



Guía de práctica clínica

Detección temprana y diagnóstico de depresión (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente) en adultos

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para pacientes y familiares

2013 - Guía No. 22

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica. Detección temprana y diagnóstico de depresión (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente) en adultos - 2013 Guía No. 22

ISBN: 978-958-8838-33-5

Bogotá. Colombia

Abril de 2013

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muños

Viceministro de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal

Secretario General



**Departamento Administrativo
de Ciencia, Tecnología e Innovación -
Colciencias**

Carlos Fonseca Zárate

Director General

Paula Marcela Arias Pulgarín

Subdirectora General

Arleys Cuesta Simanca

Secretario General

Alicia Ríos Hurtado

Directora de Redes de Conocimiento

Carlos Caicedo Escobar

Director de Fomento a la Investigación

Vianney Motavita García

*Gestora del Programa de Salud en Ciencia,
Tecnología e Innovación*



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Director Ejecutivo

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Raquel Sofía Amaya Arias

Subdirección de Difusión y Comunicación



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA



Autores y colaboradores

EQUIPO DESARROLLADOR

Dirección y coordinación

Carlos Gómez Restrepo

Director – líder – experto
metodológico y temático
Pontificia Universidad Javeriana
Hospital Universitario San Ignacio
Médico psiquiatra, psicoanalista,
psiquiatra de enlace, magíster en
epidemiología clínica.

Adriana Patricia Bohórquez Peñaranda

Coordinadora - experta temática y
metodológica
Pontificia Universidad Javeriana
Médica psiquiatra, magístra en
epidemiología clínica

EQUIPO METODOLÓGICO

Jenny García Valencia

Experta temática y metodológica
Universidad de Antioquia
Médica psiquiatra, doctora en
epidemiología clínica

Maritza Rodríguez Guarín

Experto temático y metodológico
Pontificia Universidad Javeriana
Médica psiquiatra, magístra en
epidemiología clínica

Ana María De la Hoz Bradford

Experta metodológica
Pontificia Universidad Javeriana
Médica cirujana, magístra en
epidemiología clínica

Álvaro Enrique Arenas Borrero

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médico psiquiatra, candidato a
magíster en epidemiología clínica

Juliana Guzmán Martínez

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médica cirujana, candidata a
magíster en epidemiología clínica

Sergio Mario Castro Díaz

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médico cirujano, residente de
psiquiatría

Eliana Bravo Narváez

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médica cirujana, residente de
psiquiatría

Juliana Rodríguez Ángel

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médica cirujana, residente de
psiquiatría

Catalina Ayala Corredor

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médica psiquiatra

Nathalie Tamayo Martínez

Asistente de investigación
Pontificia Universidad Javeriana
Médica psiquiatra

Yamile Reveiz Narváez

Asistente de investigación
Departamento de Epidemiología
Clínica
Pontificia Universidad Javeriana
Médico servicio social obligatorio

Patricia Maldonado Riveros

Asistente de investigación
Departamento de Epidemiología
Clínica
Pontificia Universidad Javeriana
Médico servicio social obligatorio

EQUIPO TEMÁTICO

Luis Eduardo Jaramillo González

Experto temático
Asociación Colombiana de
Psiquiatría
Médico psiquiatra, magister en
farmacología

Enrique Brito Lallemand

Experto temático
Asociación Colombiana de
Psiquiatría - Departamento de la
Guajira
Médico psiquiatra

Sonia Rodado Fuentes

Experta temática
Asociación Colombiana de
Psiquiatría - Departamento del
Atlántico
Médica psiquiatra, especialista en
epidemiología.

