




DEPRESIÓN

SIRA ORVIZ GARCIA



Algunos Datos

- ▶ **Es una de las enfermedades mentales más frecuentes y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo.**
- ▶ **Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúan a España en el cuarto país de Europa con más casos de depresión, llegando a afectar a más de 2 millones de personas.**
- ▶ **En Europa, según la OMS, Alemania es el país con más casos de depresión con más de 4 millones de personas afectadas, seguida de Italia, con más de 3 millones y Francia, con cerca de tres millones. En el cuarto lugar, está España con más de dos millones.**
- ▶ **Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos, según la OMS.**

- 
- **Una de cada cinco personas padecerá un episodio depresivo a lo largo de su vida**
 - **Alrededor del 14,4% de los pacientes con depresión grave intenta suicidarse.**
 - **Además, el 6,5% de la población refiere sufrir depresión crónica, de los que el 3,7% son hombres y el 9,2% son mujeres.**
 - **La depresión aumenta con la edad, superando el 6% de los hombres y el 14,5% de las mujeres mayores de 65 años.**



Tipos de depresión del DSM-5

El DSM V define los siguientes tipos de depresión:

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo**
- **Trastorno depresivo mayor (incluido un episodio depresivo mayor)**
- **Trastorno depresivo persistente (distimia),**
- **Trastorno disfórico premenstrual**
- **Trastorno depresivo inducido por sustancias / medicamentos**
- **Trastorno depresivo debido a otra condición médica.**
- **Trastorno depresivo no especificado**


CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM- 5

- ▶ **Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indican los informes subjetivos (p. Ej., Se siente triste, vacío, sin esperanza) o a la observación de otros (p. Ej., Parece lloroso).**
- ▶ **Interés o placer notablemente disminuido en todas, o casi todas, las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como lo indica el relato subjetivo o la observación).**
- ▶ **Pérdida de peso significativa cuando no está a dieta o aumento de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.**
- ▶ **Insomnio o hipersomnia casi todos los días.**
- ▶ **Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por otros, no meramente sentimientos subjetivos de inquietud o desaceleración).**
- ▶ **Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.**
- ▶ **Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser ilusoria) casi todos los días (no meramente auto reproche o culpa por estar enfermo).**
- ▶ **Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días (ya sea por cuenta subjetiva o según lo observado por otros).**
- ▶ **Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.**



Se deben de cumplir

- ▶ **Cinco (o más) de los síntomas han estado presentes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio con respecto al funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.**
- ▶ **Los síntomas están asociados con angustia clínicamente significativa o interferencia con el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o las relaciones con los demás (p. Ej., Evitación de las actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o el hogar).**



Tipos de síntomas: ¿Cómo se manifiesta?

Se manifiesta en diferentes planos de la vida:

- **Anímico**
- **Cognitivo**
- **Físico**
- **Aspectos interpersonales y conductuales**

Síntomas anímicos

Abatimiento Pérdida de fuerzas a nivel físico o incluso moral, así como de energía o ánimos

- **Anhedonia, Sensación de no disfrute de las cosas**
- **Sensación de vacío, es una sensación relacionada con el “no-sentido” de las cosas y de la vida, sumado a una falta de ilusión por todo.**
- **Anestesia emocional. Implica no sentir nada: ni alegría, ni tristeza, ni rabia... Sería como estar en un estado de embotamiento afectivo, donde nada nos afecta y nada nos preocupa.**
- **La tristeza es la característica central de la depresión. La mayoría (aunque no todas) de las personas que padecen depresión, sienten tristeza.**



Síntomas cognitivos

- ▶ **Rendimiento alterado y déficits de procesamiento**
Atención, memoria y velocidad mental
- ▶ **Pensamiento circular y rumiativo**
- ▶ **Alteración en el contenido del pensamiento**
 - **Triada negativa (Aaron Beck): que afectan a la visión de uno mismo, del mundo y del futuro**
 - **Autodepreciación, culpa, desesperanza, ideas de suicidio**

Síntomas físicos : “Nuestro cerebro nos avisa de que algo no va bien”

Las personas con más sintomatología somática/física son las que más buscan ayuda profesional.

