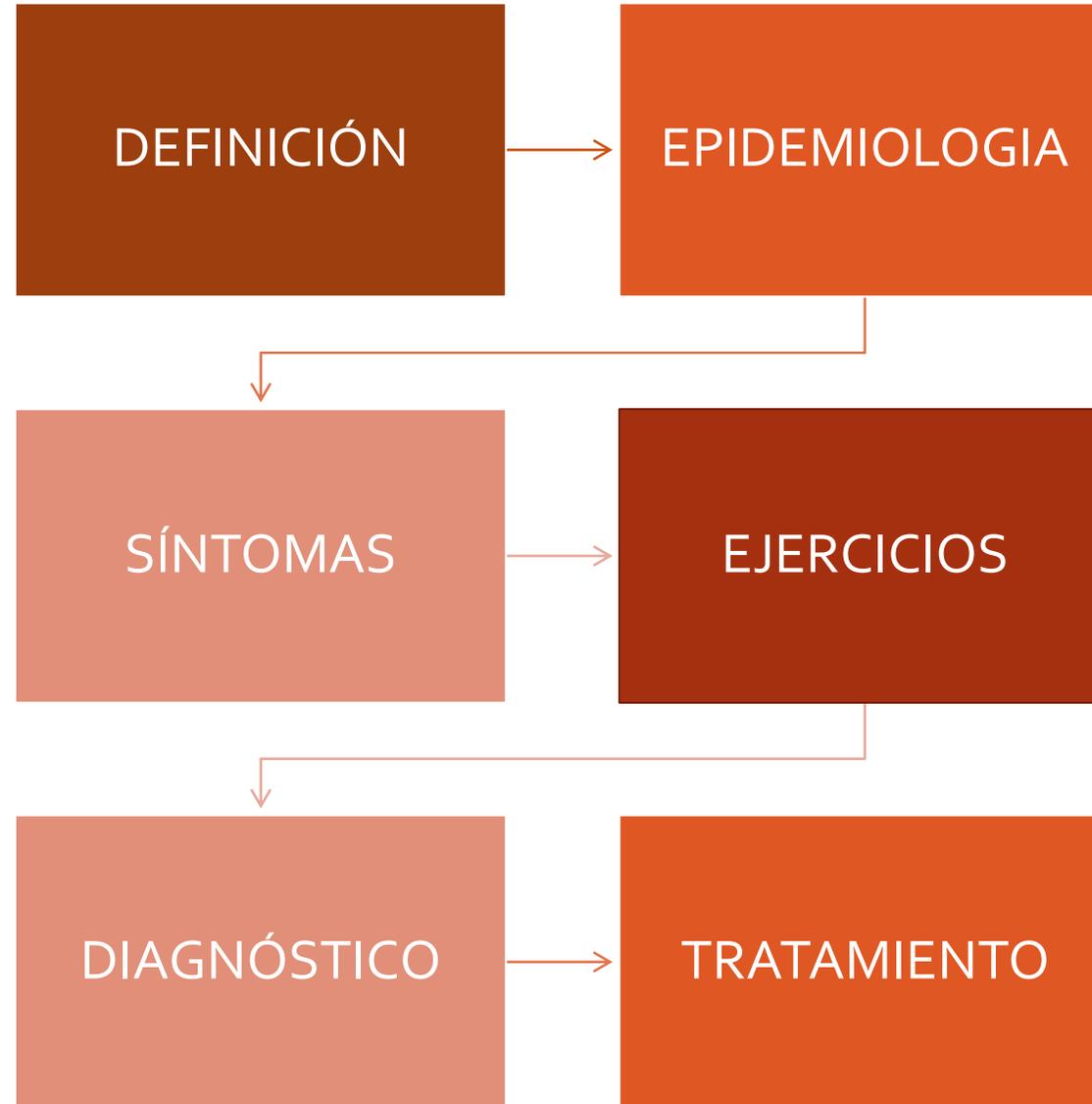


DEPRESIÓN

GENERALIDADES SESIÓN II

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

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

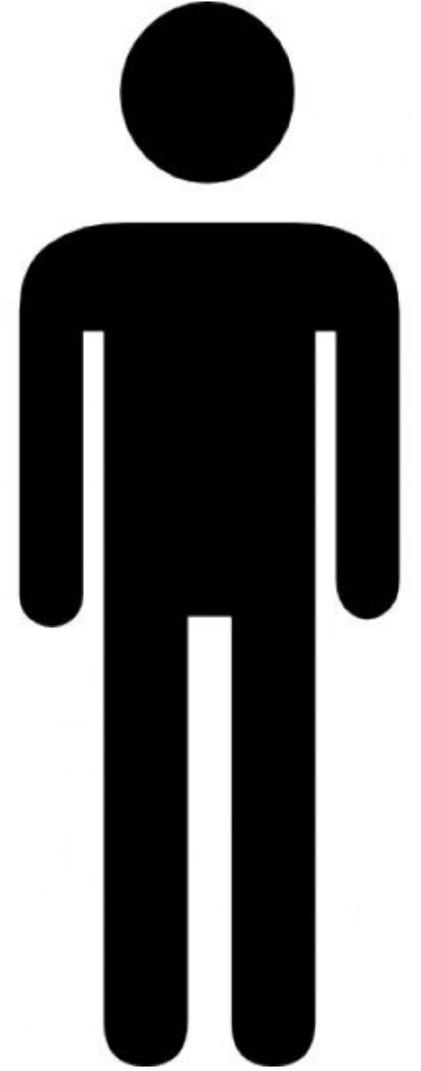
Edades	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
15-24	7.6 (4.3-13.1)	21.7 (16.4-28.2)	14.4 (11.8-18.4)
25-44	11.0 (7.4-15.9)	27.9 (22.8-33.5)	19.4 (16.1-23.1)
45-64	7.7 (5.1-11.4)	30.1 (25.2-35.5)	19.2 (16.2-22.8)
+65	4.1 (2.0-8.2)	16.9 (12.0-23.2)	11.2 (8.1-15.1)
Total	8.5 (6.7-10.9)	25.7 (23.0-28.8)	17.2 (15.4-19.2)

Fuente: ENS 2011(5)

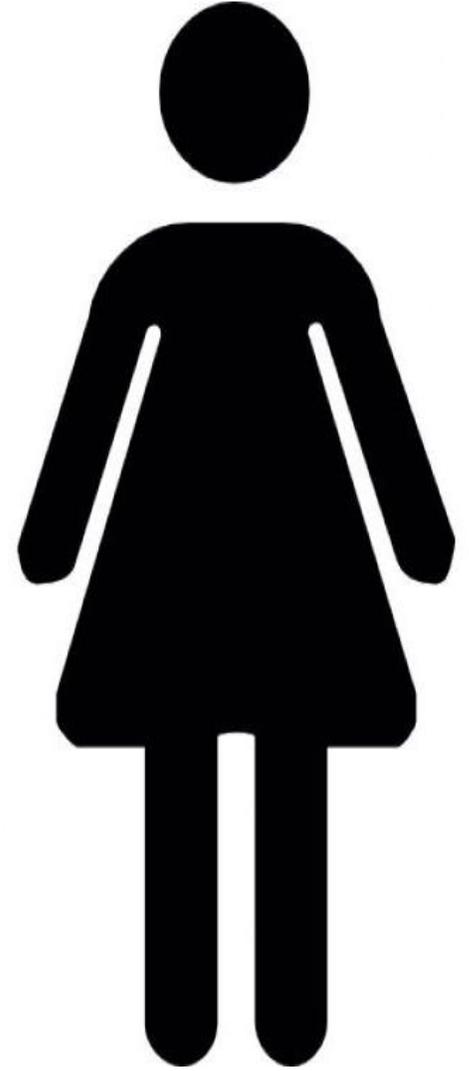
EPIDEMIOLOGÍA

Depresión en personas de 15 años y más. (2013). Guía clínica AUGÉ. Serie guías clínicas MINSAL.

- 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.
 - En Chile la proporción es aún más elevada 5,6:1.



- Edad más temprana.
- Mayor frecuencia de episodios.
- Más comorbilidad.
- Mayor número de síntomas neurovegetativos, físicos y emocionales
 - Dificultades psicosociales, mayor frecuencia de síntomas atípicos y de ansiedad.
- Más frecuencia de intentos suicidas.



SÍNTOMAS

Compromiso de
emociones,
cogniciones y soma

Anhedonia
Y
Trastornos del
sueño

Ánimo
depresivo

Alteraciones
cognitivas y
motoras

Fatiga

Suicidio

Cambios
en
apetito

Sentimientos
de inutilidad
y culpa

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.

EJERCICIOS

¿ES O NO
DEPRESIÓN?

CASO 1

- Hombre de 45 años presenta 1 semana de actividad motora aumentada, donde su estado afectivo es irritable y eufórico. Además se evidencian algunas ideas delirantes que tienen sentido comprensible con la afectividad, lo mismo que las voces que refiere oír, que lo halagan y aplauden. Refiere además que tiene muchos pensamientos acelerados en su cabeza.

CASO 2

- 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.

CASO 3

- Mujer de 50 años, profesora básica de una escuela municipal y sin antecedentes psiquiátricos previos, hace un mes está preparando la "evaluación docente" del MINEDUC donde irán a observarla a la sala a hacer sus clases. Consulta por "sensación de estrés". En el examen mental refiere hace 1 semana desánimo persistente, anhedonia, insomnio de conciliación, desconcentración y baja autoestima. Sin otros signos o síntomas.

