

Sucesión de Tratamientos Alternativos

STAR★D

Remediar la Depresión

Depresión:

Una Guía para Pacientes y Familias

Depresión:

Una Guía para Pacientes y Familias

Si usted o alguien que conoce ha sido diagnosticado con depresión, probablemente tiene algunas preguntas. Esta guía se propone contestar las preguntas más comunes sobre la depresión.

- La depresión mayor, conocida como la depresión clínica, es una enfermedad médica que afecta la capacidad de la persona de experimentar estados normales de ánimo.
- La depresión afecta aproximadamente a 11 millones de personas en los Estados Unidos.
- Cada año se deprime uno de cada 20 estadounidenses.
- Una de cada 4 a 5 mujeres y uno de cada 8 a 10 hombres desarrollarán depresión clínica en el curso de su vida. No obstante, pocos buscarán tratamiento.
- Hay tratamientos efectivos para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de estos individuos y sus familias.

¿QUE ES LA DEPRESIÓN?

- La depresión no es el resultado de una debilidad o culpa de alguien. A las personas con depresión clínica no les es posible mejorar por sí mismas.
- La depresión es una enfermedad médica conocida como desorden del ánimo, y es curable.
- La depresión clínica no debe ser confundida con sentimientos de tristeza pasajera tales como sentirse melancólico, o con la infelicidad, que son parte de la vida. La depresión dura más, es más grave; deteriora el trabajo, las relaciones, las actividades físicas, y otras actividades y es algo más que un sentimiento de tristeza. Los síntomas incluyen problemas para dormir, problemas con el apetito, la energía, y la autoestima.

- Si no es tratada, un episodio de depresión dura como promedio, de 6 a 9 meses, aunque algunas depresiones si no son tratadas pueden ser crónicas y durar por muchos años.
- La depresión mayor es frecuentemente recurrente — la mayoría de los pacientes tienen más de un episodio.
- Mientras la mayoría de las personas se alivian, algunas permanecen deprimidas.
- Las formas más leves de depresión, tales como desorden distímico, o depresión menor, también causan sufrimiento personal e interfieren con la vida diaria. En muchos casos estas formas leves de depresión llegan a hacerse más graves con el tiempo.

¿Que causa la depresión?

- La depresión está influida por factores genéticos, biológicos, y ambientales. La mayoría de las depresiones no dependen de un solo factor sino de varios factores que actúan juntos.
- Usted tiene más probabilidades de tener depresión clínica si uno o más miembros de su familia han tenido depresión. En realidad, en gemelos idénticos, si uno de ellos tiene depresión clínica mayor, el otro tiene el 60% de probabilidades de contraer este desorden. Sin embargo, como los gemelos idénticos tienen exactamente los mismos genes, esto nos indica que los genes son sólo una parte de la explicación por la cual algunas personas contraen la depresión clínica y otras no.
- Durante una depresión, hay perturbaciones en las sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) que llevan mensajes de una célula nerviosa a otra. Otras sustancias químicas del cuerpo llamadas hormonas también pueden ser afectadas en las personas con depresión.
- Algunas personas pueden deprimirse después de perder a un ser querido o después de eventos tristes. Si bien los grandes cambios ambientales no son la causa de la depresión, estos pueden causar la depresión en individuos susceptibles.

- En algunas personas, se desata la depresión aun cuando todo les va bien.
- Otras posibles causas de depresión incluyen condiciones médicas generales (problemas de la tiroides, cáncer, o problemas neurológicos), otros problemas psiquiátricos, algunos medicamentos, beber mucho alcohol, y el uso de drogas.

¿Cuales son los síntomas de la depresión?

Las personas con depresión mayor experimentan por lo menos uno de los siguientes síntomas, casi todos los días, todo el día, por lo menos durante dos semanas:

- Depresión, sentirse triste, melancólico, o vacío.
- Pérdida de interés o placer en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluyendo el sexo.

También tienen por lo menos tres o cuatro de los siguientes síntomas:

- Cambio en el apetito o peso.
- Problemas para dormir o dormir demasiado.
- Sentirse inquieto o lento.
- Pérdida de energía o sentirse cansado todo el tiempo.
- Sentimientos de culpa o de no valer nada.
- Dificultad para concentrarse, para recordar, y para tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte o suicidio.

Junto con la depresión, hay algunas veces otros síntomas físicos o psicológicos que incluyen:

- Dolores de cabeza.
- Otros dolores.
- Problemas digestivos.
- Problemas sexuales.

- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Estar ansioso o nervioso.
- Irritabilidad y mal humor.

No toda persona que tiene depresión mayor tiene todos los síntomas mencionados. Los síntomas pueden ser diferentes de un episodio a otro y entre individuos.

¿Hay diferente tipos de depresión?

Las personas con depresión varían en el número de síntomas que experimentan y en la forma en que sus vidas diarias son afectadas:

- *Depresión grave* — cuando una persona tiene casi todos los síntomas de depresión, y la depresión casi siempre impide a esa persona completar sus actividades diarias.
- *Depresión moderada* — cuando una persona tiene muchos síntomas de depresión que frecuentemente le impiden hacer cosas que necesita hacer.
- *Depresión leve* — cuando una persona tiene algunos síntomas de depresión, y se tiene que esforzar para hacer las cosas que necesita hacer.

