

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2843>

Análisis de evidencias sobre validez y confiabilidad de instrumentos diagnósticos de depresión aplicadas al adulto mayor. Estudio de revisión bibliográfica

Analysis of evidence on validity and reliability of diagnostic depression instruments applied to the elderly

Carlos Cristian Duman Tenezaca

ccdumant@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-3860-6414>

Universidad católica de Cuenca sede Azogues
Ecuador

Artículo recibido: 08 de octubre de 2024. Aceptado para publicación: 22 de octubre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo de esta revisión es evaluar la mejor evidencia sobre la validez de los instrumentos para valorar el estado depresivo en el adulto mayor considerando su sensibilidad y especificidad, además de la validez de sus ítems para medir síntomas diagnósticos de episodio depresivo mayor y distimia del DSM-IV y CIE-10. Metodología: Revisión sistemática método PRISMA, se buscaron estudios que incluyeron validez, sensibilidad y especificidad de los instrumentos que fueron la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), inventario de depresión de Beck (BDI I Y BDI II) y escala de depresión de Yesavage (GDS). Resultados: Los instrumentos GDS y el CESD, muestran ser confiables, congruentes y precisos para la medición de los síntomas depresivos en la población adulta mayor. La mayoría de los instrumentos evaluados cubren mejor los síntomas del episodio depresivo mayor (88.1%) que los síntomas del trastorno distímico (85.1%). El instrumento que mejor refleja los síntomas del episodio depresivo mayor y de distimia de acuerdo a los ítems de su contenido según el DSM-IV y CIE 10 es el BDI-II (100% de síntomas) pero el que mejor refleja síntomas de distimia según CIE10 es el GDS (91% de síntomas).


Palabras clave: depresión, adulto mayor, DSM-IV, CIE 10, validez

Abstract

The objective of this review is to evaluate the best evidence on the validity of the instruments to assess the depressive state in the elderly considering the sensitivity and specificity. In addition to the validity of its items to measure diagnostic symptoms of major depressive episode and dysthymia of the DSM-IV and ICD 10. Methodology: Systematic review PRISMA method, we searched for studies that included validity, sensitivity and specificity of instruments which were the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), the Beck Depression Inventory (BDI I and BDI II), and the Yesavage Depression Scale (GDS). Results: The GDS and CESD instruments show to be reliable, consistent and accurate for the measurement of depressive symptoms in the older adult population. Most of the instruments evaluated better cover the symptoms of the major depressive episode (88.1%) than the symptoms of dysthymic disorder (85.1%). The instrument that best reflects the symptoms of major depressive episode and

dysthymia according to the items in its content according to DSM-IV and ICD 10 is the BDI-II (100% of symptoms) but the one that best reflects symptoms of dysthymia according to ICD10 is GDS (91% of symptoms).

Keywords: depression, elderly, DSM-IV, ICD 10, validity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Duman Tenezaca, C. C. (2024). Análisis de evidencias sobre validez y confiabilidad de instrumentos diagnósticos de depresión aplicadas al adulto mayor. Estudio de revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 3079 – 3105. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2843>

INTRODUCCIÓN

El acrecentamiento del promedio de vida a nivel mundial debe ir junto a una mejor eficacia de vida en esos años. En este momento la expectativa de vida es de 72 años en hombres y 78 años en mujeres. En Ecuador se calcula que 7% de la población es mayor a 65 años. El adulto mayor tiene superior mortalidad y sufre característicamente enfermedades crónicas tanto mentales como físicas, las cuales suman progresivamente la dependencia y concomitantemente la depresión que son muy frecuentes en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia es del 39%.

La depresión en esta población es especial pues las personas mayores de 65 años presentan factores comunes de riesgo como son: el medio en que viven, entorno social, enfermedades propias e incluso otros factores como el quehacer, estado civil entre otros. (Calderon, 2018) En América latina entre los trastornos mentales más frecuente encontramos según la frecuencia la depresión (5%) luego ansiedad (3,4), trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis (1%) y trastorno bipolar (0,8%). (Huaman,2019)

El estado depresivo puede generar sufrimiento y trastornar la vida diaria, según datos de la OMS la depresión unipolar afecta en general a 7% de población de adultos mayores y 5,7% de años vividos con discapacidad en mayores de 60 años. Asimismo, afecta al 10-25% de adultos mayores residentes en hospitales y al 40% que presentan trastornos somáticos.

Los datos de prevalencia en Latinoamérica son variados así pues en México es de entre 26 y 66%, en el Perú 15,9% en adultos mayores hospitalizados y 9,8 en la comunidad. En Chile es de entre 7.6 y 16,3% y en Colombia 50-60% de depresión en el adulto mayor. (Sinchire, 2016)

En una investigación cuantitativa realizada acerca de la prevalencia de la depresión en adultos mayores en asilos de la provincia de Cañar, de los 84 adultos mayores residentes, el 74% presenta depresión mismo que fue realizado a través una herramienta diagnóstica que fue el test de Yesavage. (GDS). (Crespo, 2012)

En los establecimientos de atención primaria de salud no se diagnostica ni se trata la depresión como debería ser ya que se prioriza síntomas somáticos sobre síntomas afectivos, motivo por el cual se requiere de instrumentos apropiados para diagnóstico preciso de síntomas depresivos de simple comprensión.

Pero cabe recalcar que el mejor cuestionario nunca reemplazará un buen estudio clínico realizado por personal capacitado de salud. Por tanto, deben considerarse a estos instrumentos como apoyo diagnóstico y para el tratamiento.

En la actualidad existen instrumentos para diagnosticar síntomas depresivos en el adulto mayor, pero algunos no son muy eficaces así que es difícil saber qué instrumento es el que más se utiliza hoy en día por sobre los demás. Por lo que en esta revisión se propone evaluar algunas de las escalas más utilizadas para valorar síntomas depresivos en el adulto mayor considerando su validez, sensibilidad y especificidad. (Trujillo,2017)

¿Cuál sería la validez del contenido de herramientas para el diagnóstico de depresión clínica?

¿Qué herramienta es más sensible y específica para diagnóstico de depresión en el adulto mayor?

Objetivo General

- Analizar las evidencias sobre validez y confiabilidad de herramientas diagnósticas de depresión en el adulto mayor.

Objetivos específicos

- Conocer la validez del contenido de las herramientas auto aplicadas para el diagnóstico de depresión clínica.
- Identificar la herramienta más recomendable a aplicarse en el diagnóstico de depresión en el adulto mayor.

DESARROLLO

Definición de depresión

Según la Sociedad Americana de Psiquiatría se define como una enfermedad mental en la que la persona experimenta tristeza intensa y pérdida de interés para sus actividades, que provoca cambios en todos los aspectos de la vida teniendo un factor cognitivo negativo sobre sí mismo y del planeta.

Factores de riesgo: El principal factor de riesgo que incrementa el desarrollo de síntomas depresivos en el adulto mayor es el abandono familiar además del contexto económico y de patologías de base propias del individuo.

