



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

TRASTORNOS DEPRESIVOS

CAPACITACION EN LINEA

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCION DE SALUD PUBLICA

SUBDIRECCION DE ATENCION MÉDICA

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ENSEÑANZA

COORDINACION DE SALUD MENTAL

HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. JOSÉ TORRES OROZCO"



- **Debe entenderse a la depresión como una condición seriamente incapacitante para el paciente, CAPAZ DE PONER EN PELIGRO AL PACIENTE INCLUSIVE HASTA LA MUERTE.**
- **NO ES SOLO UNA REACCION EMOCIONAL DE TRISTEZA O INCAPACIDAD DE ENFRENTAR LA SITUACION ACTUAL.**



Stern: Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry, 1st ed; [2008 Mosby Elsevier](#)

DEPRESIÓN

- Del latín **DEPRESSUS** (abatido, derribado)
- El trastorno depresivo mayor es un trastorno psiquiátrico altamente prevalente y altamente debilitante.
- Es la **PRINCIPAL CAUSA DE DISCAPACIDAD A NIVEL MUNDIAL**, con aproximadamente 350 millones de personas diagnosticadas alrededor del mundo.
- La carga de enfermedad por trastorno depresivo es la **SEGUNDA MAS ALTA**

- **Muy frecuente es la conclusión en la comunidad médica que**
"CUALQUIERA EN ESA CONDICIÓN ESTARÍA DEPRIMIDO".
 - **Así como un paciente con ruptura esplénica que sangra y entra en Shock hipovolemico, nadie dice que es "Apropiado".**
- **La depresión es una complicación grave de una enfermedad médica y que requiere tratamiento.**
- **NUNCA ES "APROPIADA"**

Stern: Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry, 1st ed; [2008 Mosby Elsevier](#)



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

PREVALENCIA



- **10%-20%** de la población mundial a lo largo de la vida.
- **23.3%** de hospitalizaciones psiquiátricas, ESTE NUMERO VA EN AUMENTO
- La presencia de un **TRASTORNO MEDICO CRÓNICO AUMENTA LA INCIDENCIA DE UN TRASTORNO DEPRESIVO HASTA UN 12.9%.**
- **ENTRE MAS SEVERA ES LA ENFERMEDAD MÉDICA MAS PROBABLES SON LAS COMPLICACIONES DE LA DEPRESIÓN.**

- **Sexo: DOS A TRES VECES mas frecuente en mujeres.**
- **Desventajas económicas: POBREZA.**
- **Desventajas sociales: BAJA EDUCACIÓN.**
- **Genética: dos a tres veces más riesgo.**
- **EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA.**
- **DIVORCIO: especialmente para varones.**
- **Otras enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades cardiovasculares, obesidad, adicciones, enfermedades renales**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa clara.**
- **Escasa energía, fatiga, alteraciones del sueño**
- **Tristeza o estado de ánimo deprimido persistentes, ansiedad**
- **Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras**

DETERIORO GLOBAL

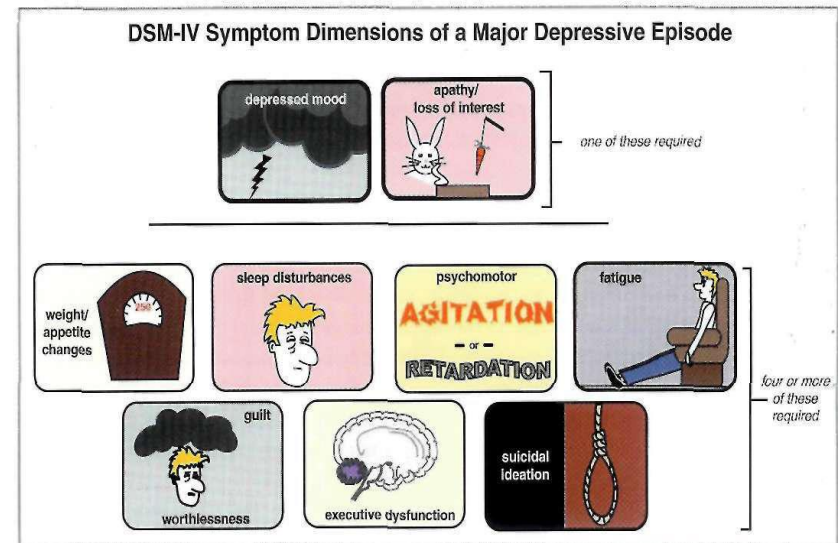
- **Deteriora la capacidad de las personas para llevar una vida normal.**
- **80% DE LOS SUJETOS DEPRIMIDOS TIENEN ALGUNA DISFUNCIÓN EN SU COMPORTAMIENTO DIARIO.**
- **Síntomas depresivos como INATENCIÓN, PÉRDIDA DE MEMORIA, DIFICULTADES EN LA PLANEACIÓN Y TOMA DE DECISIONES AFECTAN HASTA AL 94% DE LOS PACIENTES.**



