

Generalidades sobre la Depresión

Programa de Acción Mundial para superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

Definiendo a la Depresión

- La depresión es más que tristeza.
- La depresión es más que un trastorno mental.
- La depresión es una condición que involucra:
 - La mente.
 - El cuerpo.
 - Compuesta por síntomas emocionales y físicos.

Historia de una depresión

Yo tuve un perro negro, su nombre era depresión.



Historia personal 1: Yo tuve un perro negro

- Tuve un perro negro y su nombre era depresión.
- Mirando hacia atrás, el perro negro había estado entrando y saliendo de mi vida desde mis veinte años. Cada vez que aparecía, me sentía vacío y la vida parecía ir más lento.
- El perro negro podía sorprenderme con una visita sin motivo aparente, en cualquier ocasión. Podía hacer que me viera y me sintiera más viejo que los años que tengo.
- Cuando el resto del mundo parecía estar disfrutando la vida, yo solo podía verla a través del perro negro.
- Las actividades que generalmente me daban placer de repente dejaron de hacerlo. Al perro negro le gustaba arruinar mi apetito. Masticaba mi memoria y mi capacidad de concentración.
- Mi mayor temor fue que me descubrieran. Me preocupaba que la gente pudiera juzgarme. Debido a la vergüenza y el estigma asociado con el perro negro, me convertí en un campeón para engañar a todo el mundo, tanto en mi casa como en el trabajo.

- Mantener una mentira emocional absorbe una cantidad increíble de energía. Es como tratar de cubrir la epilepsia, un ataque al corazón o la diabetes.
- Con el paso de los años, el perro negro se hizo más grande y comenzó a andar conmigo todo el tiempo.
- Con el tiempo, llegué a ser bastante bueno con la auto-medicación... que nunca me ayudó realmente. Empecé a sentirme totalmente aislado de todo y de todos. El perro negro finalmente logró secuestrar mi vida; me puso de rodillas. Mi voluntad de seguir me había abandonado.
- Esta fue la primera vez que busqué ayuda profesional y recibí un diagnóstico clínico. Fue mi primer paso hacia la recuperación y un importante punto de inflexión en mi vida.
- Descubrí que hay muchas razas diferentes de perro negro que afectan a millones de personas de todos los ámbitos de la vida.

- Aprendí que hay muchas formas diferentes de tratar al perro negro. También aprendí que no hay una solución rápida.
- La medicación puede ser una parte necesaria del tratamiento para algunos; otros pueden necesitar un enfoque completamente diferente. El perro negro se alimenta del estrés y la fatiga; cuanto más te estresas, más fuerte ladra. Es importante aprender a descansar adecuadamente y calmar tu mente.
- Mantener un diario del estado de ánimo puede ser muy útil. Poner tus pensamientos en papel es altamente liberador y a menudo esclarecedor. La elaboración de una especie de símbolo para calificar cómo te sientes cada día es una buena manera de hacer un seguimiento del perro negro
- Lo importante para recordar es que no importa qué tan grave se vuelva... si das los pasos correctos, los días del perro negro pueden pasar y pasarán.
- El perro negro puede ser siempre parte de mi vida. Pero he aprendido que con paciencia, humor, conocimiento y disciplina, incluso el peor perro negro puede controlarse.

Síntomas principales de la depresión

- Estado de ánimo deprimido persistente.
- Marcada disminución del interés o el placer de realizar actividades.

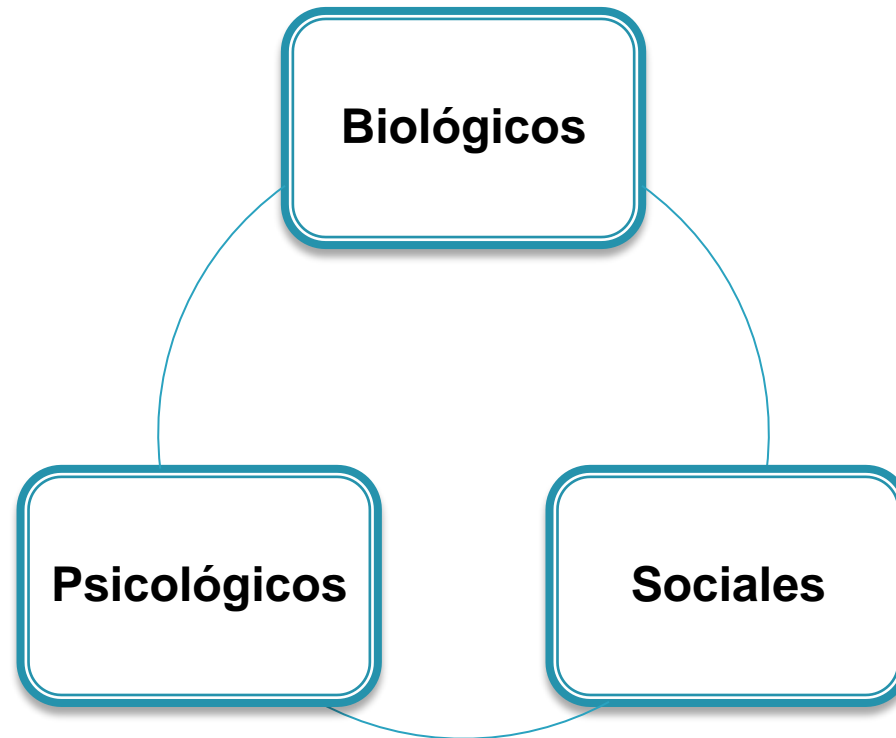


Manifestaciones comunes de la depresión

- Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa clara.
- Escasa energía, fatiga, alteraciones del sueño, ansiedad.
- Cambios significativos en el apetito o el peso.
- Sentirse inútil, culpabilidad excesiva, indecisión.
- Inquietud, desesperación, pensamientos y actos suicidas.