- **Problemas de sueño insomnio (muy frecuente), pesadillas, sueño no reparador, etc.**
- **Fatiga. Nos sentimos cansados (aunque no hagamos nada) y fatigados.**
- **Aumento o disminución del apetito y del peso**
- **Problemas digestivos, náuseas, inestabilidad, mareos**
- **Disminución del deseo sexual**
- **Sensaciones molestas en el cuerpo y dolores musculares y articulares.**
- **Muy típico el dolor de espalda, superando incluso a las cefaleas.**



ANSIEDAD



Aspectos interpersonales

Éstos predicen un peor curso de la misma, así como una mayor cronificación del trastorno.

- ▶ **Deterioro de las relaciones sociales**

Se produce un deterioro en las relaciones sociales; las amistades se “pierden” o se deterioran.

- ▶ **Disminución del interés por la gente**

Esta disminución del interés por la gente, en muchas ocasiones, acaba siendo bidireccional (los demás dejan de interesarse por nosotros porque estamos deprimidos).

- ▶ **Rechazo**

Finalmente, puede aparecer también un rechazo hacia los demás, o por parte de los demás (hacia nosotros).



Hipótesis sobre el origen de la depresión

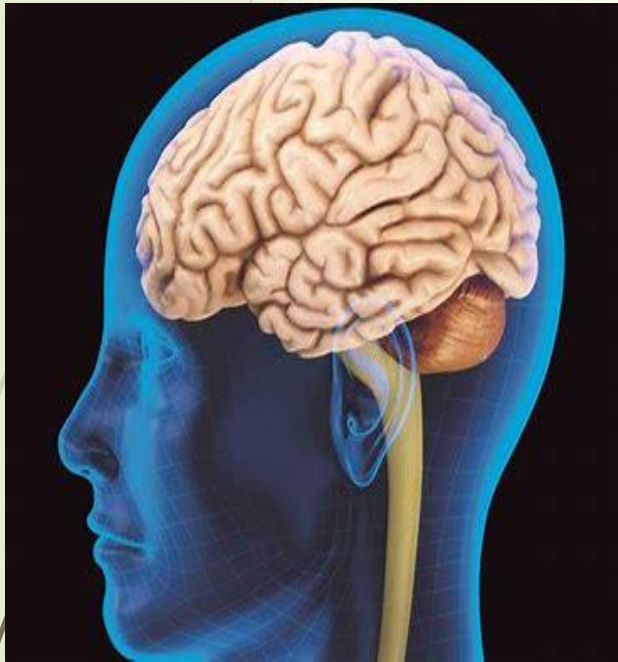
- ▶ **Hipótesis biológicas**
- ▶ **Hipótesis psicológicas**