Se realizó un estudio en la ciudad de Ambato mediante un análisis en base a una hoja de recolección de datos previa aplicación de la escala geriátrica de Yesavage, el estudio demostró que mientras menor sea el grado de escolaridad existe mayor probabilidad de desarrollar estados depresivos al igual que presentar algún tipo de comorbilidad. (Reino, 2018)

En otro estudio realizado en Quito donde se evaluó los posibles factores de riesgo asociados a la depresión en la población adulta, se evidenció por medio del análisis de OR que una escolaridad secundaria y la hospitalización conforman factores de riesgo de desarrollar síntomas depresivos. (Erazo, 2019)

Tipos de depresión

Según las sociedades psiquiátricas y la OMS con el fin de optimizar la clasificación y el diagnóstico correcto de los trastornos mentales han planteado dos sistemas clasificatorios utilizados internacionalmente en todos los grupos etarios que son el DSM-IV y la CIE-10. Los síndromes depresivos según su intensidad se pueden clasificar como leves, moderados y graves, además que para la clasificación de CIE-10 la gravedad de cada episodio está dada por el tipo, intensidad y número de síntomas. (Villarreal & Tituaña, 2015)

Depresión mayor (trastorno unipolar)

Los pacientes que lo padecen presentan un talante triste, llanto, actitud decaída, comisura labial hacia abajo, ceño fruncido, falta de contacto visual, dislalia y disminución de la motricidad, que en muchos casos se puede confundir con trastornos somáticos como la enfermedad de Parkinson.

En algunos pacientes los síntomas son tan intensos que sienten que el mudo se ha vuelto insignificante y apagado, la nutrición puede sufrir una disminución importante lo que requiere participación del sistema de salud inmediata.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

Se clasifica dentro de este trastorno a los síntomas depresivos que duran mayor o igual a 2 años sin remisión, los síntomas generalmente empiezan de manera insidiosa durante la etapa adolescente y persisten muchos años. Las personas afectadas pueden presentarse de humor negativo, obnubilados, críticos consigo mismos y con los demás y pesimistas.

Otro trastorno depresivo

El conjunto de síntomas que tienen característica de un trastorno depresivo que no cumpla criterios para otros trastornos depresivos pero que causan malestar o deterioro clínico se clasifican dentro de estos trastornos. Se incluyen los períodos de disforia con mayor o igual a 4 otros síntomas depresivos que duran menos de 2 semanas en pacientes que nunca han cumplido criterios para otro trastorno de ánimo, pero que no presentan síntomas suficientes para diagnosticar de otro trastorno depresivo. (Coryell, 2018)

Diagnóstico: En la experiencia clínica destacan algunos síndromes como; depresión mayor que equivale a depresión atípica, endógena y psicótica. Y la depresión menor engloba depresión neurótica que se acompaña generalmente de ansiedad. (Thomen, 2019)

En el primer nivel de atención es suficiente revisar los síntomas elaborados por la CIE-10 o los criterios de la Asociación americana de psiquiatría enlistados en el DSM-IV. En el DSM-IV se menciona la pérdida de autoestima como un síntoma diferente del sentimiento de culpabilidad, a diferencia del CIE-10 que lo menciona como tal. Además de que este último contiene criterios diferentes para cada nivel de gravedad del episodio depresivo mayor; nivel leve 4 de 10 síntomas, moderado 6 de 10, y grave 8 de 10 síntomas. Y el algoritmo para diagnóstico requiere la presencia de al menos 2 de los 3 siguientes síntomas: pérdida de interés, pérdida de energía, estado de ánimo deprimido para leve y moderado y los 3 síntomas para grave.

Criterios diagnósticos para el episodio depresivo mayor (DSM-IV)

- Existencia de 5 o más de los síntomas siguientes durante dos semanas que produce un cambio respecto a su actividad anterior, uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés. Recuerda: no incluir síntomas debidos a trastorno somático o ideas delirantes.

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, casi todos los días. Recuerda: en los niños y adolescentes puede ser el ánimo irritable.

Disminución del interés o placer para realizar todas las actividades o la mayor parte cada día.

Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso. Recuerda: en niños hay que valorar el peso corporal esperado para la edad.

Alteración del sueño insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Enlentecimiento o agitación psicomotor casi todos los días

Falta de energía o fatiga casi todos los días.

Inutilidad o sentimientos de culpa inapropiados casi todos los días.

Falta de concentración o disminución de capacidad para pensar.

Pensamientos frecuentes de muerte, ideas suicidas o un plan específico para quitarse la vida.

- Los síntomas no cumplen con los criterios necesarios para diagnóstico de un episodio mixto.
- Los síntomas provocan en el paciente malestar o deterioro social o laboral en su actividad diaria.
- Los síntomas no se deben a efectos de alguna sustancia o enfermedad somática.

Los síntomas no se explican por la presencia de luto, los síntomas persisten más de 2 meses o se caracterizan por incapacidad funcional o síntomas psicóticos. (Dander, 2013)

Sin embargo, actualmente de acuerdo al DSM-IV Y CIE-10 engloban 2 trastornos, el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico. Ya que ambos comparten la idea de dos síntomas principales que son disminución de ánimo y anhedonia. Que la duración mínima de los síntomas es de dos semanas en el caso de trastorno depresivo mayor o de dos años en distimia y finalmente que tales síntomas provocan en la persona malestar clínico significativo que dificulta la vida diaria.

Como se puede observar en la tabla 1 los dos conceptos muestran mucha igualdad ya que comparten 9 síntomas diagnósticos de un total de 9 para el DSM-IV y de diez para el CIE-10. Existe una diferencia que en el CIE-10 se incluye un síntoma cognitivo más y el DSM-IV amplía el criterio de estado de ánimo incluyendo irritabilidad en niños y adolescentes. (Sanz, Izquierdo, & Garcia, 2013)

Tabla 1

Síntomas depresivos que se incluyen en los criterios de diagnóstico de trastornos depresivos del CIE-10 Y DSM-IV

SÍNTOMAS	DSM IV		CIE 10	
	Episodio depresivo mayor	Distimia	Episodio depresivo mayor	Distimia
Anímicos				
Estado de ánimo deprimido	si	si	si	si
Llanto fácil	no	no	no	si
Estado de ánimo irritable	Si(a)	no	no	no
Motivacionales				
Pérdida de interés	si	no	si	si
Físicos				
Pérdida de energía o fatiga	si	si	si	si
Alteración de peso	si	si	no	no
Alteración del sueño	si	si	si	si
Motores				
Enlentecimiento psicomotor o agitación	si	no	si	no
Intento suicida	Si(b)	no	si	no
Aislamiento social	no	no	no	si
Disminución de la locuacidad	no	no	no	si
Cognitivos				
Sentimientos excesivos de culpa o de inutilidad	Si	no	si	no
Disminución de la concentración	si	si	si	si
Ideas de muerte y suicidio recurrentes	Si(b)	no	Si(b)	si
Perdida de autoestima	no	si	si	si
Desesperanza	no	si	no	si

Sentimientos de incapacidad para enfrentarse a la vida diaria	no	no	no	si
Pesimismo	no	no	no	si
N.º de criterios diagnósticos sintomáticos	9	7	10	13

Nota: a: Sólo se considera en niños y adolescentes. b: Ideación suicida y actos suicidas se consideran un mismo criterio diagnóstico.

Fuente: datos de investigación.