También hay otros tipos de desordenes de depresión además del desorden de la depresión mayor:

- *Desorden bipolar*. El desorden bipolar (o maníaco-depresivo) hace que un individuo experimente períodos de depresiones graves y períodos de extremos inapropiados (manías). Estos sentimientos pueden durar de varios días a varios meses. A estos períodos se les llaman “ciclos.” Los ciclos depresivos (o episodios) se producen cuando una persona tiene uno o varios de los síntomas de depresión mayor, mientras ciclos de manía (o episodios) son caracterizados por elevaciones del estado de ánimo (a veces con irritabilidad), aumento de energía, y disminución de la necesidad de dormir. Pero, entre las altas y las bajas, estos individuos se pueden sentir con frecuencia completamente normales.

- *Estado depresivo distímico.* El estado depresivo distímico es una condición crónica (duradera) pero menos grave de depresión que persiste por lo menos dos años. Si bien los síntomas crónicos y a largo plazo de distimia, no incapacitan completamente a la persona, interfieren con sus actividades diarias, y le impiden alcanzar su potencial. Pueden producirse episodios de depresión mayor junto con el estado depresivo distímico — a veces llamado “depresión doble.”
- *Desorden afectivo de estación.* Las personas con este desorden experimentan los síntomas de depresión mayor, pero sólo en ciertas épocas del año (usualmente a finales del otoño y el invierno). Cuando se acerca el invierno, las personas con este trastorno comienzan a dormir durante períodos más largos y se retiran de las actividades sociales. Son más propensas a comer más carbohidratos y aumentan de 10-20 libras durante los meses de invierno. Pero cuando viene la primavera, experimentan una energía renovada, pierden el peso que habían ganado, y experimentan una depresión mínima o no experimentan depresión.

¿Quién tiene más probabilidades de obtener depresión clínica?

La depresión puede afectar a cualquier persona. Pero, las investigaciones sugieren que ciertos grupos tienen más riesgo de contraer depresión.

- Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar depresión clínica que los hombres, especialmente durante sus años reproductivos.
- Algunas mujeres se deprimen durante el embarazo o después de dar a luz. Después del parto la depresión varía entre la melancolía y la psicosis severa (por ejemplo, una persona oye o ve cosas que no están allí o desarrolla pensamientos falsos de la realidad). La melancolía es muy común, dura tiempo limitado (3-10 días) y desaparece sin tratamiento. Alrededor del 5% al 10 % de las mujeres desarrollan una depresión mayor que requiere

tratamiento profesional con medicamentos antidepresivos y/o psicoterapia en los meses que le siguen al parto. Las depresiones psicóticas ocurren en una en 500 a una en 1.000 mujeres dentro de los 30 días después del parto.

- Las personas con parientes que tienen episodios recurrentes (repetidos) de depresión o desorden bipolar son más propensas a la depresión.
- Las personas con una historia personal de depresión tienen mayor riesgo debido al mayor número de episodios de depresión.
- Mientras que los ancianos no son más susceptibles a contraer depresión que la gente joven, los síntomas de depresión en los ancianos pueden confundirse fácilmente con los de la senilidad o de un derrame, u otros problemas médicos. Mucha gente asume que la depresión es parte de la vejez. No lo es. Además, algunos medicamentos pueden causar depresión en ambos, la gente joven y de edad avanzada. Para reconocer y tratar la depresión en personas de edad avanzada se requiere más atención, porque el riesgo de los efectos secundarios es aun mayor y las interacciones potencialmente riesgosas entre medicamentos son más probables ya que los ancianos a menudo usan varios medicamentos.
- Entre el 7% y el 14% de los niños experimentarán un episodio de depresión mayor antes de la edad de 15. El principio de la pubertad es un período de alto riesgo, especialmente para las mujeres. Mientras que los síntomas de depresión en los jóvenes son Similares a los síntomas de los adultos, pueden ser más difíciles de reconocer. Los niños a veces expresan su tristeza por medio de cambios en su comportamiento y no verbalmente. Algunos se retiran de la sociedad, mientras otros experimentan irritabilidad, enojos y explosiones y bajo desempeño escolar que puede incluir dejar de ir a la escuela. Algunos medicamentos antidepresivos al igual que la psicoterapia parecen ser efectivos con este grupo de edad.

¿CÓMO ES TRATADA LA DEPRESIÓN?

Hay muchos tratamientos efectivos disponibles para la depresión hoy en día. Pero a pesar de ello, muchas personas con depresión clínica nunca buscan tratamiento. Algunos están avergonzados — no quieren pedir ayuda. Otros no reconocen la necesidad de tratamiento. Otros piensan que no hay tratamientos efectivos disponibles.

¿Por qué buscar tratamiento para la depresión?

- La depresión es tratable.
- El tratamiento reduce el dolor y el sufrimiento de la depresión (80-90% de éxito). Eventualmente, casi todos los pacientes que sufren de depresión consiguen alivio de sus síntomas y regresan a vivir su vida normal algunas veces, en pocas semanas.
- Al igual que con cualquier otra condición médica, entre más se demora el tratamiento para la depresión, es más difícil de tratar. Si se busca tratamiento lo más pronto posible, se puede evitar que la depresión sea más grave y que vuelva a repetirse.
- El tratamiento puede prevenir varias consecuencias graves de la depresión, entre las que se encuentra el suicidio. Las personas con depresión son 30 veces más propensas a cometer suicidio que la población general. Sin embargo, cuando la depresión es tratada con éxito los pensamientos de suicidio desaparecen.
- Aunque puede ser necesario probar más de un tratamiento, en casi todos los casos, un tratamiento efectivo puede ser encontrado.