CASO 4

- Hombre de 37 años, previamente sano. Su padre falleció en un accidente hace 2 meses. Desde entonces presenta insomnio de conciliación y despertar precoz, angustia, anhedonia, anorexia, fatigabilidad, alteraciones de la atención y concentración, tristeza y desánimo persistente e ideación suicida franca, todo lo cual le impide realizar su trabajo.

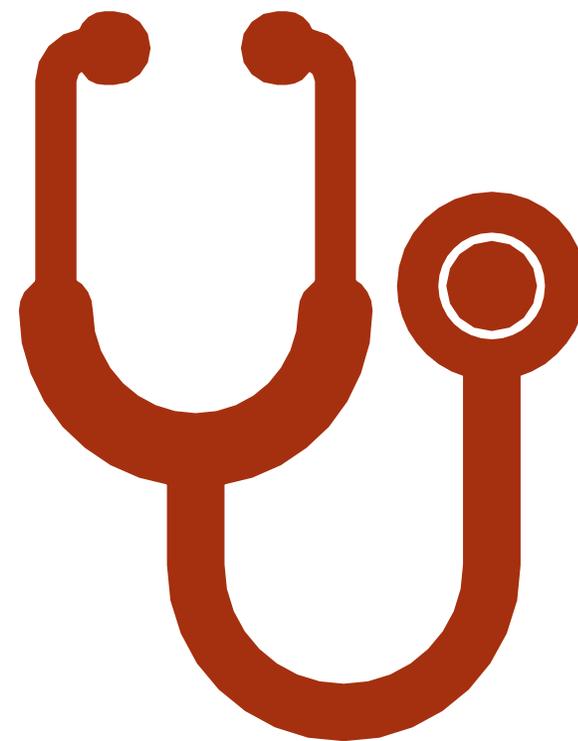
CASO 5

- Mujer de 55 años, consulta por sensación de contractura mandibular nocturna (bruxismo). En la entrevista refiere estar "muy aprehensiva", desde hace varios meses casi en todas las cosas. "Me cuesta relajarme", refiere, "estoy nerviosa"... lo anterior le genera insomnio de conciliación y una sensación de cansancio.

CASO 6

- Hombre consulta por presentar insomnio, irritabilidad, desconcentración, frecuentes pesadillas y recuerdos relacionados con un accidente de tránsito sufrido hace tres meses del cual resultó ileso. Su acompañante sin embargo falleció. Desde entonces es incapaz de conducir y le es difícil abordar un vehículo

DETECCIÓN



Escala de depresión geriátrica Yesavage abreviada (MINSAL, 2008)

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

Preguntas			Respuesta	Puntaje
*1 ¿Se considera satisfecho (a) de su vida?	SI	NO		
2 ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
3 ¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
4 ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
*5 ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
6 ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
*7 ¿Está contento (a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
8 ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	SI	NO		
9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		

10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		
*11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	SI	NO		
12 ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
*13 ¿Se siente lleno (a) de energías?	SI	NO		
14 ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
15 ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
PUNTAJE TOTAL				

Puntuación: Un punto cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco.
Un punto cuando corresponda "SI" al resto de las preguntas.

Escala:

Normal	0-5
Depresión Leve	6-9
Depresión Establecida	> 10

DIAGNÓSTICO



EVALUACIÓN



Examen físico y neurológico

Antecedentes familiares

Examen cognitivo

Exámenes de laboratorio

Examen psicológico

EXÁMENES DE LAB



Hemograma



Pruebas hepáticas y función renal



Pruebas de función tiroidea (TSH y T4L)



Niveles de vitamina D y B12



hCG

SUSTANCIA	NEURO	M. INTERNA	INFECCIÓN	ENDOCRINO
Drogas	TEC	LES	Mononucleosis	Hipotiroidismo
Fármacos	Demencia	Déficit de vit D y B12	Influenza	Hipo/hiperparatiroidismo
	AVE	Neoplasia	Sífilis	Acromegalia/ Cushing

DEPRESIÓN SECUNDARIA

TRATAMIENTO



SEGÚN SEVERIDAD

DEPRESIÓN LEVE

- Atención clínica de apoyo
- Psicoeducación
- Herramientas de resolución de problemas
- Consejería de apoyo

DEPRESIÓN MODERADA

- Intervenciones anteriores
+
- Medicamentos antidepresivos

SEGÚN SEVERIDAD

DEPRESIÓN CON PSICOSIS

- Antidepresivos
- +
- Antipsicóticos

DEPRESIÓN REFRACTARIA

- Optimización de dosificación
- Cambio de antidepresivo
- Potenciación con litio
- Potenciación con hormona tiroidea
- Combinación 2 antidepresivos más antipsicótico atípico
- Terapia electroconvulsiva



