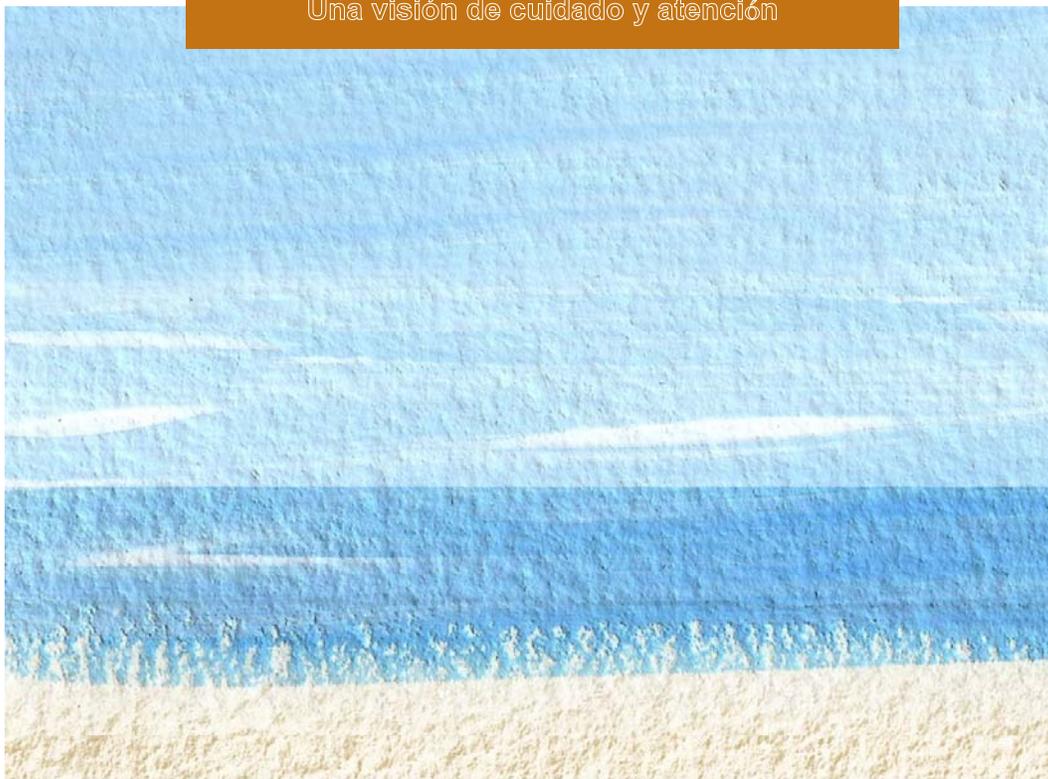


# Guía de trastornos depresivos

Una visión de cuidado y atención



Preparada por:

Elizabeth Vicens-Ortiz, LMHC, Ph.D.

Directora de Salud Conductual de la Universidad de Miami (University of Miami Behavioral Health)

Fuentes:

Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH), Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) y el Centro de Ayuda de la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association Help Center)

## □ ¿Qué es la depresión y cuáles son los signos de advertencia?

No todas las personas que sufren de depresión experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían de una persona a otra. No obstante, en general la depresión se diagnostica si un individuo tiene cuatro o más de los siguientes síntomas durante más de dos semanas:

- Cambios en el apetito y en los patrones de alimentación, lo que incluye pérdida/aumento de peso no atribuibles a una dieta.
- Cambios en el patrón de sueño, como dormir de más o tener sueño irregular, incapacidad de conciliar el sueño y despertarse muy temprano por la mañana.
- Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban.
- Tristeza, ansiedad o sensación de vacío persistentes.
- Sensaciones de desesperanza, indefensión, desvaloración y pesimismo.
- Inquietud o irritabilidad.
- Poca energía, fatiga o agitación.
- Sentimientos de culpa inapropiados.
- Dificultad para pensar, concentrarse o recordar.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte, deseos de morir o suicidarse (los individuos con estos síntomas deben recibir tratamiento de inmediato).
- Síntomas físicos como cefaleas, trastornos digestivos resistentes al tratamiento o dolor crónico. (NAMI, 2008; NIMH, 2008; UMMC, 2008)

## □ ¿Cuáles son las causas de la depresión?

No se conoce una causa única de depresión. Factores genéticos, ambientales y psicológicos pueden contribuir al desarrollo de un trastorno depresivo. En algunos casos, la depresión parece ser hereditaria. Sin embargo, la depresión puede aparecer en personas sin antecedentes familiares del trastorno. Los cambios importantes, pérdidas graves, enfermedades crónicas, problemas de dinero o en las relaciones pueden desencadenar un episodio depresivo. Algunos factores psicológicos adicionales, como una baja autoestima, una visión pesimista de uno mismo y del mundo, o una baja tolerancia al estrés pueden hacer que una persona sea más vulnerable a la depresión.

