

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No.190. Especialista en Medicina Familiar.

ORCID 0000-0003-0436-7945.

Depresión y adulto mayor: un desafío en la consulta del médico familiar

Depressão e o idoso: um desafio na consulta do médico de família

Depression and Older Adults: a Challenge in Consultation of Family Physicians

Marco Antonio Tavera Vilchis.*

El envejecimiento es un proceso irreversible, dinámico y heterogéneo que finaliza cuando se produce la muerte y se define internacionalmente *cuando una persona tiene una edad igual o mayor a 60 años*. A nivel global, para el año 2050, se estima que existan aproximadamente 2000 millones de adultos mayores, pasando de un 12% de la población actual hasta un 21%, con predominio de este grupo etario, en las regiones con menor desarrollo y recursos económicos. En México existe un adulto mayor por cada cuatro niños y la cifra va al alza.¹

Dentro de la consulta del médico familiar, los adultos mayores son un grupo cuya proporción de atención médica es amplia. Los adultos mayores no están exentos de presentar trastornos mentales y la depresión es un cuadro muy frecuente, que tiene diversos desenlaces adversos. Tradicionalmente, la depresión se ha definido como el cuadro clínico de una persona *con sintomatología cognitiva, afectiva y somática traducido en sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultad para relacionarse con otros, sensación de inutilidad y pérdida de interés en las actividades cotidianas*.²

Para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos de Salud Mental (DSM-V)³, se toman en cuenta ciertos criterios, donde deben existir cinco o más síntomas en un período de al menos dos semanas y que representen un cambio de funcionamiento previo (destacando que los síntomas causen malestar significativo, deterioro laboral o social, los episodios no se atribuyen a uso de sustancias u otras afecciones médicas o psiquiátricas), los cuales se enlistan a continuación:

- Estado de ánimo depresivo
- **Pérdida de interés o placer**
- Pérdida de peso sin hacer dieta, aumento de peso o disminución de apetito
- **Insomnio o hipersomnia**
- Agitación o retraso psicomotor

- **Fatiga y pérdida de energía**
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva e inapropiada
- **Disminución de la capacidad de concentrarse**
- Pensamientos de muerte recurrente

Mientras avanza la edad, algunas personas tienen deterioro en sus capacidades físicas y puede haber alteraciones en su salud mental, donde la depresión es el trastorno más frecuente e incapacitante a nivel económico y psicosocial. En instituciones gubernamentales, donde se otorga una mayor atención a los adultos mayores, la cifra de presentación de depresión oscila entre el 30 y 40%; el diagnóstico muchas veces no es tan sencillo por su presentación atípica y la visión cultural de la vejez como “algo triste”, genera un subdiagnóstico que varía entre 30% a 50%.⁴

Los factores de riesgo de la población mexicana para presentar depresión, incluyen factores genéticos y psicosociales -con mayor probabilidad mientras más avanzada es la edad- ser mujer, estado civil de viudez/divorcio, bajo nivel socioeconómico y educativo, presentar múltiples enfermedades, uso de múltiples fármacos, dolor crónico, dependencia y bajo apoyo social. Los *trastornos afectivos en los adultos mayores generan deterioro de la calidad de vida, disminución de la capacidad funcional, acortan la esperanza de vida, acrecientan la deficiente red de apoyo social y promueven discapacidad, pérdida de autoestima e independencia en las personas*.⁵

En la vejez es frecuente encontrar la presentación de manera simultánea de padecimientos en los que no hay una causa única, sino que *predomina la multicausalidad*, donde las enfermedades adquieren una manifestación compleja y pueden generar daños irreversibles en la funcionalidad de nuestros pacientes. Por lo general, este fenómeno es menospreciado por ser considerado erróneamente un fenómeno propio del envejecimiento y no una patología, lo cual genera aumento de la morbimortalidad, sufrimiento, disfuncionalidad y teniendo un gran impacto en la familia y comunidad.⁶

En el consultorio nos podemos ayudar de escalas clínicas para identificarla, siendo una de las más importantes la escala de depresión geriátrica de Yesavage⁷; una vez caracterizada, destacamos la importancia que nuestros pacientes sean valorados y manejados de forma multidisciplinaria. El uso de medicamentos, así como tener una adecuada alimentación, realizar actividad física, tener vínculos sociales, acudir a programas de integración social, brindar apoyo y unión familiar; ayudan a combatir la depresión en el adulto mayor. Además, *dentro de nuestro papel como médicos de atención primaria, al brindar un abordaje completo al considerar dichos elementos, somos un recurso valioso para nuestros pacientes*. La importancia de dar un seguimiento estrecho e integral a los adultos mayores, tiene la finalidad de disminuir el impacto de las enfermedades y sus complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica, la calidad de vida y el autocuidado.^{8,9} Como médicos familiares, debemos estar atentos para la comprensión de la depresión, sabiendo que los adultos mayores buscan con frecuencia atención médica por esta compleja afección, por lo cual es prioridad conocer los factores de riesgo, presentación clínica, identificación y tratamiento oportuno de la misma.

Para mejorar los resultados clínicos, afortunadamente la investigación se ha centrado en los últimos años en las actitudes y patrones de práctica médica, búsqueda de tratamientos efectivos, así como la evaluación de la percepción de los pacientes que sufren depresión con el fin de romper barreras y mejorar la adherencia terapéutica.¹⁰ La incorporación de medidas de resultado válidas en el entorno clínico de atención primaria seguirá siendo trascendental para va-

lorar el impacto de nuestras intervenciones, además debido a que tiene capacidad de mejora continua, podemos optimizar la calidad de nuestra atención médica para el beneficio de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Envejecimiento y salud. [Internet] Who.int. [citado 2023 abril 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ellis G, Sevdalis N. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. *Age Ageing* [Internet]. 2019;48(4):498-505. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afz021>
3. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014.
4. Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, P.K, Asthana S, Supiano MA, et al. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*, seventh edition. 7th ed. New York, NY: McGraw-Hill Professional; 2016.
5. Sözeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging Dis.* 2021;3(6):465-71.
6. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and diagnosis. *Am Fam Physician.* 2018;98(8):508-15.
7. Matias AGC, Fonseca M de A, Gomes M de L de F, Matos MAA. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2016;14(1):6-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>
8. Sotelo-Alonso I, Rojas-Soto J, Sánchez-Arenas C, Irigoyen-Coria A. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet]. 2021;14(1):5-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>
9. Jee YJ, Lee YB. Factors influencing depression among elderly patients in geriatric hospitals. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2013;25(11):1445-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.25.1445>
10. Banazak DA, Wills C, Collins C. Late-life depression in primary care: Where do we go from here? *Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2023;98(9):489-97. Disponible en: <http://dx-doi.org/10.1515/jom-1998-0089>