TÉCNICAS DE
AUTOAYUDA



MUSICOTERAPIA



EJERCICIO
FÍSICO

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES



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

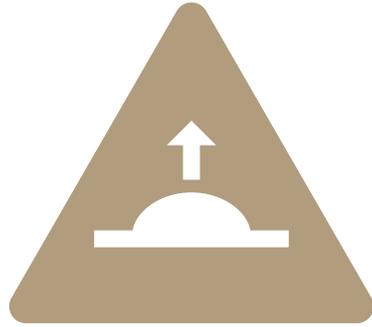


El tamaño del efecto del tratamiento es mayor en pacientes con mayor gravedad



Terapia interpersonal, de activación conductual, cognitivo conductual, psicodinámica, de resolución de problemas, consejería.

PSICOTERAPIAS



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



Actualmente existen más de 30 fármacos antidepresivos eficaces.

FÁRMACOS

MITOS SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS

LOS ANTIDEPRESIVOS SON ADICTIVOS

Los antidepresivos no tiene un componente adictivo ya que no hacen el proceso cerebral por el sistema de recompensa como otras drogas o alimentos ya que su efecto es a mediano plazo y no inmediato.



MITOS SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS

NO QUIERO SUFRIR LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Hasta el momento no existe un medicamento que no tenga efectos secundarios, pero los antidepresivos están dentro de los más seguros. Todo dependerá de tu salud, inicio del tratamiento, medicamentos correctos y evaluación. Eso lo hace un psiquiatra quien guía el proceso y lo monitorea.



MITOS SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS

LOS ANTIDEPRESIVOS ME CAMBIARÁN LA PERSONALIDAD

La personalidad no tiene nada que ver con el consumo de antidepresivos ya que independientemente de tu estilo de personalidad, puede padecer un trastorno depresivo y el medicamento te ayudará a subir el ánimo.



MITOS SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS

CON DOS MESES DE TRATAMIENTO BASTA PARA SENTIRME BIEN

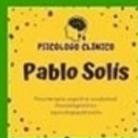
Es esperable que al mes aproximadamente del inicio del tratamiento los efectos en el ánimo sean notorios, pero el tratamiento debe continuar ya que eso no quiere decir que los síntomas no vuelvan a surgir. Por lo mismo, es necesario que el psiquiatra entregue las indicaciones del alta cuando sea necesario.



MITOS SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS

LOS ANTIDEPRESIVOS SON PARA LOS LOCOS

La "locura" es un concepto antiguo que se ocupaba para definir los trastornos psicóticos pero que terminaron por estigmatizar a las personas que lo padecen. El tener una enfermedad mental o emocional no te hace menos persona, ni menos tomar medicamentos para superarlo.





Disminución significativa de la sintomatología depresiva evaluada con criterios objetivos.



Recuperación funcional.



Estado de ánimo eutímico por un periodo prolongado.



Estabilización en depresiones graves o con comorbilidad.

CRITERIOS DE ALTA

4 señales de que
estás superando la
DEPRESIÓN



1

Has dormido un poco
mejor.



@eureka.es

2

Volviste a hacer que te gustaban.



@eureka.es

3

Volviste a encontrar
personas que te agradan.



@eureka.es

4

Pasas menos tiempo
dentro de tu cabeza.



@eureka.es

UN MICROPASO POR DÍA



ESTÁS SUPERANDO

OTRAS RECOMENDACIONES

5 formas prácticas de
ayudar a alguien con

DEPRESIÓN



1

Descubre de que placeres
se desconectó.



Conversa con tu amigo y descubre cosas
placenteras que **dejó de hacer** en los
últimos meses (aulas? lugares? grupos?)

2

Descubre lo que le hace sentir útil y productiva.



Haz una lista con junto a la persona de "cosas que me hacen tener la sensación de **misión cumplida**", de las más simples a las más complejas.

@eureka.es

3

Ayúdale a reconectar
con esas actividades.



Ayuda a la persona a separar la lista en **actividades diarias** bien pequeñas. Ej.: arreglar la cama, ir 1 vez a aquella clase.

4

Ayúdale a buscar tratamiento completo.



*Yo te
acompañó*

Incentiva que busque psicólogo,
psiquiatra y otros **profesionales** para
cambiar hábitos (nutricionista etc).

5

No intentes ser el "salvador" de la persona.



No cargues el peso de "curar" a la persona en tu espalda. Tu amistad es un apoyo, **no el tratamiento entero.**

SEA EL MEJOR AMIGO



QUE PUEDES SER

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.