

La depresión (el trastorno depresivo mayor) es una enfermedad común y grave que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar. Por suerte, la depresión tiene tratamientos eficaces, seguros y al alcance de las personas. La depresión provoca sentimientos de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede traer diversos problemas emocionales y físicos, además puede disminuir su capacidad para funcionar en el trabajo y en el hogar.

Los síntomas de la depresión pueden variar de leves a graves y pueden incluir:

- Sensación de tristeza o desanimo
- Pérdida de interés o placer por actividades que antes disfrutaba, como pasar tiempo con amigos y seres queridos
- No ir a reuniones comunitarias por falta de energía o sensación de tristeza
- Llegar tarde u olvidar citas por falta de motivación
- Recibir comentarios de amigos o seres queridos debido a cambios en el aspecto o la higiene personal
- Cambios en el apetito: pérdida o aumento de peso no relacionados con la dieta
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Pérdida de energía o aumento de la fatiga
- Aumento de la actividad física sin un propósito (por ejemplo, incapacidad para quedarse quieto, caminar de un lado a otro, retorcerse las manos) o movimientos o habla lentos (estas acciones deben ser lo suficientemente graves como para que otros las puedan observar)
- Sensación de inutilidad o culpa
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o suicidio

Para que haya un diagnóstico de depresión, los síntomas deben durar al menos dos semanas y deben implicar un cambio en el nivel de funcionamiento con la cual vive su vida. Además, hay afecciones (por ejemplo, los problemas de tiroides, un tumor cerebral o un déficit de vitaminas) que pueden asemejarse a los síntomas de depresión, por lo que es importante descartar causas médicas generales. La depresión afecta aproximadamente a uno de cada 15 adultos (6.7 %) por año. Una de cada seis personas (16.6 %) experimentará la depresión en algún momento de su vida. La depresión puede ocurrir en cualquier momento, pero en promedio, aparece por primera vez entre los últimos años de la adolescencia y alrededor de los 25 años. Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión. Algunos estudios muestran que un tercio de las mujeres tendrá un episodio de depresión mayor en su vida. El factor hereditario influye en aproximadamente 40 % de los casos cuando los familiares en primer grado (padres, hijos o hermanos) tienen depresión.

La depresión es diferente de la tristeza, la aflicción o el duelo

La muerte de un ser querido, la pérdida del empleo o el final de una relación son experiencias difíciles de sobrellevar para una persona. Es normal que surjan sentimientos de tristeza o aflicción en respuesta a tales situaciones. Quienes sufren una pérdida suelen describirse a sí mismos como "deprimidos". Pero estar triste no es lo mismo que tener depresión. El proceso de duelo es natural y único para cada persona, y comparte algunas características con la depresión. Tanto el duelo como la depresión pueden implicar una tristeza intensa y el abandono de las actividades habituales. También difieren en aspectos importantes:

- En el duelo, los sentimientos de dolor vienen en oleadas, a menudo entremezclados con recuerdos positivos de la persona fallecida. En la depresión mayor, el estado de ánimo o el interés (placer) disminuyen durante la mayor parte de un lapso de dos semanas.
- En el duelo, se suele mantener la autoestima. En la depresión mayor, los sentimientos de inutilidad y desprecio por sí mismo son comunes.
- En el duelo, pueden aflorar reflexiones vinculadas con la muerte al pensar o fantasear con “unirse” al ser querido fallecido. En la depresión mayor, los pensamientos se centran en terminar con la propia vida por sentirse inútil o no merecedor de la vida, o no ser capaz de sobrellevar el dolor de la depresión.

El duelo y la depresión pueden coexistir. Para algunos, la muerte de un ser querido, perder el trabajo o ser víctima de una agresión física o de un gran desastre pueden ocasionar depresión. Cuando el duelo y la depresión ocurren simultáneamente, el duelo se agrava y dura más que sin depresión. Distinguir entre el duelo y la depresión es importante, y puede ayudar a las personas a buscar la ayuda, el apoyo o el tratamiento que necesitan.