HAY UNA NEMOTECNIA MUY UTIL

• PSICACES

- **PSICOMOTRICIDAD** (disminuida o aumentada)
- **SUEÑO ALTERADO** (aumentado o Disminuido)
- **INTERES REDUCIDO** (Pérdida de la capacidad de disfrutar las cosas)
- **CONCENTRACION DISMINUIDA**
- **APETITO y peso** (Disminución o aumento)
- **CULPA y autoreproche** 8Pensamientos negativos constantes
- **ENERGIA DISMINUIDA** (Fatiga constante a pesar de dormir)
- **SUICIDIO** (Pensamientos sobre morir, NO JUZGAR NI BUSCAR CREAR CULPA EN EL PACIENTE Y ORIENTAR A LA FAMILIA)



Stahl's essential psychopharmacology : neuroscientific basis and practical applications. - 3rd ed. p. ; cm. Rev. ed. of: Essential psychopharmacology. Cambridge University Press. 2nd ed. 2000.

¿CUÁNTOS TIPOS DE DEPRESION EXISTEN?

- La diferencia entre los tipos de depresión es tiempos de duración, severidad sintomática y comorbilidades:
 - **DEPRESION MAYOR:** Las manifestaciones mencionadas en la diapositiva previa, tienen mas de dos semanas y menos de seis meses:
 - **LEVE:** Síntomas que no afectan la vida de la persona, no requieren tratamiento farmacológico, sino acercamientos psicoterapéuticos y cambios en estilo de vida.
 - Se orienta al paciente, se explican opciones.
 - **MODERADA:** Síntomas que afectan la vida y funcionamiento de la persona, requieren tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y cambios en el estilo de vida.
 - Se atiende en primer nivel en base a las Guías mhGAP.

- **GRAVE:** Los mismos síntomas que la moderada, pero **SE INCLUYE IDEACION O PLANEACIÓN O INTENTO SUICIDA.**
 - Se refiere a Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"
- **GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS:** Los mismos síntomas que la grave, pero se añaden ideas delirantes con pensamientos negativos y en ocasiones alucinaciones de contenido negativo.
 - Se refiere a Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco".

¿CUÁNTOS TIPOS DE DEPRESION EXISTEN? (2)

- **DISTIMIA:** Es un tipo de depresión moderada que inicia en la adolescencia, dura mas de dos años y los síntomas no han remitido nunca.
 - **SE ATIENDE EN PRIMER NIVEL EN BASE A LAS GUÍAS MHGAP.**
- **TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO:** Es un diagnóstico que se realiza cuando la persona tiene síntomas depresivos, pero no todos los necesarios para hacer un diagnóstico completo de Depresión, tiene síntomas de ansiedad pero no todos los necesarios para hacer un diagnóstico de Trastorno de ansiedad.
- **EN EL CASO QUE SE TENGAN LOS CRITERIOS COMPLETOS DE CADA TRASTORNO SE DIAGNOSTICAN AMBOS.**
 - **SE ATIENDE EN PRIMER NIVEL EN BASE A LAS GUÍAS MHGAP.**

ES UNA ENFERMEDAD MEDICA

- Los síntomas afectan la vida de la persona.
- **NO SON VOLUNTARIOS.**
- No pueden ser modificados a través de conversación o convencimiento.
- Rápidamente cambian y **DEBEN SER TOMADOS EN SERIO.**
- **NO ES CONVENIENTE PARA EL PACIENTE RECIBIR COMENTARIOS NEGATIVOS SOBRE SU SINTOMATOLOGÍA.**
- Hay que orientar al paciente y a la familia sobre la importancia de atenderse

Stahl's essential psychopharmacology : ncuroscientific basis and practical applications. - 3rd ed. p. ; cm. Rev. ed. of: Essential psychopharmacology. Cambridge University Press. 2nd ed. 2000.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán



DE ACUERDO A LAS GUIAS mhGAP

- Las siguientes diapositivas muestran cuadros y algoritmos de las guías mhGAP.
- Son fáciles de entender y leerlos con cuidado generará un entendimiento de los procesos de diagnóstico, atención y referencia.



DEP 1 » Evaluación

MANIFESTACIONES COMUNES DE LA DEPRESIÓN

- Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa clara
- Escasa energía, fatiga, alteraciones del sueño
- Tristeza o estado de ánimo deprimido persistentes, ansiedad
- Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras

1

¿Tiene la persona depresión?

¿Ha tenido la persona al menos uno de los siguientes síntomas básicos de la depresión durante al menos dos semanas?

