

DEPRESIÓN

Guía informativa



Junta de
Castilla y León



Sacyl

DEPRESIÓN

Guía informativa

ÍNDICE

Introducción	Pág. 04
Tipos de depresión	Pág. 05
Síntomas de la enfermedad	Pág. 07
Causas y factores de riesgo de la enfermedad	Pág. 09
¿Cómo se diagnostica?	Pág. 10
¿Cómo se trata?	Pág. 11
Consejos para mejorar la calidad de vida	Pág. 13
Signos y síntomas que requieren especial atención	Pág. 14
Respuestas a preguntas frecuentes	Pág. 15

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad en la que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad...)

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema de Salud Mental con importante repercusión en la esfera biopsicosocial del individuo, provocando un malestar significativo que se manifiesta en las relaciones interpersonales, sociales, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento global de la persona.

Las variaciones del estado de ánimo como reacción a diversos acontecimientos vitales, forman parte de la normalidad. En este sentido, no toda tristeza ni desilusión del ser humano constituye una depresión ni precisa ser tratada.

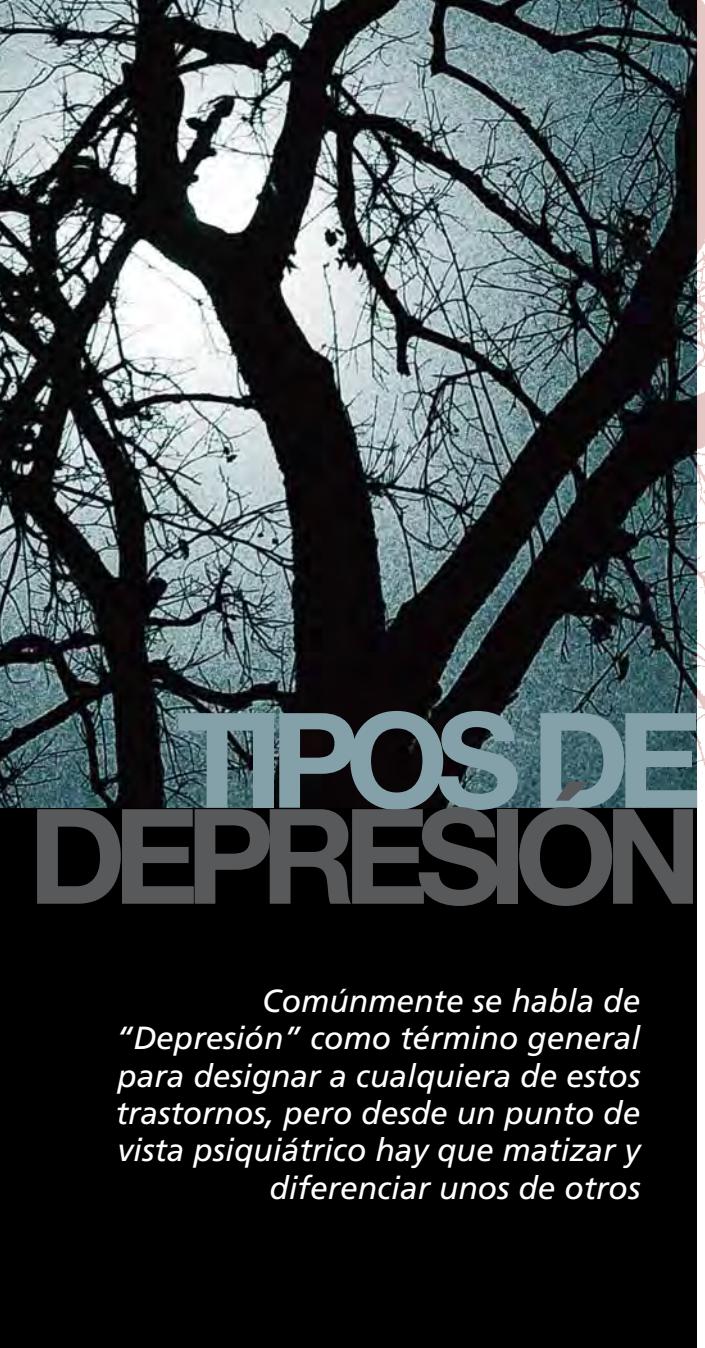
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- La depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas.
- Una de cada cinco personas sufrirá un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si además se suman otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés.
- En el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa más común de discapacidad.

Actualmente, junto a los cuadros de ansiedad, constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en Atención Primaria donde el 25% de las consultas lo son por trastornos mentales, y de ellas el 40% por cuadros afectivos (trastornos depresivos). Así pues, nos encontramos ante un problema de magnitud importante que no siempre es detectado correctamente.

En Castilla y León los trastornos afectivos suponen un 20% en las consultas de los Equipos de Salud Men-





Comúnmente se habla de “Depresión” como término general para designar a cualquiera de estos trastornos, pero desde un punto de vista psiquiátrico hay que matizar y diferenciar unos de otros

tal y un 25% de los ingresos en las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas. El 53% de las personas que presentan un trastorno depresivo sufren otro trastorno mental asociado.