Factores de riesgo para la depresión

La depresión puede afectar a cualquier persona, incluso a quien parece vivir en circunstancias relativamente ideales. Es posible que los hispanos o latinos se enfrenten a barreras sistémicas e institucionales particulares que inciden en el riesgo, como las barreras culturales, lingüísticas y financieras para acceder a diagnósticos y recursos de salud, además de que busquen menos ayuda.

Varios factores pueden intervenir en la depresión:

- Bioquímicos: las diferencias en determinadas sustancias químicas del cerebro pueden contribuir a los síntomas de la depresión.
- Genéticos: la depresión puede venir de familia. Por ejemplo, si un gemelo idéntico tiene depresión, el otro tiene un 70 % de posibilidades de tener la enfermedad en algún momento de su vida.
- Personalidad: las personas con baja autoestima, que se abrumen fácilmente por el estrés o que suelen ser pesimistas, parecen tener más probabilidades de sufrir depresión.
- Factores ambientales: la exposición constante a la violencia, el abandono, el abuso o la pobreza puede hacer que algunas personas sean más vulnerables a la depresión.

¿Cómo se trata la depresión?

La depresión se encuentra dentro de los trastornos mentales con mayor capacidad de tratamiento. Entre el 80 % y el 90 % de las personas con depresión eventualmente responden bien al tratamiento. Casi todos los pacientes logran bastante alivio de sus síntomas.

Antes de un diagnóstico o un tratamiento, un profesional de la salud debe realizar una evaluación diagnóstica exhaustiva, que incluya una entrevista y un examen físico. En algunos casos, se puede realizar un análisis de sangre para asegurarse de que la depresión no se deba a una afección, como un problema de tiroides o un déficit de vitaminas (revertir la causa médica aliviaría los síntomas similares a la depresión). La evaluación identificará síntomas específicos y explorará antecedentes médicos y familiares, así como factores culturales y ambientales con el objetivo de llegar a un diagnóstico y planificar un tratamiento.

Medicación

La química cerebral puede contribuir a la depresión de una persona e influir en su tratamiento. Por este motivo, se pueden recetar antidepresivos para ayudar a modificar la química cerebral de una persona. Estos medicamentos no son sedantes, “calmantes” o tranquilizantes. No crean hábito. Por lo general, los medicamentos antidepresivos no tienen un efecto estimulante en las personas que no sufran depresión.

Los antidepresivos pueden generar alguna mejora dentro de la primera o segunda semana de uso, pero tal vez no se vean los beneficios completos hasta dos o tres meses después. Si un paciente siente poca o ninguna mejoría después de varias semanas, el psiquiatra quizá modifique la dosis del medicamento, agregue otro antidepresivo o lo sustituya. En algunas situaciones, pueden ser útiles otros medicamentos psicotrópicos (estos son medicamentos que se dirigen al sistema nervioso). Es importante que informe a su médico si un medicamento no funciona o si presenta efectos secundarios.

Los psiquiatras generalmente recomiendan que los pacientes continúen con el medicamento durante seis meses o más después de que los síntomas hayan mejorado. Se puede recomendar un tratamiento de mantenimiento a más largo plazo para disminuir el riesgo de futuros episodios en el caso de determinadas personas con alto riesgo. Conozca más sobre los medicamentos utilizados para tratar la depresión aquí.

Psicoterapia

La psicoterapia, o "terapia de conversación", a veces se usa como único recurso para el tratamiento de la depresión leve; en cambio, para la depresión moderada a severa, la psicoterapia a menudo se usa junto con medicamentos antidepresivos. La terapia cognitiva conductual (TCC) ha resultado eficaz en el tratamiento de la depresión. La TCC es una forma de terapia que se centra en la resolución de problemas en el presente. La TCC ayuda a una persona a reconocer pensamientos distorsionados o negativos con el objetivo de modificar los pensamientos y los comportamientos para responder a los desafíos de una manera más positiva.