¿Cómo consigo tratamiento para la depresión?

- Los proveedores de servicios de salud pueden efectivamente tratar a las personas con depresión.
- Los médicos familiares o profesionales de salud mental son las primeras fuentes de ayuda.

- Su centro de salud, centro comunitario de salud mental, hospital, clínica, o centro médico universitario pueden ayudar o aconsejar sobre a donde ir para obtener servicios de ayuda.
- A veces, se necesitan tratamientos especializados porque el primer tratamiento no funciona, porque se necesita una combinación de tratamientos o porque la depresión es grave o dura largo tiempo.
- Muy rara vez se requiere hospitalización para el tratamiento de la depresión. Algunas veces, la hospitalización es necesaria porque otras condiciones médicas existen y pueden afectar el tratamiento. Las personas con depresión grave pueden necesitar hospitalización para modificar las dosis de los medicamentos. También, las personas que tienen un riesgo más alto de suicidio necesitan la seguridad del hospital hasta que esos pensamientos se pasen y empiece a funcionar el tratamiento. Raramente, la depresión está acompañada por síntomas de psicosis, como delirios y oír voces, que justifican hospitalización. La hospitalización, si es necesaria, puede durar sólo unos días o varias semanas. El tratamiento a tiempo, antes que la depresión se haga grave o crónica (persistente), reduce la necesidad de hospitalización.

¿Cómo se diagnostica?

Cuestionarios hechos por el paciente pueden ser usados para saber si el paciente tiene depresión. Para hacer un diagnóstico correcto de depresión, su médico le preguntará sobre:

- sus síntomas
- las condiciones médicas generales
- el historial médico y psicológico de la familia.

Los proveedores de salud también pueden realizar un examen físico y hacer varios exámenes de laboratorio para determinar si hay algunas razones físicas de depresión. Su proveedor de servicios de salud, puede tratar su depresión o referirlo a un proveedor de salud mental para una evaluación y tratamiento.

¿Cuáles son las fases del tratamiento?

El tratamiento se divide en tres pasos:

- *El tratamiento agudo* está orientado a eliminar los síntomas de la depresión hasta que una persona se siente bien y sea capaz de funcionar. Durante el tratamiento agudo, que puede durar de 2 a 3 meses, puede ser necesario hacer visitas a la clínica varias veces por mes. Si se necesitan hacer varios intentos de tratamiento, los tratamientos agudos pueden durar por varios meses.
- *El tratamiento de continuidad* tiene como finalidad prevenir el presente episodio depresivo. El tratamiento continuo supone visitas cada mes o dos meses durante 6 a 12 meses.
- *El tratamiento de mantenimiento* tiene como finalidad impedir un nuevo episodio de depresión (una recurrencia). Es útil si ha habido una historia de depresión o si la depresión ha sido crónica (duradera). Las visitas se hacen cada 2 a 3 meses. Puede ser necesario realizar el tratamiento de mantenimiento por uno o más años.

¿Qué métodos de tratamiento están disponibles?

- Hay varios métodos para tratar la depresión. La elección del tratamiento depende de la preferencia del clínico y del paciente, del origen de la depresión, el tratamiento previo, historia de tratamiento de la familia, el estado médico general del paciente, así como otros factores.
 - Los *medicamentos* son *comúnmente* usados para tratar la depresión. Hay muchos antidepresivos disponibles.
 - La *psicoterapia* es otro tratamiento común. Las investigaciones muestran que varias formas *específicas* de psicoterapia son efectivas contra la depresión incluyendo terapia de comportamiento cognitivo e interpersonal, sola o combinada con medicamentos antidepresivos. Estas formas

de terapia son estructuradas, están orientadas a un objetivo y requieren generalmente entre 12 y 20 sesiones.

- La *terapia electroconvulsiva (ECT)* es usada algunas veces para casos más severos de depresión, especialmente si otras clases de tratamientos no han funcionado bien. ECT afecta los mismos neurotransmisores (sustancias químicas en el cerebro), que los medicamentos antidepresivos. Una ligera estimulación eléctrica del cerebro es usada para causar una breve convulsión. Como los pacientes están dormidos durante este tratamiento, no *sienten* o se acuerdan de nada. En general, se administran 6 a 12 tratamientos en 2 a 4 semanas. Algunos pacientes experimentan problemas con su memoria, que típicamente mejoran con el tiempo después de que los ECT son interrumpidos.
- *Ejercicio* puede tener un efecto *beneficioso* en pacientes con depresión leve a moderada, pero no ayuda a pacientes con depresión grave. Exactamente por qué el ejercicio ayuda a la depresión no se sabe. Los ejercicios para el tratamiento de la depresión usualmente incluyen sesiones regulares de aeróbicos que duran por lo menos media hora, tres o más veces por semana.
- La *terapia de luz* usa una luz especial (luz de ancho espectro) para darle a las personas la impresión de tener unas horas adicionales de luz diariamente. Cajas de luces o viseras de luces especialmente hechas, son usadas para dar esa luz. La terapia de luz a veces ayuda a las personas que tienen depresión leve, o moderada depresión de estación. Un especialista debe proveer este tipo de tratamiento.
- Se está estudiando si los tratamientos “naturales” o de “hierbas” como St. John’s Wort o SAMe ayudan en algunas formas leves de depresión. Sin embargo, si está usando este tipo de remedios, asegúrese de informar al médico, porque a veces no se complementan bien con los antidepresivos.