Una de las graves consecuencias de depresión en el adulto mayor es el suicidio, sin embargo, el tema no recibe la suficiente atención. La evidencia indica que entre el 71 % y el 95 % de los ancianos que se suicidan sufren alguna patología psiquiátrica, comúnmente, depresión (83 %). (Gonzales & Robles, 2013)

METODOLOGÍA

Se realizó la presente revisión sistemática cualitativa considerando los siguientes criterios. Se admitieron estudios publicados en los últimos diez años a nivel nacional e internacional. Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Portal de Cochrane, Medline, Scielo, MSP del Ecuador, OMS Y Google académico. siguiendo la siguiente estrategia de búsqueda.

Para el análisis y evaluación de las fuentes de información se utilizó el modelo PRISMA.

Los criterios de inclusión fueron todo tipo de literatura, revisiones sistemáticas y artículos científicos que:

- Incluyeran datos fiables acerca de validación de escalas de medición de depresión.
- La efectividad de las escalas de medición en síntomas depresivos en adulto mayor.
- Aplicación de Inventario de Depresión de Beck (BDI-I y BDI-II), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y escala de depresión de Yesavage (GDS) para tamizaje y diagnóstico de depresión en el adulto mayor.

Criterios de exclusión

Revisiones sistemáticas y artículos científicos que no corresponden a los 10 últimos años.

Revisiones sistemáticas y artículos científicos que no se encuentren en el idioma español.

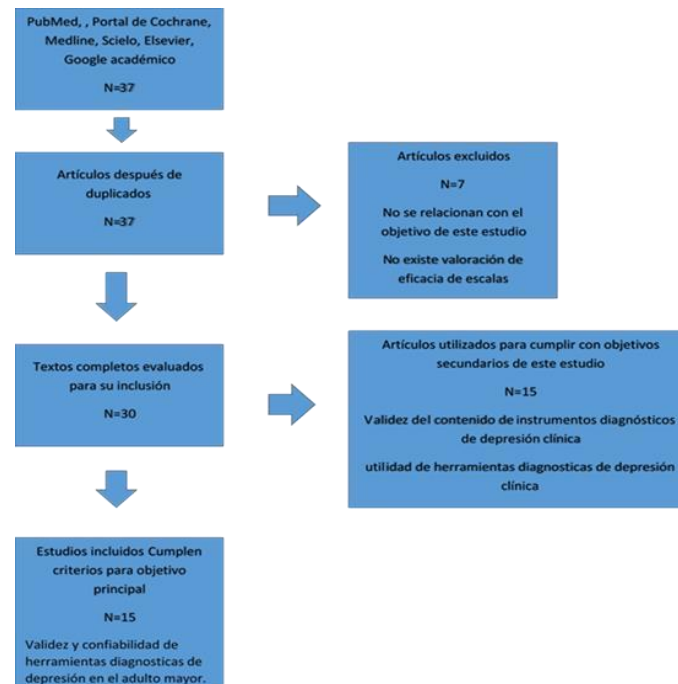
Revistas confiables sin indexación.

Organización de la información

Se presenta el diagrama según el sistema Prisma para mostrar el procedimiento de selección de los diferentes estudios basándonos en los objetivos del estudio con el fin de recolectar la mejor información para su síntesis y llegar a tener buenos resultados.

Figura 1

Organización de artículos científicos seleccionados para la presente revisión



Fuente: datos de investigación.

Análisis de la información

Instrumentos autoaplicados más utilizados para cribado y diagnóstico de depresión en el adulto mayor.

El mejor criterio considerado para diagnosticar depresión es la entrevista psiquiátrica, sin embargo, existen actualmente diversos instrumentos que son una ayuda diagnóstica que pueden identificar síntomas clínicamente sugerentes de depresión.

Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

Diseñada para estimar la presencia de síntomas de depresión en la población, elaborada en 1977 por Radloff ha sido una de las escalas más utilizadas a nivel mundial para diagnosticar trastornos de depresión en el adulto mayor. (Guía de Practica Clínica, 2012) Fue acomodada para valorar la periodicidad de síntomas de depresión en las últimas 2 semanas o 15 días, permite el diagnóstico de depresión el adulto mayor de manera más sensible y específica sobre todo en el primer nivel de atención oportunamente.

Las dimensiones que la conforman son disforia, anhedonia, alteración de peso, alteración del sueño, agitación psicomotriz, fatiga, sentimientos de culpa, ideas suicidas y alteración en el entorno social. En un estudio realizado en una población de adultos mayores mexicanos se evaluó la validez de la escala CES-D en todas sus versiones, observamos que, de acuerdo con el índice de validez, 77.0% de los adultos mayores fueron clasificados correctamente.

Podemos concluir que en general la escala CES-D en todas sus versiones tienen un buen índice de validez siendo más específicos, pero menos sensibles, presenta aceptables propiedades

psicométricas y es una herramienta útil para el diagnóstico de síntomas de depresión en adultos mayores. (Sanchez Garcia, Peña, Gutierrez, Narvaez, & Juárez, 2012)

En otro estudio realizado en México se realizó la Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7) obteniéndose los siguientes resultados. Los valores obtenidos de sensibilidad y especificidad fueron de 90.2 y 86%, y para el DSM-IV los valores encontrados fueron de 80.4 y 89.6 respectivamente. (Rodriguez & Espinoza, 2013)

Escala de depresión geriátrica Yesavage (GDS)

Es un cuestionario conformado por 30 preguntas que valoran síntomas depresivos. El puntaje más bajo es 0 y el más alto 30, mientras más sea la puntuación mayor es el riesgo de presentar depresión. El uso del instrumento es de apoyo al diagnóstico nunca será utilizado como prueba definitoria de la enfermedad. (Juarez & Alata, 2012)

Este instrumento ha demostrado ser de mucha utilidad en el diagnóstico de depresión por su alta sensibilidad y especificidad. Cada pregunta se evalúa como 0/1. Las afirmativas para síntomas de trastorno afectivo y las negativas para indicativas de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems y es de 0-15 o 0-30 según la versión. Los siguientes son los puntos de corte del GDS 15:

- No depresión 0-5 puntos
- Probable depresión 6-9 puntos
- Depresión establecida 10-15 puntos. (Blanco & Salazar, 2014)

En un estudio donde participaron 105 adultos mayores colombianos se propuso estudiar la consistencia interna, la confiabilidad de constructos y la estructura factorial de la GDS- 15 y de la GDS-5. La GDS-15 presentó consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87 y estructura bidimensional. La GDS-5 mostró consistencia interna de 0.73, confiabilidad de constructo de 0.83 y estructura unidimensional. Como conclusión la GDS-5 mostró mejor comportamiento psicométrico que la GDS-15. (Gómez, 2012)

Inventario de depresión de Beck (BDI)

Es un inventario cuyo objetivo es evaluar la intensidad de los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas en las personas desde los 13 años en adelante. Está constituido por 21 ítems, cada una formada por 4 frases según escala de 4 puntos, de 0-3: el paciente elegirá la alternativa que mejor refleja su estado de ánimo incluyendo el día de realización del cuestionario. En un estudio realizado en Argentina se trabajó en una muestra de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental, la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 17 y 71 años, donde se analizó las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II).

