

TALLER SOBRE DEPRESIÓN SESIÓN II

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. La tristeza surge sin causa aparente, o si existe un motivo, su efecto es desproporcionado en intensidad y duración. Altera la funcionalidad de la persona. Puede acompañarse de frustración, irritabilidad, hostilidad.
- Pérdida de interés en las actividades que habitualmente eran placenteras. La persona muestra menos interés en los amigos y actividades sociales y familiares.
- El apetito y peso puede disminuir o aumentar.
- La alteración del sueño: insomnio de conciliación, de mantención o sueño fragmentado, del despertar precoz, hipersomnia con sueño nocturno muy largo o dormir durante todo el día, sueño no reparador.
- Fatiga o pérdida de energía. Sensación de cansancio, agotamiento y apatía.
- Alteraciones cognitivas: dificultad para pensar, concentrarse, poner atención; fallas de memoria, función ejecutiva (planificación, resolución de problemas), fluidez verbal.
- Alteraciones psicomotoras:

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.

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.

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.



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%).		

DIAGNÓSTICO

En el diagnóstico de la depresión se deberá realizar una entrevista médica, examen físico y pruebas de laboratorio, con el fin de apoyar el diagnóstico diferencial y considerar otras enfermedades médicas en el plan de tratamiento integral del paciente.

En vista de la posibilidad de enfermedades médicas generales y drogas pueden provocar o contribuir a los episodios depresivos, la evaluación diagnóstica debe considerar indagar sobre patologías actuales y antiguas, así como el uso de medicamentos, sustancias ilícitas y alcohol.

TRATAMIENTO SEGÚN SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN

- Depresión leve

Atención clínica de apoyo, complementada con psicoeducación y herramientas de resolución de problemas o por consejería de apoyo.

- Depresión moderada

Intervenciones descritas para el episodio depresivo leve + medicamentos antidepresivos.

Si bien no existen diferencias importantes en la efectividad de los diferentes fármacos antidepresivos, se utilizan de preferencia los ISRS por su mejor perfil de efectos colaterales.

- Depresión grave

Intervenciones descritas para la depresión leve + antidepresivos + psicoterapia.

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EFECTIVAS

Incluye técnicas de autoayuda, musicoterapia y ejercicio físico.

PSICOTERAPIAS

El tamaño del efecto del tratamiento psicológico es consistentemente mayor que las condiciones del control. El tamaño del efecto del tratamiento es mayor en pacientes con mayor gravedad que en pacientes de menor gravedad.

No existe evidencia suficiente para entregar recomendaciones detalladas respecto del número de sesiones de terapia requerida para obtener mayor eficacia, mantener el efecto o evitar recaídas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En general, mientras mayor es la severidad de los síntomas, mayor es el efecto.

Actualmente existen más de 30 fármacos antidepresivos eficaces, con distintos mecanismos de acción, farmacocinética y farmacodinamia. Dichos fármacos antidepresivos presentan una similar eficacia, diferenciándose principalmente en su perfil de efectos colaterales, sus cualidades farmacocinéticas, su eficacia en otras patologías psiquiátricas o en sus mecanismos de acción.

CRITERIOS DE ALTA DEL TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN

1. Disminución significativa de la sintomatología depresiva evaluada con criterios objetivos.
2. Recuperación funcional.
3. Estado de ánimo eutímico por un periodo prolongado.
4. Estabilización en depresiones graves o con comorbilidad.

EJERCICIO 1

1. Lea el siguiente caso clínico.

Hombre de 45 años presenta una historia de 4 meses de evolución de insomnio, ánimo bajo, pérdida de peso, disminución de concentración, fatiga e ideación suicida. Ha tenido situaciones incómodas en las que ha creído ver a su esposa, quien falleció hace 4 meses.

2. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

3. ¿Qué elementos de la historia apoyan su respuesta? Mencione al menos 4.

4. ¿Qué sugerencias le daría usted a este hombre para que mejorara su situación?



EJERCICIO 2

Indique con una X qué acciones HACER y cuales NO HACER en caso de depresión.

	HACER	NO HACER
Contención verbal y emocional.		
Escucha activa.		
Evitar en lo posible el uso de medicamentos antidepresivos, debido a su potencial adictivo y graves efectos adversos.		
En sujetos deprimidos con escasa red de apoyo, sus amigos o familiares deben sobrellevar toda la carga emocional de la persona enferma, aunque esto signifique deterioro de la calidad de vida de ellos.		
Confrontar directamente a la persona deprimida para que cambie su actitud.		
Ayudar y acompañar a la persona deprimida en la búsqueda de asistencia profesional.		
Apartarse de la persona deprimida. Ella quiere estar sola, tranquila y aislada.		
Interrumpir el tratamiento de depresión lo antes posible (ante la primera señal de mejoría), ya que continuar con la terapia puede causar daños colaterales.		
Sugerir a la persona deprimida ciertos fármacos antidepresivos para que tome por su cuenta, porque se sabe que ellos son útiles en esta enfermedad.		
Evitar indagar cuidadosamente sobre ideas suicidas en la persona deprimida, ya que el suicidio es un evento que no se puede prevenir, prever ni evitar.		
Según corresponda, es recomendable formular en un ambiente íntimo y adecuado, preguntas como ¿has pensado que la vida no vale la pena?, ¿has deseado alguna vez estar muerto?, ¿has pensado alguna vez terminar con tu vida?, ¿has intentado suicidarte?		