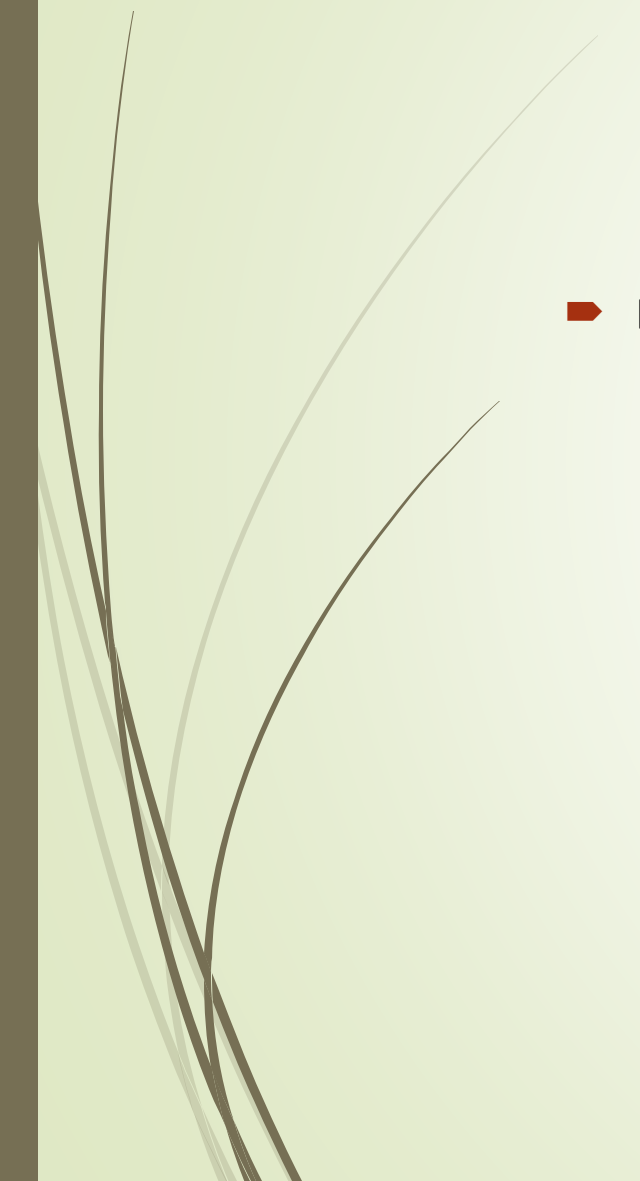


Hipotesis biológicas

- ▶ **Se cree que su desarrollo sería debido a una compleja interacción entre química cerebral, vivencias, fisiología, genética y estilo de vida.**
- ▶ **Es más, todo parece indicar que la depresión nace cuando hay anomalías en la producción y/o actividad de los neurotransmisores, unas moléculas liberadas por las neuronas esenciales para la transmisión de la información nerviosa en el cerebro y el resto del cuerpo.**
- ▶ **Y en esto, como veremos, basan su actuación los medicamentos antidepresivos.**

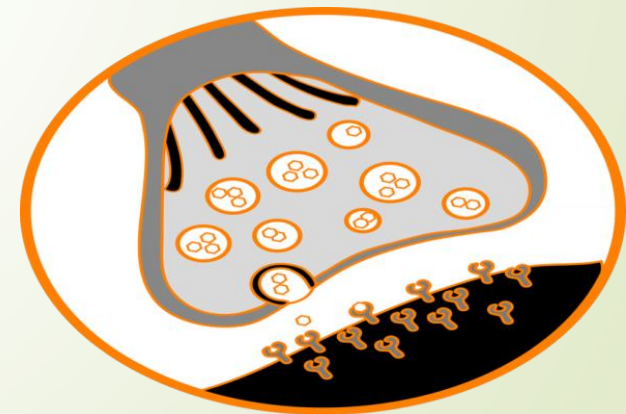
Hipótesis Biológicas



- 
- 
- Existen tres neurotransmisores que son parte de la base bioquímica de la depresión
Serotonina, noradrenalina y dopamina

Serotonina 5-hidroxitriptamina (5-HT)

- ▶ La serotonina tiene un importante papel en la regulación del deseo sexual, el apetito, apreciación del dolor, ciclo **sueño-vigilia**, modulación de la **ansiedad** y la **agresividad**.
- ▶ Asimismo, es esencial en la producción de la **melatonina**, relacionada con el estado de ánimo, ciclo de sueño-vigilia y **emoción**. Es una sustancia sintetizada en las neuronas del sistema nervioso central (SNC).
- ▶ En la depresión, la síntesis y disponibilidad de la serotonina es menor en los circuitos neuronales.





[Depresión y serotonina. - Bing video](#)



Tipos de antidepresivos

- ▶ **Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los antidepresivos más recetados e incluyen:**
 - **Fluoxetina /PROZAC**
 - **Citalopram**
 - **Sertralina**
 - **paroxetina**
 - **Escitalopram**
- ▶ **Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) son similares a los ISRS. Los más comunes son venlafaxina y duloxetina.**
- ▶ **Dopamina /El bupropión actúa de manera diferente que los ISRS o los IRSN. También trata el trastorno afectivo estacional y ayuda a dejar de fumar.**
- ▶ **Los antidepresivos más antiguos incluyen los tricíclicos, los tetracíclicos y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). Se recetan menos a menudo que otros medicamentos porque tienden a causar más efectos secundarios. Sin embargo, a algunas personas les dan mejor resultado.**



EFFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES

- **Dolores de cabeza**
- **Sensación de inquietud**
- **Estreñimiento**
- **Mareos**
- **Disminución de la libido.**
- **Somnolencia**
- **Sequedad de boca**

“Tardan en hacer efecto terapéutico entre tres y cuatro semanas”



Modelos Psicológicos

- **Cognitivos**
 - **Comportamentales**
 - **Socioambientales**
 - **Interpersonales**
 - **Apego**
- 



