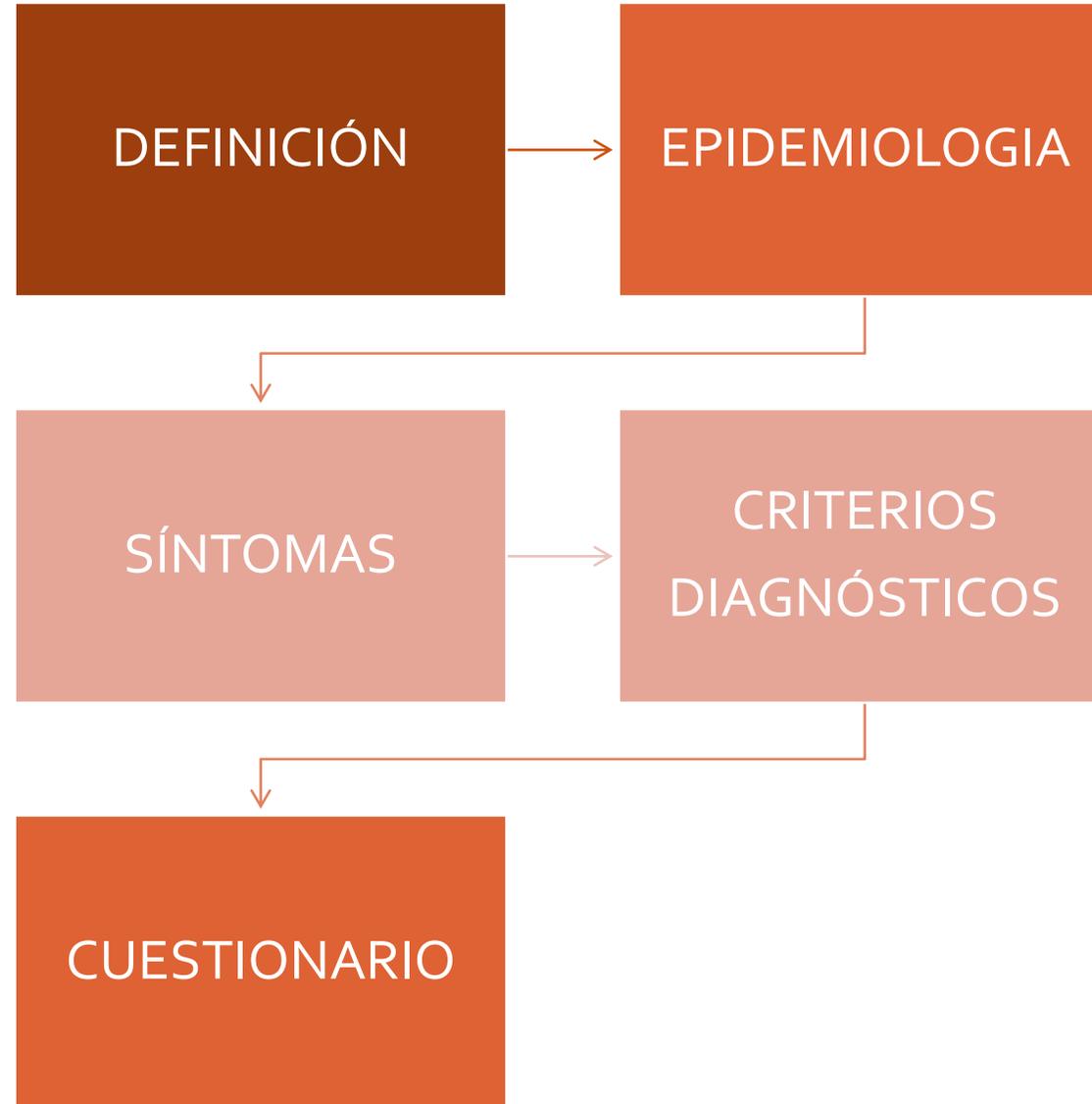




DEPRESIÓN

GENERALIDADES

BENJAMÍN COLOMA PEDRAZA



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, Chile

DEFINICIÓN

“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

EPIDEMIOLOGÍA

La depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo, en términos de número total de AVISA.