Carlos Alberto Palacio Acosta

Experto temático
Universidad de Antioquia
Médico psiquiatra, magister en
epidemiología clínica

Ricardo Sánchez Pedraza

Experto temático
Universidad Nacional
Médico psiquiatra, magister en
epidemiología clínica, doctor en
bioestadística

José Miguel Uribe Restrepo

Experto temático
Pontificia universidad Javeriana
Médico Psiquiatra, psicoanalista

Juanita Gempeler Rueda

Experta temática
Programa Equilibrio
Psicóloga clínica – especialista en
terapia cognoscitiva

Laura Marcela Gil Lemus

Experta temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica psiquiatra, especialista en
terapia dialéctico comportamental
DBT y en psicoterapias cognitivas
contemporáneas; candidata a
magister en psicología cognitiva

EQUIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

María Ximena Rojas Reyes

Coordinadora
Pontificia Universidad Javeriana
Enfermera, magistra en
epidemiología clínica, DEA en salud
pública y medicina preventiva,
candidata a doctorado en salud
pública y metodología de la
investigación biomédica con énfasis
en evaluación de tecnologías

Ludy Alexandra Parada Vargas

Apoyo económico
Pontificia Universidad Javeriana
Administradora, magistra en
economía

EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

Natalia Sánchez Díaz

Desarrolladora
Pontificia Universidad Javeriana
Médica y cirujana, magistra en salud
pública internacional, residente de
psiquiatría

Andrés Duarte Osorio

Desarrollador
Pontificia Universidad Javeriana
Médico y cirujano, especialista
en medicina familiar, magister en
epidemiología clínica

BIOESTADÍSTICA

Nelcy Rodríguez Malagón

Bioestadística
Pontificia Universidad Javeriana
Estadística, especialista en
epidemiología clínica, magister
en salud pública con énfasis en
bioestadística.

EXPERTOS DE LA FUERZA DE TAREA AMPLIADA

Ana Lindy Moreno López

Experta temática
Colegio Colombiano de Terapia
Ocupacional
Terapeuta ocupacional

Ana Constanza Puerto Espinel

Experta temática
Colegio Colombiano de Terapia
Ocupacional
Terapeuta Ocupacional. Especialista
en Auditoría de la Calidad en Salud.

Edwin Yair Oliveros Ariza

Experto temático - usuario
Sociedad Colombiana de Psicología
Psicólogo

Juan González-Pacheco

Experto temático - usuario
Pontificia Universidad Javeriana
Médico cirujano- especialista en
psiquiatría, psiquiatra de enlace

Maribel Pinilla Alarcón

Usuaría
Asociación Colombiana de
Facultades de Enfermería
Enfermera profesional

Paula Andrea López de Mesa

Experta temática - usuaria
Sociedad Colombiana de Psicología
Psicóloga Clínica

Ricardo Alvarado Bestene

Usuario
Pontificia Universidad Javeriana
Médico Familiar

Hernando Gaitán Duarte

Experto Metodológico-Usuario
Universidad Nacional de Colombia
Médico- ginecólogo obstetra,
epidemiólogo clínico

REPRESENTANTE DE LOS PACIENTES

Luz Marina Carrillo Torres

Representante Población Blanco
Fundación “Unidos Contra la
Depresión”
Abogada

EQUIPO DE SOPORTE ADMINISTRATIVO

Carlos Gómez Restrepo

Pontificia Universidad Javeriana
Gerencia General

Jenny Severiche Báez

Pontificia Universidad Javeriana
Asistente de gerencia

Marisol Machetá Rico

Pontificia Universidad Javeriana
Asistente de gerencia

EQUIPO DE COORDINACIÓN EDITORIAL

Carlos Gómez Restrepo

Pontificia Universidad Javeriana
Director

Ana María De la Hoz Bradford

Pontificia Universidad Javeriana
Coordinadora

Gustavo Patiño Díaz

Corrector de estilo

María del Pilar Palacio Cardona

Diagramación

EQUIPO DE COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Ana María De la Hoz Bradford
Pontificia Universidad Javeriana
Carlos Gómez Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana
Juan Gabriel Ruiz Peláez
Pontificia Universidad Javeriana
Juan Carlos Villar Centeno
Fundación Cardio Infantil

EQUIPO DE COORDINACIÓN GENERAL ALIANZA CINETS

Carlos Gómez Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana
Rodrigo Pardo Turriago
Universidad Nacional de Colombia
Luz Helena Lugo Agudelo
Universidad de Antioquia

REVISOR EXTERNO

Mario de Luca
*Coordinador de efectividad clínica
y desarrollo académico (OSECAC)*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la contribución a las personas que, en carácter de representantes de expertos temáticos, usuarios, población blanco o grupos de interés, participaron o asistieron a las diferentes reuniones de socialización realizadas durante el proceso de desarrollo de la presente guía.

