

Evaluación de la depresión

Para evaluar rápidamente a los pacientes que usted cree padezcan depresión, formule estas dos preguntas:

Durante el mes pasado, a menudo usted ha sentido:

- ¿Poco interés o agrado al hacer las cosas? Sí No
- ¿Tristeza, abatimiento o desconsuelo? Sí No

Si el paciente responde “no” a ambas preguntas, el tamizaje es negativo.

Si el paciente responde “sí” a alguna de las preguntas, proceda a realizar una evaluación completa para detectar depresión.

Evaluación de la depresión: visita inicial

Fecha: _____		Nombre _____	
Edad: _____ PHQ-9 Aneconomía — Disforia — Insomnio — Cansancio — Apetito — Fracaso — Concentración — Lentitud/Inquietud — Muerte — Puntuación — Dificultad —	Historial de la enfermedad	ROS (Revisión de sistemas) <i>encierra en un círculo lo que corresponda</i> Nervios Dolor de cabeza Dolor Sexo Cansancio Salud Sueño Peso Memoria Digestión Constipación Aflicción Conmoción Abuso Pérdida del trabajo Mascota	
Historial médico anterior <i>seleccionar lo que corresponda</i> EAC <input type="checkbox"/> Tiroides <input type="checkbox"/> ACV <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Afección sensorial <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Demencia <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Psicosis <input type="checkbox"/> Manía <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/>	Historial médico actual		
Historial médico anterior <i>seleccionar lo que corresponda</i> EAC <input type="checkbox"/> Tiroides <input type="checkbox"/> ACV <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Afección sensorial <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Demencia <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Psicosis <input type="checkbox"/> Manía <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/>	Historial psiquiátrico	Educación _____/años Empleo	
Medicamentos	Antecedentes (historial familiar, ocupación, hábitos, función)		
Historial familiar — Demencia <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ataque apopléjico <input type="checkbox"/> EAC <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enfermedad mental <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/>		Cuestionario CAGE <i>encierra en un círculo lo que corresponda</i> ¿Desea beber menos? ¿Molesto por las críticas? ¿Culpable por beber? ¿Aviso? Hábitos de salud: Tabaco _____/paquetes - años Alcohol _____/día	