PROBLEMAS CARDIVASCULARES Y COMORBILIDAD PSICOLÓGICA



**Patrón de conducta Tipo A y
Fisiología del Stress
Problemas Cardiacos**





Teoría de los patrones de conducta

- ▶ **La teoría de la personalidad tipo A, B, C y D fue creada por los cardiólogos Friedman y Rosenman mientras estaban investigando las posibles causas detrás de las enfermedades coronarias. Después de un estudio junto a tres mil hombres sanos entre 35 y 59 años, especularon que había ciertos patrones de comportamiento que conllevaban un mayor riesgo a sufrir de este tipo de patologías.**
- ▶ **Los 4 tipos de personalidad**
- ▶ **Según esta teoría sobre los diferentes tipos de personalidad en función de la reacción al estrés o a los eventos externos, existen cuatro patrones de conducta.**



Patrones de conducta

Tipo A

- ▶ **Competitivos y autocríticos.**
- ▶ **Esfuerzan por alcanzar sus metas, no se sienten satisfechos por los logros**
- ▶ **Apresurados e irritables, Impacientes**
- ▶ **Nunca se relajan**
- ▶ **El patrón de conducta tipo A está relacionado con trastornos cardiovasculares.**

Tipo B

- **Conducta relajada**
- **Buscan el apoyo**
- **Postergación**
- **Calma ante el estrés**

Es el único tipo de personalidad que se aleja de las enfermedades físicas y psicológicas.

Patrones de conducta C y D

Tipo C

- ▶ **Perfeccionismo:**
- ▶ **sistemático, pensativo, sensible, prudente y crítico.**
- ▶ **Este patrón de comportamiento suele ser muy similar al tipo A. La diferencia clave está en la tendencia al perfeccionismo**
- ▶ **Incapacidad por expresar sus sentimientos: Tendencia a complacer los demás:.**
- ▶ **Según los estudios, debido a estas características este patrón de conducta puede ser un factor de riesgo del desarrollo del cáncer. De hecho, las investigaciones muestran como la personalidad puede afectar a nuestro sistema inmunológico.**

Tipo D

- ▶ **se caracteriza por la contención máxima de las emociones negativas**
- ▶ **Afectividad negativa: Se trata de la tendencia a experimentar emociones negativas a lo largo del tiempo y las situaciones.**
- ▶ **Inhibición social: la introversión, es decir son personas que inhiben sus emociones y comportamientos ante las interacciones sociales.**
- ▶ **Estos tipos de conducta suelen relacionarse con más probabilidad de enfermedades coronarias o el aumento de los síntomas depresivos.**

Relacion P de C y P Físicos: Adrenalina y noradrenalina:

- **Son las hormonas del estrés**
- **Las libera el organismo en situaciones de peligro o exigencia para que podamos reaccionar ante algo amenazante**
- **Se liberar conjuntamente con el cortisol otra hormona del estrés**

Producen:

Aumento de la frecuencia cardiaca

Acelera el ritmo respiratorio

Dilatación de pupilas

Aumenta la presión arterial

Aumenta el nivel de azúcar en sangre

Aumenta el flujo sanguíneo en los músculos

Aumenta el suministro de oxígeno al cerebro



Exceso o falta

- ▶ **En caso de estrés crónico se genera sobrecarga del sistema cardiovascular y la debilitación del sistema inmunitario**
- ▶ **Presión Arterial alta**
- ▶ **Hiperglucemia**
- ▶ **Arritmias**
- ▶ **Dolores de cabeza**
- ▶ **Temblores, Sudoración**
- ▶ **Diarrea, estreñimiento, pérdida de peso**
- ▶ **Preocupación y ansiedad**

La carencia puede ocasionar alteraciones del sueño dolores de cabeza ansiedad y depresión



Diferencias ansiedad-estrés

Ansiedad

- ▶ **Causa de origen incierto a veces irreal**
- ▶ **Surge por factores internos a la persona**
- ▶ **Emociones: miedo a peligros a veces inexistentes, malestar, irritabilidad**
- ▶ **Los síntomas tienden a prevalecer**
- ▶ **Exceso de futuro**

Estrés

- ▶ **Surge por factores externos el contexto**
- ▶ **Causas específicas: situación actividad tarea**
- ▶ **Emociones: frustración, preocupación, nerviosismo**
- ▶ **Los síntomas desaparecen cuando finaliza la situación**
- ▶ **Exceso de presente**