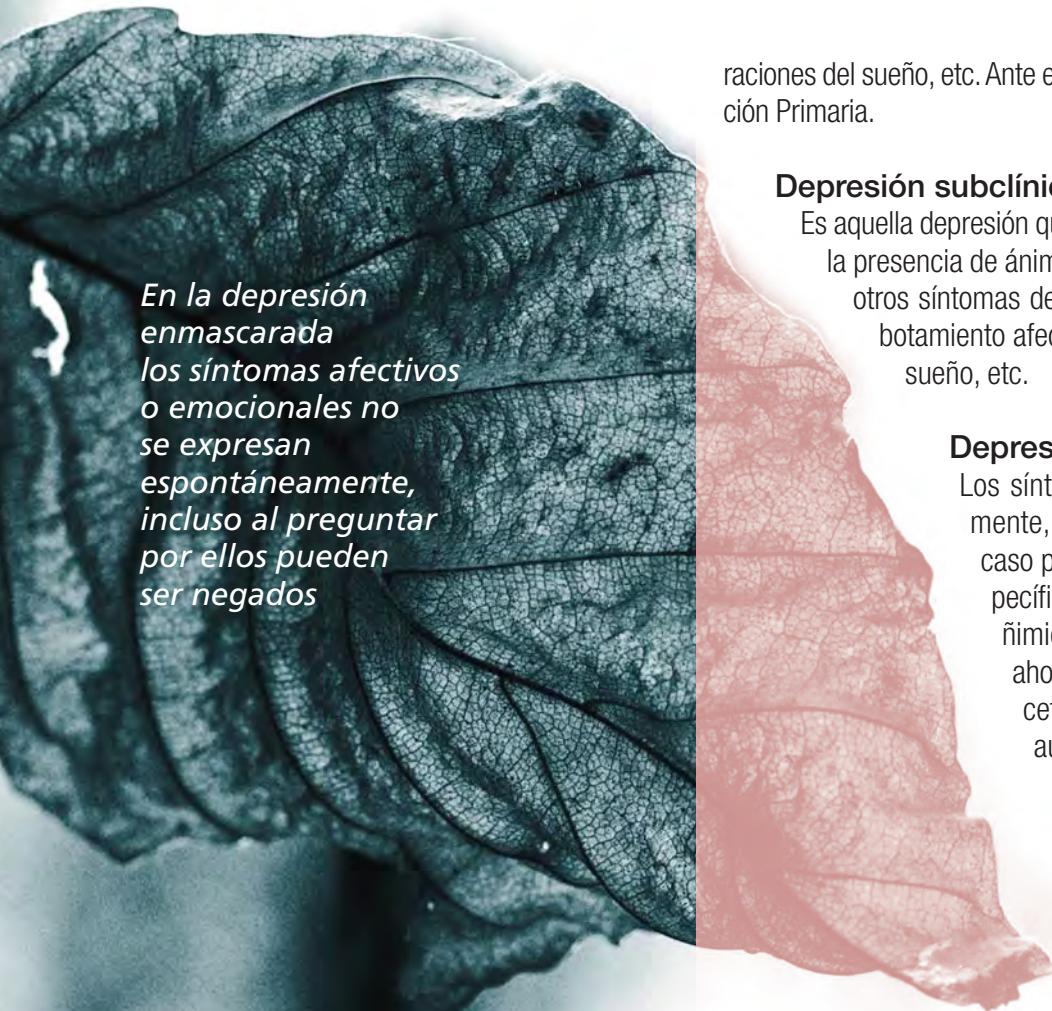
La depresión es una enfermedad en la que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo (afectan a la memoria, concentración, atención..), de la voluntad o incluso físicos, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en el estado emocional. Es importante distinguir estos cambios patológicos de las variaciones normales del ánimo, que vienen dados por la persistencia de la clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro en la actividad diaria normal y social que lo acompaña.

TIPOS DE DEPRESIÓN

Los Trastornos afectivos constituyen un grupo de enfermedades caracterizados por una sintomatología afectiva básica y común a todos ellos (tristeza, decaimiento, desilusión, incapacidad para el disfrute...), pero diferenciándose por la duración, gravedad y evolución. Comúnmente se habla de “Depresión” como término general para designar a cualquiera de estos trastornos pero desde un punto de vista psiquiátrico hay que matizar y diferenciar unos de otros. Así distinguimos los siguientes:

Episodio depresivo mayor/menor

Debemos pensar en él ante la aparición de síntomas como tristeza vital, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, embotamiento afectivo, empeoramiento matutino, disminución marcada del interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de inutilidad e ideación de culpa, baja autoestima, pensamientos recurrentes de muerte, pérdida de apetito, disminución de peso, alte-



raciones del sueño, etc. Ante esta situación es recomendable consultar con el médico de Atención Primaria.

Depresión subclínica

Es aquella depresión que puede pasar prácticamente inadvertida porque no se detecta la presencia de ánimo deprimido, ni la incapacidad para disfrutar de las cosas, y sí otros síntomas de los descritos (pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, embotamiento afectivo, pérdida de apetito, disminución de peso, alteraciones del sueño, etc.).

