

Accomplishments

**Depresión:** La depresión es una alteración del estado de ánimo, que se diferencia de la tristeza por ser exagerada, muy fuerte y de duración más prolongada de lo esperado. En muchas ocasiones no hay algo identificable que la desencadene, en otros casos si hay un hecho que la produce (como por ejemplo la muerte de un ser querido, perder el trabajo o tener un accidente). Esta alteración del estado del ánimo ocasiona en la persona que la sufre alteraciones en su vida familiar, social, en su desempeño laboral o académico y en general afecta toda su vida.

Dependiendo de la clasificación que se utilice y del número de episodios presentados se le llama Trastorno Depresivo Mayor, episodio único o recidivante (DSM-IV), Episodio Depresivo (CIE-10), Trastorno Depresivo Recurrente (CIE-10).

**Caso sospechoso:** Persona que presenta manifestaciones de depresión detectadas por miembros de la comunidad, a través de cuestionarios de tamizaje o por entrevista con personal de salud no médico.

**Caso confirmado:** Persona quien posterior a la realización de entrevista clínica por parte de un médico cumple con los criterios de diagnóstico para un Trastorno Depresivo según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, los trastornos del estado de ánimo son los segundos en frecuencia (15%) después de los trastornos de ansiedad (19,3% alguna vez en la vida). En Colombia, la posibilidad de sufrir algún trastorno del estado de ánimo es mayor en personas separadas, divorciadas o viudas, en fumadores, con antecedentes de enfermedad mental, de comorbilidad física, de haber tenido conflictos en la infancia con las personas que lo criaron o de haber tenido alguna experiencia situacional grave (C) (Ministerio de la Protección Social, 2003).

En la comunidad se pueden reconocer síntomas como: cambios respecto al comportamiento habitual, faltar al trabajo o al estudio con frecuencia, notar que alguien pierde o gana peso en cortos periodos de tiempo sin razón aparente, señales de que una persona no duerme bien, llorar sin ninguna razón, pensamientos de muerte manifestados en expresiones como: "ojala mi Dios se acordara de mí", "quisiera dormirme y no despertarme", "estoy cansado de la vida" (D). Los maestros, sacerdotes, pastores, promotores de salud, madres comunitarias, miembros de las juntas de acción comunal y líderes comunitarios tienen amplio contacto con una porción importante de la población y pueden ser los primeros en identificar a una persona que está pasando por algún tipo de problema, que se está enfrentando a situaciones difíciles y que podría estar en riesgo para presentar un trastorno depresivo (D).

Risks

Los factores de riesgo identificados para presentar un trastorno depresivo son (C,D) (Ministerio de la Protección Social, 2003) (CENETEC, 2010):

- Fumadores
- Personas con insomnio
- Enfermedades crónicas (diabetes, artritis, dolor crónico), en especial en aquellos pacientes con pobre respuesta a tratamientos
- Eventos cardiovasculares agudos (infarto agudo del miocardio, evento cerebro-vascular)
- Uso crónico de medicamentos: Corticoesteroides, antihipertensivos
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Pérdida significativa reciente: muerte de un ser querido
- Eventos altamente estresantes
- Violencia doméstica
- Cambios significativos en el estilo de vida
- Personas que hayan tenido conflictos en la infancia con las personas que los criaron
- Personas separadas, divorciadas o viudas
- Embarazo en mujeres con antecedente de depresión
- Historia familiar de depresión

Detección

- SRQ
- CIE-10

Evaluar riesgo suicida

Referencia para valoración por médico especialista

Priorizando

- Pobre o nula respuesta al tratamiento posterior a utilización de la dosis terapéutica por el tiempo mínimo necesario durante la fase aguda (D2□).
- Abuso de sustancias (D2□).
- Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (D2□).
- En caso de riesgo para la integridad física del paciente o terceros se recomienda monitoreo constante y hospitalización hasta remisión o valoración por médico especialista (psiquiatría) (D2□).

# Trastorno Depresivo

## Priorities

### Referencia y Contrareferencia

Referencia para valoración por médico especialista y hospitalización

Se recomienda que sean referidos para valoración por médico especialista y hospitalización, los pacientes con:

- Alto riesgo de suicidio (D2□).
- Riesgo de heteroagresividad (D2□).
- Depresión con psicosis (D2□).
- Necesidad de tratamiento en ambiente controlado (D2□).

En caso de riesgo para la integridad física del paciente o terceros, se podrá referir a hospitalización.

Pacientes en quienes haya alcanzado remisión de síntomas agudos y remisión de la ideación suicida durante al menos 72 horas de observación (D2□).

Remisión de síntomas agudos (a pesar de presentar aún síntomas) (D2□).

Remisión de síntomas psicóticos (D2□).

Pacientes con respuesta y estabilidad clínica en fase de mantenimiento (D2□).

Pacientes con respuesta óptima al tratamiento (D2□).

Estos pacientes continuarán la fase de mantenimiento del tratamiento y serán reintegrados a su actividad habitual con controles ambulatorios por médico especialista.

Contra referencia de hospitalización a manejo ambulatorio por especialista

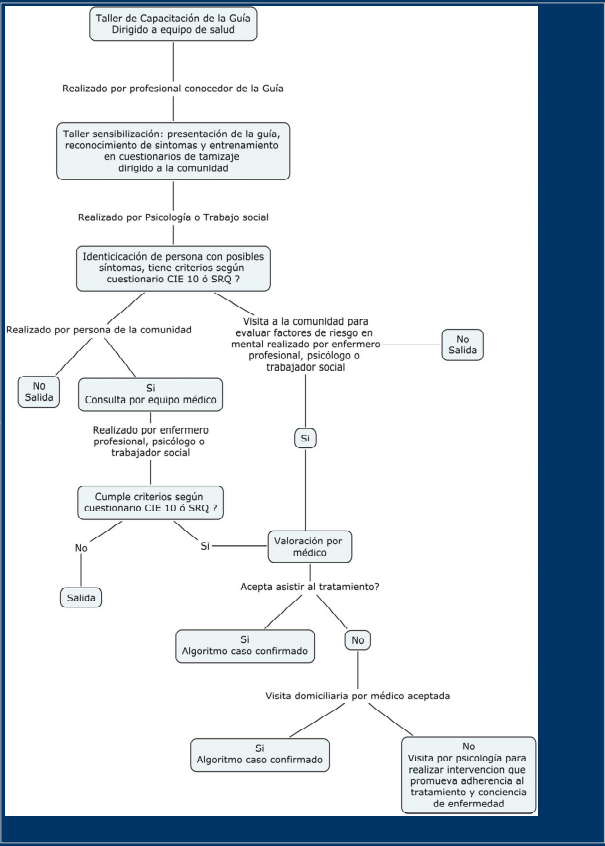
Contra referencia del médico especialista a atención por el equipo básico de salud

Se recomienda que sean referidos a atención por el equipo básico de salud los pacientes:

- En quienes haya remitido la sintomatología y se encuentren en fase de mantenimiento (D2□).
- Pacientes con respuesta óptima al tratamiento (D2□).

## Plans

### Algoritmo



Intervención: Primeros auxilios en salud mental