Factores contribuyentes



Identificación de la depresión

- Duración de los síntomas.
- Efecto en el funcionamiento diario.



- Duración de al menos 2 semanas.
- Períodos mas cortos, pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves y de inicio brusco.

Depresión: una prioridad de la salud pública

Altas tasas de prevalencia

- 322 millones de personas en todo el mundo (3.8%).
- 5% de los adultos y 5.7% de adultos >60años.
- 10-20% en personas que acuden a la atención primaria.
- 10% mujeres que dieron a luz.
- Aumento de mas de 25% durante el primer año de la pandemia de COVID-19.

Impacto socioeconómico

- Alto desempleo.
- Empeoramiento de las condiciones de vida.

Discapacidad y mortalidad


- Causa principal de discapacidad.
- Altas tasas de suicidio.

Impacto en las familias

- Crecimiento infantil.
- Relaciones familiares.
- Crianza de los hijos.



Panorama general de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias prioritarios

1. Estas manifestaciones comunes indican la necesidad de efectuar una evaluación.
2. Si las personas presentan manifestaciones de más de un trastorno, entonces se deben evaluar todos los trastornos pertinentes.
3. Todos los trastornos se aplican a todas las edades, a menos que se indique otra cosa.
4.  Para las manifestaciones de urgencia, sírvase consultar el cuadro en la página 18.

MANIFESTACIONES COMUNES

- » Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa definida.
- » Poca energía, fatiga, problemas del sueño.
- » Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, ansiedad.
- » Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras.

TRASTORNO PRIORITARIO

DEPRESIÓN (DEP)

- » Cambios de comportamiento marcados: descuido de responsabilidades usuales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales.
- » Comportamiento agitado, agresivo, aumento o reducción de la actividad.
- » Creencias falsas sostenidas, no compartidas por otros en la cultura de la persona.
- » La persona escucha voces o ve cosas que no existen.
- » No se da cuenta que está teniendo problemas de salud mental.

PSICOSIS (PSI)

- » Movimientos convulsivos o ataques /crisis convulsivas
- » Durante la convulsión: pérdida o alteración de la conciencia, rigidez, entumecimiento, mordedura de la lengua, lesiones físicas, incontinencia urinaria o fecal.
- » Después de la convulsión: fatiga, adormecimiento, somnolencia, confusión, comportamiento anormal, cefalea, dolores musculares o debilidad en un lado del cuerpo.

EPILEPSIA (EPI)