Depresión enmascarada o “somatizada”

Los síntomas afectivos o emocionales no se expresan espontáneamente, incluso al preguntar por ellos pueden ser negados. En este caso predominan los síntomas somáticos o corporales: dolores inespecíficos, alteraciones gastrointestinales (sequedad de boca, estreñimiento-diarrea, úlcera gástrica etc.), respiratorias (sensación de ahogo, dificultad respiratoria...), neurológicas y sensoriales (mareo, cefalea, vértigo, temblores), genitourinarios (molestias al orinar, ausencia de la menstruación, impotencia, etc.).

Depresión con síntomas psicóticos

Junto a los síntomas del episodio depresivo están presentes ideas delirantes o alucinaciones. Las ideas delirantes están en consonancia con el estado de ánimo, e incluyen temas de pecado, culpa, ruina o catástrofes inminentes. Esta forma de depresión es especialmente complicada por el contenido de las ideas delirantes. Ante su sospecha debe consultar con un médico de forma inmediata.



La depresión es un trastorno del humor que se acompaña de alteraciones de la actividad con pérdida de la capacidad de disfrutar de las cosas

SÍNTOMAS

Trastorno bipolar

Los Trastornos Bipolares son un grupo de trastornos afectivos caracterizados por la presencia de episodios reiterados en los que se alterna el ánimo deprimido con episodios de exaltación (euforia, hiperactividad, etc.).

Trastorno distímico

El Trastorno Distímico o Distimia es un tipo de depresión crónica, en la que los síntomas se manifiestan de forma permanente durante un periodo de tiempo prolongado. A veces puede llegar a sentirse bien durante días, incluso semanas, pero enseguida vuelven a reaparecer los síntomas, estando la mayor parte del tiempo cansado y deprimido. Suele iniciarse en la edad adulta.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo

Es un trastorno bastante frecuente, se caracteriza por la aparición de síntomas emocionales, ánimo depresivo, tristeza, llanto, desesperanza, en respuesta a un acontecimiento estresante ocurrido en los tres meses anteriores al inicio de la clínica.

Ante la aparición de síntomas sugerentes de un trastorno afectivo, como los mencionados, que exceden por su intensidad o duración a las oscilaciones normales del ánimo, en las que la tristeza se encuentra incluida, es recomendable consultar con su médico de Atención Primaria para descartar la presencia o no de un trastorno depresivo y en su caso iniciar el tratamiento oportuno.

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

La depresión es un trastorno del humor (de la afectividad), que se acompaña de alteraciones de la actividad (vitalidad), con pérdida de la capacidad de disfrutar de las cosas (anhedonia) y que frecuentemente cursa con manifestaciones de ansiedad y otros síntomas secundarios o comprensibles en el contexto. Los síntomas más frecuentes son:



Los síntomas pueden ser afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos

Síntomas relacionados con los sentimientos (afectivos):

- Tristeza vital, pérdida de ilusión.
- Pessimismo, desesperanza.
- Anhedonia ó incapacidad para disfrutar de las cosas.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Llanto fácil.
- Apatía.
- Embotamiento afectivo y otros.

Síntomas relacionados con la ideación y el pensamiento (cognitivos):

- Enlentecimiento del pensamiento.
- Déficit de atención y concentración.
- Baja autoestima.
- Ideas de culpa, preocupación constante por la salud y ruina.
- Sentimientos de minusvalía, inferioridad e inutilidad.
- En casos graves, delirios de ruina, culpa.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, etc.

Síntomas relacionados con la voluntad (volitivos):

- Apatía, indiferencia.
- Pérdida de iniciativa e indecisión.
- Fatigabilidad extrema.
- Agitación o inhibición.
- Conductas autodestructivas.
- Aislamiento.
- Pobreza comunicativa.
- Dificultades interpersonales.
- Abandono de las actividades de la vida diaria, etc.

Síntomas corporales ó somáticos:

- Enlentecimiento motor, falta de energía.
- Alteraciones del sueño: insomnio de conciliación, sueño fragmentario, despertar precoz, pesadillas, en ocasiones hipersomnia (sueño excesivo).
- Alteraciones del apetito, hiporexia (pérdida del apetito) y pérdida de peso, más infrecuentemente hiperorexia ("atracones").
- Pérdida del apetito sexual.
- Manifestaciones físicas (cefaleas, dolor de espalda, etc.).

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Existe un amplio grupo de factores de riesgo identificados para la depresión: personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos, cuya presencia puede aumentar el riesgo de padecer una depresión

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD

Existe un amplio grupo de factores de riesgo identificados para la depresión, son factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos, cuya presencia puede aumentar el riesgo de padecer una depresión aunque se desconoce el peso de cada uno de ellos en relación a las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrollan. Los más significativos son los siguientes:

- Antecedentes personales y/o familiares de depresión.
- Acontecimientos vitales adversos: Pérdida de empleo, soledad y divorcio.
- Historia de abusos sexuales.
- Problemas económicos.
- Enfermedades crónicas que causan dolor y/o discapacidad.
- Abuso de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos...).
- Factores genéticos.
- Haber dado a luz recientemente.