En la psicoterapia, puede participar solo el individuo, o bien, se puede incluir a más de una persona. Por ejemplo, la terapia familiar o de pareja puede ayudar a abordar los problemas dentro de estas relaciones cercanas. La terapia de grupo reúne a personas con enfermedades similares en un entorno de contención, y puede ayudar quien participa a aprender cómo los demás se enfrentan a situaciones similares. Dependiendo de la gravedad de la depresión, el tratamiento puede durar algunas semanas o mucho más. En muchos casos, se puede lograr una mejora significativa en 10 a 15 sesiones.

Terapia electroconvulsiva (TEC)

Normalmente, la TEC es un tratamiento médico que se ha reservado para pacientes con depresión mayor severa que no han respondido a otros tratamientos. En películas y programas de televisión no se muestra la realidad de este tratamiento que es eficaz y seguro. En realidad consiste en una breve estimulo eléctrico del cerebro mientras el paciente está bajo los efectos de la anestesia y no siente dolor. Por lo general, un paciente recibe TEC dos a tres veces por semana para un total de 6 a 12 tratamientos. Puede dejar el hospital el mismo día. La terapia generalmente está a cargo de un equipo de profesionales médicos capacitados que incluye un psiquiatra, un anestesiólogo y personal de enfermería o un asistente médico.

Autoayuda y sugerencias para vencer la depresión

Hay una serie de cosas que se pueden hacer para ayudar a disminuir los síntomas de la depresión. Para muchas personas, el ejercicio regular ayuda a generar sensaciones positivas y mejora el estado de ánimo. Dormir lo suficiente de manera regular, seguir una dieta saludable y evitar el alcohol (un depresor) también pueden ayudar a reducir los síntomas de la depresión. Otras actividades que ayudan a disminuir los síntomas de la depresión incluyen: fortalecer las conexiones sociales pasando tiempo con seres queridos, trabajar como voluntario y

comunicándose con familiares o amigos en diferentes estados o países, el buscar prácticas y conexiones espirituales o religiosas buscar un equilibrio entre lo personal y lo laboral, hacer ejercicio físico, yoga, técnicas de relajación, ejercicios de respiración, psicología positiva y el evitar automedicarse con alcohol y drogas.

La depresión es una enfermedad real y hay ayuda disponible. Con un diagnóstico y tratamiento adecuados, la gran mayoría de las personas con depresión la superarán. Si tiene síntomas de depresión, un primer paso es consultar a su médico de cabecera o a un psiquiatra. Hable sobre sus inquietudes y solicite una evaluación exhaustiva. Este es un comienzo para abordar sus necesidades con respecto a la salud mental.

Enfermedades relacionadas

- Depresión periparto (anteriormente, depresión posparto)
- Depresión estacional (también llamada "trastorno afectivo estacional")
- Trastornos bipolares
- Trastorno depresivo persistente (anteriormente, distimia; se describe más abajo)
- Trastorno disfórico premenstrual (se describe más abajo)
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (se describe más abajo)

Trastorno disfórico premenstrual (TDPM)

El TDPM se agregó al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) en 2013. Una mujer con TDPM presenta síntomas graves de depresión, irritabilidad y tensión alrededor de una semana antes de que comience la menstruación.

Los síntomas comunes incluyen cambios de humor, irritabilidad o ira, sensación de abatimiento y ansiedad o tensión marcadas. Otros síntomas pueden incluir disminución del interés en las actividades habituales; dificultad para concentrarse; falta de energía o fatiga; cambios en el apetito (posible con antojos de alimentos específicos) dificultad para dormir o dormir demasiado, o una sensación de agobio o falta de control. Los síntomas físicos pueden incluir sensibilidad o hinchazón en los senos, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.

Estos síntomas se inician entre 7 y 10 días antes del comienzo de la menstruación y mejoran o desaparecen aproximadamente cuando la menstruación comienza. Los síntomas provocan una angustia significativa y problemas con el funcionamiento habitual o las interacciones sociales.