Los resultados que se obtuvieron demuestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach es de .93. El índice de validez de contenido presentó un valor V de Aiken de .99, obteniendo el 100% de ítems válidos. Como análisis de componentes principales muestra que el BDI-II, mide una sola dimensión general de depresión. (Barreda, 2019)

Relevancia para el contenido de depresión de los instrumentos autoaplicados

Se evaluaron los ítems del CESD, GDS y BDI en sus escalas en cuanto a su relevancia para los síntomas asociados a las especificaciones de los trastornos depresivos del DSM-IV y de la CIE-10 presentes en la tabla 1.

En la tabla 3 en el apartado de desarrollo de la presente revisión sistemática se presentarán los resultados de dichas evaluaciones respecto a la relevancia de los ítems de los diferentes instrumentos para los síntomas de los criterios diagnósticos del episodio depresivo mayor y la distimia del DSM-IV y de la CIE-10.

Así mismo, estos resultados aparecerán en porcentajes, en la tabla 4. Así, en esta última tabla y en cuanto al análisis realizado, se presentan los porcentajes de síntomas de depresión mayor y síntomas de distimia, tanto según el DSM-IV como según la CIE-10, que quedan marcados por los ítems de cada uno de los instrumentos. Además, en dicha tabla se presentará, para cada instrumento, su número total de ítems y el porcentaje de ítems de ese total que evalúan síntomas de depresión

Tabla 2

Interrelación entre los síntomas del diagnóstico de trastornos depresivos y los ítems de los instrumentos de depresión

Síntomas depresivos según los criterios diagnósticos	Ítems de los Instrumentos de depresión				
	DSM-IV	CIE 10	BDI-I	BDI-II	CESD
1. Estado de ánimo deprimido	1.humor depresivo	(1) Tristeza (10) Lloro (11) Irritabilidad	(1) Tristeza (10) Lloro (17) Irritabilidad	(1) Irritabilidad (3,18) Tristeza (12) Alegria (17) Llanto	(7,9,27) alegría (16) tristeza (25) lloro
2.disminución del interés	2. perdida de interés o placer	(4) Insatisfacción general (12) desinterés social (21) desinterés por el sexo	(4) Perdida de placer (12) Perdida de interés (21) Perdida de interés del sexo	(16) Satisfacción vital	(1) satisfacción vital (2) perdida de interés
3. fatiga o perdida de energía	3.falta de vitalidad	(17) Fatiga (15) Dificultad en el trabajo	(15) Perdida de energía (20) Fatiga	(7) Perdida de energía (20) Falta de energía	(21) vitalidad
4. aumento o disminución de peso	4. aumento o disminución de peso	(18) disminución del apetito (19) disminución de peso	(18) Cambios en el apetito	(2) Inapetencia	
5. insomnio o hipersomnia	5. alteraciones del sueño	(16) insomnio	(16) Cambios en patrón de sueño	(11) Sueño inquieto	
6. agitación o enlentecimiento psicomotor	6. cambios de actividad psicomotriz		(11) Agitación	(13) Hablar poco	(11) agitación
7. sentimientos excesivos de irritabilidad o culpa	7. sentimientos de culpa excesiva o inadecuada	(3) Sentimiento de fracaso (6) Sentimiento de castigo (5) Culpabilidad (8) Autoculpa	(3) Sentimiento de fracaso (6) Sentimiento de castigo (5) Sentimiento de culpa	(4) Sentimientos de valía (9) Sentimientos de fracaso	(6) autocrítica (24) pensamientos inadecuados (18) sentimientos de fracaso

			(8) Autocritica (14) Irritabilidad		
8. disminución de la capacidad para pensar	8. disminución de la capacidad para pensar	(13) indecisión	(13) Indecisión (19) Disminución de la concentración	(5) Disminución de la concentración	(14,26) disminución de la concentración (29) indecisión (30) claridad para pensar
9. ideas recurrentes de muerte	9. pensamientos de muerte o suicidio	(9) Pensamientos de suicidio	(9) Pensamientos de suicidio		(8) pensamiento de muerte
10. baja autoestima	10. pérdida de confianza y de autoestima	(7) Autodecepcion (14) autoimagen	(7) Insatisfacción con uno mismo		(15,19) conformidad (23) falta de confianza en sí mismo
11. sentimiento de desesperanza	11. sentimiento de desesperanza	(2) Pesimismo	(2) pesimismo	(6) Pesimismo (8) Ilusión por el futuro	(5,22) sentimientos de desesperanza
	12. sentimientos de incapacidad para enfrentarse con las responsabilidades de la vida diaria				(17,20,) Inutilidad
	13. llanto fácil	(10) Llanto	(10) Llanto	(17) Llanto	(25) llanto
	14. pesimismo sobre el futuro	(2) pesimismo	(2) Pesimismo	(6) Pesimismo	(3,13) pesimismo (8) Ilusión por el futuro
	15. aislamiento social			(11) Sentirse solo	(10) sentirse solo (12,28) aislamiento social
	16. disminución de la locuacidad			(13) Hablar poco	(4) aburrimiento
Nota: () número de ítem en cada herramienta que representa los síntomas que evalúa.					

Fuente: datos de investigación.

Del total de estudios de esta investigación, se seleccionaron 15 que se relacionaban con el objetivo principal del estudio, cumplieron con los criterios inclusión, evaluando la validez de acuerdo a su sensibilidad y especificidad.

Gráfico 2

Evidencia de los Instrumentos para valorar el estado depresivo en Adulto Mayor considerando su validez, sensibilidad y especificidad

1. Autor/año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN			LINK: PUBLICACIÓN
(Sánchez & García, 2014)	Utilización de la versión reducida de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población de adultos mayores mexicanos			HTTPS://WWW.REDALYC.ORG/ARTICULO.OA?ID= 457645126002
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo	La muestra original fue de 3 mil 105 adultos mayores derechohabientes y más adscritos a las 24 Unidades de Medicina Familiar del IMSS, que conforman la Delegación Sur del IMSS de la ciudad de México	Consentimiento informado	La versión reducida del CES-D (7 ítems) presenta aceptables propiedades psicométricas útil para el cribado de depresión en adultos mayores mexicanos	la versión reducida del ces-d (7 ítems) para identificar la presencia de síntomas significativos de depresión mostró ser menos sensible (41.2%) y más específica (84.1%). en el caso de la versión revisada del ces-d(35 ítems)se observó una sensibilidad menor (78.2%) y especificidad másalta (91.4%),
2. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN			LINK: PUBLICACIÓN
(Rodríguez & Espinoza, 2013)	Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7)			HTTP://WWW.SCIELO.ORG.MX/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0 036-36342013000400004
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión

