

DEPRESIÓN - GENERALIDADES

DEFINICIÓN

“Alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por al menos 2 semanas”.
Ministerio de Salud del gobierno de Chile.

“Disminución persistente del estado de ánimo, con diversos signos y síntomas, que compromete el desempeño de la persona, pudiendo manifestarse en cualquier edad, con evolución episódica y con frecuencia con un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre los episodios”.
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

SÍNTOMAS

Estado de ánimo deprimido. Es una característica esencial del episodio de depresión y del trastorno depresivo persistente (distimia). El sentimiento de tristeza requiere de ciertas condiciones para convertirse en un síntoma depresivo: puede surgir sin causa aparente, o si existe un motivo, su efecto es desproporcionado en intensidad y duración; debe tener cierta duración y alterar la funcionalidad. Además, puede acompañarse de frustración, irritabilidad, hostilidad.

Pérdida de interés (anhedonia) en las actividades que habitualmente eran placenteras; se considera un síntoma cardinal de DM. Las actividades cotidianas se vuelven menos interesantes, no son entretenidas y “no le llaman la atención como antes”, “no importa nada”. Los pacientes tienen menos interés en los amigos y actividades sociales y familiares, que pueden llevarlos a aislarse. La lívido podría inhibirse.

El apetito y peso puede disminuir o aumentar. Algunos pacientes tienen que obligarse a comer, mientras que otros comen más.

La alteración del sueño se produce con frecuencia y puede presentarse como: insomnio de conciliación, insomnio medio con dificultad para volverse a dormir (de mantención o sueño fragmentado), insomnio del despertar precoz (despertar de madrugada), hipersomnias con sueño nocturno muy largo o dormir durante todo el día, sueño no reparador, con dificultad para levantarse en la mañana.

Fatiga o pérdida de energía (anergia). Sensación de cansancio, agotamiento y apatía, con necesidad de descansar-dormir durante el día; sensación de pesadez corporal y en las piernas, con dificultad para iniciar o completar actividades.

Alteraciones cognitivas: dificultad para pensar, concentrarse, poner atención; fallas de memoria, función ejecutiva (planificación, resolución de problemas), fluidez verbal. En personas mayores con depresión, tales fallas pueden confundirse con demencia y habitualmente se alivian con el tratamiento antidepressivo (pseudodemencia); sin embargo, algunos pacientes con demencia verdadera pueden sufrir síntomas depresivos con alteraciones de memoria. La disfunción cognitiva es más intensa en pacientes menos educados, de mayor edad, con síntomas más severos y puede persistir de manera leve residual.

Alteraciones psicomotoras (reflejan mayor gravedad del cuadro clínico):

-Agitación: actividad motora excesiva que suele ser no productiva, repetitiva, habitualmente con inquietud y sensación de tensión interior, por ejemplo, retorcerse las manos, tirarse el cabello y movimientos nerviosos.

-Retardo: lentitud del pensamiento, del lenguaje y de los movimientos corporales; pueden disminuir el volumen de la voz y la cantidad de palabras; mayor latencia en las respuestas al responder preguntas.

Sentimientos de inutilidad y culpa excesiva: inadecuación, inferioridad, fracaso, inutilidad con autorreproche, con frecuencia representan una interpretación errónea de problemas de poca importancia.

Ideación y conducta suicida. Experimentar pensamientos recurrentes de muerte o ideas de suicidio y las personas pueden realizar intentos de suicidio. Los pensamientos de muerte pueden ser: la vida no vale la pena, ya nada importa, los demás estarían mejor si el paciente estuviese muerto. Si aparecen planes de suicidio es un signo de que el paciente está gravemente enfermo. La planificación es más probable que culmine en un intento suicida. La tendencia suicida se incrementa por la conclusión que la muerte es la única opción para escapar del sufrimiento. Pueden existir síntomas psicóticos con alucinaciones auditivas que instan al paciente a suicidarse. El riesgo suicida aumenta con abuso de alcohol, drogas, ansiedad y alteraciones de la personalidad. En presencia de ideas suicidas considerar si existe un plan (método, lugar), preparativos en marcha (nota de despedida, compra de arma, etc.) y qué se puede esperar como consecuencia (letalidad real y la conocida por el paciente), posibilidad de ayuda-rescate (elección de un lugar inaccesible, lanzarse desde altura), la fuerza de la intención, la capacidad remanente para controlar el impulso letal (confesión de que nada lo puede detener, que puede ocurrir en cualquier momento, que es impredecible) y también si existen eventos recientes estresantes o en movimiento (desenlace temido de conflictos interpersonales, económicos, etc.).