Para llegar a un diagnóstico de TDPM, los síntomas deben haber ocurrido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben tener un efecto adverso en el trabajo o el funcionamiento social. Se calcula que el trastorno disfórico premenstrual afecta entre el 1.8 % y el 5.8 % de las mujeres que menstrúan por año. El TDPM se puede tratar con antidepresivos, píldoras anticonceptivas o suplementos nutricionales. Los cambios en la dieta y el estilo de vida, como reducir el consumo de cafeína y alcohol, dormir lo suficiente, hacer ejercicio y practicar técnicas de relajación, pueden ayudar.

El síndrome premenstrual (SPM) es similar al TDPM en cuanto a que los síntomas ocurren entre 7 y 10 días antes de que comience el período de una mujer. Sin embargo, el SPM implica menor cantidad y gravedad de síntomas que el TDPM.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una afección que se da en niños y jóvenes de 6 a 18 años. Se caracteriza por la presencia de irritabilidad crónica grave que provoca arrebatos de mal humor graves y frecuentes. Los arrebatos de mal humor pueden ser verbales o pueden implicar comportamientos tales como la agresión física hacia las personas, los animales o las cosas. Estos arrebatos son significativamente desproporcionados respecto a la situación y no concuerdan con la edad de desarrollo del niño. Deben ocurrir con frecuencia (tres veces o más por semana en promedio) y, normalmente, en respuesta a la frustración. Entre cada arrebato, el niño tiene un estado de ánimo constantemente irritable o está enojado la mayor parte del día, casi todos los días. Este estado de ánimo es perceptible para los demás, como padres, maestros y compañeros.

Para realizar un diagnóstico de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, los síntomas deben estar presentes durante al menos un año en al menos dos entornos (por ejemplo, en el hogar, la escuela, con los compañeros) y la afección debe comenzar antes de los 10 años. El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es mucho más común en varones que en mujeres. Puede ocurrir junto con otros trastornos, como la depresión mayor, el déficit de atención o hiperactividad, la ansiedad y los trastornos de la conducta.

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo puede tener un efecto significativo en la capacidad del niño para funcionar y en la familia. La irritabilidad crónica grave y los arrebatos de mal humor pueden perturbar la vida familiar, hacer que al niño o joven le resulte difícil entablar o conservar amistades, y causar problemas en la escuela.

El tratamiento generalmente implica psicoterapia (terapia cognitiva conductual) o medicamentos.

Trastorno depresivo persistente

Una persona con trastorno depresivo persistente (anteriormente conocido como "trastorno distímico") presenta un estado depresivo la mayor parte del día, la mayoría de los días, durante al menos dos años. En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable o deprimido, y esta situación debe continuar durante al menos un año.

Además del estado depresivo, los síntomas incluyen:

- Falta de apetito o comer en exceso
- Insomnio o hipersomnia
- Falta de energía o fatiga
- Baja autoestima
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza

El trastorno depresivo persistente a menudo comienza en la niñez, la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta. Afecta a aproximadamente al 0.5 % de los adultos en los Estados Unidos cada año. Las personas con trastorno depresivo persistente muchas veces describen que tienen tristeza o "el ánimo por el suelo". Dado que estos síntomas se han convertido en parte de la vida cotidiana del individuo, tal vez este no busque ayuda, simplemente dé por sentado que "siempre ha sido así". Los síntomas causan una angustia significativa o dificultad en el trabajo, las actividades sociales u otras áreas importantes de funcionamiento. Si bien el efecto del trastorno depresivo persistente en el trabajo, las relaciones y la vida cotidiana puede variar ampliamente, las repercusiones pueden ser tan importantes como las del trastorno depresivo mayor o más que ellas.

Un episodio depresivo mayor puede preceder al inicio del trastorno depresivo persistente, pero también puede surgir durante un diagnóstico previo de trastorno depresivo persistente (y superponerse a este).

Revisión por médicos

- Jose Hawayek, M.D. 2024
- APA [Grupo de Trabajo de Comunicación en Español](#), 2022

Source

What is depression?. (2024). American Psychiatric Association. Retrieved September 24, 2024, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>