DEP » Panorama breve

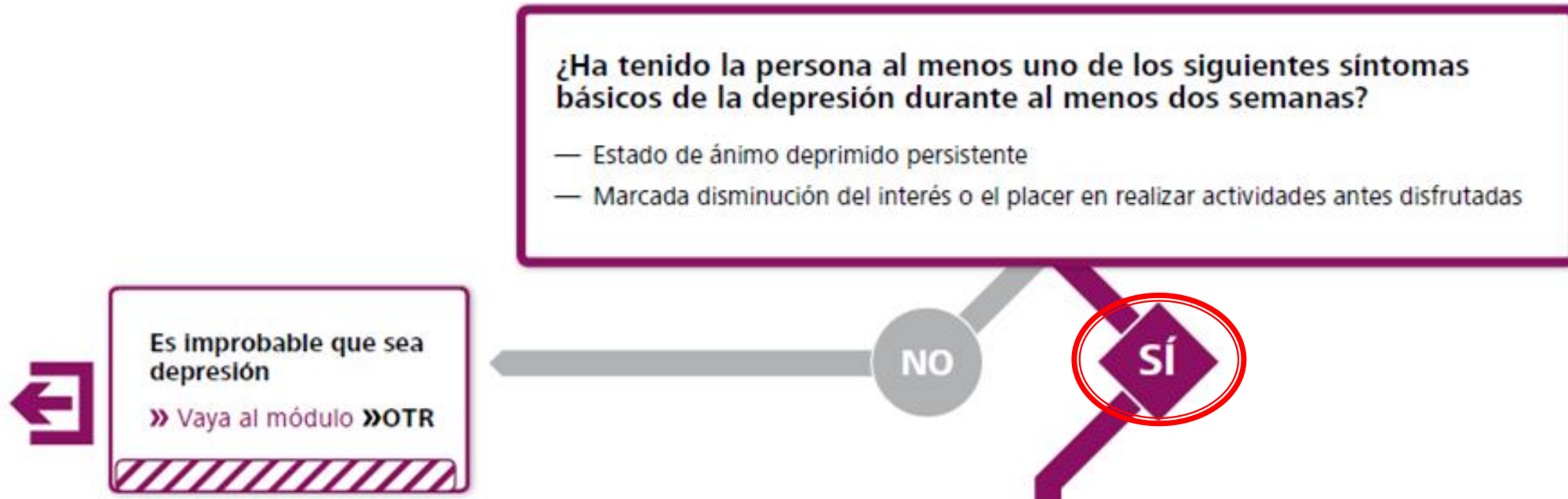


EVALUACIÓN

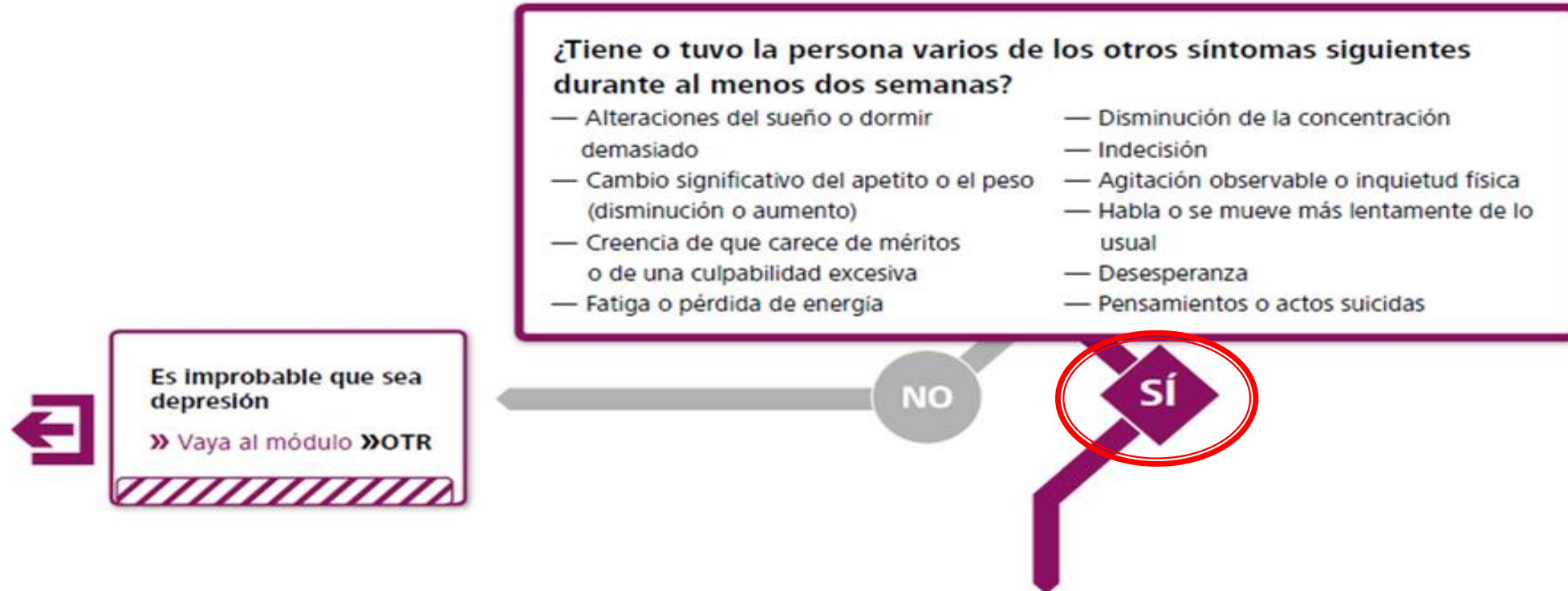
- » ¿Sufre la persona depresión?
- » ¿Hay otras explicaciones para los síntomas?
 - Descarte posibles trastornos físicos.
 - Descarte la existencia de antecedentes de manía.
 - Descarte reacciones normales a una pérdida importante reciente.
- » Investigue otros trastornos MNS prioritarios.

Proceso de evaluación:

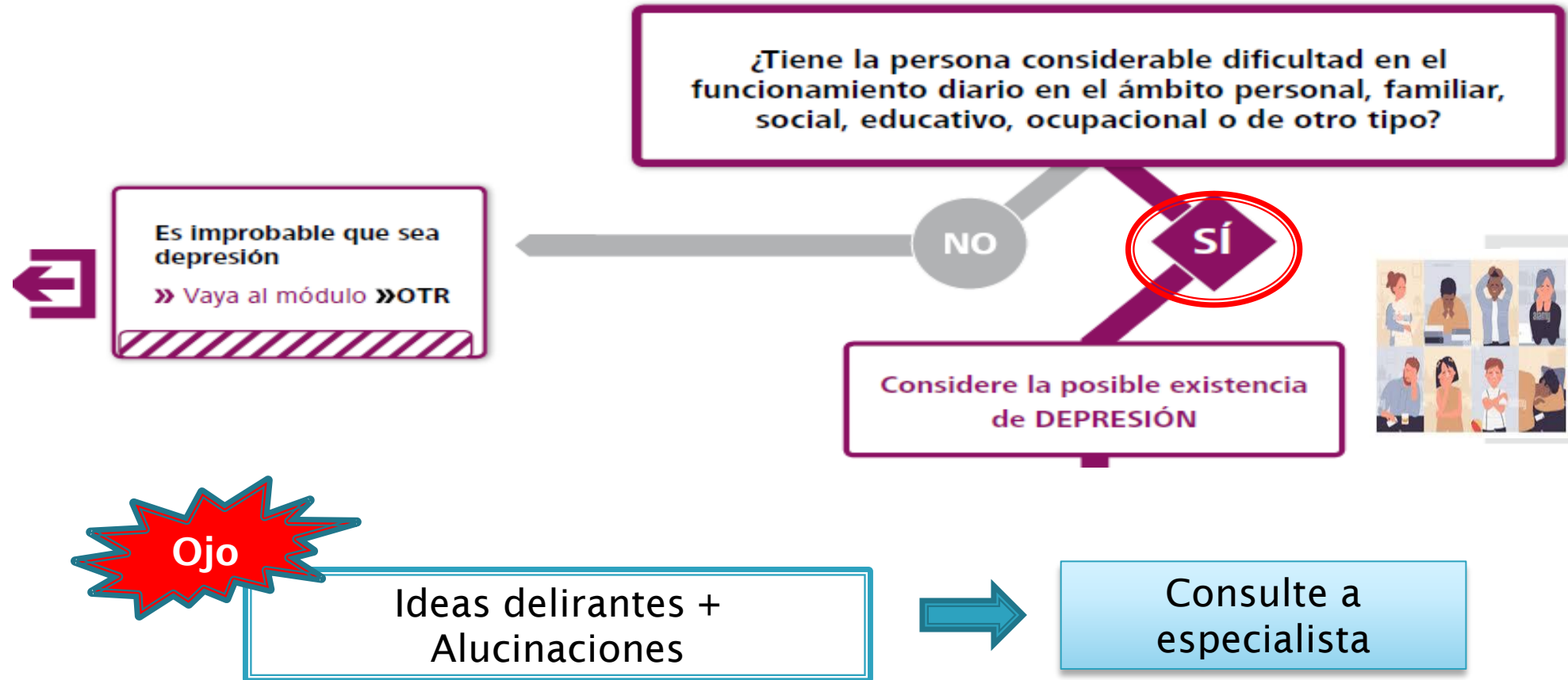
1. ¿Tiene la persona depresión?