Estudio transversal de tamizaje	Submuestra de 301 adultos residentes del estado de Morelos en México	Consentimiento informado	El punto de corte estimado fue CESD-7=9. Utilizando el ICD-10, los valores obtenidos de sensibilidad y especificidad fueron de 90.2 y 86%, y para el DSM-IV los valores encontrados fueron de 80.4, 89.6, y 85%, respectivamente	laversión abreviada del cesd 7 tiene buenas propiedades psicométricas y puede ser utilizada como una prueba de tamizaje de sujetos con síntomas depresivos clínicamente significativos.
3. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(Gómez, 2012)	Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial		HTTPS://REVISTAS.JAVERIANA.EDU.CO/INDEX.PHP/REVPSYCHO/ARTICLE/VIEW/236	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Participaron en la investigación 105 adultos mayores colombianos	Consentimiento informado	La GDS-15 presentó consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87 y estructura bidimensional.	En conclusión, la gds-5 muestra mejor comportamiento psicométrico que la GDS- 15.
			La GDS-5 mostró consistencia interna de 0.73, confiabilidad de constructo de 0.83 y estructura unidimensional	
4. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(Muñoz, 2017)	Comparación de la escala de depresión geriátrica de 5 ítems frente a la versión validada de 15 preguntas. parroquia Totoracocha, Cuenca 2017		HTTP://DSPACE.UCUENCA.ED U.EC/HANDLE/123456789/ 28449	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de validación de test.	Para el cálculo de la muestra, se consideró el universo de 949 adultos mayores, un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95 % y 50% de la proporción de la distribución de las respuestas, lo cual estipuló una muestra efectiva	Consentimiento informado	El rendimiento de la Escala de 5 ítems, en cuanto a sensibilidad (90,3), especificidad (99,0), valor predictivo positivo (95,9), valor predictivo negativo (97,7), concordancia significativa entre el diagnóstico de depresión según la escala de Yesavage de 5 ítems con la de 15 ítems (k=0,915; p<0,001) e índice de Youden 0,893 (IC95%: 0,875-0,910	El nivel de concordancia entre ambas escalas es excelente, de acuerdo a los rangos definidos para el índice de kappa y por lo tanto permiten la utilización de la escala de yesavage de 5 ítems con alta sensibilidad y especificidad par el tamizaje de depresión geriátrica en ambos sexos en la atención primaria de salud

	de 274 participantes			
5. Autor/Año	Nombre de la investigación			Link: publicación
(Naara, 2019)	Nivel de depresión del adulto mayor que asiste a un Centro Gerontológico			HTTP://REVISTAS.UES.EDU.SV/
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población muestra	Aspectos éticos	Resultados	CONCLUSIÓN
Descriptivo	56 personas mayores de 60 años, de un Centro Gerontológico	Consentimiento informado	Se utilizó en el estudio la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 87.	la escala de yassavage o gds es aplicado en la población mexicana por la secretaria de salud por su alta validez, que en el estudio tuvo una fiabilidad de alfa de cronbach de .87
6. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(Torres, 2016)	Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero.		HTTP://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:KE80AQROI4GJ:TLAMATI.UAGRO.MX/T7E2/602.PDF+&CD=1&HL=ES&CT=CLNK&GL=EC	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal de confiabilidad tipo consistencia interna.	La población de estudio fueron personas adultas mayores del área urbana de Chilpancingo, Guerrero.	Consentimiento informado	Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad general de 0.82. el cual es aceptable de acuerdo a Polit y otros autores ya que el intervalo de valores fluctúa entre 0.00 y +1.00, y los valores más elevados reflejan un mayor grado de consistencia interna.	De acuerdo a los resultados la escala dgds-15 muestra una confiabilidad tipo consistencia interna aceptable como instrumento de tamizaje para detectar depresión en población adulta mayor.
7. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(Fernandez, 2016)	Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo		HTTP://REPOSITORIO.UCV.EDU.PE/HANDLE/UCV/262	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio tecnológico psicométrico	muestra de 302 adultos mayores pertenecientes a los distritos de La Esperanza,	Consentimiento informado	Se observa que los índices de discriminación ítem-test para los reactivos pertenecientes a la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) varían entre .206 a .622; Y con respecto al nivel de confiabilidad por consistencia interna; se realizó mediante el K- R20	la escala de depresión geriátrica (gds) presenta buenas propiedades en la mayoría de sus ítems. consistencia interna; mediante el k- r20 de kuder y richardson el cual presento un índice de .85 es un instrumento confiable para tamizaje de depresión en el adulto mayor.

	Huanchaco, El Porvenir, Trujillo, Poroto, Laredo y Moche de la Provincia de Trujillo.		de Kuder y Richardson el cual presento un índice de .85	
8. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(Espinoza & Vacacela, 2013)	Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013		HTTP://REVISTAS.UEES.EDU.EC/INDEX.PHP/IRR/ARTICLE/VIEW/39	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	aspectos éticos	resultados	Conclusión
La investigación es descriptivo simple, correlacional, transversal, con un enfoque cuantitativo	la población comprende adultos mayores de 75 años, activos, independientes y con capacidad de movilización, sin deterioro cognitivo de la ciudad de guayaquil.	consentimiento informado	en cuanto a los resultados de la escala gds-4, en el 79% no se encontraron manifestación es depresivas, mientras que el 21% presenta síntomas depresivos. en la prueba BDI-II la puntuación promedio general fue de 11.36, con una desviación estándar de 8,23.	La escala GSD es más eficaz en diagnosticar depresión en el adulto mayor debido a que la escala de Beck presenta en su cuestionario preguntas que se relacionan con trastornos somáticos.
9. AUTOR/AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	
(SANCHEZ GARCIA, 2012)	Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. 2012		HTTP://WWW.SCIELO.ORG.MX/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0185-33252012000100011	
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio tipo comparación de test	estudio integral de la depresión en los ancianos asegurados por el IMSS en la ciudad de México	no aplica	la frecuencia de síntomas depresivos significativos de depresión mayor que se presentó utilizando elGDS y el CESDR fue de 6.5% (ic-95%, 3.3-12.4)	la expresión de síntomas depresivos significativos identificada con el CES- DR es diferente a lo que se reporta con el GDS. la CES-D permite identificar la presencia de síntomas de depresión de manera más sensible y específica.
10.	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN	

Autor/Año					
(Martí, 2014)	Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage		HTTPS://WWW.ELSEVIER.ES/ES- REVISTA-REVISTA ESPANOLA-GERIATRIA-GERONTOLOGIA-124 ARTICULO-TRASTORNOS-DEPRESIVOS-UNA-UNIDAD-CONVALECENCIA-13006141		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Diseño de investigación	Población y muestra		Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de validación de test	131 enfermos en la unidad de convalecencia del centro geriátrico municipal de Barcelona	consentimiento informado	de los 131 pacientes estudiados, 41 (31,3%) presentaron trastornos depresivos según DSM IV. el punto de corte ≥ 5 de la versión utilizada en castellano de la GDS-15, mostró una sensibilidad del 85,3% y una especificidad del 85,5%, respecto al diagnóstico de trastorno depresivo según DSM IV.	La versión traducida de la GDS-15 de YESAVAGE ha mostrado una buena sensibilidad y especificidad en nuestro medio, para la detección de trastornos depresivos en el anciano.	
11. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN		
(RODRIGUEZ D. 2015)	Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica		HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/CGI-BIN/NEW/RESUMEN.CGI?IDARTICULO=64513		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Diseño de investigación	Población y muestra		Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo transversal	Población de 101 pacientes cubanos mayores a 60 años	Consentimiento informado	La escala demostró ser más sensible a partir de 4 puntos (84.6%) pero fue más específica a partir de 7 puntos (89.9%). La pregunta 3 del cuestionario fue la de mayor sensibilidad (72.1 %) y la 1 la de mayor especificidad (91.4 %).	El cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española resultó útil en el probable diagnóstico de depresión en población cubana mayor de 60 años	
12. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN		
(Barreda, 2019)	Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II) en una muestra clínica		HTTPS://REVISTASINVESTIGACION.UNMSM.EDU.PE/INDEX.PHP/PSICO/ARTICLE/VIEW/16580		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					