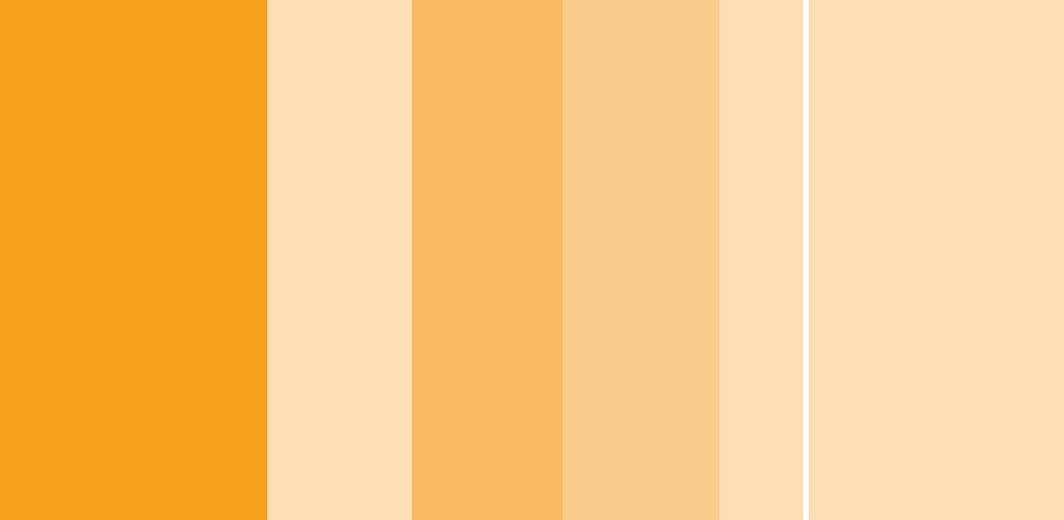
Agradecemos la colaboración de estudiantes de pre y postgrado por su participación en diferentes procesos del desarrollo de la guía:

Allan Solano. MD.
Estudiante de Maestría en
Epidemiología Clínica PUJ
Diana Carolina Tamayo. MD.
Estudiante de Maestría en
Epidemiología Clínica PUJ
Sonia Jaramillo. MD.
Estudiante de Maestría en
Epidemiología Clínica PUJ

Alejandra Niño Jimenez
Estudiante de Medicina PUJ
Silvia Franco
Estudiante de Medicina PUJ
Hernando Gaitán Lee
Estudiante de Medicina PUJ

Contenido

- 13** Introducción
- 14** ¿A quién está dirigida esta guía?
- 14** ¿Cuáles aspectos sobre el manejo de depresión no están tratados en esta guía?
- 15** ¿Qué es la depresión?
- 15** ¿Cuáles son los síntomas de la depresión?
- 16** ¿Qué causa la depresión?
- 16** ¿Cómo saber si una persona tiene depresión?
- 17** ¿Cuáles son los tipos de depresión?
- 18** ¿En quiénes se debe evaluar el riesgo de suicidio?
- 18** ¿Cómo se trata la depresión?
- 18** ¿Qué factores influyen en la elección del tratamiento de una persona con depresión?
- 19** ¿Cuándo se debe hospitalizar un paciente con depresión?

