## Depresión en el adulto mayor: factores de riesgo y manejo el primer nivel de atención.

Depression in the elderly: risk factors and management at the first level of care.

Melissa Chavarría Alvarado<sup>1</sup>, Sigrid Cubero Garcia<sup>2</sup>, Carlos Bogantes Barrantes<sup>3</sup>, Andrea Valverde Araya<sup>4</sup>

1, 2, 3 y 4 Licenciatura en Medicina General y Cirugía, Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: Melissa Chavarría Alvarado melissachaval@hotmail.com

### RESUMEN

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública que ha aumentado su prevalencia y se ha convertido en foco de atención relevante debido al rápido crecimiento de la población geriátrica en los últimos 20 años. Existen diversos factores de riesgo para desarrollar esta patología como: mala red de apoyo familiar, trastornos del sueño, comorbilidades médicas subyacentes; dentro de ellas de gran peso son los trastornos que afectan la capacidad mental, los cuales en muchas ocasiones no se encuentran diagnosticados. Además, es importante señalar que la depresión no forma parte del envejecimiento, contrario a las creencias populares.

En este artículo se realiza una revisión de la literatura respecto a la depresión en lo adultos mayores enfocada en la identificación de factores de riesgo para desarrollar dicha patología y manejo por parte del primer nivel de atención, con el apoyo de las bases de datos electrónicas de los últimos 12 años.

**Palabras clave:** depresión, adulto mayor, factores de riesgo, comorbilidades.

#### Cómo citar:

Chavarría Alvarado, M., Cubero Garcia, S., Bogantes Barrantes, C., & Valverde Araya, A. . Depresión en el adulto mayor: factores de riesgo y manejo el primer nivel de atención. Revista Ciencia Y Salud, 6(6). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i6.522>

### ABSTRACT

Depression in the elderly is a public health problem whose prevalence has increased and has become an important focus of attention due to the rapid growth of the geriatric population in the last 20 years. There are several risk factors for developing this pathology such as: poor family support network, sleep disorders, underlying medical comorbidities, including dementia and neurocognitive impairment, which often go undiagnosed. It is also relevant to point out that depression is not part of aging, contrary to popular beliefs.

In this article a review of the literature on depression in the elderly is made, focusing on the diagnosis, prognosis, risk factors for developing this pathology and management by the first level of medical care, supported by electronic databases of the last 12 years.

**Keywords:** depression, older adult, risk factors, comorbidities.

**Recibido:** 26/May/2022

**Aceptado:** 16/Nov/2022

**Publicado:** 19/Dic/2022



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se caracteriza por modificaciones funcionales, bioquímicas y morfológicas. Es un proceso gradual, dinámico e ineludible, en el cual los cambios observados en la disminución de las capacidades físicas asociado a factores que vinculan al individuo con la sociedad, aumentan los problemas de la salud mental (1).

Demográficamente, el cambio en servicios de salud durante los últimos años ha representado un aumento de la población de la tercera edad, la cual presenta mayor esperanza de vida, lo que ha generado un aumento en prevalencia de enfermedades crónicas y mentales como la depresión (2).

Posiblemente, la vejez es una de las épocas de la vida con mayor fragilidad afectiva, ya que el adulto mayor sufre grandes cambios a nivel de su condición física, atención asocial, además de su rol en su vida laboral con la llegada de la jubilación. No obstante, esto depende de las características de la personalidad de cada persona (3).

El adulto mayor que presenta algún trastorno depresivo aumenta su mortalidad y produce un empeoramiento de sus patologías crónicas, además de una afectación en su calidad de vida (3). Las definiciones más aceptadas para depresión son las descritas por el CIE-10: trastorno depresivo recurrente, distimia o episodio depresivo. Dentro de los principales síntomas de este episodio depresivo son: fatiga excesiva, humor depresivo, insomnio e hipersomnia, anorexia, sentimientos de inutilidad y en algunas ocasiones podría presentar ideas suicidas (4).

Se ha documentado la etiología de esta patología como de origen multifactorial al contar como un factor de gran peso la falta de apoyo familiar, el abandono, negligencia, los factores demográficos, ambientales, el deterioro físico y cognitivo (5).

En pacientes con depresión, el manejo de sus enfermedades crónicas es fundamental ya que va de la mano con el tratamiento antidepressivo y la psicoterapia, donde se ha documentado que mejora la depresión, disminuye el dolor, mejora la calidad de vida y el estado funcional y efectivo (5).

A pesar de que su prevalencia va en aumento, la depresión en el adulto mayor puede pasar como desapercibida puesto que los trabajadores del primer nivel de atención suelen recurrir inicialmente a diagnósticos orgánicos que expliquen la sintomatología presente, a pesar de que en muchos casos se trata de un trastorno depresivo crónico (5).

La depresión en adultos mayores tiene relevancia epidemiológica, social y económica por su relación con la disminución de la productividad, la calidad de vida, su gran impacto en enfermedades crónicas y la mortalidad (6).