Depresión /problemas cardiovasculares

- **La enfermedad depresiva se presenta con unas tasas de prevalencia en la población con insuficiencia cardiaca (IC) del orden del 25%, y en pacientes con fases avanzadas o graves, la tasa de enfermedad depresiva o depresivo-ansiosa sobrepasa el 50%.**

- **Ansiedad y depresión son factores de riesgo para los problemas cardiovasculares:**

- **Las bases biológicas se fundamentan en:**
 - . **múltiples cambios neuroinmunoendocrinos**
 - . **mayor activación plaquetaria que predispone a**
 - . **episodios tromboembólicos, hipercortisolemia,**
 - . **incremento de la presión arterial y de la vasoconstricción coronaria.**

Depresión posterior a los problemas cardiacos

Hay evidencias, de que los problemas cardiacos graves pueden tener una relación causal en la aparición de la enfermedad depresiva ya que hay áreas del cerebro, son especialmente vulnerables a los déficit de perfusión sanguínea originados en el contexto de EC

- ▶ **Repercusiones psicológicas**

Las derivadas de saber que se está padeciendo una enfermedad que exige cambios en el estilo de vida y que podría ser hasta mortal

- ▶ **Repercusiones físicas.**

- ▶ **Repercusiones conductuales**

Exigencias en el cambio de estilo de vida y hábitos

Disminuir exigencia laborales, renunciar a expectativas de futuro, cambiar hábitos de consumo (tabaco, alcohol)

Cambios en la dieta

Adquirir hábitos nuevos



Opciones terapéuticas



Programa de rehabilitación cardiaca

Los programas de rehabilitación cardiaca se han convertido en la clave de la prevención secundaria.

Entre los elementos de la mayor parte de los programas de rehabilitación destacan el entrenamiento con ejercicios físicos, la modificación de los factores de riesgo, proporcionar información, la supervisión médica, la rehabilitación laboral y el asesoramiento psicológico.

Duración 8 semanas

Se centra en modificar las conductas del patrón de conducta tipo A



Intervenciones psicológicas



SITUACIÓN (Fecha y hora si fuese necesario) ¿Qué estaba haciendo en ese momento? ¿Dónde estaba, con quién y qué sucedió?	PENSAMIENTOS ¿Qué le vino en ese momento a la cabeza (recuerdos, imágenes, ideas, etc.)? ¿En qué grado de 0 a 10 pensó que esos pensamientos eran ciertos?	EMOCIÓN(ES) ¿Qué emociones sintió (¿ira, ansiedad, miedo, tristeza, etc.)? ¿Cómo de intenso fue lo que sintió en una escala del 1 al 10?	CONDUCTA ¿Cómo reacciona, cuál es su respuesta, cómo actúas? acción realizada para disminuir el malestar o modificar la situación
Ejemplo: Coger el metro sola esta mañana	Ejemplo: “Me voy a marear” “Voy a perder el control”, “Me va dar un ataque al corazón”, “No voy a ser capaz” Valor: 10 en todos los pensamientos	Ansiedad, Miedo.	Me doy la vuelta en las escaleras del metro y salgo corriendo de nuevo a la calle

Terapia cognitivo conductual

Depression and heart failure: the lonely comorbidity

Marco Sbolli^{1,2*}, Mona Fiuzat³, Dario Cani^{1,2}, and Christopher M. O'Connor^{2,3}

¹University of Brescia, Brescia, Italy; ²Inova Heart and Vascular Institute, Fairfax, VA, USA; and ³Duke University, Durham, NC, USA

El modelo cognitivo-conductual de la psicoterapia es el mejor estudiado en esta población y se ha convertido en el modelo de referencia. La psicoterapia cognitivo conductual es muy efectiva para mejorar la calidad de vida y contribuye a reducir la frecuencia de los subsiguientes acontecimientos coronarios. En estudios de tratamiento psicológico de la depresión en pacientes cardiovasculares se ha observado que, en el peor de los casos, aunque no influya en la evolución de la enfermedad, sí mejora la calidad de vida, por lo que es altamente recomendable.