Signos vitales		Presión ____	Pulso __	Temperatura __	Peso __ kilos	Altura __ cm
Ojos <input type="checkbox"/> Párpados y conjuntiva normales Pupilas <input type="checkbox"/> Pupilas simétricas y reactivas Fondo <input type="checkbox"/> Elementos positivos y discos normales	Marcha <input type="checkbox"/> Postura y marcha normales Uñas <input type="checkbox"/> Sin dedos en palillo de tambor ni cianosis Marque si es normal o encierre en un círculo si es anormal Arcos de movimiento Fuerza Tono Anormales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Oídos, nariz y garganta: <input type="checkbox"/> Sin cicatrices, lesiones ni protuberancias Otoscoopia <input type="checkbox"/> Canales y membranas del tímpano normales Audición <input type="checkbox"/> Normal a _____ Intranasal <input type="checkbox"/> Turbinado, tabique y mucosa normales Oral <input type="checkbox"/> Encías, dientes y labios normales Orofaringe <input type="checkbox"/> Faringe, paladar y lengua normales	Piel <input type="checkbox"/> Normal a la inspección y palpación					
Palpación del cuello <input type="checkbox"/> Simétrico y sin protuberancias Tiroides <input type="checkbox"/> Sin agrandamiento ni sensibilidad	Neurológico <input type="checkbox"/> Alerta y atención normales Nervios craneales <input type="checkbox"/> Sin gran déficit Coordinación <input type="checkbox"/> Movimiento alterno rápido normal Reflejos tendinosos profundos <input type="checkbox"/> simétricos, __ (escala: 0-4+) Sensación <input type="checkbox"/> Propiocepción y tacto normales					
Esfuerzo respiratorio <input type="checkbox"/> Normal sin retracciones Percusión torácica <input type="checkbox"/> Sin matidez ni hiperresonancia Palpación torácica <input type="checkbox"/> Sin frémito Auscultación <input type="checkbox"/> Sonidos respiratorios bilaterales normales sin estertores			MMSE			
Palpitación cardiaca <input type="checkbox"/> Ubicación y tamaño normales Auscultación cardiaca <input type="checkbox"/> Sin soplo cardiaco, galope ni frote Carótidas <input type="checkbox"/> Intensidad normal sin soplo Pulso pedio <input type="checkbox"/> Pulso tibial posterior y pedio normales	Orientación <input type="checkbox"/> normal al día/mes/año/hora/ubicación <u> </u> /10 Registro <input type="checkbox"/> Registrar 3 elementos <u> </u> /3 Atención y cálculo <input type="checkbox"/> Cuenta regresiva, deletrear al revés <u> </u> /5 Evocación <input type="checkbox"/> Recordar 3 elementos <u> </u> /3 Lenguaje <input type="checkbox"/> Nombrar, repetir, comprender, leer, escribir normalmente <u> </u> /8 Visuoespacial <input type="checkbox"/> Copiar diseño, reloj <u> </u> /1 Conocimiento <input type="checkbox"/> Presidentes, ex presidentes totales <u> </u> /30 Estado de ánimo <input type="checkbox"/> EDG normal Puntuación de EDG <u> </u> /15					
Mamas <input type="checkbox"/> Inspección y palpación normales	Escala de depresión geriátrica (<i>encierre en un círculo lo que corresponda</i>) Satisfecho Atemorizado Excelente Decaído Feliz Inútil Vacío Desvalido Enérgico Aburrido Hogareño Desesperado Buen ánimo Memoria Otros mejores ¿Estaría mejor muerto? ¿Ha pensado en hacerse daño?					
Abdomen <input type="checkbox"/> Sin protuberancias ni sensibilidad Hígado y bazo <input type="checkbox"/> No se palpa ni el hígado ni el bazo Hernia <input type="checkbox"/> No se detectan hernias Año y recto <input type="checkbox"/> Sin anomalías ni protuberancias Genitourinario masculino <input type="checkbox"/> Normal a la inspección y palpación Próstata <input type="checkbox"/> Tamaño normal sin nodularidad Genitourinario femenino <input type="checkbox"/> Genitales externos normales sin lesiones Inspección interna <input type="checkbox"/> Vejiga, uretra y vagina normales Cuello del útero <input type="checkbox"/> Apariencia normal sin secreciones Útero <input type="checkbox"/> Tamaño y posición normales sin sensibilidad Anexos <input type="checkbox"/> Sin protuberancias ni sensibilidad	Habla <input type="checkbox"/> Volumen y velocidad normales Continuidad de ideas <input type="checkbox"/> Lógico, coherente Psicosis <input type="checkbox"/> Sin alucinaciones ni falsas ilusiones Juicio <input type="checkbox"/> Normal Comportamiento <input type="checkbox"/> Cooperador, adecuado					
Linfáticos <input type="checkbox"/> Cuello y axilas normales Otros linfáticos <input type="checkbox"/>						
Descripción adicional de hallazgos positivos:						

Evaluación diagnóstica

Recomendaciones

Materiales educativos

- Depresión
- ¿Cómo sé si estoy deprimido?
- Evaluación de la depresión
- Tratamiento de la depresión
- Tratamiento medicamentoso de la depresión
- Especialistas en salud mental
- Cómo cuidarse
- ¿Qué pasa si no me siento mejor?

Diagrama de flujo de PHQ-9

Herramienta de seguimiento orientada a supervisar la respuesta al tratamiento de la depresión mediante el cuestionario PHQ-9.

Nombre

Síntoma	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Anedonia								
Disforia								
Insomnio								
Cansancio								
Apetito								
Fracaso								
Concentración								
Lentitud/inquietud								
Muerte/suicidio								
Puntuación de PHQ-9								
Pregunta de efecto								

Historial médico

Instrucciones

Para determinar la causa de la depresión, el médico necesita detalles acerca de su historial, incluyendo hábitos higiénicos, medicamentos, problemas médicos anteriores y actuales, así como antecedentes familiares. La información puede obtenerse de la persona en cuestión y/o de sus familiares.

Mi nombre es: _____

Mi teléfono es: _____

Historial médico anterior

¿Se ha visto afectado por alguno de los siguientes problemas o patologías? De ser así, ¿cuándo se le detectó por primera vez?