- No se desanime si el primer tratamiento no le ayuda con sus síntomas; hay más tratamientos que puede usar.
- A pesar de que hay una variedad de tratamientos para escoger, los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia son los tratamientos más comunes.

¿Qué son los antidepresivos?

Los antidepresivos son medicamentos aprobados para el tratamiento de depresión. Se cree que los antidepresivos corrigen el desequilibrio químico o psicológico del cerebro, encontrado en la depresión clínica. Se cree que la norepinefrina, la dopamina, la serotonina, y otros neurotransmisores (agentes químicos mensajeros) que causan los síntomas de la depresión. Para tratar la depresión, los antidepresivos cambian la función o niveles de estos neurotransmisores.

Cada uno de los cuatro tipos de medicamentos antidepresivos hace este proceso en diferente manera:

- *Inhibidores de recaptación selectiva de serotonina (SSRIs):* citalopram (Celexa), fluoxetina (Prozac), fluvoxamina (Luvox), paroxetina (Paxil), y sertralina (Zoloft). La serotonina es un neurotransmisor que ayuda a transferir información de una célula del cerebro (neurona) a otra. Estos inhibidores cambian la función de los sistemas del serotonina en el cerebro y corrigen los desequilibrios en el neurotransmisor. Cada inhibidor tiene una estructura química única y diferentes efectos secundarios en diferentes personas.
- *Antidepresivos tricíclicos:* amitriptilina (Elavil), amoxapina (Asendin), clomipramina (Anafranil), desipramina (Norpramine), doxepina (Adapin o Sinequan), imipramina (Tofranil), nortriptilina (Pamelor), protriptilina (Vivactil), y trimipramina (Surmontil). Los nueve tricíclicos tienen en común un anillo de tres ruedas o estructura química tricíclica y funcionan en forma similar, pero no idéntica. Estos antidepresivos cambian la función de los sistemas de norepinefrina y la serotonina del cerebro, bloqueando la absorción de los neurotransmisores por parte de neuronas específicas. Estos inhibidores también afectan a otros

neurotransmisores — no relacionados con la depresión. Debido a ello, estos inhibidores producen más efectos secundarios.

- *Inhibidores de monoaminoxidasa:* fenelcina (Nardil), tranilcipromina (Parnate), e isocarboxácida (Marplan). Estos inhibidores demoran la descomposición natural de la norepinefrina y la serotonina. De ese modo les permiten empapar las neuronas por períodos de tiempo más largos. Cuando se utilizan estos inhibidores, es necesario hacer dietas especiales y tomar otras precauciones. Informe siempre a todos su médicos, dentistas, u otros profesionales de servicios médicos si usa este tipo de inhibidores. No use medicamentos que no sea recetados o hierbas medicinales sin antes consultar al médico que le recetó estos inhibidores.
- *Nueva generación de antidepresivos:* bupropion (Wellbutrin y Wellbutrin SR), mirtazapina (Remeron), nefazodona (Serzone), trazodona (Desyrel), y venlafaxina (Effexor y Effexor XR). Cada uno de estos nuevos medicamentos tiene una estructura que lo hace único comparado con otros antidepresivos. El bupropion no tiene efecto directo sobre la serotonina y puede afectar a la norepinefrina y la dopamina. La mirtazapina tiene efectos complicados en la norepinefrina y la serotonina. La nefazodona y la trazodona tienen una manera diferente de trabajar, principalmente a través de sus efectos sobre la serotonina. La venlafaxina actúa en los sistemas de la serotonina y la norepinefrina.

¿Son eficaces los medicamentos antidepresivos?

- Sí. Ocho o nueve de cada diez pacientes con depresión pueden mejorar tomando medicamentos antidepresivos.
- Una persona puede responder a uno y no a otro antidepresivo. Uno de los beneficios de tener varios antidepresivos es que si la primera medicina que se prueba no funciona o causa efectos intolerables, es muy probable que un segundo o tercer medicamento funcione.

- Antes de tomar alguna otra medicina, es esencial estar seguro que la dosis y duración de la primera medicina han sido adecuadas.
- Si los antidepresivos individuales son ineficaces, una combinación de antidepresivos puede ser efectiva o se pueden añadir otros medicamentos a los antidepresivos (aumento) para ayudar.

¿Cómo es seleccionado un antidepresivo para la depresión?

Sus síntomas, historial médico, e historia familiar son de gran ayuda a la hora de determinar el mejor medicamento para usted. Sin embargo, puede tomar algún tiempo para encontrar la mejor medicina para usted con los menores efectos secundarios. Usted y su proveedor de servicios de salud pueden encontrar el tipo apropiado y la cantidad de medicina que usted necesita. Hay varios temas de los que debe hablar con su proveedor de servicios de salud antes de empezar la terapia de antidepresivos:

- *Historial médico.* ¿Tiene alguna otra condición médica general? Problemas del corazón, de la tiroides, diabetes, otros desordenes hormonales o del sistema nervioso, u otros problemas que pueden empeorar o causar depresión. Cualquier condición médica general que tenga es importante, así que asegúrese de informarle a su médico toda condición médica actual, aunque no la considere grave.
- *Historial psiquiátrico.* Además revise con su médico cualquier historia de problemas psiquiátricos en su familia, especialmente depresión, manía, o abuso de alcohol o de drogas.
- *Medicación.* Cualquier medicamento que esté usando puede ser importante, así que informe a su médico todos los medicamentos que esté usando e inclusive, medicamentos de venta libre, vitaminas, pastillas de dieta, y remedios caseros de hierbas. Algunos medicamentos pueden favorecer la depresión.