- 
- 19** ¿Cuándo está indicado iniciar un tratamiento farmacológico para el tratamiento de la depresión?
- 20** ¿Qué se debe tener en cuenta al iniciar un tratamiento farmacológico para la depresión?
- 21** ¿Cuándo se debe iniciar un tratamiento psicoterapéutico en pacientes con diagnóstico de depresión?
- 21** ¿Cuáles intervenciones psicoterapéuticas son útiles en el tratamiento de la fase aguda de la depresión?
- 22** ¿Qué otras intervenciones son útiles en el tratamiento de la depresión?
- 22** ¿Cuáles intervenciones son útiles en el tratamiento de la depresión refractaria?
- 23** ¿Hay alguna recomendación adicional para el paciente?

Introducción

Esta guía presenta el tratamiento para personas mayores de 18 años con depresión, incluyendo depresión leve, moderada y grave. Las sugerencias que se plantean surgen del análisis de una amplia búsqueda en la literatura médica y del consenso de expertos en el tema, y son el resumen del documento completo, que está disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co>. Esta guía puede ser leída por las personas que cursan con depresión, y también puede ser usada por sus familias y sus cuidadores o por personas interesadas en el tema. Se utilizará el término depresión en esta guía para hacer referencia al episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Para ayudar en la toma de decisiones, los profesionales de la salud deben explicarles a los pacientes y a los familiares de estos los aspectos más relevantes de la depresión y sus posibles tratamientos, teniendo en cuenta las características particulares de cada paciente, sus intereses, su religión y su contexto sociocultural. Los pacientes deben tener garantizado el acceso oportuno a los servicios de salud para recibir la atención que requieren.

Este documento ayudará a que el paciente conozca qué es la depresión, cómo identificarla y cuáles son las opciones de tratamiento que hasta la fecha tienen mayor sustento en

caso de presentar esta enfermedad. Además de la información que encontrará en este documento, las personas del equipo de salud que lo atenderán están en capacidad de responder y discutir cualquier inquietud respecto a su condición médica y el mejor tratamiento para usted.

¿A quién está dirigida esta guía?

A personas mayores de 18 años que vivan en Colombia y que presenten depresión, en su clasificación de leve, moderada o grave; también, a sus familiares y a sus cuidadores, o a personas que estén interesadas en tener mayor información sobre esta enfermedad y su manejo.

¿Cuáles aspectos sobre el manejo de depresión no están tratados en esta guía?

- Embarazo.
- Menores de 18 años.
- Personas con trastornos afectivos secundarios a lesiones cerebrales.
- Pacientes con síntomas depresivos asociados a otras enfermedades.
- Pacientes con otros trastornos mentales, como trastornos por uso de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y trastornos de alimentación.
- Pacientes con distimia, depresión doble, depresión atípica, depresión posparto, depresión estacional o depresión bipolar.

¿Qué es la depresión?

Estar deprimido no es estar loco. Es un síndrome o agrupación de síntomas como tristeza, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, malestar y dificultad para lidiar con las obligaciones del día a día, los cuales suelen acompañarse de otros síntomas físicos que provocan malestar y afectan el funcionamiento mental y dificultan el desarrollo de la vida cotidiana. La depresión es un factor de riesgo para sufrir otras enfermedades médicas, o bien empeora los desenlaces de pacientes que ya sufren otras enfermedades, al hacer que su pronóstico sea menos favorable. El riesgo y la complicación más temida de la depresión es la muerte por suicidio.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Los síntomas principales son:

- Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza.
- Pérdida de interés en las actividades que consideraba placenteras, o sentir escaso agrado al realizarlas la mayor parte de los días durante las últimas 2 semanas

Otros síntomas que se presentan a menudo son:

- Irritabilidad (alterarse fácilmente).
- Deseos de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía, disminución de la vitalidad que lleva a una reducción del propio nivel de actividad y a un cansancio exagerado.
- Insomnio o somnolencia.
- Cambios en el apetito o variaciones en el peso corporal.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria.
- Ideas de culpa o de ser inútil.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Deseos de muerte y actos suicidas o autoagresiones.
- Pérdida del deseo sexual.