Factores de riesgo de suicidio en personas con depresión mayor

Las personas que sufren una depresión mayor tienen un mayor riesgo de suicidio que el resto de la población, en especial cuando se acompañan de algún factor de riesgo como se refiere a continuación:

- Antecedentes de intentos de suicidio previos y suicidio en la familia.
- Padecer otros trastornos psiquiátricos.



¿CÓMO SE DIAGNOS- TICA

Durante la entrevista clínica es muy importante confiar y trasladar al médico la información que solicite

- Aislamiento social (vivir sólo, estar soltero, desempleado, falta de apoyo familiar).
- Impulsividad.
- Desesperanza.
- Eventos vitales tempranos traumáticos.
- Estrés vital.
- Bajo apoyo social-pareja, separación.
- Sexo masculino, edad avanzada.
- Presencia de enfermedades físicas, en especial en el anciano.
- Abuso-dependencia de alcohol u otras drogas.

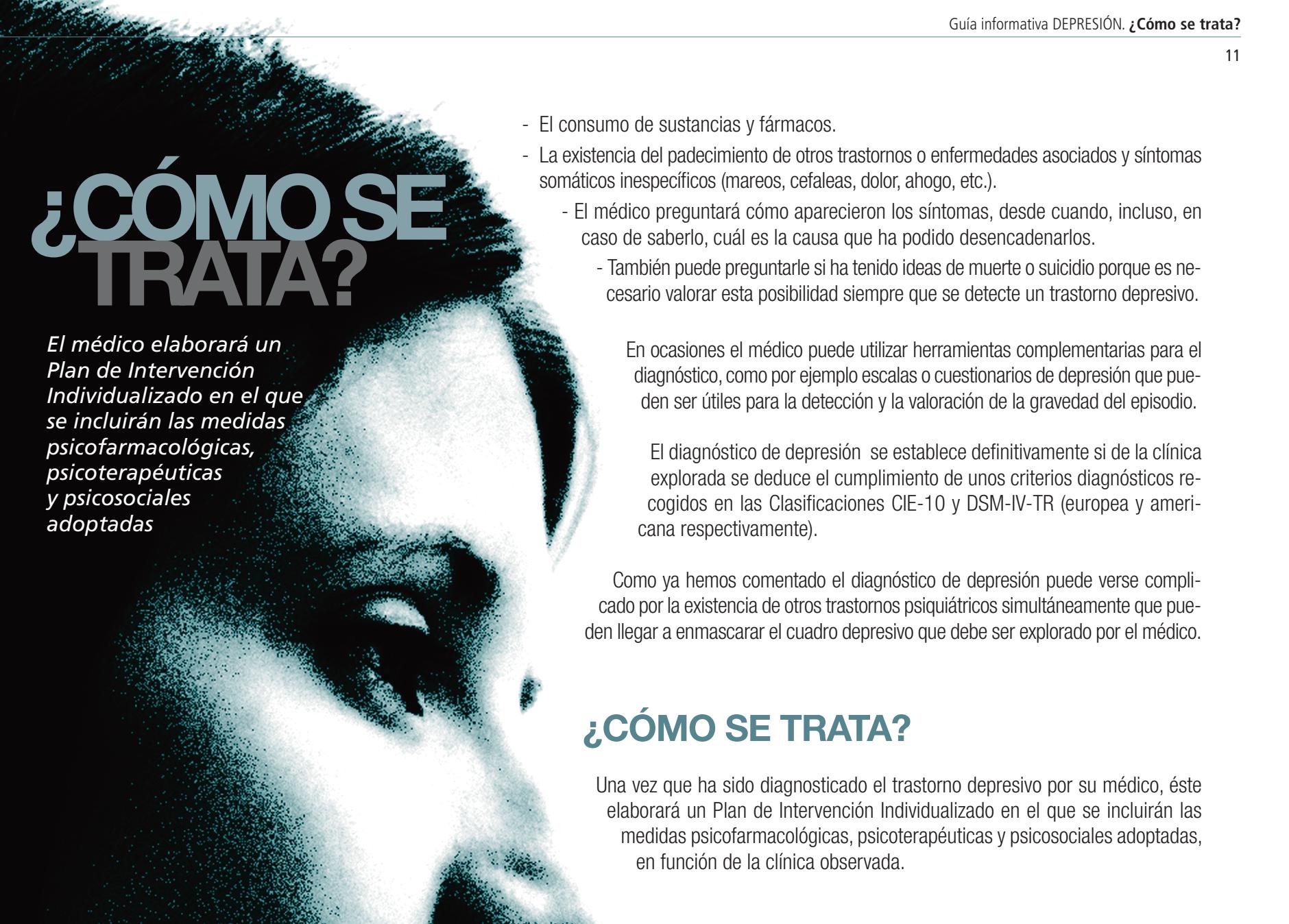
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la depresión es fundamentalmente clínico. El diagnóstico se hará a través de la entrevista clínica. Las exploraciones complementarias tienen por objeto descartar otras patologías que pudieran explicar el cuadro.

Durante la entrevista clínica es muy importante confiar y trasladar al médico la información que solicite, sobre todo en lo referente a:

- La existencia de antecedentes personales y familiares de patología psiquiátrica.