Diseño de investigación	Población muestra	y	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de validación de test.	muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa	consentimiento informado		Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto (alfa=.93).	La confiabilidad por consistencia interna obtenida es alta ($\alpha = .93$) El índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos
13. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN		
(Trujillo, 2017)	Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico		HTTPS://WWW.NUREINVESTIGACION.ES//OJS/INDEX.PHP/NURE/ARTICLE/VIEW/1136		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Diseño de investigación	Población muestra	y	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática.	32 estudios	No corresponde		GDS y el CESD-20 mostraron mejores resultados en cuanto a la confiabilidad, sensibilidad y especificidad	Las escalas para medir la depresión en los adultos mayores, que obtuvieron alta confiabilidad fueron la escala de Yesavage y la escala CESD- 20, siendo muy eficaces a la hora de evaluar dicho trastorno
14. AUTOR/AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN		
(TSOI, CHAN, & WONG, 2017)	Comparación del rendimiento diagnóstico de Two-Question Screen y 15 instrumentos de detección de depresión para adultos mayores: revisión sistemática y meta análisis		HTTP://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:KE80AQROI4GJ:TLAMATI.UAGRO.MX/T7E2/602.PDF+&CD=1&HL=E S&CT=CLNK&GL=EC		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Diseño de investigación	Población muestra	y	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática.	132 estudios	Consentimiento informado		El GDS 30 y GDS 15 (Yesavage) tienen una sensibilidad y especificidad fueron de 82.8% y 72.2% respectivamente	La pantalla de dos preguntas y el GDS 30 y GDS 15, son instrumentos simples confiables para el diagnóstico de la depresión, de los adultos mayores
15. Autor/Año	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN		LINK: PUBLICACIÓN		
(Dennis & Coffey, 2012)	Depresión en personas mayores en el hospital general: una revisión sistemática de los instrumentos de detección		HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION/221739906_DEPRESSION_IN_OLDER_PEOPLE_IN_THE_GENERAL_HOSPITAL_A_SYSTEMATIC_REVIEW_OF_SCREENING_INSTRUMENTS		
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					

Diseño de investigación	Población muestra	y	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática.	14 estudios	Consentimiento informado	El	mejor rendimiento para el GDS fue un corte de 5/6 para el GDS-15 y 10/11 para el GDS-30. El GDS parecería el instrumento más validado actualmente	La escala de depresión geriátrica GDS, ha sido evaluada exhaustivamente como un instrumento confiable para detectar la depresión en el adulto mayor y han sido empleada en diferentes estudios y prácticas clínicas demostrando su eficacia

Fuente: datos de investigación

RESULTADOS

Relevancia para el contenido de depresión de los instrumentos autoaplicados seleccionados

Los resultados de la tabla 3 indican, que en base a los síntomas del CIE-10 como la de la DSM-IV, la mayoría de los instrumentos evaluados abarcan mejor los síntomas del episodio depresivo mayor (porcentaje 88.1%) que los síntomas del trastorno distímico (porcentaje 85.1%) y en ambos casos, por encima del 60% de los síntomas de tales trastornos.

Los resultados también señalan que existen escasas diferencias entre la cobertura de síntomas que hacen los instrumentos según el DSM-IV (porcentajes de 88.8% y 89.2%) para la depresión mayor y la distimia, respectivamente y la cobertura que hacen de los síntomas según la CIE-10 (porcentajes de 87.4 y 81.4%) para la depresión mayor y la distimia, respectivamente.

Además el instrumento que mejor refleja los síntomas del Trastorno depresivo mayor es el BDI-II (100% de síntomas DSM-IV y CIE-10), seguido de la BDI-I (88.8% de síntomas DSM-IV y 90% de síntomas CIE-10), seguido de la CESD (88.8% de síntomas DSM-IV y 80% de síntomas CIE-10), por último el inventario de Yesavage (77.7% de síntomas DSM-IV y 80% de síntomas CIE-10), mientras que tanto el BDI-I como el BDI-II son los instrumentos que mejor reflejan los síntomas del trastorno distímico (100% de síntomas DSM-IV) seguidos de la CES-D (85,7% de síntomas DSM-IV), sin embargo el instrumento que mejor refleja los síntomas del trastorno distímico según síntomas de CIE 10 es el inventario de Yesavage (91% de síntomas CIE 10), seguido de la CESD (83.3% de síntomas CIE 10).

Sin embargo, teniendo en cuenta el porcentaje de ítems que valoran síntomas depresivos de cada instrumento se puede estimar que en la mayoría de los instrumentos su puntaje total está determinada por la presencia y gravedad de síntomas depresivos (porcentaje medio de 91.1% ítems que miden depresión), aunque en este aspecto sobresale el BDI-II ya que el 100% de sus ítems miden síntomas depresivos.

Tabla 3

Porcentajes de síntomas depresivos que abarcan los instrumentos de depresión, porcentaje de los ítems que evalúan síntomas de depresión y número total de ítems de cada instrumento

Instrumentos	Criterios diagnósticos del DSM-IV		Criterios diagnósticos del CIE-10		Número de ítems	Porcentaje de ítems que evalúan síntomas depresivos
	Porcentaje síntomas de depresión mayor	Porcentaje síntomas de distimia	Porcentaje síntomas de depresión mayor	Porcentaje síntomas de distimia		
BDI-I	88.8%	100%	90%	75%	21	95.2%
BDI-II	100%	100%	100%	75%	21	100%
CESD	88.8%	85,7%	80%	83.3%	20	95%
GDS	77.7%	71.4%	80%	91%	30	75%

Fuente: datos de investigación

Evidencia de los Instrumentos para valorar el estado depresivo en Adulto Mayor considerando su validez, sensibilidad y especificidad

Se determinó 15 evidencias científicas que se resumen en la tabla 4, en donde su diseño de investigación fue: 3 metaanálisis (20%), 3 revisiones sistemáticas (20%), 5 estudios de validación de test (33,3%), 2 descriptivos simples (13,3%), 2 estudios analíticos (13,3%).

Se observó que la calidad de evidencia es de 60% alta y 40% mediana. Las evidencias según el lugar de procedencia fueron: México (46.6%), Ecuador (13.3%), Colombia (6.6%), Perú (6.6%), Cuba (6.6%), China (6.6%), Reino Unido (6.6%) y España (6.6%).

De los 15 artículos, el 60% coinciden (Dennis & Coffey, 2012), (Tsoi, Chan, & Wong, 2017), (Rodríguez D., 2015), (Martí,2014), (Fernández, 2016), (Gómez, 2012), (Torres, 2016), (Naara, 2019) y (Muñoz, 2017) concluyen que la escala geriátrica de yesavage es una herramienta eficaz y confiable para detectar depresión en el adulto mayor. Gómez en su estudio comparativo evidencio que la GDS-5 muestra mejor comportamiento psicométrico que la GDS-15.