Terapia cognitiva para la depresión de Beck

El esquema característico que sufren las personas deprimidas, y que Beck denomina la triada depresiva, consiste en una visión negativa de:

- ▶ **Uno mismo:** las personas que padecen depresión suelen considerarse deficientes e inútiles. Atribuyen los errores que cometen a un defecto físico, mental o moral suyo, y piensan que los demás les rechazarán.
- ▶ **Del mundo:** Se sienten como derrotados socialmente y no están a la altura de las exigencias, ni tienen la capacidad de superar los obstáculos.
- ▶ **Del futuro:** La persona que padece depresión piensa que esta situación no se puede modificar, por lo que seguirá así siempre.



Categorías de pensamientos depresivos frecuentes

- **Pensamiento dicotómico:** los acontecimientos se valoran de forma extrema: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.
- **Inferencia arbitraria:** consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
- **Sobregeneralización:** consiste en extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.
- **Magnificación y Minimización:** tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o un cualidad propia y a minimizar lo positivo.
- **Visión catastrófica:** adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor.
- **Deberías:** consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.

Los pensamientos automáticos

Los *pensamientos automáticos* son los diálogos internos, pensamientos o imágenes que aparecen ante una situación determinada, y suelen considerarse afirmaciones verdaderas no distorsionadas.

- **Son mensajes o proposiciones específicas referidas a una situación concreta**
- **Siempre serán creído, independientemente de que sean irracionales o no**
- **Son aprendidos**
- **Entran de forma espontánea en la conciencia, dramatizando y exagerando lo negativo de la situación**
- **No son fáciles de detectar ni controlar, pues aparecen en el flujo del diálogo interno**



Son los típicos

“Me rayo“

“Entro en bucle“

“No me lo puedo sacar de la cabeza”

La terapia cognitiva va dirigida a detectar esos pensamientos esquemas etc., y a desarrollar pensamientos mas positivos y adaptativos




Terapia de activación conductual

Ferster y Lewinshon 1990

Uno de los principios básicos de la Activación Conductual es que la persona con depresión lleva a cabo una serie de comportamientos evitativos consecuencia de la falta de refuerzo positivo y de la predominancia de situaciones poco estimulantes.

Esta tendencia a la **evitación** puede manifestarse mediante la interrupción de las tareas y actividades diarias, mediante pensamientos rumiativos o mediante las interacciones que la persona mantiene o no con el resto de personas.

“La Activación Conductual no trabaje sobre la cognición de la persona, esta no es ignorada. Más bien se espera que estas cambien como consecuencia de las modificaciones de la conducta.”



El primer paso para conseguir esto es el de activar a la persona, de ahí el nombre de la terapia, a pesar de que esta se encuentre deprimida.

Mediante esto, la Activación Conductual pretende aumentar sistemáticamente el número de conductas positivas que lleve a cabo la persona con la intención de que ésta encuentre un mayor número de reforzadores que promuevan un cambio en la persona a nivel de conducta, cognición y estado de ánimo.



Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Hayes, Wilson y Strosahl en 1999.

ACT sostiene que el sufrimiento humano es inevitable, forma parte de la vida, y es inherente a la condición humana. Y, de hecho, es la lucha por eliminar el malestar y los sentimientos dolorosos lo que hace que éstos se incrementen, además convertirse en elemento central de la vida de la persona, alejándola de aquello que es más importante para ella. El objetivo, por tanto, no es reducir el sufrimiento, sino ayudar al individuo a llevar una vida plena y significativa para él, aceptando el sufrimiento que inevitablemente va unido a ella.



Terapia de aceptación y compromiso

Hayes, Wilson y Strosahl en 1999.

El modelo de psicopatología ACT sostiene que gran parte de nuestras dificultades provienen de la fusión con las cogniciones (es decir, creer que un pensamiento es realmente verdadero y actuar como si lo fuera. Así la experiencia resultante puede ser la evitación que interrumpe o impide la acción hacia objetivos valiosos.