Patología	¿Cuándo?	Sí	No
Enfermedad cardiaca, angina	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema de tiroides	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ataque apopléjico	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Parkinson	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intento de suicidio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de drogas de venta callejera	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida auditiva o de la visión	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor crónico	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demencia	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerviosismo o ansiedad	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema psiquiátrico	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episodios de energía extremadamente alta	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Historial médico actual

Indique las enfermedades que actualmente padece o por las que en estos momentos recibe tratamiento.

¿Cuándo comenzó?	Patología
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Historial
psiquiátrico**

Indique todas las enfermedades psiquiátricas, o los tratamientos que ha recibido, además de la fecha aproximada de inicio de cada uno de ellos.

Fecha	Enfermedad o tratamiento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Educación y
empleo**

¿Cuánto tiempo asistió a la escuela? _____

¿Qué tipo de trabajo realizó? _____

¿Ha recibido alguna vez terapia electroconvulsiva (ECT) o de “shock”? No ____ Sí ____

Antecedentes familiares

Indique qué miembros de su familia han padecido alguna de las siguientes enfermedades (indique la relación que tienen con usted, no sus nombres).

Patología

Familiar o familiares

Enfermedad de Alzheimer o demencia

Enfermedad de Parkinson

Depresión

Ataque apopléjico

Enfermedad cardíaca

Cáncer

Diabetes

Enfermedad mental

Suicidio

**Hábitos
higiénicos**

Si alguna vez ha fumado, ¿cuántos paquetes fumaba al día y por cuántos años? _____

Si usted ya no fuma, ¿cuándo dejó de hacerlo?

¿Ingiere bebidas alcohólicas casi todos los días?

_____ No _____

_____ Sí _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos tragos diarios, habitualmente?

(un trago es una cerveza, 6 onzas de vino o dos onzas de licor fuerte)

Si su respuesta a las bebidas alcohólicas ha sido afirmativa, encierre en un círculo la respuesta más adecuada a cada una de las siguientes preguntas.

¿Ha sentido alguna vez que debería dejar de beber? *Sí No*

¿Se ha sentido molesto cuando alguna persona le ha criticado su manera o forma de beber? *Sí No*

¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por beber? *Sí No*

¿Ha comenzado alguna vez el día bebiendo un trago en la mañana para calmar sus nervios o recuperarse de una resaca? *Sí No*

Historial de medicamentos

Indique todos los medicamentos **de prescripción médica** que actualmente ingiere.

Nombre del medicamento	Concentración y veces al día
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Indique todos los medicamentos **de venta libre** que ingiere en estos momentos al menos una vez por la semana.

Nombre del medicamento	Concentración y veces al día
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Revisión de sistemas

¿Se ha visto afectado por alguno de los siguientes problemas durante los últimos meses?

Describa brevemente cualquier problema e indique las fechas aproximadas en que se produjeron. Si necesita más espacio, escriba en el reverso de la hoja. Si no ha sufrido el problema, deje la línea en blanco.

Problema	Descripción, fecha(s)
Nerviosismo extremo	_____
Dolores de cabeza	_____
Dolor	_____
Problemas al tener sexo	_____
Cansancio extremo	_____
Problema grave de salud	_____
Problemas para dormir	_____
Pérdida o aumento de peso	_____
Problemas de memoria	_____
Problemas digestivos	_____
Constipación	_____
Pérdida de un ser querido	_____
Conmoción	_____
Víctima de violencia o abuso	_____
Pérdida o cambio de trabajo	_____
Pérdida de una mascota	_____

PHQ-9: Lista de verificación de nueve síntomas

Nombre del paciente

Fecha

1. Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta.

a. Poco interés o agrado al hacer las cosas.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

b. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

c. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

d. Se siente cansado o tiene poca energía.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

e. Tiene poco o excesivo apetito.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

f. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

i. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.

Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

2. Si marcó alguno de los problemas antes indicados en este cuestionario, ¿cuánto le han dificultado al realizar su trabajo, atender su casa o compartir con los demás?