El 27% de artículos donde (Trujillo, 2017), (Sánchez & García, 2014), (Sánchez García, Peña, Gutiérrez, Narváez, & Juárez,2012) y (Rodríguez & Espinoza, 2013) coinciden que la escala CESD presenta aceptables propiedades psicométricas y es una herramienta útil para el cribado de la presencia de signos clínicamente significativos de depresión en adultos mayores.

Sánchez además comparó la escala GDS y CESD donde se evidencia que esta última permite identificar la presencia de síntomas de depresión de manera más sensible y específica.

Y en el 13% de artículos (Espinoza & Vacacela, 2013) y (Barreda, 2019) evaluaron la escala de depresión de Beck en donde se evidencia que el índice de validez de su contenido es alto, obteniéndose el 100% de ítems válidos. Sin embargo, Espinoza sugiere que en el adulto mayor la escala GSD es más eficaz para diagnosticar depresión en el adulto mayor debido a que la escala de Beck presenta en su cuestionario preguntas que se relacionan con trastornos somáticos.

Tabla 4

Resumen de estudios sobre evidencia de los Instrumentos para valorar el estado depresivo en Adulto Mayor considerando su validez, sensibilidad y especificidad

Diseño de estudio/Título	Conclusiones	Calidad de evidencia (sistema GRADE)	País
Metaanálisis Utilización de la versión reducida de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población de adultos mayores mexicanos	la versión reducida del CES- D (7 ítems) presenta aceptables propiedades psicométricas y es una herramienta útil para el cribado de la presencia de signos clínicamente significativos de depresión en adultos mayores mexicanos.	Alta	México
Estudio analítico Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD- 7)	La versión abreviada del CESD-7 tiene buenas propiedades psicométricas y puede ser utilizada como una prueba de tamizaje para identificar casos probables de sujetos con síntomas depresivos clínicamente significativos.	Alta	México

Metaanálisis Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS 5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial	En conclusión, la GDS-5 muestra mejor comportamiento psicométrico que la GDS-15.	Mediana	Colombia
Estudio de validación de test. Comparación de la escala de depresión geriátrica de 5 ítems frente a la versión validada de 15 preguntas. Parroquia Totoracocha, Cuenca 2017	El nivel de concordancia entre ambas escalas es excelente, de acuerdo a los rangos definidos para el índice de Kappa y por lo tanto permiten la utilización de la Escala de Yesavage de 5 ítems con alta sensibilidad y especificidad para el tamizaje de Depresión Geriátrica en ambos sexos la atención primaria de salud	Alta	Ecuador
Metaanálisis Nivel de depresión del adulto mayor que asiste a un Centro Gerontológico	La escala de Yassavage o GDS es aplicado en la población mexicana por la Secretaría de Salud por su alta validez, que en el estudio tuvo una fiabilidad de Alfa de Cronbach de .87	Mediana	México
Estudio Analítico Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero	De acuerdo a los resultados la Escala DGDS-15 muestra una confiabilidad tipo consistencia interna aceptable como instrumento de tamizaje para detectar depresión en la población adulta mayor.	Alta	México
Estudio de validación de test. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo	En conclusión, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) presenta buenas propiedades en la mayoría de sus ítems. Y con respecto al nivel de confiabilidad por Consistencia interna; mediante el K-R20 de Kuder y Richardson el cual presentó un índice de .85 es un instrumento confiable para tamizaje de depresión en el adulto mayor	Alta	México
Estudio descriptivo simple Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013	La escala GSD más eficaz en diagnosticar depresión en el adulto mayor debido a que la escala de Beck presenta en su cuestionario preguntas que se relacionan con trastornos somáticos.	Mediana	Ecuador
Estudio de validación de test. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México	La expresión de Síntomas depresivos significativos identificada con el CES-DR es diferente a lo que se reporta con el GDS. La CES-DR permite identificar la presencia de síntomas de depresión de manera más sensible y específica	Alta	México
Estudio de validación de test. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión	La versión traducida de la GDS-15 de Yesavage ha mostrado una buena sensibilidad y especificidad en nuestro medio, para la detección	Alta	España

española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage	de trastornos depresivos en el anciano.		
Estudio descriptivo simple Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica	El cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española resultó útil en el probable diagnóstico de depresión en población cubana mayor de 60 años.	Mediana	Cuba
Estudio de validación de test. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de BeckII (IDB-II) en una muestra clínica	La confiabilidad por consistencia interna obtenida es alta ($\alpha = .93$) y semejante a la de estudios realizados en otros contextos.	Alta	Perú
Revisión sistemática Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico	Las escalas para medir la depresión en los adultos mayores, que obtuvieron alta confiabilidad fueron la escala de Yesavage y la escala CESD-20, siendo muy eficaces a la hora de evaluar dicho trastorno	Alta	México
Revisión sistemática Comparación del rendimiento diagnóstico de Two-Question Screen y 15 instrumentos de detección de depresión para adultos mayores: revisión sistemática y meta análisis	La pantalla de dos preguntas y el GDS 30 y GDS 15, son instrumentos simples confiables y más usados para el diagnóstico de la depresión, especialmente en los programas de detección de depresión de los adultos mayores. Siendo la pantalla de dos preguntas más confiable y fácil de aplicar para el estudio de diagnóstico.	Mediana	China
Revisión sistemática Depresión en personas mayores en el hospital general: una revisión sistemática de los instrumentos de detección	La escala de depresión geriátrica GDS, ha sido evaluada exhaustivamente como un instrumento confiable para detectar la depresión en el adulto mayor y han sido empleada en diferentes estudios y prácticas clínicas demostrando su eficacia	Mediana	Reino Unido

Fuente: datos de investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En base a los resultados de la presente revisión se concluye lo siguiente en relación al objetivo principal: En la actualidad existen una variedad de instrumentos empleados para coadyuvar un diagnóstico de la depresión, en relación específicamente al campo donde se estudia la población del Adulto Mayor, la escala GDS es la escala más frecuente.

Se demostró que la escala GDS en todas sus versiones es muy eficiente sin encontrar diferencias significativas en cada una de ellas, siendo ideal para el diagnóstico de depresión en el adulto mayor. En atención primaria es un instrumento eficaz por ser breve y fácil de aplicar, es preciso en el diagnóstico, y posee una alta especificidad antes y después de realizar las intervenciones.

En esta revisión se demostró además que los instrumentos como el CESD pueden ser utilizadas en la población adulta mayor con una confiabilidad, sensibilidad y especificidad alta, siendo

confiables en la medición de síndromes depresivos incluso mayor que la GDS siendo necesario la realización de más estudios comparativos entre estas dos para confirmar esta hipótesis, teniendo en todo caso este antecedente manifiesto.

En cuanto al inventario de depresión de Beck a pesar de que todos sus ítems son válidos con alta sensibilidad para el diagnóstico de depresión, no se recomienda en el adulto mayor porque presenta en su cuestionario preguntas que se relacionan con trastornos somáticos.