- Estado de ánimo deprimido persistente
- Marcada disminución del interés o el placer en realizar actividades antes disfrutadas

NO

SÍ

Es improbable que sea depresión

» Vaya al módulo »OTR

¿Tiene o tuvo la persona varios de los otros síntomas siguientes durante al menos dos semanas?

- Alteraciones del sueño o dormir demasiado
- Cambio significativo del apetito o el peso (disminución o aumento)
- Creencia de que carece de méritos o de una culpabilidad excesiva
- Fatiga o pérdida de energía
- Disminución de la concentración
- Indecisión
- Agitación observable o inquietud física
- Habla o se mueve más lentamente de lo usual
- Desesperanza
- Pensamientos o actos suicidas

NO

SÍ

Es improbable que sea depresión

» Vaya al módulo »OTR

¿Tiene la persona considerable dificultad en el funcionamiento diario en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo?

NO

SÍ

Es improbable que sea depresión

» Vaya al módulo »OTR

Considere la posible existencia de **DEPRESIÓN**

CONSEJO CLÍNICO:

Una persona con depresión puede tener síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones. Si están presentes estos síntomas, se debe adaptar el tratamiento para la depresión. **CONSULTE A UN ESPECIALISTA.**

2

**¿Hay otras explicaciones posibles
de los síntomas?**

¿ES UNA ENFERMEDAD FÍSICA QUE PUEDE ASEMEJARSE A LA DEPRESIÓN O EXACERBARLA?

¿Hay signos y síntomas que sugieran la presencia de anemia, desnutrición, hipotiroidismo, alteraciones del estado de ánimo por el consumo de sustancias y efectos secundarios de medicamentos (por ejemplo, alteraciones del estado de ánimo por el consumo de esteroides)?

» TRATE
LA ENFERMEDAD FÍSICA

SÍ

NO

**¿Persisten los síntomas depresivos
después del tratamiento?**

NO

SÍ

No es necesario
ningún
tratamiento.

¿HAY ANTECEDENTES DE MANÍA?

¿Se han presentado simultáneamente varios de los siguientes síntomas, con una duración de al menos una semana y con una gravedad suficiente para interferir considerablemente con el trabajo y las actividades sociales o para requerir hospitalización o reclusión?

- Elevación del estado de ánimo o irritabilidad
- Disminución de la necesidad de sueño
- Mayor actividad, sentimiento de mayor energía, la persona habla en demasía o con gran rapidez
- Comportamientos impulsivos o imprudentes, como gastar dinero excesivamente, tomar decisiones importantes sin reflexionar y cometer indiscreciones sexuales
- Pérdida de inhibiciones sociales normales que da lugar a comportamientos inapropiados
- Se distrae fácilmente
- Muestra una autoestima exacerbada sin una justificación real

NO

SÍ

Es probable que sea un **EPISODIO DEPRESIVO EN EL TRASTORNO BIPOLAR**



CONSEJO CLÍNICO:

Las personas con un episodio depresivo en el trastorno bipolar corren el riesgo de padecer manía. El tratamiento es diferente del usado para la depresión. **Se debe aplicar el PROTOCOLO 2.**

» Vaya al **PASO 3** y luego **PROTOCOLO 2**

¿HA SUFRIDO UNA PÉRDIDA IMPORTANTE (POR EJEMPLO, DUELO POR EL FALLECIMIENTO DE UN ALLEGADO) DENTRO DE LOS SEIS ÚLTIMOS MESES?

SÍ

NO

Es probable que sea **DEPRESIÓN**

» Vaya al **PASO 3** y luego **PROTOCOLO 1**

¿HAY ANTECEDENTES DE MANÍA?

¿Se han presentado simultáneamente varios de los siguientes síntomas, con una duración de al menos una semana y con una gravedad suficiente para interferir considerablemente con el trabajo y las actividades sociales o para requerir hospitalización o reclusión?

- Elevación del estado de ánimo o irritabilidad
- Disminución de la necesidad de sueño
- Mayor actividad, sentimiento de mayor energía, la persona habla en demasía o con gran rapidez
- Comportamientos impulsivos o imprudentes, como gastar dinero excesivamente, tomar decisiones importantes sin reflexionar y cometer indiscreciones sexuales
- Pérdida de inhibiciones sociales normales que da lugar a comportamientos inapropiados
- Se distrae fácilmente
- Muestra una autoestima exacerbada sin una justificación real

NO

SÍ

Es probable que sea un
**EPISODIO DEPRESIVO EN
EL TRASTORNO BIPOLAR**



CONSEJO CLÍNICO:

Las personas con un episodio depresivo en el trastorno bipolar corren el riesgo de padecer manía. El tratamiento es diferente del usado para la depresión. **Se debe aplicar el PROTOCOLO 2.**