**Prevalencia de Vida y 6 meses de Trastornos Depresivos en Chile, según DSM-III R
(Entrevista estructurada CIDI)**

Trastorno Depresivo	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	vida	6 meses	vida	6 meses	vida	6 meses
Trastorno Depresivo Mayor	6,4	3,0	11,3	6,0	9,0	4,6
Distimia	3,5	1,5	12,1	4,8	8,0	3,2

Fuente: Vicente et. al 2002(4).

EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia de síntomas de depresión en el último año por grupos de edad y sexo. Chile 2009-2010

Edades	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
15-24	7.6 (4.3-13.1)	21.7 (16.4-28.2)	14.4 (11.8-18.4)
25-44	11.0 (7.4-15.9)	27.9 (22.8-33.5)	19.4 (16.1-23.1)
45-64	7.7 (5.1-11.4)	30.1 (25.2-35.5)	19.2 (16.2-22.8)
+65	4.1 (2.0-8.2)	16.9 (12.0-23.2)	11.2 (8.1-15.1)
Total	8.5 (6.7-10.9)	25.7 (23.0-28.8)	17.2 (15.4-19.2)

Fuente: ENS 2011(5)

EPIDEMIOLOGÍA

MUJERES

Edad más temprana, mayor frecuencia de episodios, más comorbilidad, mayor número de síntomas neurovegetativos, más síntomas físicos y emocionales; dificultades psicosociales, mayor frecuencia de síntomas atípicos y de ansiedad, más frecuencia de intentos suicidas.

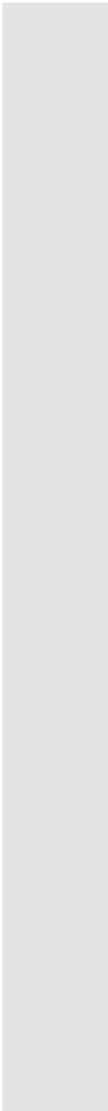
HOMBRES

Mayor comorbilidad con consumo de alcohol y otras drogas. Mayor irritabilidad y frecuencia de conductas de riesgo de consumo de sustancias. Mayores tasas de suicidio. A nivel mundial, mueren por suicidio casi 4 hombres por 1 mujer y en Chile la proporción es aún más elevada 5,6:1.



SÍNTOMAS

Compromiso de
emociones,
cogniciones y soma.



1. Estado de ánimo deprimido

- Característica esencial.
- Sentimiento de tristeza que surge sin causa aparente, por motivo desproporcionado en intensidad y duración.
- Altera la funcionalidad del individuo.
- Puede acompañarse de frustración, irritabilidad, hostilidad.

2. Pérdida de interés en actividades diarias

- Anhedonia
- Las actividades cotidianas se vuelven menos interesantes. “No le llaman la atención como antes”.
- Menos interés en amigos y familia socializar, lo que lleva a aislamiento social.
- La libido podría inhibirse.

3. Cambio en el apetito

- El apetito y peso puede disminuir o aumentar.

4. Alteración del sueño

- Insomnio de conciliación, de mantención, despertar precoz.
- Hipersomnias.
- Sueño no reparador.

5. Fatiga o pérdida de energía

- Fatiga o pérdida de energía.
- Sensación de cansancio, agotamiento y apatía, con necesidad de descansar o dormir durante el día.
- Sensación de pesadez corporal, con dificultad para iniciar o completar actividades.

6. Alteraciones cognitivas

- Dificultad para pensar y concentrarse.
- Fallas de memoria y función ejecutiva (planificación, resolución de problemas).
- Menor fluidez verbal.
- En personas mayores con depresión, tales fallas pueden confundirse con demencia.

7. Alteraciones psicomotoras

- Agitación: actividad motora excesiva que suele ser no productiva, repetitiva, habitualmente con inquietud y sensación de tensión interior.
- 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.

8. Sentimientos de inutilidad y culpa excesiva

- Inadecuación, inferioridad, fracaso, inutilidad con autorreproche.
- Con frecuencia representan una interpretación errónea de problemas de poca importancia.

9. 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

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EPISODIO DEPRESIVO, CIE-10

- A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- B. No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios del episodio hipomaniaco o maniaco en ningún período de la vida del individuo.
- C. Criterio de exclusión con más frecuencia: El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

Síndrome Somático

Comúnmente se considera que algunos síntomas depresivos, de aquí denominados "somáticos" tienen un significado clínico especial (en otras clasificaciones se usan términos como biológicos, vitales, melancólicos o endogenomorfos).