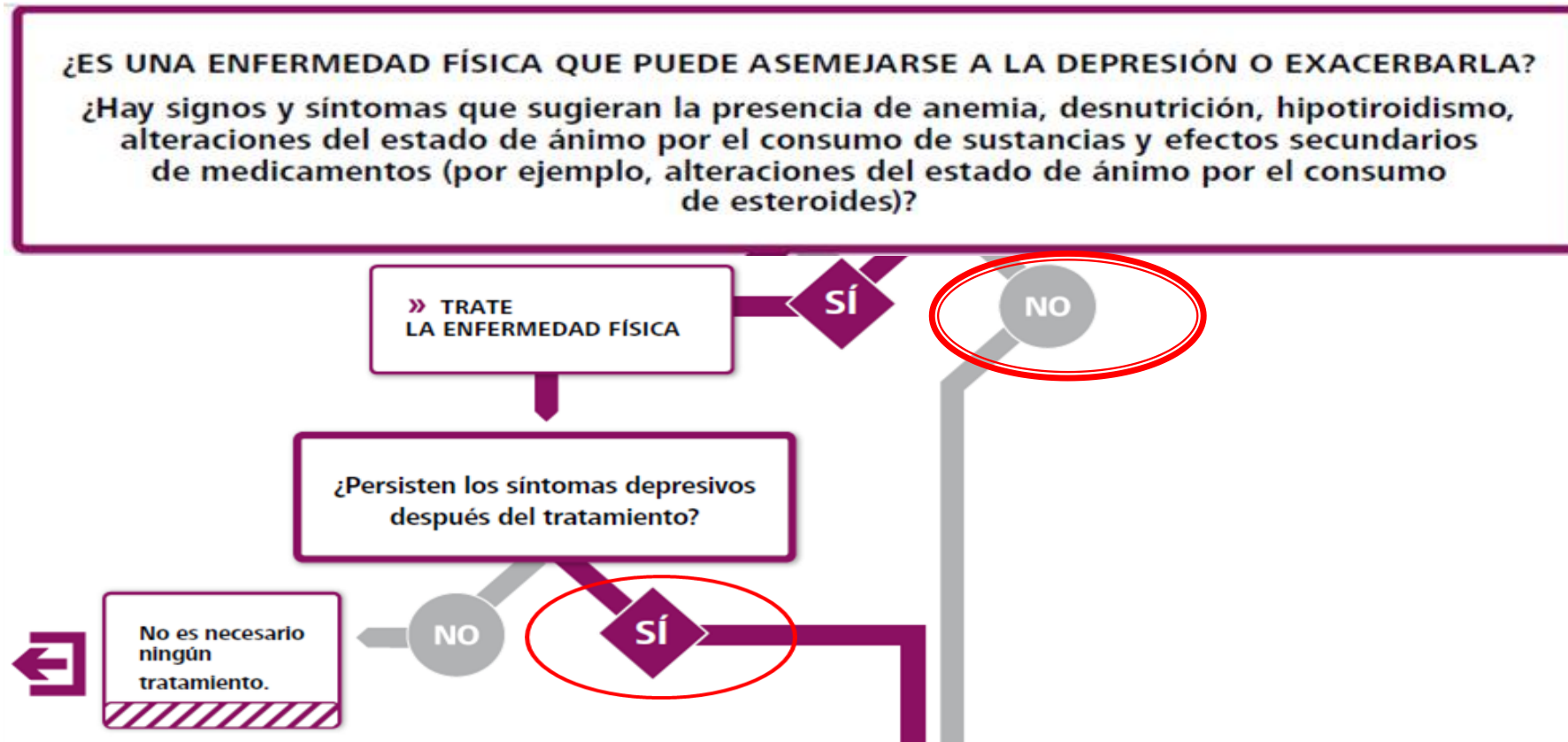
1. ¿Tiene la persona depresión?



1. ¿Tiene la persona depresión?



2. Es depresión o, ¿hay otras explicaciones posibles de los síntomas?



2. Es depresión o, ¿hay otras explicaciones posibles de los síntomas?

¿HAY ANTECEDENTES DE MANÍA?

¿Se han presentado simultáneamente varios de los siguientes síntomas, con una duración de al menos una semana y con una gravedad suficiente para interferir considerablemente con el trabajo y las actividades sociales o para requerir hospitalización o reclusión?