Ya sea que la genética o el entorno (o ambos) contribuyan a su aparición, la depresión a menudo se asocia con un desequilibrio de sustancias neuroquímicas en el cuerpo. Y los cambios en la química del organismo pueden influir en el ánimo y en los procesos del pensamiento. Dado que las causas de la depresión no siempre son evidentes, el trastorno requiere una evaluación y diagnóstico cuidadosos por parte de un profesional capacitado en salud mental. (APA, 2004; NIMH, 2008; UMMC, 2008)

## □ ¿Se puede tratar la depresión?

Entre todas las afecciones médicas, la depresión mayor es la principal causa de discapacidad en Estados Unidos. No obstante, la depresión es una de las enfermedades mentales más tratables. Muchas personas que sufren de depresión ni siquiera saben que esta enfermedad puede tratarse eficazmente. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association), el 80% a 90% de las personas deprimidas responden al tratamiento y casi todos los que reciben tratamiento experimentan al menos algún alivio de sus síntomas. (APA, 2004; UMMC, 2008)

## ¿Cuál es el tratamiento para la depresión?

Dado que la depresión puede ser una enfermedad compleja, someterse a una evaluación médica completa es un paso fundamental para detectar o descartar la presencia de una afección médica. De acuerdo con el resultado de una evaluación minuciosa, un profesional capacitado en salud mental y autorizado para ejercer puede hacer recomendaciones sobre un curso efectivo de tratamiento. El tratamiento para la depresión puede incluir psicoterapia, medicación para casos moderados a graves o una combinación de ambas cosas. Los individuos deprimidos que no buscan ayuda suelen seguir sufriendo. La psicoterapia ayuda a los pacientes al ofrecer la oportunidad de identificar los factores que contribuyen a la depresión y las maneras de enfrentar las circunstancias difíciles de la vida de la manera más efectiva. La terapia también ayuda a las personas a identificar problemas psicológicos, conductuales y sociales que contribuyen a los síntomas de la depresión.

El apoyo y la participación de la familia y los amigos tienen un papel importante en el proceso de recuperación de la depresión. Sin duda puede ser doloroso ver a un ser querido sufrir con sentimientos de indefensión y pena. En estos casos, también puede ser útil una terapia familiar. Las familias pueden aprender a sobrellevar las dificultades juntas de manera eficaz y pueden mejorar su capacidad de desarrollar maneras más constructivas de ayudar a los familiares deprimidos a recuperar el control de sus vidas. (APA, 2004; NAMI, 2008; UMMC, 2008)

## ¿En qué se diferencia la depresión de la tristeza ocasional?

Ocasionalmente todos nos sentimos tristes por experiencias estresantes de la vida como enfermedades, desempleo, divorcios o la pérdida de un ser querido. En general, la intensidad de los sentimientos de tristeza asociados con estas situaciones disminuye paulatinamente con el tiempo. La depresión, en cambio, ocurre cuando la sensación de desesperación y pena dura dos semanas o más, es constante e interfiere con las actividades normales de la vida cotidiana, como el trabajo, la alimentación y el sueño. La persona puede sentirse desesperanzada e indefensa y es posible que también experimente culpa por tener esos sentimientos. Pueden sentirse fácilmente abrumados y fatigados y es posible que se aparten de su red de apoyo social. Algunos incluso pueden pensar en la muerte o el suicidio. Las personas que sufren de depresión no pueden simplemente recobrase y sentirse mejor. La depresión es una enfermedad grave que, en la mayoría de los casos, requiere un tratamiento para que mejoren los síntomas. (APA, 2004; NIMH, 2008)

## ¿Cuáles son las formas más habituales de depresión?

Las formas más habituales de depresión son el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y el trastorno bipolar.

- El trastorno depresivo mayor se caracteriza por síntomas incapacitantes que interfieren con la capacidad de una persona de trabajar, dormir, comer y participar en actividades que antes disfrutaba. Una persona puede tener solamente un episodio de depresión mayor en toda su vida, pero la mayoría de las veces se vuelven recurrentes.
- El trastorno distímico se caracteriza por síntomas menos graves que los de la depresión mayor pero que son de largo plazo (dos años o más). Es posible que los síntomas no sean incapacitantes; no obstante, a menudo la persona no puede desenvolverse normalmente.