Es frecuente que las personas con depresión también experimentan preocupaciones constantes que les producen angustia. Esto puede ocasionar síntomas físicos como dolores en el cuerpo, palpitaciones, o molestias digestivas, que pueden presentarse en alrededor de la mitad de los pacientes con depresión.

¿Qué causa la depresión?

Diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión, pero algunas veces la depresión aparece sin una causa aparente.

Algunas personas se encuentran en mayor riesgo de presentar depresión:

- Personas con historia previa de depresión.
- Personas con historia familiar de depresión.
- Personas que tienen problemas psicosociales como separación conyugal, desempleo, fallecimiento de seres queridos, soledad, problemas en las relaciones interpersonales o consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas.
- Personas con enfermedades médicas crónicas; especialmente, cuando hay compromiso de la funcionalidad (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades que involucran dolor crónico y trastornos neurológicos).
- Personas que presenten otros trastornos mentales.
- Personas que atraviesan por épocas de cambios hormonales (embarazo o menopausia).

¿Cómo saber si una persona tiene depresión?

En pacientes con síntomas depresivos, las siguientes dos preguntas pueden orientar hacia un diagnóstico de depresión:

1. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?
2. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo con poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?

En caso de presentar una respuesta afirmativa a alguna de estas preguntas, solicite ayuda médica lo antes posible: para que pueda recibir un diagnóstico adecuado, así como conocer las opciones de tratamiento y participar en la toma de decisiones al respecto.

¿Cuáles son los tipos de depresión?

Algunas personas tienen un único episodio de depresión en la vida; sin embargo, cerca de la mitad de las personas que han tenido un episodio depresivo pueden volver a presentar otro más. La duración de cada episodio depresivo es variable, aunque una gran proporción suelen mejorar sin tratamiento al cabo de 4 o 6 meses; en algunos casos los síntomas pueden persistir durante más tiempo. La depresión que persiste por 2 o más años se denomina depresión crónica.

Existen diferentes tipos de depresión, que su médico debe diagnosticar. La gravedad de la depresión es variable, y se clasifica en leve, moderada y grave.

Depresión leve

Un enfermo con un episodio depresivo leve presenta un número pequeño de síntomas de depresión, y tiene una leve dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social.

Depresión moderada

Una persona en la categoría de depresión moderada tiene dificultades importantes para realizar su trabajo usual, así como sus actividades escolares, domésticas o sociales, debido a los síntomas de depresión.

Depresión grave

Durante un episodio depresivo grave el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación. Es probable que la pérdida de la autoestima y los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de

suicidio es considerable en estos casos. El paciente suele tener una escasa capacidad para continuar con su actividad laboral, social o doméstica. Suele presentar síntomas físicos (dolor de cabeza, de espalda, entre otros) asociados a la depresión.

¿En quiénes se debe evaluar el riesgo de suicidio?

Se debe evaluar el riesgo suicida en todo paciente mayor de 18 años con diagnóstico de depresión. Si usted (o su familiar) presenta ideas, planes o intentos de suicidio, o comportamientos de autoagresión, consulte de inmediato a su médico. El médico debe explorar si el paciente tiene a su alcance medios para suicidarse, como posesión de armas o disponibilidad de medicamentos o sustancias de alta toxicidad. Después de la evaluación médica los pacientes que tengan riesgo de realizar un intento de suicidio o un suicidio deben ser remitidos de inmediato a valoración por médico o médico psiquiatra.

¿Cómo se trata la depresión?

Los pacientes con depresión leve deben ser evaluados por el médico u otro profesional de la salud. Para este tipo de casos el médico puede hablar con el paciente y recomendarle algunas estrategias para su manejo, tales como cambios en sus rutinas habituales, mejorar sus relaciones con otras personas, hacer ejercicio, entre otros.

Los pacientes con depresión moderada o severa deben ser manejados por un médico psiquiatra; si esto no es posible se iniciará el tratamiento indicado (farmacológico y psicoterapéutico) por el médico general, bajo la supervisión de este.