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del síndrome somático. Para poder codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

- (1) Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes, en actividades que normalmente eran placenteras.
- (2) Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente provocan una respuesta emocional.
- (3) Despertarse en la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
- (4) Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- (5) Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas)
- (6) Pérdida marcada de apetito
- (7) Pérdida de peso (5% o más del peso corporal en el último mes)
- (8) Notable disminución la libido.

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 enlentecido).

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

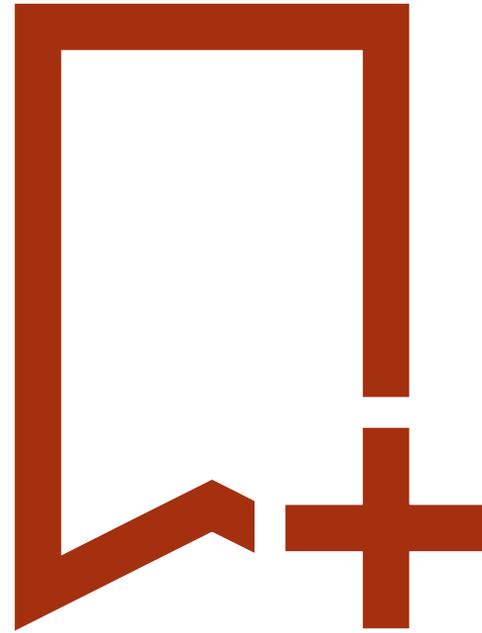
(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva inapropiados (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).

(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.

CRITERIOS PARA EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, DSM-IV-TR

- | |
|--|
| 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. |



CASO 1

Hombre de 47 años acude a Servicio de Urgencia por empeoramiento anímico con ideación suicida de varias semanas de evolución.

En la consulta refiere un cuadro clínico de inicio insidioso caracterizado por tristeza, pérdida de ilusión, sentimientos de incapacidad para realizar proyectos y desesperanza, según refiere en el contexto de problemas sociofamiliares.

Sufre un progresivo abandono de su cuidado higiénico-dietético y notable aislamiento social, llegando a considerar la muerte como algo deseable; “veía morir gente y pensaba que así se descansaba”.

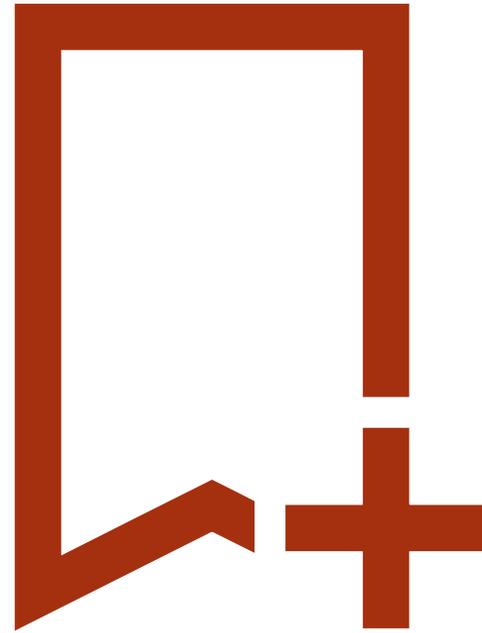
Al examen presente aspecto físico descuidado. Evita contacto visual.

Hipomimia. Lenguaje enlentecido con tono de voz baja. Ánimo depresivo con sentimiento de tristeza.

Anergia, apatía, anhedonia, abulia, dificultad de concentración.

Pérdida de interés. Ideas de minusvalía y culpa. Baja tolerancia a la frustración. Impulsividad. Insomnio de conciliación. Despertar precoz. Ideación suicida escasamente estructurada.

Se realiza ingreso psiquiátrico urgente voluntario para contención y tratamiento el 20 de febrero de 2012.



CASO 2

Ramírez I. (2008). Reporte de un caso de depresión crónica severa tratado por un médico familiar.