- Los individuos con trastorno bipolar experimentan fases tanto de depresión como de manía. La manía implica un estado de ánimo persistentemente elevado o irritabilidad, autoestima elevada y energía, pensamientos y habla excesivos. (NAMI, 2008; NIMH, 2008)

### ¿Qué enfermedades a menudo coexisten con la depresión?

Otras enfermedades pueden preceder a la depresión, contribuir a ella o ser una consecuencia de la depresión. Las enfermedades coexistentes habituales son:

- Trastornos de ansiedad: trastorno de estrés postraumático (post-traumatic stress disorder, PTSD), trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, fobia social y trastorno de ansiedad generalizada.
- Abuso de alcohol y de otras sustancias.
- Enfermedades graves como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, cáncer, VIH/SIDA, diabetes y enfermedad de Parkinson (NIMH, 2008)

### ¿Cómo experimentan la depresión los niños y adolescentes?

Los niños y adolescentes con depresión en general manifiestan los síntomas de forma distinta a los adultos. Los niños pueden fingir que están enfermos, negarse a ir a la escuela, mostrar ansiedad por separación al alejarse de los padres, preocuparse pensando que a los padres les sucederá algo malo o que morirán, ponerse de mal humor, llamar la atención en la escuela, ser negativos, irritables y sentirse incomprendidos. Dado que algunos de estos síntomas pueden confundirse con los cambios de humor normales de la infancia, a veces es difícil diagnosticar la depresión en un niño. En la adolescencia, la depresión frecuentemente se da junto con otros trastornos como ansiedad, trastornos alimentarios o abuso de sustancias. (NIMH, 2008)

### Medicación

Los antidepresivos normalizan las sustancias químicas cerebrales naturales, denominadas neurotransmisores: serotonina, norepinefrina y dopamina. Las clases más populares de medicamentos antidepresivos se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI), inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI) e inhibidores de la recaptación de norepinefrina-dopamina (norepinephrine-dopamine reuptake inhibitors, NDRI)

#### **Los SSRI incluyen:**

- Fluoxetina (Prozac)
- Citalopram (Celexa)
- Sertralina (Zoloft)
- Paroxetina (Paxil)
- Escitalopram (Lexapro)
- Fluvoxamina (Luvox)

#### **Los SNRI incluyen:**

- Venlafaxina (Effexor)
- Duloxetina (Cymbalta)

**Los NDRI incluyen:**

- Bupropión (Wellbutrin)

Las clases más antiguas de antidepresivos, los tricíclicos (TCA) y los inhibidores de la monoaminooxidasa (monoamine oxidase inhibitors, MAOI), tienden a estar asociados con más efectos secundarios. Estos medicamentos no se utilizan con frecuencia como tratamiento de primera línea.

**Los TCA incluyen:**

- Amitriptilina (Elavil, Limbitrol)
- Desipramina (Norapramin)
- Doxepina (Sinequan)
- Imipramina (Noraprim, Tofranil)
- Nortriptilina (Pamelor, Aventyl)
- Protriptilina (Vivactil)

**Los MAOI incluyen:**

- Fenzilina (Nardil)
- Isocarboxazida (Marplan)
- Sulfato de tranilcipromina (Parnate)

Como los medicamentos pueden afectar a las personas de diferentes maneras, no hay un único enfoque estándar para la medicación. Y todos los medicamentos deben tomarse solamente bajo la estricta supervisión de un médico. (NAMI, 2008; NIMH, 2008)

**¿Qué hago si conozco a alguien que tiene una crisis?**

Si usted o cualquier persona que conozca están pensando en hacerse daño a sí mismos o dañar a un tercero, pida ayuda de inmediato.

Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana y llame a su médico.

La línea gratuita de 24 horas de la Línea Nacional de Prevención de Suicidios (National Suicide Prevention Lifeline) es 1-800-273-TALK (1-800-273-8255)  
TTY: 1-800-799-4TTY (1-800-799-4889) para hablar con un asesor capacitado.

**Enlaces relacionados**

Alianza de Apoyo para la Depresión y el Trastorno Bipolar (Depression and Bipolar Support Alliance)  
<http://www.dbsalliance.org>

*La depresión es real (Depression is Real)*  
<http://depressionisreal.org/>

Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health)  
<http://www.nimh.nih.gov/>

## ☐ Referencias

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH), (Revisado en 2008). *Depresión (Depression)*. Publicación núm. 083561 del NIMH.

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI), (Recuperado en 2008). *Depresión mayor (Major Depression)*. <http://www.nami.org/>, [info@nami.org](mailto:info@nami.org).

Centro de Ayuda de la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA) (2004). *Depresión: Cómo ayuda la psicoterapia a recuperarse de la depresión (Depression: How psychotherapy helps people recover from depression)*

Centro Médico de la Universidad de Maryland (University of Maryland Medical Center, UMMC) (2008). *Salud mental: Causas de la depresión (Mental Health: Causes of depression)*