¿CÓMO SE TRATA?



El médico elaborará un Plan de Intervención Individualizado en el que se incluirán las medidas psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales adoptadas

- El consumo de sustancias y fármacos.
- La existencia del padecimiento de otros trastornos o enfermedades asociados y síntomas somáticos inespecíficos (mareos, cefaleas, dolor, ahogo, etc.).
- El médico preguntará cómo aparecieron los síntomas, desde cuando, incluso, en caso de saberlo, cuál es la causa que ha podido desencadenarlos.
- También puede preguntarle si ha tenido ideas de muerte o suicidio porque es necesario valorar esta posibilidad siempre que se detecte un trastorno depresivo.

En ocasiones el médico puede utilizar herramientas complementarias para el diagnóstico, como por ejemplo escalas o cuestionarios de depresión que pueden ser útiles para la detección y la valoración de la gravedad del episodio.

El diagnóstico de depresión se establece definitivamente si de la clínica explorada se deduce el cumplimiento de unos criterios diagnósticos recogidos en las Clasificaciones CIE-10 y DSM-IV-TR (europea y americana respectivamente).

Como ya hemos comentado el diagnóstico de depresión puede verse complicado por la existencia de otros trastornos psiquiátricos simultáneamente que pueden llegar a enmascarar el cuadro depresivo que debe ser explorado por el médico.

¿CÓMO SE TRATA?

Una vez que ha sido diagnosticado el trastorno depresivo por su médico, éste elaborará un Plan de Intervención Individualizado en el que se incluirán las medidas psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales adoptadas, en función de la clínica observada.



El tratamiento farmacológico con antidepresivos (AD) es clave para conseguir la remisión y evitar las recaídas y recurrencias

El tratamiento de la depresión se apoya en las siguientes medidas:

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

Antidepresivos

El tratamiento farmacológico con antidepresivos (AD) es clave para conseguir la remisión y evitar las recaídas y recurrencias. Existe un gran número de principios activos con perfiles neurobioquímicos diferentes. A continuación se detallan algunos de ellos:

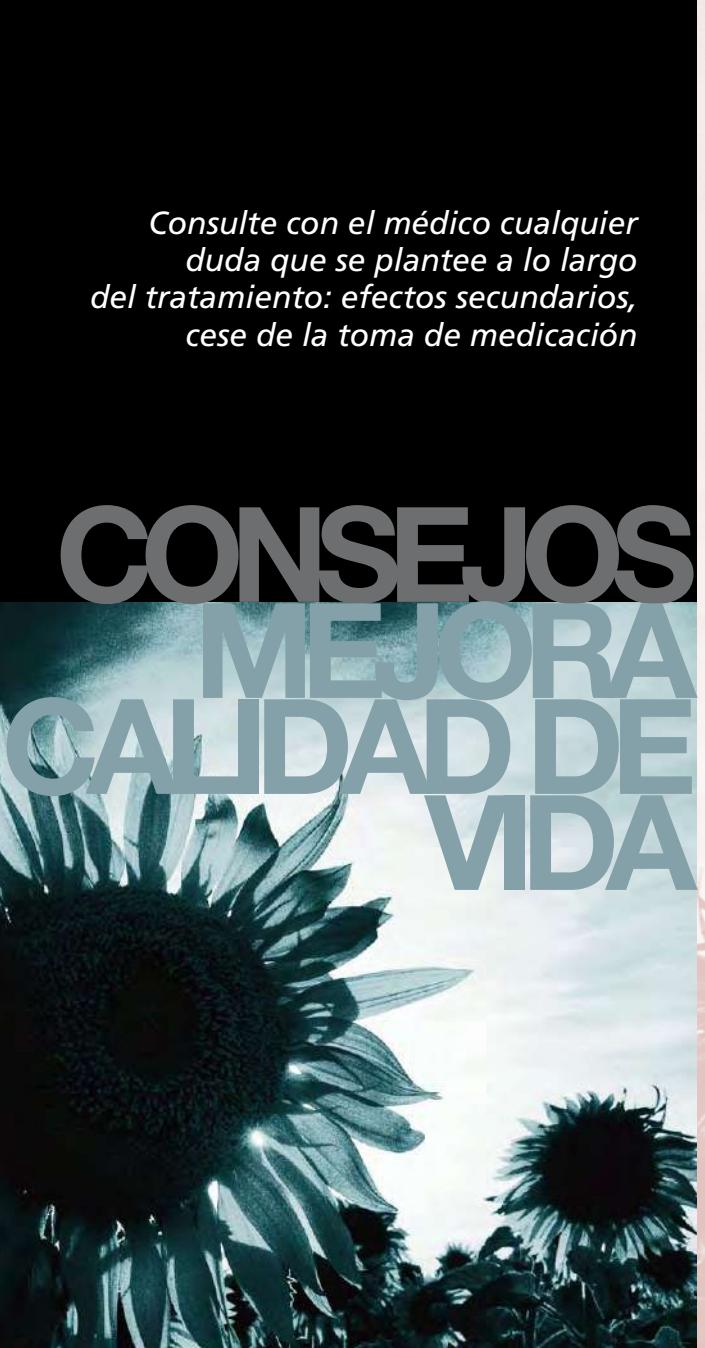
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRNA),
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina y dopamina (ISRND)
- Antidepresivos Tricíclicos (ADT)
- Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO), etc.
- Otros psicofármacos:
 - Benzodiacepinas,
 - Hipnóticos no benzodiacepínicos,
 - Estabilizantes del ánimo, etc.

TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

El tratamiento psicoterapéutico puede aplicarse de forma aislada o en combinación con los tratamientos psicofarmacológicos, siendo esta decisión adoptada tras la evaluación de cada caso concreto por los profesionales sanitarios.

Consulte con el médico cualquier duda que se plantee a lo largo del tratamiento: efectos secundarios, cese de la toma de medicación

CONSEJOS MEJORA CALIDAD DE VIDA



Terapia Electroconvulsiva

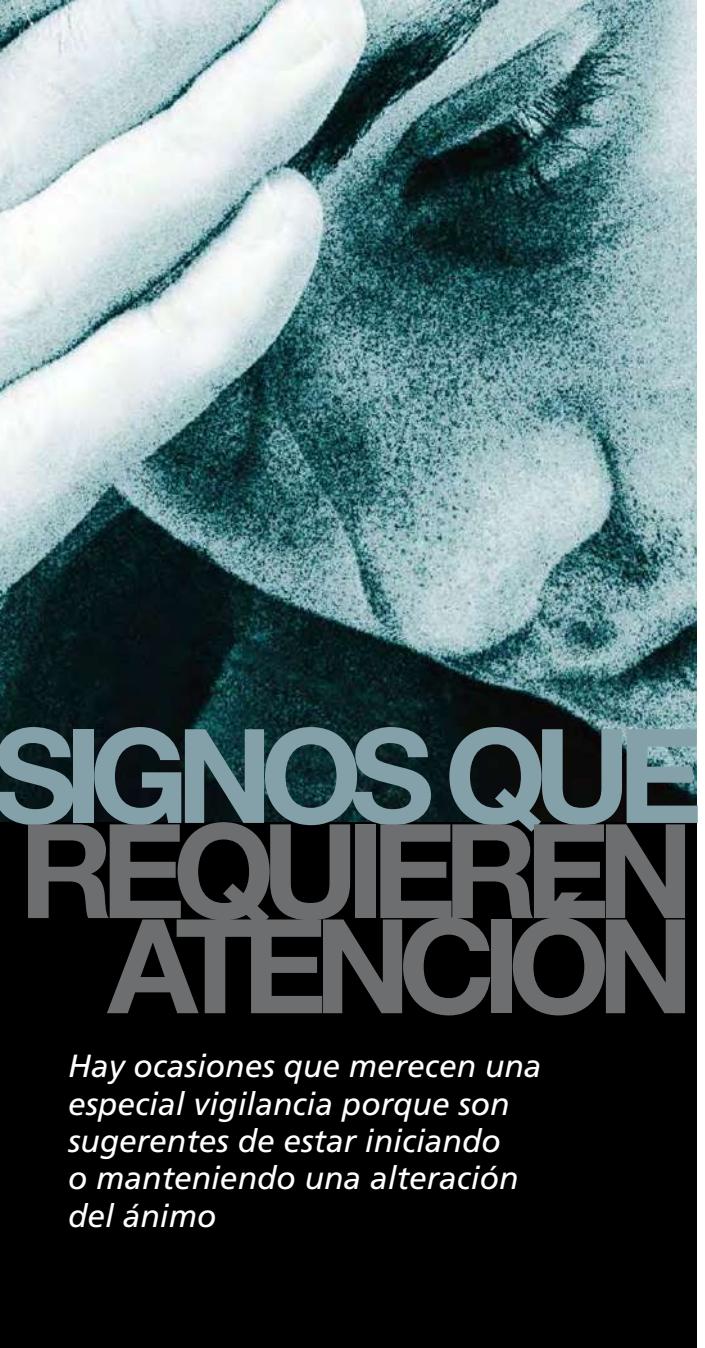
La terapia electroconvulsiva (TEC) hoy en día se realiza en algunas circunstancias, bajo control anestésico y con fármacos relajantes musculares, con lo que sus efectos secundarios se han reducido hasta ser comparables a los de una anestesia general.

La TEC está especialmente indicada en pacientes con depresión mayor grave -con alto riesgo de suicidio o deterioro físico grave-, en la depresión resistente y por elección informada del paciente.

CONSEJOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Consejos para el paciente

- Mantener horarios y hábitos regulares (comida y sueño).
- Ejercicio moderado diario (caminar, pasear, etc.).
- No consumir bebidas alcohólicas mientras se toma medicación antidepresiva.
- Evitar excitantes (cafeína, té, cola, etc.).
- Evitar situaciones estresantes.
- Cumplir rigurosamente el tratamiento.
- Consultar con el médico cualquier duda que se plantea a lo largo del tratamiento: efectos secundarios, cese de la toma de medicación, etc.
- No tomar decisiones trascendentales en los momentos de mayor gravedad clínica.
- Solicitar ayuda a la familia, amigos y a los profesionales sanitarios ante una situación crítica.



SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN

Hay ocasiones que merecen una especial vigilancia porque son sugerentes de estar iniciando o manteniendo una alteración del ánimo

Consejos para la familia

Para la familia puede resultar difícil comprender que lo que le ocurre a su ser querido es una enfermedad y que es la causante de su incapacidad para disfrutar de actividades que antes le resultaban placenteras y ahora le resultan desagradables.

Los siguientes consejos pueden ayudarles a hacer más fácil la recuperación de su familiar.

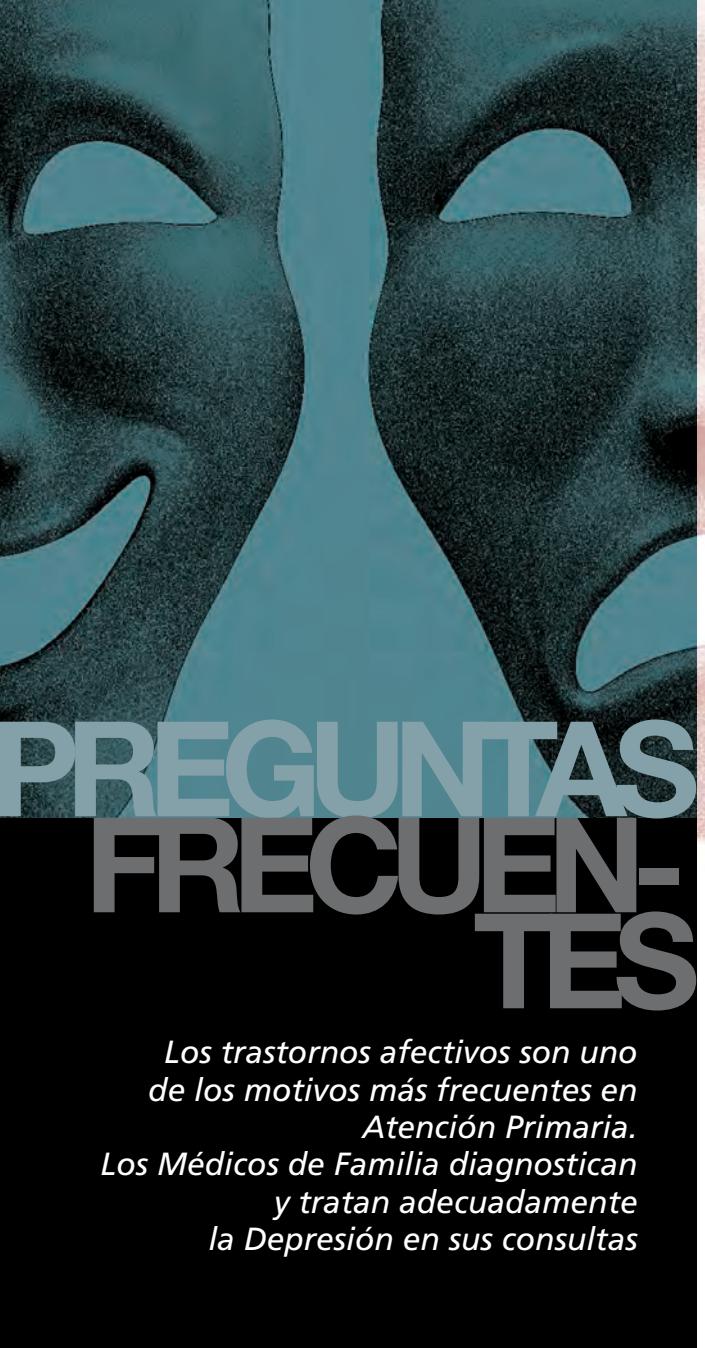
- Desdramatizar y hablar de la enfermedad con normalidad.
- Evitar estigmatizar y culpabilizarse con actitudes de reprobación.
- No forzar al desarrollo de actividades de ocio (vacaciones, etc.) como solución al trastorno.
- Mostrar paciencia y comprensión, saber escuchar.
- No insistir en que realice actividades que antes le causaban agrado hasta que el paciente, por su mejoría, se sienta capaz.
- Colaborar con las indicaciones marcadas por el médico o cualquier otro profesional que implican al entorno familiar o más cercano del paciente.

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCIÓN

No siempre resulta sencillo detectar un trastorno depresivo. Hay ocasiones que merecen una especial vigilancia porque son sugerentes de estar iniciando o manteniendo una alteración del ánimo que puede requerir intervención médica y está pasando desapercibida. Por ejemplo:

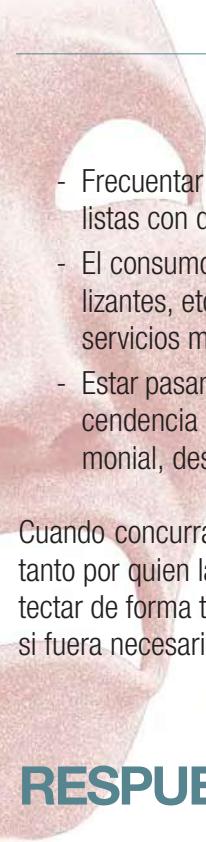
- Aparición de síntomas somáticos inespecíficos (mareos, cefaleas, parestesias...).