- Elevación del estado de ánimo o irritabilidad
- Disminución de la necesidad de sueño
- Mayor actividad, sentimiento de mayor energía, la persona habla en demasia o con gran rapidez
- Comportamientos impulsivos o imprudentes, como gastar dinero excesivamente, tomar decisiones importantes sin reflexionar y cometer indiscreciones sexuales
- Pérdida de inhibiciones sociales normales que da lugar a comportamientos inapropiados
- Se distrae fácilmente
- Muestra una autoestima exacerbada sin una justificación real

NO

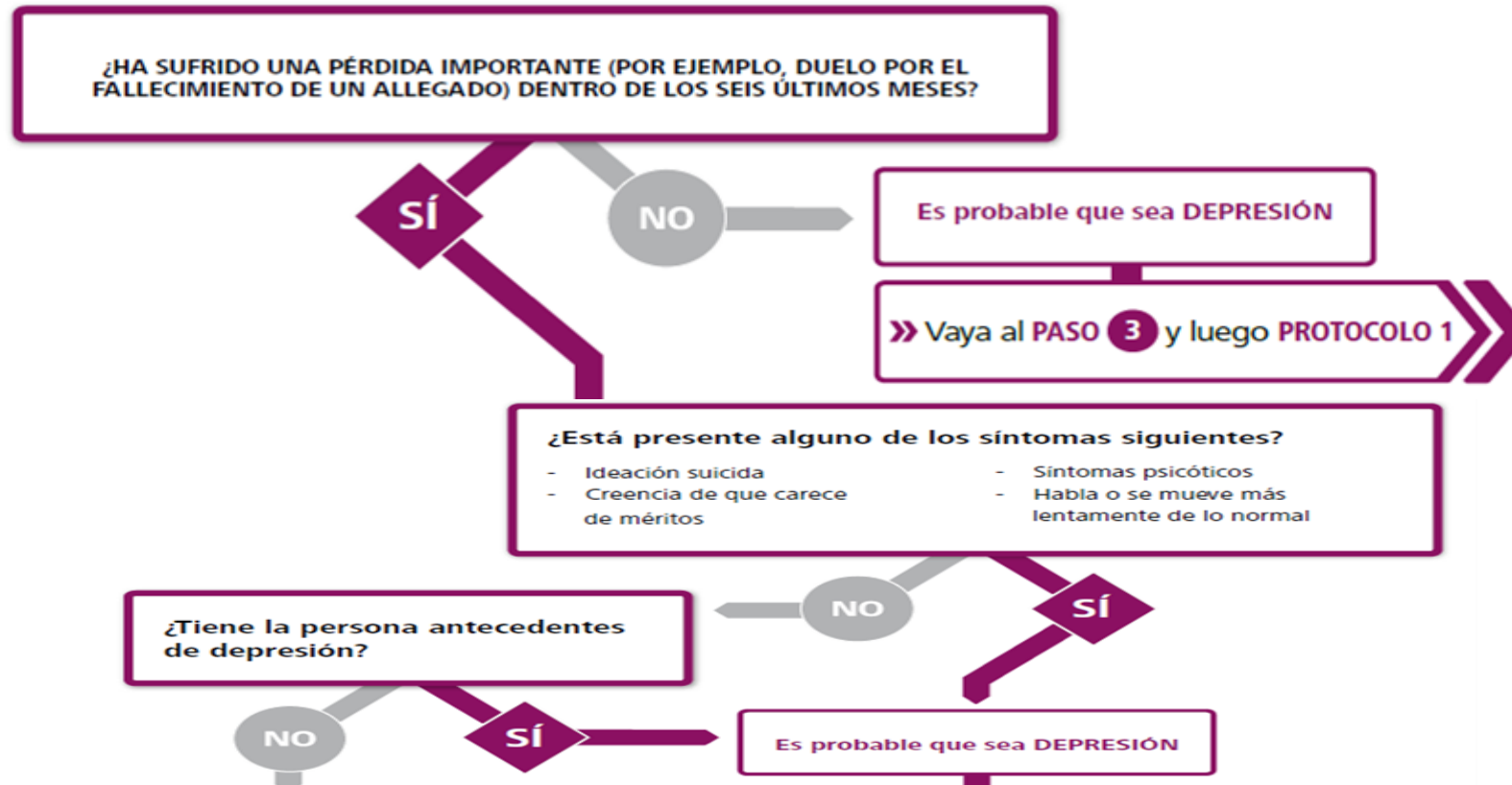
SÍ

Es probable que sea un EPISODIO DEPRESIVO EN EL TRASTORNO BIPOLAR



» Vaya al PASO 3 y luego PROTOCOLO 2

2. Es depresión o, ¿hay otras explicaciones posibles de los síntomas?



3. ¿Hay trastornos MNS prioritarios concurrentes?

» Investigue si existen trastornos MNS concurrentes conforme al Esquema principal de la GI-mhGAP. Vaya a » “Esquema Principal”



❗ *Las personas con depresión corren un mayor peligro de sufrir la mayoría de los restantes trastornos MNS prioritarios. Evalúe al paciente para detectar trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas.*

» Vaya al PROTOCOLO 1





MANEJO

»» Protocolos de manejo

1. Depresión
2. Episodio depresivo en el trastorno bipolar
3. Grupos especiales de población

»» Intervenciones psicosociales

»» Intervenciones farmacológicas

Manejo



Los planes de tratamiento deben incluir:

Presentación del problema:

¿Cuáles son las necesidades sociales y de salud de la persona?

¿Qué intervenciones cumplen mejor con las necesidades sociales y de salud de la persona?

Plan de acción:

Registre los pasos, las metas y los comportamientos que deben suceder, ¿quién los hará y cuándo?

Involucre a la persona y los cuidadores para garantizar que se sientan dueños del plan de tratamiento.