¿Qué factores influyen en la elección del tratamiento de una persona con depresión?

Su médico tratante deberá tener en cuenta para la escogencia del tratamiento sus preferencias y sus experiencias previas, la duración del episodio

y las características de los síntomas, de episodios depresivos previos y de la respuesta a los tratamientos, así como de los potenciales efectos adversos de los medicamentos y de las posibles interacciones con otros medicamentos.

¿Cuándo se debe hospitalizar un paciente con depresión?

Por la gravedad de sus síntomas, algunos pacientes con diagnóstico de depresión deben ser manejados en hospitalización en los servicios especializados de salud mental en los hospitales o clínicas especializadas. Algunas de las características que requieren, en ciertos casos, hospitalización incluyen:

- Pacientes con intento de suicidio de cualquier tipo.
- Pacientes con ideas de suicidio o un plan para suicidarse.
- Síntomas psicóticos (esto es, presentar conductas extrañas o poco comunes para el paciente).
- Compromiso del estado general (dejar de comer, deshidratación, desnutrición).
- Conductas de riesgo o daño autoinfligido en presencia de ideas de suicidio.
- Consumo concomitante de sustancias (incluye alcohol) que estén poniendo en riesgo la vida del paciente.
- Presencia de condiciones psicosociales que dificulten el manejo en casa (por ejemplo: paciente sin red de apoyo, o víctima de violencia intrafamiliar, abuso o negligencia).

¿Cuándo está indicado iniciar un tratamiento farmacológico para el tratamiento de la depresión?

Por lo general, debe recetarse medicación cuando el paciente presenta depresiones moderadas o severas.

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la depresión se denominan antidepresivos. Estos medicamentos, que no producen adicción ni dependencia, funcionan incrementando en el cerebro la actividad y los niveles de las sustancias químicas denominadas neurotransmisores, las cuales

ayudan a mejorar el estado de ánimo. Algunos de los antidepresivos más comúnmente utilizados son fluoxetina, sertralina, amitriptilina, imipramina, mirtazapina y trazodona, entre otros.

Los antidepresivos están indicados para el tratamiento de depresión moderada y grave. En estos pacientes se recomienda iniciar una combinación de antidepresivo y psicoterapia. No se recomienda utilizar antidepresivos de rutina para tratar la depresión leve, excepto si los síntomas persisten a pesar de otras intervenciones, y por indicación médica.

¿Qué se debe tener en cuenta al iniciar un tratamiento farmacológico para la depresión?

Es importante saber que los antidepresivos no generan dependencia ni necesidad de tomar más medicación para sentir los mismos efectos a medida que pasa el tiempo. Antes de iniciarse el consumo de antidepresivos se debe tener en cuenta que la medicación necesita cierto tiempo para que tenga efecto (normalmente se necesitan de 2 a 8 semanas para experimentar alguna mejoría y determinar si un fármaco resulta útil o no). Por lo tanto, se debe seguir tomando la medicación como se la ha prescrito, incluso si al principio hay dudas sobre sus beneficios.

Su médico tratante explorará sus preocupaciones en cuanto a tomar medicamentos y brindará información detallada sobre las razones por las que se prescribe la medicación y las posibles interacciones con otros medicamentos, así como los efectos secundarios que son esperables con la medicación, los cuales, en la mayoría de las personas, son leves y tolerables. Aunque los antidepresivos no generan dependencia, pueden experimentarse ciertos síntomas al retirarlos; sobre todo, si la medicación se interrumpe bruscamente. Estos síntomas pueden consistir en mareo, náuseas, ansiedad y dolores de cabeza; normalmente, son de intensidad leve. Por tal motivo se recomienda retirarlos de manera gradual.

El tiempo durante el cual se recibe tratamiento con antidepresivos varía entre las diferentes personas. Habitualmente se recomienda mantener la medicación un mínimo de 6 meses con la misma dosis con la que se obtuvo mejoría. En algunos casos el médico puede aconsejarle modificar la dosis o cambiar el tipo de antidepresivo, según la respuesta obtenida.

