

Pregunta 3: En adultos mayores de la comunidad, ¿el tamizaje de episodio depresivo mejora los resultados en salud?

Pregunta PICO:

Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
Adultos mayores	Tamizaje de episodio depresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios en salud • Efectos adversos

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisó la GPC del IETSI-EsSalud 2019, por ser la guía seleccionada para su adaptación.

Resumen de la evidencia de la GPC IETSI-EsSalud 2019:

La GPC para el tamizaje y el manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención 2019 (26) emitió una recomendación indicando el tamizaje de episodio depresivo en aquellas personas de grupos prioritarios, incluyendo adultos mayores. Para ello, realizó una revisión sistemática en donde encontraron dos ensayos clínicos aleatorizados (ECA). El ECA de Williams 1999 (27), realizado en adultos de la comunidad, evaluó el tamizaje para depresión en el último año usando una pregunta o una encuesta de 20 preguntas autoadministradas en comparación con el manejo usual. El desenlace de número de síntomas depresivos fue evaluado con los criterios de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III* (DSM III), y el desenlace de recuperación se definió como la disminución a uno o menos síntomas del DSM III. No encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en la media de reducción del número de síntomas depresivos (n= 84; -1,6 vs -1,5 síntomas, p valor=0,21), en la probabilidad de recuperación (Riesgo relativo [RR]: 1,79; IC 95%: 0,94 a 2,54), ni en la prevalencia de depresión (n=218; 37% vs 49%, p valor=0.19). Todos los desenlaces fueron evaluados a 3 meses de seguimiento. No reporta ningún efecto adverso en ninguno de los grupos de estudio.

El ECA de Silverstone 2017 (28), realizado en adultos que acuden a consulta externa de atención primaria, evaluó el efecto de una estrategia de tamizaje en la disminución de síntomas depresivos y para ello comparó cuatro brazos: 1) control (no entrega de resultados a los pacientes), 2) tamizaje + cuidado habitual, 3) tamizaje + terapia cognitivo conductual virtual y 4) tamizaje + cuidado escalonado. Los síntomas depresivos fueron evaluados usando el instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Para evaluar el efecto aislado del tamizaje se consideró evaluar la comparación entre el brazo uno y dos. No encontraron diferencias entre los puntajes de PHQ-9 a las 12 semanas de seguimiento entre el grupo control y el grupo que recibió tamizaje + cuidado habitual (n=91; Diferencia de medias: 0,59; IC 95%: 0,58 a 1,78). No reporta ningún efecto adverso en ninguno de los grupos de estudio.

A pesar de la evidencia no concluyente y no encontrar efectos benéficos del tamizaje, la GPC IETSI-EsSalud 2019 consideró que, en caso de no realizar el tamizaje de episodio depresivo, no sería posible diagnosticar y tratar al paciente con depresión con prontitud evitando el progreso de la enfermedad, sobre todo en los grupos de riesgo (adultos mayores). Por ese motivo, emitió una recomendación a favor (26).

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se adaptó la recomendación de la GPC IETSI-EsSalud 2019
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud
- Se consideró para la recomendación, sólo a la población adulta mayor como parte de la población objetivo del presente documento.

Certeza de la evidencia:

- La certeza de la evidencia según la GPC IETSI EsSalud 2019 fue **muy baja**. El GEG consideró mantener dicha certeza.

Fuerza de la recomendación:

- Esta recomendación de la GPC IETSI EsSalud 2019 tuvo grado **fuerte**. El GEG consideró mantener dicha fuerza.

Recomendaciones:

IETSI-EsSalud 2019	GPC EsSalud
<p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo</p> <p>Certeza: Muy baja Recomendación fuerte a favor</p>	<p>En adultos mayores de 60 años o más, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo.</p> <p>Certeza: Muy baja Recomendación fuerte a favor</p>

Justificación de buenas prácticas clínicas:

- Según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica 2018 (29), en la Valoración Clínica del Adulto Mayor del formato de Atención Integral del Adulto Mayor, para la valoración del estado afectivo, se utiliza una versión abreviada de 4 preguntas de la *Geriatric Depression Scale* (GDS) de Yesavage. Es por ello que, el GEG ha tomado en consideración la evaluación de las diferentes escalas abreviadas de la GDS con 4 y 5 preguntas. Por comunicación personal, Taype-Rondan A. y colaboradores realizaron una revisión sistemática para evaluar la sensibilidad y especificidad de diferentes versiones del GDS, entre ellas: GDS-4 (Van Marwijk) (30), GDS-4 (D'Ath) (31), GDS-4 (Cheng) (32), GDS-5 (Hoyl) (33), cuyos resultados están resumidos en la siguiente tabla:

Resumen de resultados: Revisión sistemática de diferentes versiones del *Geriatric Depression Scale* para el diagnóstico de depresión en adultos mayores