Manejo: intervenciones psicosociales

Psicoeducación: mensajes fundamentales para la persona y los cuidadores

- La depresión es un problema muy frecuente. No significa que la persona sea débil.
- Actitudes negativas de otras personas (decir que sean más fuertes), no ayudan.
- Las personas con depresión tienden a tener opiniones negativas no realistas acerca de sí mismos, su vida y su futuro. **Desaparecen al mejorar .**
- Los pensamientos de autolesión o suicidio son comunes.



Reduzca el estrés y fortalezca el apoyo social

- Evaluar la existencia de factores estresantes.
- Reactivar la red de relaciones sociales.
- Identificar actividades sociales previas que pueden prestar apoyo psicosocial.

Promueva el funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad.



Todas estas actividades pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo.

Manejo: intervenciones farmacológicas

Antes de recetar un antidepresivo hay que tener en cuenta

Explique que:

- Los antidepresivos **no** son adictivos.
- Es muy importante tomar la medicina **diariamente** según lo prescrito.
- Puede que haya algunos efectos secundarios.
- Pueden pasar varias semanas para que empiece a notarse mejoría.
- Iniciar con **un solo** medicamento y en la **dosis más baja**.

Grupos especiales de población

Observe que las intervenciones pueden diferir para estos grupos de población.




NIÑO/ADOLESCENTE

- » Para el tratamiento de la depresión en niños/adolescentes, vaya al módulo »MCON.

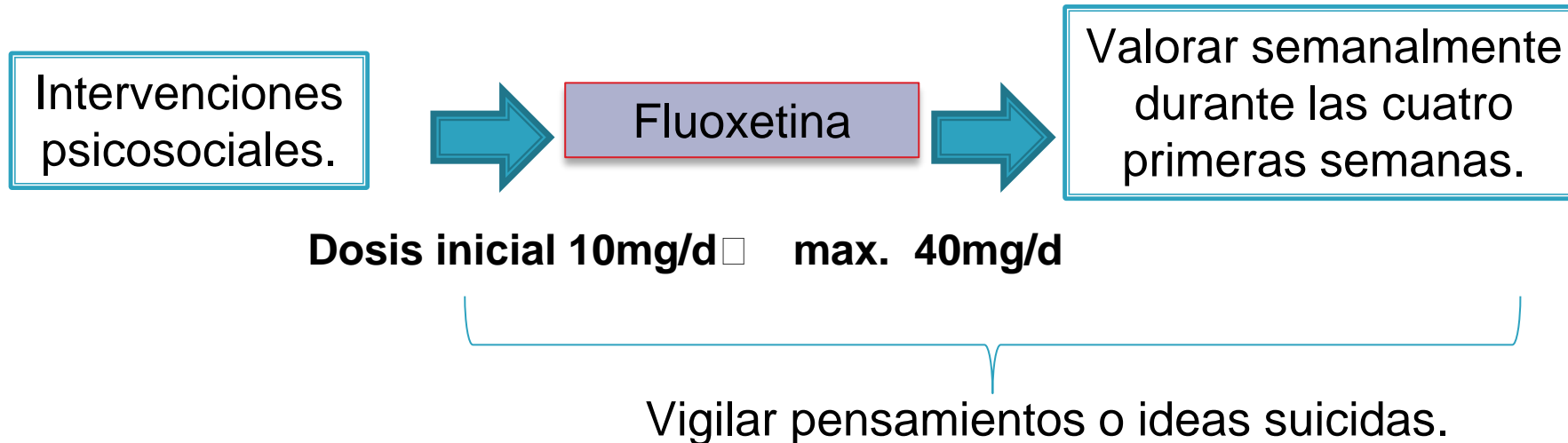


MUJERES DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA

- » Siga el tratamiento para la depresión (**PROTOCOLO 1**), pero EVITE usar antidepresivos si fuera posible, especialmente durante el primer trimestre.
- » Si la paciente no responde al tratamiento psicológico, considere la posibilidad de usar con precaución la dosis eficaz más baja de los antidepresivos.
- » Si la mujer está amamantando, evite los medicamentos de acción prolongada, como la fluoxetina.
- » CONSULTE A UN ESPECIALISTA, si es factible. 

Medicación antidepresiva en grupos especiales de población

Adolescentes de 12 años o más



Precauciones para los antidepresivos tricíclicos (TCAs)



Evitar su uso en:

- Ancianos, personas con enfermedades cardiovasculares y personas con demencia.
- Personas con ideas, planes o actos previos de autolesión o suicidio, para minimizar el riesgo de sobredosis.