Así que los objetivos de ACT son:

- **Promover una mayor aceptación de las experiencias mentales negativas (del sufrimiento). Para esto es preciso, cultivar una perspectiva consciente frente a posibles procesos dominados por los automatismos (es decir, la consideración de los eventos mentales como productos de la mente en lugar de "verdades" literales) y así poder contrarrestar el enredo o atasco que impide pasar a la acción. **Esto es aceptación.****
- **Construir patrones de acción comprometida. Identificar áreas valiosas en la vida (Valores), plantear líneas de acción para avanzar en nuestras áreas de valor y actuar. **Eso es compromiso.****



Fases de la terapia “act”

- **Desesperanza creativa.** Reducir la evitación de enfrentarse a nuestra propia realidad y a nuestros propios sentimientos.
“el método utilizado no es el correcto”
Lo que se ha hecho para aliviar el malestar no sirve
- **El control es el problema.** Nos centramos en quitarnos el dolor y dejamos a un lado todo lo demás (123). Además al intentar quitarnos un pensamiento, puede que este aumente
- **Crear distancia respecto al lenguaje Desliteralización** (Lo que pensamos, es lo que pensamos, no es una realidad absoluta)
- **La identidad como algo diferente de los eventos privados.** Yo soy uno, con momentos y etapas diferentes en mi vida, con vivencias diferentes y cambiantes. Cambiar el soy por el estoy/me comporto
- **Clarificar valores /objetivos**
- **Desarrollar la voluntad/ actuar**



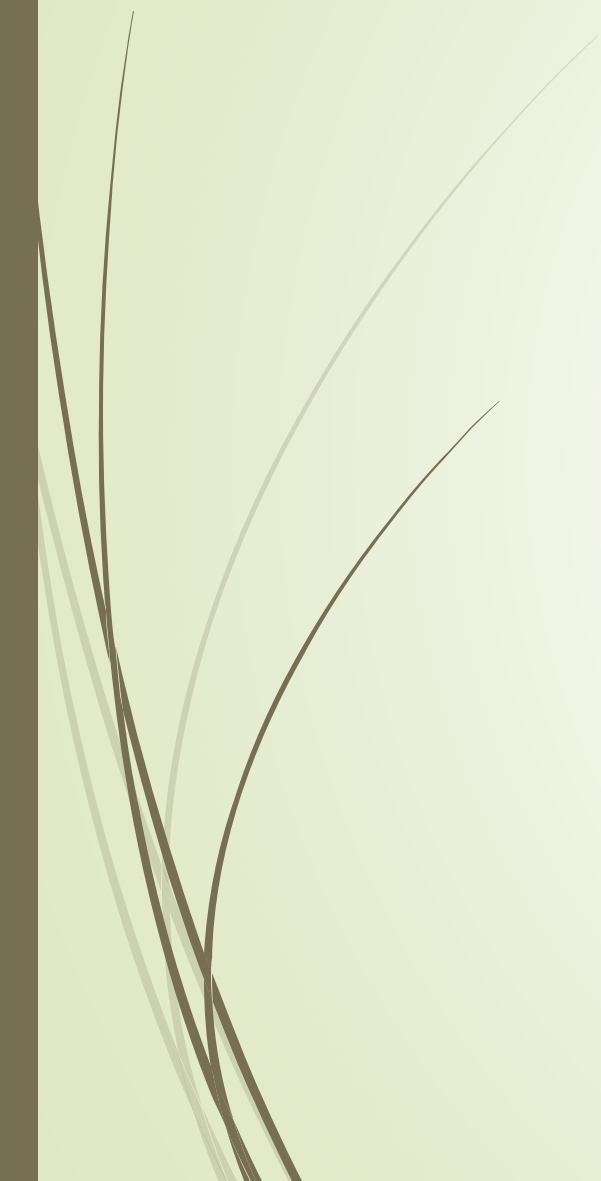
Estrategias utilizadas en ACT

- **Metáfora de las dos montañas/ Enfoque terapeutico**
- **Los objetivos los establece el paciente**
- **Se explican los contenidos con metáforas**
- **Se introducen herramientas proveniente de minfullness**

Meditación centrada en la respiración

Scanner corporal

Hojas en el arroyo, Para dejar ir pensamientos





Papel del asociacionismo

- ▶ **Cubre demandas que no se cubren desde lo sanitario**
- ▶ **Indicen de forma directa o indirecta en los factores de riesgo desarrollando prevención secundaria:**

Psicoeducativa

Alimentación

Ejercicio físico

Ocio y red social

“Contribuye a mejorar el animo disminuir el stress y crea bienestar emocional”



**Gracias por
su atención**