Nada difícil Un poco difícil Muy difícil Extremadamente difícil

Derechos de propiedad intelectual de Pfizer Inc., pero se puede fotocopiar a voluntad

PHQ-9: Hoja de registro de puntuación

Nombre del
paciente _____

Fecha _____

- 1. Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta.**

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
a. Poco interés o agrado al hacer las cosas.				
b. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.				
c. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.				
d. Se siente cansado o tiene poca energía.				
e. Tiene poco o excesivo apetito.				
f. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.				
g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.				
h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.				
i. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.				
Totales				

- 2. Si marcó alguno de los problemas antes indicados en este cuestionario, ¿cuánto le han dificultado al realizar su trabajo, atender su casa o compartir con los demás?**

Nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
0	1	2	3

Copyright de Pfizer Inc., pero puede ser fotocopiado a voluntad

Cómo asignar puntuación al cuestionario PHQ-9

Método de puntuación para el diagnóstico

Se sugiere síndrome depresivo mayor si:

- 5 o más de los 9 incisos se indicaron como al menos “Más de la mitad de los días”.
- Ya sea el inciso 1a o 1b es positivo, es decir, al menos “Más de la mitad de los días”.

Se sugiere síndrome depresivo menor si:

- De los 9 incisos, b, c o d se indicaron como al menos “Más de la mitad de los días”.
- Ya sea el inciso 1a o 1b es positivo, es decir, al menos “Más de la mitad de los días”.

Método de puntuación para la planificación y el control del tratamiento

Pregunta uno

- Para calificar la primera pregunta, marque cada respuesta con el valor en número de cada respuesta:

Nunca = 0

Varios días = 1

Más de la mitad de los días = 2

Casi todos los días = 3

- Sume los números para obtener la puntuación total.
- Para interpretar la puntuación, utilice la siguiente guía:

Puntuación	Acción
≤ 4	La puntuación indica que, probablemente, el paciente no necesita tratamiento para la depresión.
> 5 a 14	El médico debe utilizar su juicio clínico sobre el tratamiento, tomando en consideración la duración de los síntomas del paciente y su trastorno funcional.
≥ 15	Se justifica el tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.

Pregunta dos

En la pregunta dos, la respuesta del paciente puede ser una de las siguientes cuatro: Nada difícil, Un poco difícil, Muy difícil, Extremadamente difícil. Las dos últimas respuestas sugieren que la funcionalidad del paciente se ha visto afectada. Tras haber comenzado el tratamiento, el nivel de funcionalidad se evalúa nuevamente para ver si el paciente está mejorando.

Copyright de Pfizer Inc., pero puede ser fotocopiado a voluntad

Escala de depresión geriátrica (EDG)

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 1. | ¿Está satisfecho con su vida? | Sí | No |
| 2. | ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades? | Sí | No |
| 3. | ¿Siente que su vida está vacía? | Sí | No |
| 4. | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | Sí | No |
| 5. | ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 6. | ¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle? | Sí | No |
| 7. | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 8. | ¿Se siente impotente con frecuencia? | Sí | No |
| 9. | ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades? | Sí | No |
| 10. | ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas? | Sí | No |
| 11. | ¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento? | Sí | No |
| 12. | ¿Se siente inútil tal como está ahora? | Sí | No |
| 13. | ¿Se siente lleno de energía? | Sí | No |
| 14. | ¿Siente que su situación es desesperada? | Sí | No |
| 15. | ¿Piensa que la mayoría de las personas están mejor que usted? | Sí | No |

Puntuación total _____

Instrucciones de puntuación de la escala de depresión geriátrica (EDG)

Instrucciones: Asigne un punto a cada respuesta en negritas. Un puntaje de 5 o más indica depresión.

- | | | | |
|-----|--|-----------|-----------|
| 1. | ¿Está satisfecho con su vida? | Sí | No |
| 2. | ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades? | Sí | No |
| 3. | ¿Siente que su vida está vacía? | Sí | No |
| 4. | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | Sí | No |
| 5. | ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 6. | ¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle? | Sí | No |
| 7. | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 8. | ¿Se siente impotente con frecuencia? | Sí | No |
| 9. | ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades? | Sí | No |
| 10. | ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas? | Sí | No |
| 11. | ¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento? | Sí | No |
| 12. | ¿Se siente inútil tal como está ahora? | Sí | No |
| 13. | ¿Se siente lleno de energía? | Sí | No |
| 14. | ¿Siente que su situación es desesperada? | Sí | No |
| 15. | ¿Piensa que la mayoría de las personas están mejor que usted? | Sí | No |

Un puntaje de 5 o más indica depresión

***Puntuación
total*** _____

Referencia: Yesavage: The use of Rating Depression Series in the Elderly, en Poon (ed.): Clinical Memory Assessment of Older Adults, American Psychological Association, 1986

Depresión

¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad común que cada año afecta a millones de estadounidenses. Sin embargo, muchas personas no reciben tratamiento debido a que temen hablar de sus síntomas con su médico. Algunas personas creen erróneamente que la depresión es un signo de debilidad o un problema que se solucionará por sí mismo. Actualmente sabemos que la depresión es una patología médica tal como la presión sanguínea alta o la diabetes y que necesita recibir un tratamiento serio.