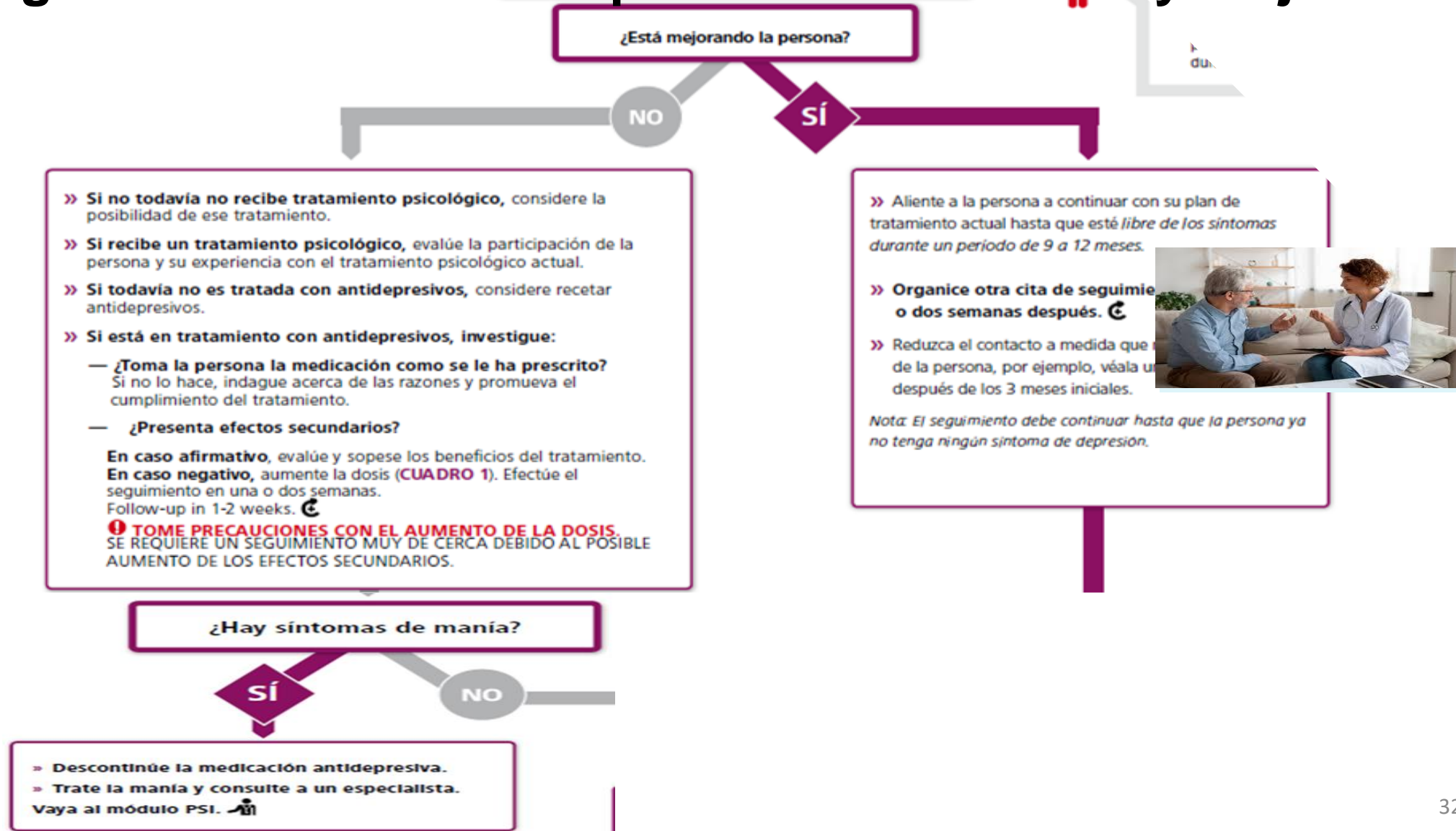
Mayor margen de seguridad con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Manejo: intervenciones farmacológicas