Otras pueden interferir en forma negativa con sus antidepresivos.

Informe a su médico cualquier antidepresivo que haya tomado en el pasado. Si usted ha tomado algún antidepresivo que le haya dado buen resultado en el pasado, ése sería el medicamento más lógico de escoger.

Así mismo, todo medicamento que no haya dado buen resultado en el pasado, debe ser evitado.

- *Alergias.* Informe a su médico si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica o intolerancia a un antidepresivo o a cualquier otro medicamento.
- *Ocupación y actividades.* ¿Necesita usted operar a diario maquinaria peligrosa o conducir un vehículo? A veces, los antidepresivos pueden interferir con su capacidad de concentrarse o causar sueño pero por lo común, esos efectos son temporarios.
- *Uso de alcohol y abuso de drogas.* Es importante informarle a su médico si está bebiendo alcohol o usando drogas. El uso de drogas o alcohol puede contribuir o empeorar su depresión. Estas sustancias también pueden interferir con la acción de los antidepresivos.
- *Para mujeres solamente.* Infórmele a su médico si está embarazada, o si existen posibilidades de que pueda quedar embarazada mientras esté usando antidepresivos. Además, informe a su médico si está amamantando o si tiene planes de amamantar mientras usa los medicamentos. Algunos antidepresivos pueden ser usados mientras está embarazada y amamantando, pero debe hablar con su médico sobre estos temas antes de embarazarse.

Sus respuestas a estas preguntas le ayudarán a su proveedor de servicios de salud a controlar la depresión con usted.

¿Son necesarios los exámenes de laboratorio antes de empezar una terapia antidepresiva?

- Probablemente. Dependiendo de su historial físico, edad, y del tipo de antidepresivo que planean darle, su proveedor de servicios de salud probablemente quiera que se haga unos exámenes de sangre (incluyendo a menudo un examen de la tiroides) y un electrocardiograma (ECG o EKG).

¿Con qué rapidez comienza a actuar un medicamento antidepresivo?

- En promedio, un antidepresivo tarda alrededor de 7 días para generar algún efecto beneficioso. La semana inicial o la segunda es un período de ajuste cuando los efectos secundarios pueden ser más evidentes.
- Después de dos semanas, sin embargo, los efectos secundarios se desvanecen o desaparecen y la depresión empieza a mejorar.
- Sin embargo, algunas personas no empiezan a mejorar hasta dentro de 4 a 6 semanas.

¿Qué pasa si el primer tratamiento no funciona?

- No se desanime si no se está sintiendo mejor al inicio del tratamiento.
- El primer tratamiento es probable que funcione. Sin embargo, cerca de la mitad de los pacientes necesitan pasar por uno o dos pasos más antes de encontrar el tratamiento mejor para ellos (mejoramiento de síntomas con pocos o ningún efecto secundario). Si un tratamiento no es efectivo en un periodo de tiempo, puede ser cambiado o modificado. Hay muchos tratamientos disponibles que puede probar.

¿Por cuánto tiempo debo tomar antidepresivos?

- Una vez encontrado un medicamento efectivo y bien tolerado (pocos efectos secundarios), debe ser continuado por 6 a 12 meses para todos los pacientes.
- La razón de seguir el tratamiento es para prevenir una recaída. No suspenda la medicina aun sintiéndose bien.
- Para algunos pacientes, un periodo de mantenimiento más largo es necesario para prevenir un nuevo episodio de depresión (recurrencia). Esto puede ser necesario por un año o más.
- Más de la mitad de los pacientes con un episodio de depresión pueden tener otro en el futuro.
- El riesgo de más episodios incrementa con el número de episodios. Si una persona ha tenido tres episodios, las posibilidades de un cuarto episodio aumentan un 90%.
- Cada persona debe trabajar individualmente con su médico para determinar el mejor tratamiento.

¿Cuáles son los efectos secundarios potenciales de los medicamentos antidepresivos?

- Los antidepresivos no son adictivos y no crean hábito. No causan una sensación anormal de euforia en personas depresivas o sin depresión. Sin embargo, los antidepresivos, al igual que otros medicamentos, tienen efectos secundarios (problemas causados por el medicamento).
- Ningún paciente tiene todos los efectos secundarios. Algunos no tienen ningún efecto secundario notable.
- Los efectos secundarios ocurren en la etapa inicial del tratamiento y desaparecen o mejoran con el tiempo.

- Cada uno de estos antidepresivos tiene diferentes efectos secundarios. Los efectos secundarios pueden incluir:

-Sueño	-Palpitaciones
-Mareos	-Dificultad durmiendo
-Boca seca	-Temblores musculares
-Visión borrosa	-Nerviosismo
-Estreñimiento	-Dificultades sexuales
-Dificultad al orinar	-Dolor de cabeza
-Pérdida/aumento de peso	-Diarrea
-Aumento/pérdida de apetito	-Náusea o vómito
-Sarpullido	-Ansiedad
-Sudores	
- Los efectos secundarios graves son raros. Si los efectos secundarios son un problema, su proveedor de servicios de salud puede ayudar y modificar:
 - *La dosis del medicamento que consume.* Reduciendo la cantidad de medicamento puede disminuir los efectos secundarios.
 - *El tipo de medicina que usa.* Otro medicamento puede tener pocos o menos efectos secundarios.
 - *La hora del día que usa sus medicamentos.* Usar el medicamento en la noche en vez del día (o viceversa) puede ayudar.
 - *La forma en es usado el medicamento.* La división de una dosis en cantidades más pequeñas para administrarla a diferentes horas del día puede mejorar sus efectos secundarios.
 - *Otras medicinas que usa.* Algunas veces, puede añadirse otro medicamento para ayudar a reducir los efectos secundarios de un antidepresivo muy efectivo. Por otro lado, algunas veces, los efectos secundarios son aliviados reduciendo las

dosis de otros medicamentos que están interfiriendo con el antidepresivo.