Los estudios revelan que las personas con depresión pueden tener más problemas con su salud general si no se trata su patología. La buena noticia es que existen diversas y excelentes opciones de medicamentos que tratan la depresión en forma efectiva y causan muy pocos efectos secundarios. Los medicamentos deben tomarse a diario y, por lo general, producen una mejora de los síntomas depresivos en unas cuantas semanas.

Muchas personas temen que los medicamentos para la depresión puedan transformarse en un hábito o crear dependencia. Este temor es infundado; la mayoría de las personas puede necesitarlos sólo por un año o menos tiempo.

¿Cuáles son los síntomas comunes de la depresión?

Las siguientes son algunas de las manifestaciones más comunes de la depresión. Si usted ha sufrido alguno de estos síntomas durante las últimas dos semanas, debería indicárselo a su médico.

- ¿Se ha sentido triste?
- ¿Se ha sentido cansado o sin energía?
- ¿Le ha costado trabajo concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones?
- ¿Ha perdido el interés por actividades que solía disfrutar?
- ¿Ha dormido demasiado o muy poco?
- ¿Ha perdido o aumentado peso?
- ¿Se ha sentido culpable o inútil?

¿Cómo sé si estoy deprimido?

¿Qué se siente cuando se está deprimido?

Durante el mes pasado, ¿sintió poco interés o agrado al realizar actividades habituales? ¿Se siente triste o desesperado?

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es “sí”, es posible que padezca una depresión. La depresión es un sentimiento de tristeza que dura varias semanas y no desaparece. Interfiere con sus actividades diarias e incluso puede afectar el apetito, sueño o autoestima. Es posible que también se sienta más cansado que de costumbre y que le cueste concentrarse o recordar.

La depresión no es simplemente “sentirse triste” o “abatido”. No es sólo estar apenado o sentir dolor tras una pérdida. La depresión es una enfermedad (similar a la diabetes, la presión sanguínea alta o una enfermedad cardíaca) que día a día afecta sus pensamientos, sentimientos, salud física y comportamiento.

¿Qué causa la depresión?

Por lo general, la depresión se debe a bajos niveles de un producto químico especial del cerebro que cambia la forma en que éste envía los mensajes. Estos productos químicos del cerebro pueden cambiar a medida que envejecemos, pero también pueden cambiar después de un período de estrés, una enfermedad o tras utilizar ciertos medicamentos.

Al igual que muchas afecciones médicas, la depresión cuenta con un tratamiento efectivo que puede aliviar los sentimientos y pensamientos negativos. Su médico de cabecera puede proporcionarle este tratamiento.

¿En qué momento debería buscar ayuda?

Si considera que usted o alguien a quien usted conoce podría padecer una depresión, busque ayuda rápidamente. Mientras más se retrasa el tratamiento, más difícil será tratar la enfermedad. Recuerde: la depresión no es producto de la debilidad personal, la pereza ni la falta de fuerza de voluntad. Es una enfermedad que se puede tratar.

Evaluación de la depresión

¿Por qué es necesaria una evaluación?

Una serie de patologías médicas pueden causar o agravar la depresión. Por ejemplo, algunos problemas sanguíneos pueden provocar síntomas similares a la depresión. Por esta razón, antes de recetar un tratamiento, su médico necesita un diagnóstico preciso de su problema. La clave para un diagnóstico preciso es entender cómo se siente y cómo surgieron sus problemas.

¿Qué me preguntará el médico?

Para efectuar un diagnóstico preciso, su médico...

- le preguntará sobre sus síntomas,
- le preguntará sobre su estado general de salud,
- revisará los medicamentos que está consumiendo para detectar aquellos que pueden causar la depresión,
- le hará preguntas sobre su historial familiar de enfermedades mentales y físicas,
- le hará un examen físico y
- le pedirá algunos exámenes básicos de laboratorio.

Tratamiento de la depresión

¿Qué me hará el tratamiento?