GLOSARIO

EMOCIÓN: movimiento afectivo que se presenta como la reacción ante estímulos externos o internos. Son fugaces, momentáneos, de gran intensidad, y de exteriorización inmediata y evidente. Se relaciona con respuestas autonómicas. Por ejemplo, una reacción emocional de rabia o angustia o intensa alegría.

SENTIMIENTO: movimiento afectivo más estable y duradero en el tiempo, que habitualmente no comprometen algún componente fisiológico. Por ejemplo, el sentimiento de tristeza en relación con un duelo.

ESTADO DE ÁNIMO O HUMOR BÁSICO: es el estado más permanente o basal. El cambio del estado de ánimo es un cambio que compromete el sentimiento y las emociones. Puede comprometer aspectos fisiológicos como el apetito, sueño o la sexualidad. Las dos principales alteraciones del estado de ánimo son la depresión y la manía. A continuación, se definen los principales estados afectivos.

FUENTE DE RESTAURACIÓN

TALLER 2019

TRISTEZA: Estado afectivo de pena, amargura, desesperanza, desamparo, pesimismo, abatimiento y desánimo.

DEPRESIÓN O ANIMO DEPRESIVO: Disminución cuantitativa del estado de ánimo, que es vivida por el sujeto como un sentimiento de tristeza la mayor parte del tiempo. Generalmente existe algún compromiso fisiológico y/o cognitivo.

DESÁNIMO: Similar al ánimo depresivo. El acento está puesto en la incapacidad del sujeto de entusiasmarse para iniciar una actividad, es característico de los cuadros depresivos.

ANHEDONIA: Pérdida en diferentes grados de la capacidad para sentir placer.

APATÍA: Estado afectivo que se caracteriza por la ausencia de respuesta emocional frente a sí mismo y al mundo. Viene del desinterés.

LABILIDAD AFECTIVA: Reacciones emocionales asociadas a la tristeza. Generalmente es una reacción emocional que aparece con estímulos mínimos. Son intensos y muchas veces de corta duración.

SENTIMIENTO DE CULPA: Sentimiento de remordimiento por acciones o pensamientos, que requieren algún tipo de castigo.

SENTIMIENTO DE MINUSVALÍA: Sentimiento de inutilidad, incapacidad e indecisión donde se pierde la confianza en las propias capacidades.

CRITERIOS PARA EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, DSM-IV-TR

A. Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante un período de dos semanas y representen un cambio respecto del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.

Nota: no incluye síntomas que se explican claramente por una condición médica general, estado de ánimo incongruente, delirios o alucinaciones.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el sujeto (ej. Sentirse triste o vacío) u observado por otros (ej. Apariencia llorosa). **Nota:** en niños y adolescentes puede ser humor irritable

(2) Marcada disminución del interés o del placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (señalada por el sujeto o por la observación de otros)

(3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo de peso (ej. variación del 5% del peso corporal en un mes), o bien una disminución o aumento del apetito casi todos los días. **Nota:** en niños considere no alcanzar la ganancia de peso esperada

(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

(5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días (observado por otros, no simplemente la sensación subjetiva de cansancio o de estar entorpecido).

(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva inapropiados (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).

(8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (señalada por el sujeto o por la observación de otros).

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.

D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (ej. Abuso de drogas, medicamentos), ni a una enfermedad médica general (ej. Hipotiroidismo)

E. Los síntomas no son mejor explicados por un duelo. Es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por un marcado deterioro funcional, preocupación insana con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.

Fuente: Traducción de: Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, Fourth edition, text revision. Washington, DC, American psychiatric association, 2000

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (ABREVIADA)

		SÍ	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL. 6 A 9 DEPRESIÓN LEVE. > 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.			

Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Ítem	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra á menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
Puntuación total: 0 - 10: Normal. 11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%). > 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).		