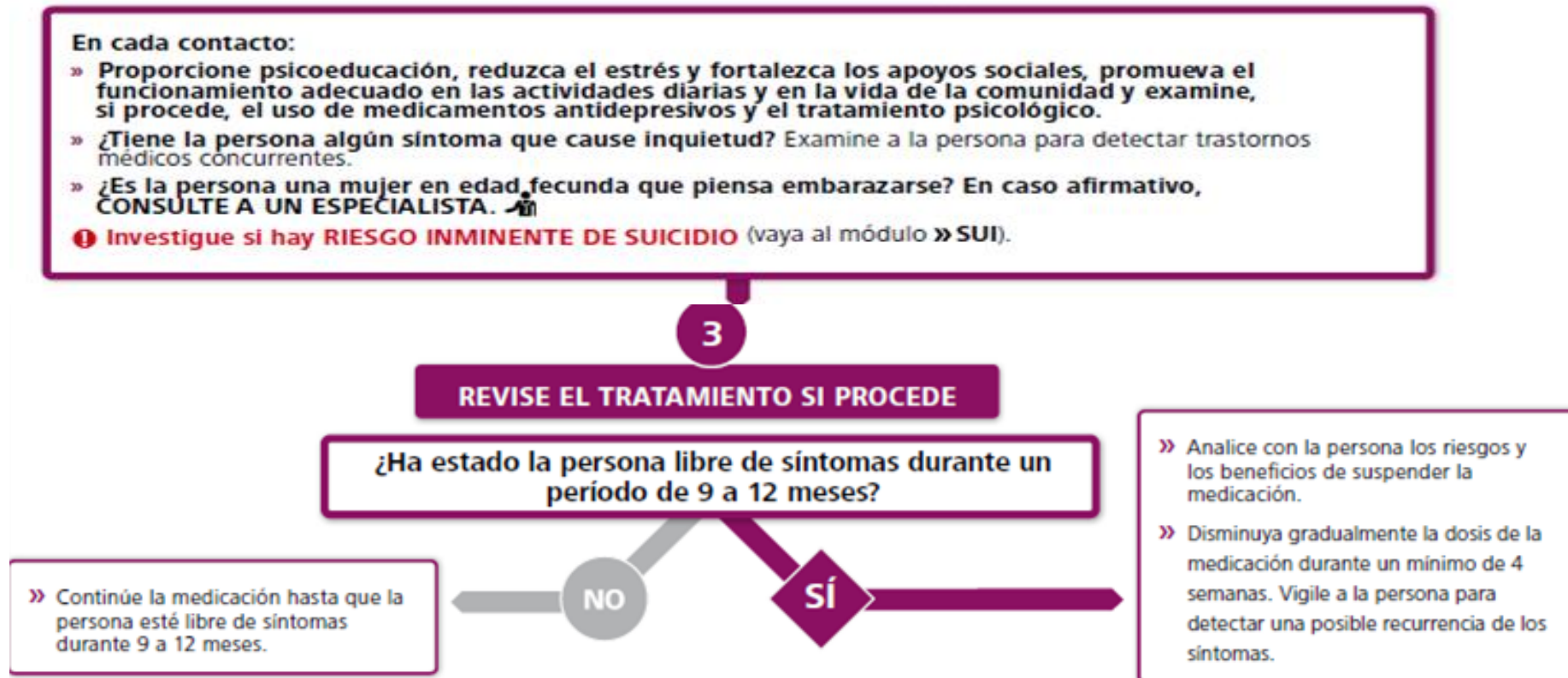
MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
<p>AMITRIPTILINA (antidepresivo tricíclico [ATC])</p>	<p>Comience con 25 mg a la hora de acostarse. Aumente de 25-50 mg por semana a 100-150 mg por día (hasta 300 mg como máximo). Nota: La dosis eficaz mínima en los adultos es de 75 mg. Se puede ver sedación con dosis inferiores.</p> <p>Adultos mayores/personas con enfermedad física: Comience con 25 mg a la hora de acostarse y aumente a 50-75 mg diarios (hasta 100 mg como máximo).</p> <p> Niños/adolescentes: No la use.</p>	<p>Comunes: sedación, hipotensión ortostática (riesgo de caída), visión borrosa, dificultad para orinar, náuseas, aumento de peso, disfunción sexual.</p> <p>Graves: alteraciones electrocardiográficas (por ejemplo, prolongación del intervalo QT), arritmia cardíaca, aumento del riesgo de padecer una crisis convulsiva.</p>	<p>Evite recetarla a personas con enfermedades cardíacas, antecedentes de crisis convulsivas, hipertiroidismo, retención urinaria o glaucoma de ángulo estrecho y trastorno bipolar (se puede desencadenar manía en personas con trastorno bipolar sin tratar).</p> <p>La sobredosis puede causar crisis convulsivas, arritmia cardíaca, hipotensión, coma o la muerte.</p> <p>Las concentraciones de amitriptilina pueden aumentar con los medicamentos antimaláricos, como la quinina.</p>
<p>FLUOXETINA (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina [ISRS])</p>	<p>Comience con 10 mg por día durante una semana, luego aumente a 20 mg por día. Si no hay ninguna respuesta en 6 semanas, aumente a 40 mg (80 mg como máximo).</p> <p>Adultos mayores/personas con enfermedad física: es la opción preferida. Comience con 10 mg por día, luego aumente a 20 mg (40 mg como máximo).</p> <p> Adolescentes Comience con 10 mg por día. Aumente a 20 mg por día si no hay respuesta en 6 semanas (40 mg como máximo).</p>	<p>Comunes: Sedación, insomnio, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, alteración del apetito y disfunción sexual.</p> <p>Graves: alteraciones de la coagulación en las personas que usan aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, niveles bajos de sodio.</p>	<p>Tome precauciones cuando se trata de personas con antecedentes de crisis convulsivas.</p> <p>Interacciones medicamentosas: Evite la combinación con warfarina (puede aumentar el riesgo de hemorragias). Pueden aumentar las concentraciones de ATC, antipsicóticos y betabloqueadores.</p> <p>Tome precauciones cuando se usa en combinación con tamoxifeno, codeína y tramadol (reduce el efecto de estos medicamentos).</p>

MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTRAINDICACIONES/ PRECAUCIONES
SERTRALINA (Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina)	Comience con 25 mg a las 9 am luego del desayuno y aumente por semana 25mg. Permanezca con 50 mg por 15 días y si no existe mejoría aumente a 100 mg día y evalúe por 15 días.	Sedación Nauseas Mareo Diarrea Cefalea Insomnio	No produce alteraciones cognitivas ni psicomotoras No usar en niños ni adolescentes, tampoco en mujeres durante el embarazo o lactancia.
ESCITALOPRAM	Comience con 10mg a las 9 am luego del desayuno y aumente por semana 10mg. Permanezca con 20 mg por 15 días y evalúe.	Sedación Nauseas Mareo Diarrea Cefalea Insomnio	No produce alteraciones cognitivas ni psicomotoras No usar en niños ni adolescentes, tampoco en mujeres durante el embarazo o lactancia.

Seguimiento: Evaluación para determinar si hay mejoría.



Seguimiento: Monitoreo de tratamiento



Caso clínico

Debate

Caso clínico 1

Un hombre de 42 años se presenta en su clínica luego de la muerte de su esposa e hijo una semana antes. Sus amigos están preocupados porque él repentinamente ha perdido la habilidad de caminar apropiadamente y parece estar cansado y deprimido. Usted realiza un examen físico y encuentra que sus síntomas médicos no pueden ser explicados por ninguna condición física. Un análisis más profundo también resulta normal y usted está convencido que no hay causa física para sus síntomas. Sus amigos dicen que hasta que ocurrieron las muertes, él era feliz y alegre, trabajaba todos los días y no tenía preocupaciones de salud.

¿Cuál es la condición más probable?

- Depresión
- Duelo
- Depresión, dentro de un trastorno bipolar.
- Hipotiroidismo

Links de videos de capacitación en depresión

- <https://youtu.be/-JZvdlecnTY> Evaluación de depresión
- <https://youtu.be/FIEDhEmcLP4> “Yo tenía un perro negro”

Este material es una adaptación de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0)*, OMS/OPS (2017).

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Equipo técnico:

Ojeda-Cásares Héctor

Astorga Clara

Tovar Nectali

De Tejada Miren

Vallenilla Carmen

Aponte Petra

Barroso Judith

Rodríguez Luz

Equipo de referencia:

Xiomara Betancourt

Any Nava

Mariana Sánchez

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)

Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)