¿Qué es la psicoterapia?

- La psicoterapia implica conversar con un terapeuta capacitado para que le ayude a identificar y a resolver sus problemas, modificar sus actitudes, o cambiar su comportamiento. La psicoterapia ayuda a las personas a controlar mejor o eliminar los síntomas de la depresión, lidiar con los problemas de la vida, mejorar su autoimagen, y lograr cumplir las metas que se ha propuesto.
- Las habilidades aprendidas en la terapia puede ayudar a los pacientes a identificar y probablemente prevenir recurrencias de la depresión clínica.
- Las psicoterapias orientadas al tratamiento de la depresión duran generalmente entre 12 y 20 sesiones.
- El terapeuta puede ser su médico o algún otro clínico, como una psicólogo, trabajador social, enfermera, o consejero que trabaja con su médico.
- La psicoterapia puede ser:
 - individual (solo usted y un terapeuta),
 - en grupo (con otra gente),
 - en pareja (usted y su cónyuge), o
 - familiar (usted y su familia).

¿Cuáles son los diferentes tipos de psicoterapia?

Hay varios tipos de psicoterapia disponibles.

- *La psicoterapia de apoyo* refuerza la fortaleza del paciente y le da confianza.
- *La psicoterapia dinámica* se orienta a conflictos inconscientes sin resolver que se cree que están causando la depresión. La psicoterapia dinámica puede usar técnicas tales como la

interpretación de los sueños y asociaciones libres para ayudar a las personas a entenderse mejor ellas mismas y a resolver sus problemas.

- *La psicoterapia interpersonal* se orienta a las relaciones actuales del paciente y trata de desarrollar las habilidades necesarias para mejorarlas.
- *La terapia cognoscitiva* trata con modelos de pensamientos irreales asociados con la depresión. Este tipo de terapia se orienta a identificar y corregir los exagerados pensamientos o suposiciones negativos o que usualmente hacen las personas cuando están deprimidas.
- *La terapia de comportamiento* trata de cambiar conductas no saludables que pueden causar o empeorar la depresión. Las conductas positivas son fomentadas y reforzadas, mientras conductas negativas son desalentadas.

¿Cómo puedo lograr lo mejor de la psicoterapia?

- Para que la psicoterapia sea más efectiva, no falte a sus citas, sea honesto y abierto, haga las tareas asignadas entre sesiones, y déjele saber a su terapeuta cómo está funcionando su tratamiento.
- La psicoterapia puede obtener resultados en pocas sesiones para algunas personas pero otras, pueden tardar de 8 a 10 semanas antes que los efectos reales puedan ser notados.
- A más de la mitad de los pacientes con depresión leve o moderada les hace muy bien la psicoterapia.
- La psicoterapia, al igual que los medicamentos, no funciona para todos. Si no se siente mejor después de 6 semanas, o si no está completamente bien después de 12 semanas, usted y su proveedor de servicios de salud/terapeuta pueden considerar otras opciones de tratamiento.
- Si su depresión se mejora con psicoterapia, usted y su terapeuta deben decidir si es necesario tratamiento adicional para

ocuparse de otros problemas que usted puede estar teniendo, y si es así, por cuánto tiempo.

Combinación de medicamentos y psicoterapia

Aunque la psicoterapia es muy útil para muchos pacientes con depresión leve o moderada, los pacientes con depresión más grave o crónica pueden necesitar ambos; medicamentos antidepresivos y psicoterapia.

Los medicamentos se utilizan para tratar los síntomas de la depresión y la psicoterapia puede ayudar a reducir los síntomas o a resolver los problemas asociados con la vida de la persona.

- Más de la mitad de los pacientes se sienten mejor después de 6 a 8 semanas con tratamiento combinado.
- El tratamiento combinado es también una opción para pacientes con una respuesta parcial ya sea a los medicamentos o a la psicoterapia.

EDUCACIÓN: APRENDER A SUPERAR LA DEPRESIÓN

Cuanto más sepan usted y sus familiares sobre la depresión, mejor van a poder controlarla.

¿Con qué frecuencia debo hablar con mi proveedor de servicios de salud?

- Cuando empiece el tratamiento, usted verá a su proveedor de servicios cada cierto número de semanas para examinar la dosis de su medicamento o los efectos secundarios y para saber si su tratamiento está funcionando. Cuando se empiece a sentir mejor, las visitas serán menos frecuentes.
- Llame a su médico inmediatamente si:
 - tiene impulsos violentos o de suicidio;
 - tiene cambios en su ánimo, sueño, energía, efectos secundarios, u otros medicamentos;
 - piensa que puede estar embarazada;

- se enferma; o
- debe someterse a cirugía o a un trabajo dental profundo.

¿Qué hago si tengo preocupaciones acerca de mi tratamiento?