Tanto el envejecimiento como la depresión en el adulto mayor pueden producir uno de los cuatro tipos de discapacidad que se presentan en este grupo etáreo, las cuales son: discapacidad motriz, visual y auditiva y que requieren una mayor demanda en los servicios de salud (7).

El artículo presenta como objetivo reconocer las características clínicas del trastorno depresivo en el adulto mayor para facilitar herramientas para su valoración desde el enfoque de atención primaria y de esta forma mejorar su evolución, manejo y su pronóstico.

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Para realizar esta revisión bibliografía se hizo una búsqueda electrónica de bases de datos de 17 artículos de revistas electrónicas en diversos sitios de revisión, a saber: Pub Med, Scielo y Elsevier, además de la revisión de artículos de investigación, estudio transversal, carta al editor y revisiones de tema.

## **DISCUSIÓN**

En el abordaje de la depresión en el adulto mayor es de suma importancia realizar acciones para mejorar sus comorbilidades, realizar actividades de prevención y brindar un tratamiento integral lo cual puede ser valorado como un índice independiente de mayor fragilidad que reduce la esperanza de vida.

También los factores psicológicos deben ser valorados y detectados de forma oportuna ya que podrían ocasionar un retraso en el proceso de rehabilitación de los pacientes.

Por otra parte, la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular como factores etiológicos de la depresión tardía en el adulto mayor contribuyen al desarrollo de daño a nivel vascular cerebral y la aparición de deterioro cognitivo de leve a moderado en el adulto mayor.

La hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular también pueden producir lesiones subcorticales con alteraciones en la sustancia blanca periventricular y los ganglios que se hallan en la base del cerebro, que son provocadas por cambios vasculares en el tejido cerebral, lo que se asocia a mala adherencia farmacológica a la hipertensión arterial.

La depresión en pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 se ha relacionado con peores resultados a nivel del funcionamiento físico y menor adherencia al tratamiento farmacológico respecto a cumplimiento de regímenes estrictos. La diabetes mellitus y la depresión presenta varias hipótesis sobre su etiología y su capacidad de desmejorar el pronóstico de la depresión.

La diabetes mellitus desencadena diversos cambios bioquímicos tales como la resistencia a la insulina y cambios en las estructuras subcorticales que se asocian a cambios emocionales, los cuales alteran los neurotransmisores y empeoran el pronóstico de la depresión en un adulto mayor con dicha comorbilidad (8).

Con respecto a la reserva cognitiva y la depresión en el adulto mayor, el objetivo es lograr el óptimo funcionamiento a través de la detección temprana y la prevención del riesgo potencial de empeoramiento cognitivo.

La depresión en adultos mayores de inicio tardío se ha registrado como más severa, ya que afecta con más frecuencia la memoria, fluidez verbal y habilidades visuoespaciales.

En un estudio de metaanálisis se analizó la depresión en el adulto mayor y las conductas sedentarias, demostrando una asociación con estos comportamientos sedentarios cognitivos.

Además de las comorbilidades asociadas con la depresión en personas mayores de 60 años, también existen factores de riesgo farmacológico, los cuales se han documentado que aumentan los trastornos depresivos en esta población.

A continuación, se muestran los fármacos que se asocian con más frecuencia a depresión.

### **Tabla 1**

-Digoxina	- Carbamacepina
-Biácidas	- Fenitoína
-Propanolol	- Antineoplásicos
-Levodopa	- Metoclopramida
-Benzodiacepinas	- Antituberculostáticos

Fuente: Jiménez MA, Sánchez NG, Sáiz RE. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD. 2004;7.

Respecto a lo anterior, según el estudio observacional y transversal sobre la polifarmacia como factor de riesgo de síntomas depresivos en paciente geriátricos (9), se demostró una asociación significativa en los siguientes medicamentos: estatinas, agentes citostáticos, corticoesteroides, benzodiazepinas, glucósidos cardíacos, los fármacos no esteroideos antiinflamatorios, relajantes musculares, medicamentos psicotrónicos con propiedades anticolinérgicas y de acción central analgésicos.

La reserva cognitiva se encuentra asociada al funcionamiento cognitivo en la depresión, de manera que a mayor reserva cognitiva, mayor efecto protector activo para tareas que demanden la activación de procesos cognitivos, como lenguaje, atención, memoria y habilidades visoespaciales (10).

Además, al realizar una comparación de la afectación de la depresión por sexo, la depresión en el adulto mayor afecta con mayor prevalencia al sexo femenino, donde la baja escolaridad presenta un mayor impacto en la población femenina por lo que es un factor de riesgo importante (11).

## RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Los resultados de la revisión bibliográfica nos indican la importancia que tiene para la salud pública la depresión en el adulto mayor. Se debe considerar la participación de los profesionales en salud para lograr la interacción social y familiar con los pacientes; principalmente con los adultos mayores que se encuentran en condición de abandono o negligencia. En este sentido, esta intervención promovería la integración de familiares para disminuir la incidencia de la depresión (12).