» Vaya al **PASO 3** y luego **PROTOCOLO 2**

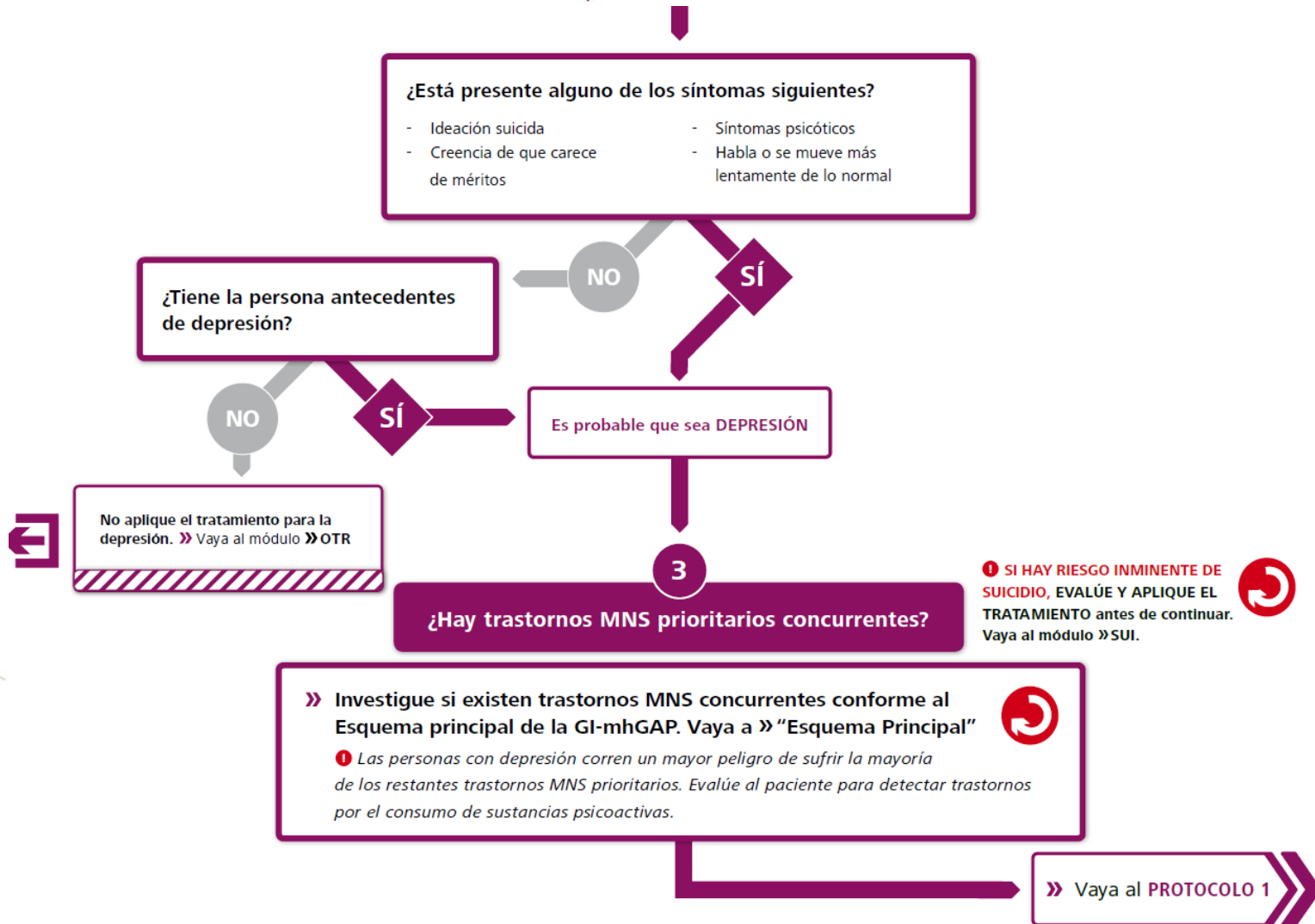
¿HA SUFRIDO UNA PÉRDIDA IMPORTANTE (POR EJEMPLO, DUELO POR EL FALLECIMIENTO DE UN ALLEGADO) DENTRO DE LOS SEIS ÚLTIMOS MESES?

SÍ

NO

Es probable que sea **DEPRESIÓN**

» Vaya al **PASO 3** y luego **PROTOCOLO 1**



TRATAMIENTO.

- Es un trastorno médico, se atiende como cualquier enfermedad: **A TRAVES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.**
 - Hay que **INVOLUCRAR AL PACIENTE** en que entienda su enfermedad
 - Hay que **INVOLUCRAR A LA FAMILIA** en que entienda la enfermedad del usuario
 - Hay que **INVOLUCRAR AL EQUIPO DE ENFERMERÍA** ya que son el primer y el último contacto con el paciente y la familia, y en comunidades son personas que influyen en el entendimiento y pueden orientar a los que la padecen.