El tratamiento reduce el dolor y el sufrimiento de la depresión. El tratamiento exitoso elimina todos los síntomas de la depresión y permite que usted retome su vida normal.—Al igual que en otras enfermedades, mientras más tiempo haya padecido la depresión sin recibir tratamiento, más difícil puede ser tratarla. La mayoría de las personas que recibe tratamiento contra esta enfermedad se siente mejor y vuelve a sus actividades diarias después de varias semanas.—En vista de que el tratamiento tarda en surtir efecto, mientras más pronto lo inicie, más pronto comenzará a sentirse mejor.

Tal vez tenga que probar uno o dos tratamientos antes de encontrar el mejor.—Es importante no desanimarse si el primer tratamiento no funciona.—Prácticamente en cada caso existe un tratamiento contra la depresión que funcionará para usted.

¿Cuáles son los tratamientos efectivos?

Los dos tratamientos efectivos contra la depresión son los medicamentos y la psicoterapia.—Éstos pueden utilizarse por separado o en conjunto.—Los médicos de atención primaria están más familiarizados con el tratamiento medicamentoso.

Otros tratamientos, como los medicamentos herbolarios, no son tan efectivos.—Por ejemplo, se han utilizado terapias sin receta médica como la hierba de San Juan, ginkgo biloba y ginseng para tratar la depresión.—Sin embargo, en general, estas terapias no resultan muy confiables y muchas personas retrasan la obtención del tratamiento adecuado cuando toman estos medicamentos.—Si usted está tomando algún medicamento herbolario o si piensa probarlos, consulte antes con su médico.

Tratamiento medicamentoso de la depresión

¿Qué son los antidepresivos?

Los medicamentos antidepresivos permiten estabilizar la cantidad de sustancias químicas especiales de su cerebro. Para comenzar, su médico puede recetarle inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), muy efectivos en el tratamiento de la depresión y con una dosis única al día.

Algunos de estos medicamentos son Cipramil (citalopram), Aropax (paroxetina), Prozac (fluoxetina) o Zoloft (sertralina). Sus precios varían, pero suelen estar entre 65 y 85 dólares al mes.

Los antidepresivos tricíclicos son medicamentos contra la depresión más antiguos y, en ocasiones, más económicos. Estos medicamentos son efectivos, pero tienen efectos secundarios que pueden ser especialmente molestos para las personas mayores.

Otros antidepresivos útiles incluyen Efexor (venlafaxina), Serzone (nefazodona), Remeron (mirtazapina) y Wellbutrin (bupropiona).

¿Cuáles son los efectos secundarios?

Los efectos secundarios más comunes de los ISRS incluyen náuseas, diarrea y dolores de cabeza. Si usted experimenta alguno de estos efectos secundarios, éstos suelen ser leves y desaparecen durante las primeras semanas de tratamiento.

Aun cuando sufra efectos secundarios leves, debería seguir tomando el medicamento hasta que éste pueda surtir efecto. Si los efectos secundarios son más severos, llame o visite a su médico para analizar la posibilidad de cambiar el medicamento o la dosis.

(continúa)

¿Cuánto tiempo demora el tratamiento medicamentoso?

El tratamiento con medicamentos antidepresivos tarda entre 4 y 6 semanas en cambiar las sustancias químicas del cerebro y aliviar la depresión. Los antidepresivos no son adictivos, no crean hábito y no le “drogan”. Lo único que podría sentir son sus efectos secundarios, que suelen ser desagradables.

Aunque, en general, es probable que deba tomar el antidepresivo al menos por 6 a 9 meses, su médico y usted determinarán el tiempo que deberá tomarlo. Una razón frecuente por la que el medicamento no alivia la depresión es que el paciente deja de tomarlo antes de que haya tenido suficiente tiempo para surtir efecto. Es importante seguir tomando el medicamento a diario, incluso si empieza a sentirse mejor.

Especialistas en salud mental y depresión

¿En qué momento debería visitar a un especialista en salud mental?

Muchas personas que sufren depresión pueden recibir tratamiento en forma efectiva de manos de un médico de atención primaria. Con todo, algunas personas necesitan tratamiento especializado porque el primer tratamiento no funciona, necesitan un tratamiento combinado o la depresión es grave o ha durado mucho tiempo. En muchas ocasiones, basta una segunda opinión o consulta. Si el especialista en salud mental brinda tratamiento, éste suele ser ambulatorio (fuera del hospital).