¿Cuándo se debe iniciar un tratamiento psicoterapéutico en pacientes con diagnóstico de depresión?

La psicoterapia es una forma de tratamiento psicológico donde el paciente interactúa con el terapeuta (médico psiquiatra, profesional de la salud entrenado) mediante la palabra y una relación de confianza, para identificar y manejar síntomas y problemas asociados a la depresión, y lograr así mejores habilidades para llevar su vida diaria.

La psicoterapia está indicada para el tratamiento de depresión moderada y grave. Además, las intervenciones psicoterapéuticas se indican cuando existe contraindicación del manejo farmacológico (embarazo, lactancia, enfermedad médica compleja que requiere el uso de múltiples medicamentos, presencia de interacciones con otros medicamentos), cuando hay antecedente de buena respuesta a la psicoterapia en episodios previos o cuando existen alteraciones en el contexto psicosocial o crisis como desencadenante (duelo, divorcio reciente, disfunción familiar o de pareja, pérdida laboral, etc.).

¿Cuáles intervenciones psicoterapéuticas son útiles en el tratamiento de la fase aguda de la depresión?

Para pacientes con depresión leve se recomienda realizar intervenciones psicoterapéuticas de menor intensidad (psicoeducación o acompañamiento terapéutico) y hacer ejercicio como primera opción. En caso de persistir los síntomas depresivos se sugiere iniciar una intervención psicoterapéutica tipo terapia cognitivo-conductual, por parte de un profesional de la salud.

Para pacientes con depresión moderada o grave se recomienda iniciar una combinación de antidepressivo y psicoterapia. Existen diferentes tipos de psicoterapia que su médico le puede proponer. Algunas utilizadas muy a menudo son: terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal, activación comportamental, terapia enfocada en la solución de problemas, terapia psicodinámica breve y terapia grupal, entre otras.

¿Qué otras intervenciones son útiles en el tratamiento de la depresión?

- Exploración, con el paciente, de los eventos vitales estresantes recientes.
- Ofrecer información sobre la enfermedad, resolver las dudas del paciente, explorar sus preocupaciones, promover la realización del tratamiento según como se indica.
- Ejercicio rutinario que incluya al menos 3-5 sesiones semanales de 30-40 minutos de duración cada una, de acuerdo con las preferencias y las características del paciente.
- Mantener una rutina de vida y hábitos de vida saludables.
- Se deben programar citas de seguimiento periódico para evaluar la mejoría y monitorizar la reaparición de síntomas.
- En algunos casos en los que la ansiedad sea muy severa, su médico puede prescribirle un medicamento de la familia de las benzodiacepinas, que sirven para disminuir la ansiedad, pero deben tomarse por cortos periodos (menos de un mes), por cuanto pueden producir adicción.
- En caso de insomnio se recomienda la utilización de medidas de higiene del sueño o de un antidepresivo que funcione como inductor del sueño.
- Los antidepresivos deben ser suspendidos al terminar el tratamiento, de forma gradual, en el lapso de un mes, para evitar síntomas de discontinuación.

¿Cuáles intervenciones son útiles en el tratamiento de la depresión refractaria?

Existe un grupo de pacientes en quienes el tratamiento de la depresión es difícil y no responden como se esperaría a los manejos instaurados, por lo que requieren intervenciones adicionales. Estas intervenciones pueden incluir: cambiar de antidepresivo, combinación de antidepresivos, combinación con otros medicamentos como litio o un medicamento de la familia de los antipsicóticos, uso de hormona tiroidea, o terapia electroconvulsiva con anestesia y relajación. Estas intervenciones serán escogidas por el médico psiquiatra tratante, según las características y las necesidades de cada paciente y el perfil de efectos adversos.

¿Hay alguna recomendación adicional para el paciente?

La depresión es una enfermedad bastante común; entonces, cuando tenga los síntomas, consulte a su médico y no piense que es una situación incurable o que deba ocultarse.