PREGUNTAS FRECUENTES

Los trastornos afectivos son uno de los motivos más frecuentes en Atención Primaria. Los Médicos de Familia diagnostican y tratan adecuadamente la Depresión en sus consultas



- Frecuentar excesivamente la consulta del médico de Atención Primaria y/ o especialistas con quejas inespecíficas y constantes.
- El consumo de gran cantidad de medicamentos, especialmente analgésicos, tranquilizantes, etc. como consecuencia de las múltiples quejas y consultas realizadas en los servicios médicos.
- Estar pasando por una situación de pérdida, crisis o acontecimiento vital con gran trascendencia personal y emocional (fallecimiento de un familiar/ amigo, ruptura matrimonial, desempleo laboral, jubilación, embarazo, etc.)

Cuando concurra alguna de estas circunstancias o situaciones es importante estar alerta tanto por quien las experimenta como por los familiares y allegados. Con ello, se podrá detectar de forma temprana la existencia de un trastorno afectivo y solicitar ayuda profesional si fuera necesario.

RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quién trata la depresión?

Los trastornos afectivos son uno de los motivos más frecuentes de consulta en los centros de salud de Atención Primaria. Los médicos de familia, diagnostican y tratan adecuadamente la depresión en sus consultas. También realizan el seguimiento de sus pacientes durante la duración de todo su proceso valorando la necesidad de modificar la medicación, de realizar una consulta/derivación con el psiquiatra u otro especialista.

La mayoría de los trastornos depresivos pueden ser manejados por el Médico de Familia pero existen una serie de circunstancias en las que es preciso derivar al especialista en salud mental:





La duración del tratamiento depende de la gravedad y evolución del trastorno

- Cuadros depresivos con síntomas psicóticos o si se trata de un trastorno bipolar.
- Depresión con sintomatología grave o atípica.
- Riesgo elevado de suicidio o intentos previos.
- Depresión recurrente con episodios frecuentes.
- Falta de respuesta a un tratamiento adecuado o respuesta parcial tras 4-6 meses de tratamiento.
 - Comorbilidad psiquiátrica severa (presencia de un 2º trastorno psiquiátrico asociado).
 - Presencia de enfermedad física grave.
 - Depresión en mujer embarazada.
 - Presencia de trastornos de la personalidad.
 - Abuso de tóxicos.

Cuando su médico de Atención Primaria valore la existencia de alguna de estas circunstancias derivará a su paciente al Equipo de Salud Mental del Área de Salud correspondiente a su domicilio.

¿Cuánto tiempo hay que estar tomando la medicación, después de haber superado el proceso depresivo?

La duración del tratamiento depende de la gravedad y evolución del trastorno. Una vez que la sintomatología aguda ha desaparecido se valora la conveniencia de mantener la medicación:

- **Episodio depresivo único moderado:** se recomienda mantener el tratamiento con el antidepresivo en la misma dosis que haya resultado eficaz de 6 a 12 meses a partir de la remisión del episodio agudo.



Los antidepresivos pueden ocasionar efectos secundarios frecuentemente, aunque suelen ser pasajeros y bien tolerados y suelen desaparecer en poco tiempo

Episodio único grave o dos episodios en menos de un año: se recomienda mantener el tratamiento entre 2 y 3 años (por indicación del especialista).

Tres o más episodios en menos de cinco años: se tiene que mantener el tratamiento por lo menos cinco años (por indicación del especialista). En estos casos, como el riesgo de presentar un nuevo episodio es superior al 90%, su médico le puede incluso plantear un tratamiento indefinido en relación con la gravedad de los episodios, los antecedentes familiares y la edad del paciente.

Es un error frecuente el abandonar la medicación cuando la sintomatología remite, ya que el tratamiento de mantenimiento es importante para evitar las recaídas de la enfermedad.

¿Que efectos secundarios producen los antidepresivos?

Los antidepresivos pueden ocasionar efectos secundarios frecuentemente, aunque suelen ser pasajeros y bien tolerados. Entre los efectos no deseados más comunes encontramos el sentirse cansado, presentar dificultad para dormirse, tener molestias gástricas, sequedad de boca, etc. Estos efectos suelen desaparecer en poco tiempo. Es un error común el abandono de la medicación ante la aparición de estos síntomas. Generalmente suelen remitir tras las dos primeras semanas de tratamiento. De cualquier forma se debe consultar con el médico, quien valorará las medidas a tomar: reducción de dosis, cambio de medicación, retirada gradual y sustitución por otro antidepresivo, medidas complementarias, etc.

¿Se pueden consumir bebidas alcohólicas cuando se están tomando antidepresivos?

No. No se debe consumir bebidas alcohólicas (incluida cerveza y vino) mientras se toma medicación antidepresiva, porque el alcohol puede tener un efecto negativo en el organismo. El alcohol interacciona con la medicación pudiendo alterar la eficacia de la misma y ocasionar graves trastornos secundarios (depresión respiratoria, somnolencia, alteración de la tensión arterial, etc.)