Blumenfield, Michael; Strain, James J. Title: Psychosomatic Medicine , 1st Edition Copyright ©2006 Lippincott Williams & Wilkins

- Si hay **TRABAJO SOCIAL** en quien se pueda apoyar, también deben estar involucrados en orientación tanto a paciente como a la familia.
- Hay que involucrar a un Equipo de **PSICOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD**, se localiza al más cercano y se refiere para manejo psicoterapéutico.
- Si es **LEVE, MODERADO, DISTIMIA O TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO PUEDE Y DEBE ATENDERSE EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

ELIMINAR EL ESTIGMA

- **DESCONOCIMIENTO DE QUE LA DEPRESIÓN ES UNA ENFERMEDAD Y REQUIERE TRATAMIENTO.**
- **MUCHAS VECES SE ESPERA QUE EL PACIENTE "LE ECHE GANAS" Y MEJORE.**
- **Creencia de que se puede animar al paciente.**
- **La errónea creencia que es un signo de debilidad.**





DEP 2 » Manejo

PROTOCOLO

1

Depresión

- » Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores. (2.1) 
- » Reduzca el estrés y fortalezca los apoyos sociales. (2.2)
- » Promueva el funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad. (2.3)
- » Considere la administración de antidepresivos. (2.5) 
- » Si es factible, considere la derivación del paciente para que reciba alguno de los siguientes tratamientos psicológicos breves: activación conductual, terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal y orientación para la resolución de problemas. (2.4)
- »  **NO** trate los síntomas con tratamientos ineficaces, por ejemplo, inyecciones de vitaminas.
- » Efectúe un seguimiento periódico. 

PROTOCOLO

2

Depresión en el trastorno bipolar

- » Consulte a un especialista. 
- » Si no dispone de inmediato de un especialista, continúe el tratamiento para la depresión (**PROTOCOLO 1**). Sin embargo, NUNCA recete antidepresivos solos sin un estabilizador del estado de ánimo como el litio, la carbamazepina o el valproato porque los antidepresivos pueden conducir a la manía en personas con trastorno bipolar (Vaya al módulo **» PSI**).
- » Si se presentaran síntomas de manía, dígame a la persona y a los cuidadores que suspendan de inmediato el antidepresivo y regresen para recibir ayuda.

Grupos especiales de población

Observe que las intervenciones pueden diferir para estos grupos de población.



NIÑO/ADOLESCENTE

- » Para el tratamiento de la depresión en niños/adolescentes, vaya al módulo **» MCON**.



MUJERES DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA

- » Siga el tratamiento para la depresión (**PROTOCOLO 1**), pero EVITE usar antidepresivos si fuera posible, especialmente durante el primer trimestre.
- » Si la paciente no responde al tratamiento psicológico, considere la posibilidad de usar con precaución la dosis eficaz más baja de los antidepresivos.
- » Si la mujer está amamantando, evite los medicamentos de acción prolongada, como la fluoxetina.
- » **CONSULTE A UN ESPECIALISTA**, si es factible. 

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

2.1 Psicoeducación: mensajes fundamentales para la persona y los cuidadores

- » La depresión es un problema muy frecuente que le puede suceder a cualquier persona.
- » La aparición de la depresión no significa que la persona sea débil o perezosa.
- » Actitudes negativas de otras personas (por ejemplo, decirle “debes ser más fuerte”, “contrólate”) pueden obedecer a que la depresión no es una dolencia visible, a diferencia de una fractura o una herida. Existe también la idea errónea de que las personas con depresión pueden controlar fácilmente sus síntomas mediante la simple fuerza de voluntad.
- » Las personas con depresión tienden a tener opiniones negativas no realistas acerca de sí mismos, su vida y su futuro. Su situación actual puede ser muy difícil, pero la depresión puede causar pensamientos injustificados de desesperanza y falta de valor. Estas opiniones probablemente mejoren una vez que remita la depresión.
- » Los pensamientos de **autolesión o suicidio** son comunes. Si se detectan estos pensamientos, la persona no debe actuar para modificarlos sino que debe relatarlos a una persona de confianza y volver para pedir ayuda de inmediato.

2.2 Reduzca el estrés y fortalezca el apoyo social

- » Evalúe la existencia de factores estresantes y aplique el tratamiento para reducirlos. (Vaya al módulo » APE)
- » Reactive la red de relaciones sociales anteriores de la persona. Identifique actividades sociales previas que, si se comienzan nuevamente, en potencia pueden prestar apoyo psicosocial directo o indirecto, por ejemplo, las reuniones de familia, las visitas a vecinos y actividades de la comunidad.