Pruebas diagnósticas	Pruebas de referencia	Número de estudios (Participantes)	Sensibilidad global % (95% CI)	Especificidad global % (95% CI)	Certeza de la evidencia	Consecuencias en una población de 1000 y con una prevalencia de 18,1%*	
						Subdiagnóstico (Falsos negativos)	Sobrediagnosticados (Falsos positivos)
GDS-4 (Van Marwijk) Punto de corte ≥ 1	DSM-V, DSM-IV, DIS	4 (1317)	86 (76-96)	77 (67-87)	S: Muy baja _{b,c,d,e} E: Muy baja _{b,c,d}	25	188
GDS-4 (D'Ath) Punto de corte ≥ 1	DSM-IV, BAS, ICD-10, GMS	6 (532)	89 (83-95)	66 (54-77)	S: Moderado _b E: Bajo _{b,c}	20	287
GDS-4 (Cheng) Punto de corte ≥ 1	ICD-10, DSM-III	2 (310)	89 (85-93)	45 (39-50)	S: Moderado _b E: Bajo _{b,g}	20	278
GDS-4 (Van Marwijk) Punto de corte ≥ 2	DSM-IV, DIS, GDS-15	4 (1696)	76 (62-90)	78 (64-91)	S: Muy baja _{a,c} E: Muy baja _{a,c}	42	180
GDS-4 (D'Ath) Punto de corte ≥ 2	DSM-IV, BAS, GDS-15, GMS	6 (1316)	65 (52-79)	85 (76-95)	S: Muy baja _{a,c} E: Muy baja _{a,c}	65	90
GDS-4 (Cheng) Punto de corte ≥ 2	ICD-10, DSM-III	2 (310)	74 (69-79)	63 (58-69)	S: Bajo _{a,b,c,d} E: Muy baja _{a,b,c}	47	303
GDS-4 (Cheng) Punto de corte ≥ 3	ICD-10, DSM-III	2 (310)	58 (52-63)	80 (76-84)	S: Muy baja _{a,c} E: Moderado _{a,c}	76	164
GDS-5 (Hoyl) Punto de corte ≥ 2	DSM-IV, GDS-15	6 (1864)	87 (80-95)	81 (73-90)	S: Muy baja _{a,c} E: Muy baja _{a,c}	24	156

GDS: *Geriatric Depression Scale*, DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ICD: *International Classification of Diseases*, DIS: *Diagnostic Interview Schedule*, BAS: *Brief Assessment Scale*, GMS: *Geriatric Mental State*, IC: Intervalo de confianza, S: Sensibilidad, E: Especificidad.

*Considerado la prevalencia reportada en una revisión sistemática (Bao, 2017, doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.032) que evalúa depresión en adultos mayores de la comunidad.

Explicaciones de la disminución en la certeza de la evidencia:

- a. Riesgo de sesgo: Los estudios observacionales muestran menos del 70% de los ítems QUADAS-2 como bajo riesgo.
- b. Evidencia indirecta: No está directamente relacionado con los resultados clínicos.
- c. Inconsistencia: La heterogeneidad es superior al 40%
- d. Inconsistencia: La heterogeneidad es superior al 80%
- e. Imprecisión: El intervalo de confianza de la sensibilidad cruza el valor de 80.
- f. Imprecisión: El intervalo de confianza de la sensibilidad cruza el valor de 65.
- g. Imprecisión: El intervalo de confianza de la especificidad cruza el valor de 50.

Extraído con permiso de: Taype-Rondan A. et al.

Se consideró usar el GDS-4 (Van Marwijk) con punto de corte ≥ 1 y el GDS-5 (Hoyl) con punto de corte ≥ 2 , debido a su alta sensibilidad y especificidad en comparación con las otras versiones de la escala. Se decidió utilizar finalmente el GDS-4 (Van Marwijk) por los siguientes motivos: 1) El GEG no ha encontrado una validación al español de las escalas GDS-4 (Van Marwijk) y GDS-5 (Hoyl), por lo que consideró utilizar la validación al español del GDS-15 el cual incluye las preguntas de las escalas de interés (34). 2) El GEG considera que las preguntas del GDS-4 (Van Marwijk) son más fáciles de entender para la población en general, independientemente del grado académico del paciente.

Puntos de BPC:

- Se sugiere utilizar el *Geriatric Depression Scale* (Yesavage) en su versión corta de 4 preguntas de Van Marwijk para el tamizaje de episodio depresivo. Considerando una pregunta o más positiva como diagnóstico de episodio depresivo.
 - ¿En general, está satisfecho/a con su vida? – Respuesta positiva: No
 - ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? – Respuesta positiva: Sí
 - ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? – Respuesta positiva: No
 - ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas? – Respuesta positiva: Sí

Indicadores anuales:

- **De Indicación:**
 - **Numerador:** Adultos mayores adscritos y tamizados.
 - **Denominador:** Adultos mayores adscritos sin diagnóstico previo de depresión.
 - **Valor esperado:** $\geq 60\%$
- **Casos diagnosticados:**
 - **Numerador:** Adultos mayores y diagnosticados con episodio depresivo luego de tamizaje.
 - **Denominador:** Adultos mayores adscritos y tamizados sin diagnóstico previo de depresión.
 - **Valor esperado:** $\geq 3\%$