¿Qué tipos de especialistas en salud mental existen?

Existen distintos tipos de especialistas en salud mental que tratan la depresión.

Psiquiatra. Médico (doctor en Medicina) que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de alteraciones psiquiátricas o mentales. Un psiquiatra puede ayudar a su médico a ajustar sus medicamentos antidepresivos o dar otra opinión acerca de los medicamentos que usted toma. Un psiquiatra también puede brindar asesoría.

Psicólogo. Profesional con un grado de psicología y capacitación en asesoría, psicoterapia y pruebas psicológicas. El psicólogo se reunirá con usted regularmente para hablar sobre cualquier situación o problema que usted experimente y que pueda agravar su depresión.

Trabajador social. Persona que se especializa en capacitación y asesoría.

Enfermera psiquiátrica especialista. Enfermera (titulada) con una especialidad en enfermería psiquiátrica que se especializa en el tratamiento de alteraciones psiquiátricas o mentales.

Si considera que necesita visitar a un especialista en salud mental, indíqueselo a su médico.

Cómo cuidarse de la depresión

Si está deprimido, es importante que:

No se exija demasiado. No espere ser capaz de hacer todas las cosas que podía hacer antes. Establezca un programa que sea realista para sus capacidades.

Piense de forma positiva. Recuerde que las ideas negativas (culparse, desesperarse, esperar el fracaso y otros pensamientos similares) son parte de la depresión. Cuando la depresión pase, los pensamientos negativos también desaparecerán.

Evite tomar decisiones importantes para su vida. Si debe tomar una decisión importante acerca de su vida cuando esté deprimido, pida ayuda a su médico o a alguien en quien confíe.

Evite las drogas y el alcohol. Las investigaciones demuestran que beber demasiado alcohol o utilizar drogas puede desencadenar o empeorar una depresión. Además, el alcohol puede disminuir la efectividad de los medicamentos antidepresivos o provocar peligrosos efectos secundarios.

Sea paciente. Entienda que la depresión tardó en desarrollarse y que tardará en desaparecer.

Pida ayuda. Sus amigos y familiares pueden ser muy comprensivos y serviciales, especialmente si han recibido educación sobre la depresión. Tenga a mano el nombre y el teléfono de las personas con quienes puede hablar y a quienes puede pedir ayuda. Pida a sus amigos y familiares que sean comprensivos y pacientes. Coménteles qué siente y cuál es su tratamiento. Pase tiempo con ellos en actividades sociales.

(continúa)

Para algunas personas, interactuar con otros durante este período puede resultar difícil, casi una exigencia abrumadora. Si éste es su caso, no se obligue a estar entre mucha gente. Sin embargo, si se siente solo e incapaz de interactuar con otros, indíquesele a su médico.

(Basado en Clinical Practice Guideline on Depression in Primary Care, de Agency for Health Care Policy and Research)

¿Qué pasa si no me siento mejor?

Un efecto común de la depresión es una fuerte convicción de que nada puede ayudarlo a recuperarse. Esto no es verdad. Confíe en su médico y su tratamiento.

Su médico puede optar por aumentar la dosis de su medicamento o cambiarlo a otro tipo de antidepresivo. Existen muchísimos tipos de medicamentos y puede pasar algún tiempo antes de que encuentre el más adecuado para usted.

Otra opción que puede resultar útil es combinar la psicoterapia con la medicación. Un especialista en salud mental podría ser recomendable.

Algunas depresiones no mejoran con medicamentos ni con psicoterapia y pueden requerir otro tratamiento. La terapia electroconvulsiva (TEC) constituye un tratamiento muy efectivo que en ocasiones se utiliza en personas que padecen una depresión grave que pone en peligro su vida y que no responde a los medicamentos ni a la psicoterapia. Los problemas de memoria que provocaba la terapia electroconvulsiva cuando se utilizó por primera vez en la década del 40 se han solucionado y ahora resulta segura y efectiva.

Si usted piensa en la muerte o en hacerse daño, debería llamar inmediatamente a su médico, quien se asegurará de que usted reciba la ayuda que necesita. Recuerde: la mayoría de las personas deprimidas que recibe un tratamiento adecuado se recupera. Si bien es posible que el primer tratamiento seleccionado no siempre funcione, prácticamente todas las personas deprimidas se recuperan con tratamiento.