- Las preocupaciones y preguntas sobre su tratamiento son comunes. Si usted está preocupado acerca de su tratamiento, dígaselo a su proveedor de servicios de salud.
- Si cree que un tratamiento no está funcionando o le está causando graves efectos secundarios, informe inmediatamente a su médico. Si es necesario, pueden hacerse ajustes y cambios en su tratamiento.
- No pare su tratamiento repentinamente. Una reducción gradual en su tratamiento permite que la adaptación sea más fácil para su cuerpo.
- La decisión de interrumpir un tratamiento debe ser consultada con su proveedor de servicios de salud, lo más pronto posible.
- Si las cosas no le están yendo bien, puede hablar con su médico y solicitar una segunda opinión (una consulta con otro médico).

¿Qué puedo hacer para ayudar a mis tratamientos?

- *Sea un paciente informado.* Estudie lo que pueda acerca de su condición.
- *Aun cuando se empiece a sentir mejor, use su medicamento como le es recetado por el médico.* Continué siempre usando su medicamento como le fue recetado, para prevenir una recaída o que se repita depresión.
- *Mantenga todas sus citas* para verificar la dosis y los efectos secundarios, tanto si se siente mejor como peor.
- *Sea honesto e informe a su médico todos los efectos secundarios.* Si el medicamento no está funcionando o le está molestando, se pueden hacer ajustes en la dosis o en el tipo de tratamiento.

- *Haga preguntas.* Hable con su proveedor de servicios de salud si tiene alguna pregunta acerca de su tratamiento. Estas conversaciones pueden ayudarle a usted y a su proveedor de servicios de salud a elegir el tratamiento correcto. Ninguna pregunta es “tonta” cuando se trata de su salud.
- *Evite usar drogas ilegales o demasiado alcohol.* La mayoría de los pacientes pueden beber alcohol en cantidades moderadas si lo desean. Consulte siempre a su médico. Puede haber alguna razón por la cual el alcohol debe evitarse completamente. Además, la combinación de alcohol y antidepresivos pueden deteriorar su habilidad para conducir u operar maquinaria. El alcohol es un depresivo y debe ser evitado todo lo que sea posible.
- *Antes de tomar algún otro medicamento con un antidepresivo, consulte a su proveedor de servicios de salud.* La mayoría de los medicamentos pueden ser seguros cuando se usan con antidepresivos pero algunos pueden interactuar con los antidepresivos y causar serios efectos secundarios. Informe siempre a todos sus médicos todos los medicamentos que usted está tomando e inclusive, los medicamentos recetados, de venta libre, de dieta, o suplementos de hierbas. Pregúntele a su médico o farmacéutico si algún medicamento o suplemento puede interferir negativamente con un antidepresivo antes de usarlo (recetado o no recetado).
- *Si es necesario, continúe con la dieta recomendada.* Es necesario hacer una dieta si está usando inhibidores de monoaminoxidasa. No debe consumir comidas que contengan aminoácidos de tiramina. Ejemplos de tales comidas incluyen ciertos quesos o carnes que han sido añejados, ciertos frijoles, o productos de levadura, u otras comidas.
- *Si es necesario, haga regularmente exámenes de sangre.* Algunas veces, los exámenes de sangre son necesarios para controlar el efecto de algunos antidepresivos u otros medicamentos en los órganos del cuerpo (exámenes del hígado con el litio).

- *Informe inmediatamente a su médico si planea embarazarse o cree que puede estar embarazada o desea amamantar.* A pesar de que el riesgo de que los antidepresivos produzcan defectos de nacimiento es bajo, si tiene planes de embarazarse o está embarazada es muy importante que informe a su médico inmediatamente para evaluar el riesgo de defectos de nacimiento con la medicina específica que usted está usando.
- *Evite el estrés que no sea necesario.* Mida sus pasos. Establezca un ritmo de trabajo realista. No tome decisiones importantes cuando está gravemente deprimido.
- *Hable con miembros de la familia y con sus amigos.* Ayude a sus seres queridos a aprender sobre la depresión, para que ellos le ayuden a controlar el estrés en su vida. Un grupo de soporte también puede ser de mucha ayuda.

¿Cómo puedo controlar mi progreso en el tratamiento?

- *Mantenga un registro diario de sus medicamentos.* Las cajas para pastillas pueden ayudarle a recordar que debe usar sus medicamentos todos los días. También puede hacer un gráfico para tener un registro de sus medicamentos y de los efectos secundarios que tiene. Mantener un registro de esta información y proporcionársela a su proveedor de servicios de salud ayuda a que usted tenga un tratamiento más efectivo.
- *Mantenga un registro de los cambios en su sueño, estado de ánimo, energía, actividades diarias, y como se está sintiendo en general.* Algunas veces, basta con una breve anotación diaria sobre su estado de ánimo.

¿Qué pueden hacer sus familiares y amigos para ayudar?

- Obtener información acerca de la depresión: sus causas, tratamientos, y de lo que puede suceder a largo plazo. La familia

y los amigos pueden ayudarle a darse cuenta si la depresión está empeorando.

- Animar al paciente a que continúe su tratamiento, asista a las citas del médico, y evite tomar alcohol o drogas.
- Animar al paciente a que llame al médico si no se siente bien o tiene efectos secundarios que le molestan.
- Aprender a reconocer las señales previas de suicidio y tomar cualquier amenaza de suicidio seriamente. Si una persona está despidiéndose, hablando de suicidio, o teniendo sentimientos de desesperación o falta de esperanza, avísele al médico del paciente y a otros familiares o amigos. Si la situación se hace desesperante, llame al 911 o a una sala de emergencia.
- Reconocer que a veces es útil escuchar hablar al paciente de sus padecimientos pero tratar de explicar la depresión o maneras de arreglarla puede ser frustrante o doloroso.
- Comparta la responsabilidad de cuidar al paciente con otros. Esto puede ayudar a reducir los efectos dañinos que la enfermedad puede tener en las otras personas y prevenir que el cansancio los consuma.
- Forme parte de un grupo de soporte.