Mujer de 51 años, Química Farmacéutica Bióloga cuya profesión no ejerce; actualmente es maestra de educación secundaria. Su caso es detectado, por tener acumulados 28 días de licencia médica con diagnóstico de *depresión crónica*.

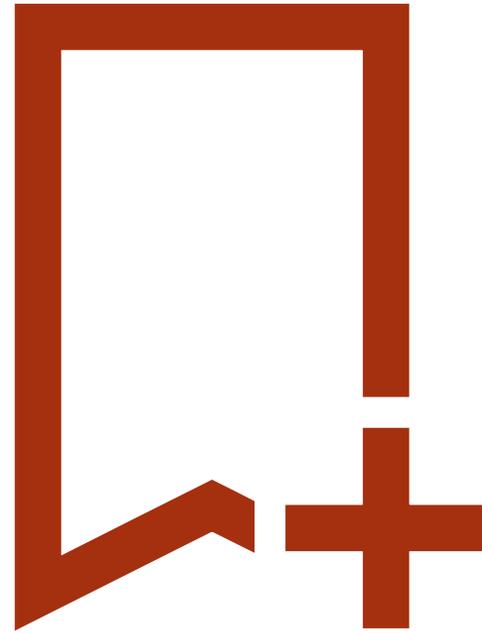
Sufría depresión severa documentada desde siete años. El tratamiento con tres psiquiatras había sido infructuoso. La terapia farmacológica ha resultado ser poco útil.

Al examen se muestra con angustia severa, llanto constante durante la entrevista, negatividad extrema y rasgos de agresividad.

Se declara totalmente incompetente para realizar su trabajo, y el motivo expreso de consulta es obtener certificado de incapacidad.

Había dejado de dormir por las noches y dormía de las 8 de la mañana a las 4 de la tarde. No realizaba las labores del hogar.

Sus familiares le reclaman “su poco empeño en mejorar su ánimo”.



CASO 3

Padres traen a niña de 8 años, que cursa tercero básico. El 2018 tuvo un desempeño bueno ($X=6,2$), sin problemas en habilidades sociales. Sin embargo, este año presenta 3 asignaturas con promedio bajo 4,0 y desde el colegio los han citado porque llama la atención su aislamiento y peleas frecuentes con sus compañeros.

Al examen impresiona cabizbaja, con inhibición de los movimientos, triste, por momentos irritable cuando se le hacen muchas preguntas del colegio. Preocupada porque sus papás pelean mucho.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADA MINSAL 2018

Pregunta			Respuesta	Puntaje
1. ¿Se ha sentido satisfecho (a) de su vida?*	Sí	No		
2. ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	Sí	No		
3. ¿Se aburre a menudo?	Sí	No		
4. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No		
5. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?*	Sí	No		
6. ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	Sí	No		
7. ¿Está contento (a) la mayor parte del tiempo?*	Sí	No		
8. ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	Sí	No		
9. ¿Prefiere quedarse en cada en vez de hacer otra cosa?	Sí	No		

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADA MINSAL 2018

Pregunta			Respuesta	Puntaje
10. ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	Sí	No		
11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	Sí	No		
12. ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	Sí	No		
13. ¿Se siente lleno (a) de energía?	Sí	No		
14. ¿Siente su situación como sin esperanza?	Sí	No		
15. ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	Sí	No		
Puntaje total				

Puntuación:

- Un punto cuando responde “NO” a las preguntas marcadas con asterisco.
- Un punto cuando responda “SÍ” al resto de las preguntas.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADA MINSAL 2018

ESCALA	
Normal	0-5
Depresión leve	6-9
Depresión establecida	Mayor o igual a 10

Bibliografía

- Depresión en personas de 15 años y más. (2013). Guía clínica AUGE. Serie guías clínicas MINSAL.
- Depresión. (2018). Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ivanovic F. Correa E. Florenzano R. (2017). Texto de psiquiatría. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- Castello A. Sarivan D. Caso clínico. Depresión. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.
- Ramírez I. (2008). Reporte de un caso de depresión crónica severa tratado por un médico familiar.
- Mancilla F. Trastornos en Psiquiatría infantil. Instituto psiquiátrico Dr. J. Horwitz B.

Recomendación

- Depresión en personas de 15 años y más. (2013). Guía clínica AUGE. MINSAL.
- Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017. Organización Panamericana de la salud.