2.3 Promueva el funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad

- » Aunque sea difícil, aliente a la persona a que trate de seguir tanto como sea posible las siguientes indicaciones:
 - Reanudar (o continuar) las actividades que fueron anteriormente placenteras.
 - Mantener un ciclo regular de horas para dormir y para estar despierto.
 - Mantenerse físicamente activo en la medida de lo posible.
 - Comer regularmente a pesar de las alteraciones del apetito.
 - Pasar tiempo con amigos de confianza y con la familia.
 - Participar en lo posible en las actividades comunitarias y otras actividades sociales.

- » Explique a la persona y al cuidador que estas actividades pueden todas ayudar a mejorar el estado de ánimo.

2.4 Tratamientos psicológicos breves para la depresión

- » Esta guía no proporciona protocolos específicos para llevar a cabo intervenciones psicológicas breves. La OMS, entre otros organismos, ha elaborado manuales que describen el uso de esas intervenciones para la depresión. Un ejemplo es el manual Problem Management Plus (http://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/, en inglés) que describe el uso de la activación conductual, técnicas de relajación, la orientación para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social. Por otra parte el manual Group Interpersonal Therapy for Depression describe el tratamiento grupal de la depresión (http://www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en, en inglés). En Pensamiento saludable: Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28417/9789275318997_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) se describe el uso de la terapia cognitivo conductual para la depresión perinatal.

INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS

2.5 Considere la posibilidad de administrar antidepresivos

- » Analice con la persona y decidan juntos si se recetarán antidepresivos. Explique que:
 - Los antidepresivos no causan adicción.
 - Es muy importante tomar la medicación todos los días como se le prescriba.
 - Se pueden experimentar algunos efectos secundarios en los primeros días, pero generalmente remiten en forma espontánea.
 - Por lo general pasan varias semanas antes de que se noten mejoras en el estado de ánimo, el interés o la energía.
- » Considere la edad de la persona, padecimientos médicos concurrentes y el perfil de efectos secundarios del medicamento.
- » Comience con un solo medicamento en la dosis inicial más baja.
- » Los medicamentos antidepresivos, en general, deben ser administrados durante al menos 9 a 12 meses después de la remisión de los síntomas.
- » Los medicamentos nunca se deben suspender solo porque la persona experimenta alguna mejoría. Instruya a la persona acerca del tiempo recomendado para tomar los medicamentos.

PRECAUCIONES

- » Si la persona sufre un episodio maniaco, suspenda el antidepresivo de inmediato; el medicamento antidepresivo puede desencadenar un episodio maniaco en el trastorno bipolar sin tratar.
- » No combine el medicamento con otros antidepresivos, ya que esto puede causar el síndrome de la serotonina.
- » Los antidepresivos pueden aumentar la ideación suicida, especialmente en los adolescentes y los adultos jóvenes.

Medicación antidepresiva en grupos especiales de población

ADOLESCENTES DE 12 AÑOS O MÁS

- » Si los síntomas persisten o empeoran a pesar de las intervenciones psicosociales, considere la posibilidad de administrar fluoxetina (pero ningún otro inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina [ISRS] ni antidepresivos tricíclicos [ATC]). 
- » Si se receta fluoxetina, pídale al adolescente que regrese semanalmente durante las cuatro primeras semanas para vigilar la aparición de pensamientos o planes de suicidio.

MUJERES DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA

- » Evite los antidepresivos, si es posible.
- » Considere la administración de antidepresivos en la dosis eficaz más baja si no hay ninguna respuesta a las intervenciones psicosociales.

- » Si la mujer está amamantando, evite medicación antidepresiva de acción prolongada como la fluoxetina.

- » Consulte a un especialista, si es factible. 

ADULTOS MAYORES

- » Evite recetar amitriptilina si es posible.

PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- »  NO recete amitriptilina.

ADULTOS CON PENSAMIENTOS O PLANES DE SUICIDIO

- » Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son la primera opción. La sobredosis de un antidepresivo tricíclico como la amitriptilina puede ser mortal y, por consiguiente, se debe evitar en este grupo.
- » Si hay un riesgo inminente de autolesión o suicidio (vaya al módulo **SUI**), entregue una cantidad limitada de antidepresivos (por ejemplo, la provisión necesaria para una semana cada vez).
- » Pida a las personas que se ocupan de la persona que guarden y vigilen los medicamentos y efectúen su seguimiento con frecuencia para prevenir una sobredosis.