¿Cómo puedo hablarle a otros acerca de la depresión?

Cuando las personas tienen depresión clínica, a veces tienen dificultades en la escuela, en el trabajo, y con familiares. Su proveedor de servicios de salud puede explicarle cómo y qué decirle a las personas que lo rodean acerca de su enfermedad. Muchos pacientes descubren que las personas prestan apoyo y ayudan bastante, especialmente cuando han recibido educación sobre la depresión. Puede ser útil que hable con sus amigos o familiares sobre sus sentimientos y pasar algún tiempo con ellos compartiendo actividades sociales. Algunas personas con depresión no quieren estar con otros en esos momentos. Si usted se siente de esta

manera, haga lo que necesite hacer para sentirse mejor. Si se encuentra solo y no quiere compartir con otros dígaselo a su proveedor de servicios de salud.

En la profundidad del invierno, finalmente aprendí que dentro de mí había un verano invencible.

Albert Camus

Fuente: Depression Guideline Panel. Clinical Practice Guideline. Depression Is A Treatable Illness. A Patient's Guide. Rockville, MD: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication No. 93-0553, April 1993.

INFORMACIÓN, RECOMENDACIONES, E INVESTIGACIONES

Póngase en contacto con las siguientes organizaciones nacionales de salud para obtener más información sobre la depresión:

National Depressive and Manic-Depressive Association (NDMDA)

730 N. Franklin St., Suite 501
Chicago IL, 60610-3526
800-82-NDMDA (800-826-3632)
www.ndmda.org

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)

2101 Wilson Blvd., Suite 302
Arlington, VA 22201
800-950-NAMI (800-950-6264)
www.nami.org

National Mental Health Association (NMHA)

National Mental Health Information Center
1021 Prince St.
Alexandria, VA 22314-2971
800-969-6642
www.nmha.org

National Foundation for Depressive Illness, Inc. (NFDI)

PO Box 2257
New York, NY 10116-2257
800-248-4344
www.depression.org

Lecturas sugeridas

La siguiente información está disponible en inglés. Por favor, pregunte a la editorial si también está disponible en español.

No técnica

Darkness Visible: A Memoir of Madness. Styron W. Random House, New York, 1990

Depression and Its Treatment. Greist JH, Jefferson JW Hardback copy, American Psychiatric Press, Washington, DC and paperback copy, Warner Books, New York, revised ed. 1992

The Depression Workbook: A Guide for Living with Depression and Manic Depression. Copeland ME. New Harbinger Publications, Oakland, CA, 1992

Electroconvulsive Therapy: A Guide. Dries DC, Barklage NE. Information Centers, Madison Institute of Medicine, Madison, WI, revised ed. 1998

Feeling Good: The New Mood Therapy. Burns DD. Avon Books, New York, 1980

From Sad to Glad. Kline NS. Ballantine, New York, revised ed. 1987

How to Cope with Depression: A Complete Guide for You and Your Family. DePaulo JR, Ablow KR. McGraw-Hill, New York and Fawcett Crest, New York, 1989

If You Think You Have Depression. Granet R, Levinson RK. Dell Publishing, New York, 1998

Living Without Depression and Manic Depression: A Workbook for Maintaining Mood Stability. Copeland ME. New Harbinger Publications, Oakland, CA, 1994

A Mood Apart: Depression, Mania, and Other Afflictions of the Self. Whybrow PC. Basic Books, New York, 1997

Moodswing. Fieve RR. Bantam Books, New York, 2nd revised ed. 1997

On the Edge of Darkness. Cronkite K. Dell Publishing, New York, 1994

Overcoming Depression. Papolos DF, Papolos J. HarperCollins, New York, 3rd ed. 1997

Understanding Depression. Klein DF, Wender PH. Oxford University Press, New York, 1993

An Unquiet Mind. Jamison KR. Alfred A. Knopf, New York, 1995

When Someone You Love is Depressed. Rosen LE, Amador XF. Free Press, New York, 1996

Winter Blues. Rosenthal NE. Guilford Press, New York, NY, 1993

Técnica

The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology. Schatzberg AF, Nemeroff CB (eds). American Psychiatric Press, Washington, DC, 2nd ed. 1998

Cognitive Therapy of Depression. Beck AT, Rush A), Shaw BF, Emery G. Guilford Press, New York, 1979

Concise Guide to Psychopharmacology and Electroconvulsive Therapy. Guttmacher LB. American Psychiatric Press, Washington, DC, 2nd ed. 1994

Diagnosis and Treatment of Chronic Depression. Kocsis JH, Klein DN (eds). Guilford Press, New York, 1995

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-4th ed. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994

Handbook of Depression. Beckham EE, Leber WR (eds). Guilford Press, New York, 2nd ed. 1997

Interpersonal Psychotherapy of Depression. Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron E). Basic Books, New York, 1984

Manual of Clinical Psychopharmacology. Schatzberg AF, Cole JO. American Psychiatric Press, Washington, DC, 3rd ed. 1997

Principles and Practice of Psychopharmacology. Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FJ Jr. Williams & Wilkins, Baltimore, 3rd ed. 1997

Treating Depression. Glick I (ed). Jossey-Bass, San Francisco, 1997