En relación al primer objetivo secundario de esta revisión se concluye: En primer lugar, que, entre los instrumentos analizados, destacan las diferentes versiones completas del BDI (BDI-I, y BDI-II), la GDS y la CES-D ya que sus ítems presentan un mayor grado importancia de acuerdo a criterios sintomáticos del DSM-IV y la CIE-10. En este sentido en términos generales parece que el que mejor refleja los síntomas del episodio depresivo mayor y de la distimia según el DSM-IV y la CIE-10 es el inventario de depresión de Beck (BDI), seguido del inventario CESD y por último la escala de Yesavage, siendo este último sin embargo mejor que los anteriores en reflejar síntomas de distimia según el CIE 10.

Finalmente, y con relación al segundo objetivo secundario se concluye que: La herramienta más recomendable para el diagnóstico de depresión clínica excepto en el adulto mayor, es el inventario de Beck en todas sus versiones por presentar validez en todos sus ítems y una alta sensibilidad y especificidad en relación a CESD Y GDS.

Mientras que para el diagnóstico de síndromes depresivos en el adulto mayor según criterios diagnósticos de la CIE 10 Y el DSM IV se recomienda utilizar cualquiera de las escalas CESD o Yesavage (GDS) por presentar similares propiedades psicométricas además de una alta sensibilidad y especificidad válidas en la población adulta mayor.

Sin embargo, en esta revisión no se puede concluir y decidir con exactitud por cual es el mejor debido a la limitante de no contar con suficientes estudios con los criterios establecidos, sobre todo por la poca cantidad de estudios realizados en donde evalúan la eficacia del inventario de Beck en adultos mayores y estudios comparativos entre sí en dicha población.

REFERENCIAS

Barreda, P. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 39-52. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>

Blanco, M., & Salazar, M. (2014). Escala de depresión Geriátrica GDS de Yesavage. *Compendio de Instrumentos de medición IPP-2014 Universidad de Costa Rica*, 241-246. Obtenido de <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

Calderon, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *revista Med Hered.*, 182-191. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

Coryell, W. (10 de Mayo de 2018). *msdmanuals.com*. Obtenido de *Temas y capítulos médicos*: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

Crespo, J. (2012). Prevalencia de depresión en adultos mayores de asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar, en el año 2011. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de ciencias médicas. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>

Dander, E. (2013). Síntomas físico relacionados con depresión en adultos mayores de 60 años de edad en el CSRD, Santa Catarina Tabernillas, Estado de México, Febrero 2103. Tabernillas: Universidad del estado de México Facultad de medicina. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14346/407093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dennis, M., & Coffey, J. (2012). Depresión en personas mayores en el Hospital general. y Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society, 148-154. Obtenido de [//www.researchgate.net/publication/221739906_Depression_in_older_people_in_the_general_hospital_A_systematic_review_of_screening_instruments](http://www.researchgate.net/publication/221739906_Depression_in_older_people_in_the_general_hospital_A_systematic_review_of_screening_instruments)

Erazo, M. (2019). Prevalencia de depresión y posibles factores asociados, en población adulta del hospital de atención integral del adulto mayor. Quito: Universidad de Las Américas Facultad de ciencias de la salud. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11621>

Espinoza, C., & Vacacela, M. (2013). Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013. *Research review*, 93-109. Obtenido de <http://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/39>

Fernandez, T. (18 de Enero de 2016). Universidad Cesar Vallejo Repositorio institucional . Obtenido de *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo*. Mexico 2016: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/262?locale-attribute=es>

Gómez, C. (2012). Escala de Yesavage para Depresión geriátrica (GDS 15 y GDS-5); estudio de consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 735-743. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/236>

Gonzales, E., & Robles, J. (2013). Riesgo de depresión del adulto mayor según test de yesavage en el centro residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre 2011. Lima: Universidad Wiener

Facultad de ciencias de la salud. Obtenido de [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%
%c3%8dA%20GONZ%c3%81LES_NAVARRO%20%26%20ROBLES_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%c3%8dA%20GONZ%c3%81LES_NAVARRO%20%26%20ROBLES_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guia de Practica Clinica, G. (2012). Valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio. Mexico: Instituto Mexicano de seguro social dirección de prestaciones medicas. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>

Huaman, J. (2019). Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el centro de salud La libertad Huancayo. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1125>

Juarez, J., & Alata, V. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta"- La Molina, Lima Perú. Horizonte medico, Universidad San Martín de Porres. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637125005.pdf>

Martí, R. (2014). Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 7-14. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13006141>

Muñoz, L. (2017). COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE 5 ÍTEMS FRENTE A LA VERSIÓN VALIDADA DE 15 PREGUNTAS. PARROQUIA TOTORACocha, CUENCA 2017. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA. Obtenido de [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28449/1/PROYECTO%20DE%20INVESTGACI%
c3%93N.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28449/1/PROYECTO%20DE%20INVESTGACI%c3%93N.pdf)

Naara, N. (2019). Nivel de depresión del adulto mayor que asiste a un Centro Gerontológico. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 28-31. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/download/4319/6338/>

Reino, C. (2018). PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE YESAVAGE EN PACIENTES ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9256>

Rodriguez, A., & Espinoza, M. (2013). Validación de un punto de corte para la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). salud publica mex., 267-274. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42949>

Rodriguez, D. (2015). Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 12-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64513>

Sanchez Garcia, S., Peña, C., Gutierrez, L., Narvaez, M., & Juárez, T. (2012). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. Salud mental, 71-77. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100011

Sanchez, S., & Garcia, A. (2014). Utilización de la versión reducida de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población de adultos mayores mexicanos.

Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 137-150. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457645126002>

Sanz, J., Izquierdo, M., & Garcia, V. (2013). Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenidos de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar depresión clínica en adultos. *Psicología clínica Legal y Forense*, 139-175. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/262862217_Una_revisión_desde_la_perspectiva_de_la_validez_de_contenido_de_los_cuestionarios_escalas_e_inventarios_autoaplicados_mas_utilizados_en_Espana_para_evaluar_la_depresión_clínica_en_adultos

Sinchire, M. (2016). Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Loja: Universidad Nacional De Loja Facultad de medicina. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresión%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontológicos%20de.pdf>

Thomen, M. (3 de septiembre de 2019). *Psicología*. Obtenido de Online: <https://www.psicologia-online.com/depresion-mayor-criterios-dsm-v-sintomas-causas-y-tratamiento-4559.html>

Torres, M. (2016). Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*, 21-23. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KE80aQRoi4gJ:tlamati.uagro.mx/t7e2/602.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Trujillo, P. (2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su detección. *Nure Investigación*, 1-10. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136>

Tsoi, K., Chan, J., & Wong, S. (2017). Comparación del rendimiento diagnóstico de la pantalla de dos preguntas y 15 instrumentos de detección de depresión para adultos mayores: revisión sistemática y metaanálisis. *El diario británico de psiquiatría*, 255-260. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28209592/>

Villarreal, S., & Tituaña, A. (2015). Valoración del impacto del programa de recuperación funcional en pacientes adultos mayores con depresión que ingresaron al hospital del día, del hospital de atención integral del adulto mayor en el periodo abril 2013 a marzo 2014. Quito: Universidad Central del Ecuador Facultad de ciencias médicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4752/1/T-UCE-0006-148.pdf>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 