Una buena calidad de vida con mantenimiento de la independencia es un importante resultado de salud mental y física para los pacientes adultos mayores y debe ser una meta para el personal de salud.

Se puede considerar que las intervenciones psicológicas han logrado beneficios satisfactorios en este grupo etéreo, donde se ha demostrado que aprender a reconocer las circunstancias que los llevaron a padecer de depresión, pedir ayuda, confrontarlas y evitarlas, mejora su prevalencia (13).

La actividad física y recreativa para el adulto mayor es de suma importancia durante de esta etapa, ya que el cuerpo humano sufre cambios en muchos ámbitos, por lo que la práctica de actividades físicas mantiene y mejora la sensación de bienestar y salud elevando la calidad de vida.

Se ha documentado que el ejercicio como factor protector presenta reducciones significativas de la depresión en personas adultas, iniciando su actividad física a corto plazo (< 3 meses), mediano plazo (3-12 meses) y largo plazo (> 12 meses). También se destaca el efecto del trabajo de alta a baja intensidad, ambos mostraron reducción en los niveles de depresión (14).

Es de vital importancia utilizar instrumentos como la escala de yesavage (escala utilizada en el tamizaje de depresión en el adulto mayor) y específicos con mayor sensibilidad y especificidad para la correcta evaluación

integral de la depresión, así como un instrumento de medida para los síntomas afectivos del adulto mayor en las unidades de atención primaria (15).

Según la psicoterapia como forma de tratamiento en el adulto mayor, se han logrado determinar algunas causas de la depresión relacionadas con la forma de pensar que les ocasionan pensamientos de tristeza o desesperanza y que mejoraron al identificar los sentimientos y disminuir esos pensamientos mediante la reestructuración cognitiva

Además de realizar un estudio en estos pacientes, también es importante el tema de alimentación y desnutrición, ya que según un estudio, entre la asociación de la desnutrición y la depresión en el adulto mayor, se documenta el IMC como indicador, donde la depresión y pérdida de apetito tienen una relación directa con la pérdida de peso, la cual podría conducir a desnutrición, lo que aumentaría la fragilidad en este grupo de pacientes (17).

### **Declaración Conflicto de Interés:**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses para la elaboración de esta revisión bibliográfica.

### **Declaración de Financiamiento:**

Los autores declaran que la revisión bibliográfica presentada no ha sido financiada, total o parcialmente, por ninguna empresa/entidad con intereses económicos en la información expuesta.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez MS, Leyva DR, Castro KP, García G. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. :17.
2. Méndez-Chacón E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines*. 21 de mayo de 2021;38(2):103-15.
3. Jiménez MA, Sánchez NG, Sáiz RE. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD. 2004;7.
4. Alejandro Álvarez Rodríguez, Adulto mayor y depresión. Criterios a través de grupos focales Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba. 2004
5. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered*. 16 de octubre de 2018;29(3):182.
6. Pimenta AM, Mendonça R de D, Lahortiga-Ramos F, Fernandez-Lazaro CI, Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A. Sedentary behaviors and risk of depression in the Seguimiento Universidad de Navarra cohort: the SUN Project. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(2):e00076621.
7. Segura Cardona A, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev Salud Pública*. 15 de octubre de 2015;17(2):184-94.
8. Bastidas-Bilbao H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Rev Psicol*. 20 de noviembre de 2014;32(2):191-218.

9. Leszek S. Polypharmacy as a risk factor for depressive symptoms in geriatric patients: an observational, cross-sectional study. :9.
10. Cancino M, Rehbein-Felmer L, Ortiz MS. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Rev Médica Chile. marzo de 2018;146(3):315-22.
11. Sosa-Ortiz AL, Astudillo-García CI, Acosta-Castillo GI. Determinantes asociados a depresión crónica e incidente en adultos mayores mexicanos. Gac México. 29 de enero de 2019;153(92):156.
12. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Carranza Esteban RF. Prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores peruanos no institucionalizados. Enferm Clínica. enero de 2019;29(1):58-9.
13. Mauricio Jonis, Diana Llacta, depresion en el adulto mayor, cual es la verdadera situacion en nuestro pais, Universidad Ricardo Palma, Lima Peru, 24 enero 2013
14. Patiño Villada FA, Arango Vélez EF, Baena LZ. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Rev Colomb Psiquiatr. junio de 2013;42(2):198-211.
15. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Runzer-Colmenares FM, Castro G, Merino A, ..., Diaz G, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz Méd Lima. 30 de junio de 2017;17(3):50-7.
16. Marianne Sims Rodriguez, Daymaris Ramirez Lyva, Katia Perez Castro, Karel Gomez Garcia, Intervención psicológica en adultos mayores con depresión, Puerto Padre, Las Tunas. Cuba, 23 junio del 2017
17. Elizabeth Perez Cruz, Diana Cecilia Lizarraga Sanchez, Maria del Rosario Martinez Estevez, Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor, Hospital Juarez de Mexico, 7 enero 2014