CUADRO 1: Antidepresivos

MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
AMITRIPTILINA (antidepresivo tricíclico [ATC])	Comience con 25 mg a la hora de acostarse. Aumente de 25-50 mg por semana a 100-150 mg por día (hasta 300 mg como máximo). Nota: La dosis eficaz mínima en los adultos es de 75 mg. Se puede ver sedación con dosis inferiores. Adultos mayores/personas con enfermedad física: Comience con 25 mg a la hora de acostarse y aumente a 50-75 mg diarios (hasta 100 mg como máximo).  Niños/adolescentes: No la use.	Comunes: sedación, hipotensión ortostática (riesgo de caída), visión borrosa, dificultad para orinar, náuseas, aumento de peso, disfunción sexual. Graves: alteraciones electrocardiográficas (por ejemplo, prolongación del intervalo QT), arritmia cardíaca, aumento del riesgo de padecer una crisis convulsiva.	Evite recetarla a personas con enfermedades cardíacas, antecedentes de crisis convulsivas, hipertiroidismo, retención urinaria o glaucoma de ángulo estrecho y trastorno bipolar (se puede desencadenar manía en personas con trastorno bipolar sin tratar). La sobredosis puede causar crisis convulsivas, arritmia cardíaca, hipotensión, coma o la muerte. Las concentraciones de amitriptilina pueden aumentar con los medicamentos antimaláricos, como la quinina.
FLUOXETINA (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina [ISRS])	Comience con 10 mg por día durante una semana, luego aumente a 20 mg por día. Si no hay ninguna respuesta en 6 semanas, aumente a 40 mg (80 mg como máximo). Adultos mayores/personas con enfermedad física: es la opción preferida. Comience con 10 mg por día, luego aumente a 20 mg (40 mg como máximo).  Adolescentes Comience con 10 mg por día. Aumente a 20 mg por día si no hay respuesta en 6 semanas (40 mg como máximo).	Comunes: Sedación, insomnio, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, alteración del apetito y disfunción sexual. Graves: alteraciones de la coagulación en las personas que usan aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, niveles bajos de sodio.	Tome precauciones cuando se trata de personas con antecedentes de crisis convulsivas. Interacciones medicamentosas: Evite la combinación con warfarina (puede aumentar el riesgo de hemorragias). Pueden aumentar las concentraciones de ATC, antipsicóticos y betabloqueadores. Tome precauciones cuando se usa en combinación con tamoxifeno, codeína y tramadol (reduce el efecto de estos medicamentos).



DEP 3 » Seguimiento

1

**EVALUACIÓN PARA DETERMINAR
SI HAY MEJORÍA**

¿Está mejorando la persona?

NO

SÍ

- » Si no todavía no recibe tratamiento psicológico, considere la posibilidad de ese tratamiento.
- » Si recibe un tratamiento psicológico, evalúe la participación de la persona y su experiencia con el tratamiento psicológico actual.
- » Si todavía no es tratada con antidepresivos, considere recetar antidepresivos.
- » Si está en tratamiento con antidepresivos, investigue:
 - ¿Toma la persona la medicación como se le ha prescrito? Si no lo hace, indague acerca de las razones y promueva el cumplimiento del tratamiento.
 - ¿Presenta efectos secundarios?

En caso afirmativo, evalúe y sopesé los beneficios del tratamiento. **En caso negativo**, aumente la dosis (**CUADRO 1**). Efectúe el seguimiento en una o dos semanas. Follow-up in 1-2 weeks. ⌚

⚠️ TOMA PRECAUCIONES CON EL AUMENTO DE LA DOSIS. SE REQUIERE UN SEGUIMIENTO MUY DE CERCA DEBIDO AL POSIBLE AUMENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS.

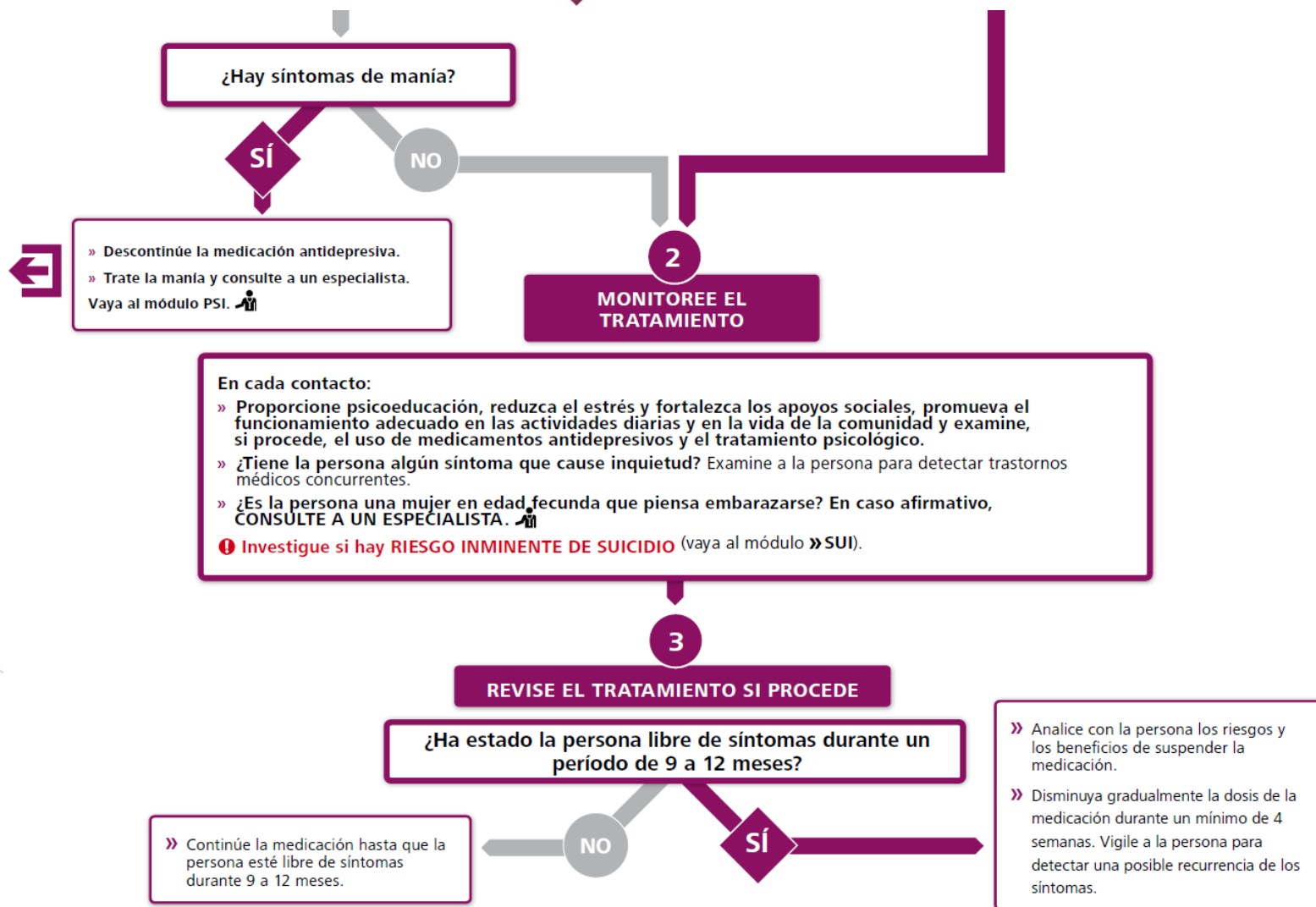
- » Aliente a la persona a continuar con su plan de tratamiento actual hasta que esté libre de los síntomas durante un periodo de 9 a 12 meses.
- » Organice otra cita de seguimiento para una o dos semanas después. ⌚
- » Reduzca el contacto a medida que mejoren los síntomas de la persona, por ejemplo, véala una vez cada 3 meses después de los 3 meses iniciales.

Nota: El seguimiento debe continuar hasta que la persona ya no tenga ningún síntoma de depresión.

RECOMENDACIONES SOBRE LA FRECUENCIA DE CONTACTO

- » Haga la segunda cita para no más de una semana después.
- » Mantenga inicialmente un contacto periódico por teléfono, mediante visitas a domicilio, cartas o tarjetas de contacto con mayor frecuencia, por ejemplo, mensualmente, durante los 3 primeros meses.





POR ULTIMO:

- Siempre tener presente que **SI NO SE ATIENDE A TIEMPO LLEVA A**

COMPLICACIONES:

- **ADICCIONES**
- **SUICIDIO**
- **AUSENTISMO LABORAL O ESCOLAR**
- **AUMENTA RIESGO DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES**
- **AUMENTA COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRONICAS**

- **RECORDAR:**

- Los **ANTIDEPRESIVOS SON MEDICAMENTOS SEGUROS Y EFICACES**, solamente hay que explicar los efectos secundarios y que son pasajeros.
- Los **ANTIDEPRESIVOS NO SON MEDICAMENTOS QUE GENEREN DEPENDENCIA O DAÑO.**
- **NO CONFUNDIR ANTIDEPRESIVOS CON OTRAS FAMILIAS DE FÁRMACOS** (Benzodiacepinas, Neurolépticos o Medicinas sin evidencia científica)
- **LA MEDICACIÓN ES IGUAL DE IMPORTANTE QUE LA PSICOTERAPIA, LA ORIENTACIÓN A LA FAMILIA Y LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.**



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Yo tenía un perro negro. Su nombre era depresión.

