



DOI: 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/586>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 32-41







Trastorno depresivo mayor

Major depressive disorder

Grande Desordem Depressiva

**Maria Gracia Madero Dutazaka¹; Johanna Denys Suárez Orrala²;
Mauricio Andrés Mayancela Zumba³; Elizabeth Katiuska Villegas Guerrero⁴**

RECIBIDO: 16/11/2020 **ACEPTADO:** 20/12/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Médica Especialista En Psiquiatría; Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; maderomg@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8515-0451>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; jdso_md@yahoo.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7051-6067>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; Mauriciomayancela1792@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6583-1292>
4. Médico Cirujana; Investigadora Independiente; Manta, Ecuador; kattys_92@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-2751-2749>

CORRESPONDENCIA

Maria Gracia Madero Dutazaka

maderomg@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental frecuente en todo el mundo. Entre los tipos de trastornos mentales se encuentra la depresión mayor, también referida en muchas literaturas como depresión y se caracteriza por generar un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Asimismo, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. La complicación más preocupante de la depresión es el suicidio. El objetivo del presente estudio consiste en plasmar aspectos relacionados con el diagnóstico de la depresión mayor. Asimismo, se resumirán otros puntos relevantes para el diagnóstico como lo son los grupos de riesgo y las comorbilidades de la depresión con otras enfermedades crónicas. El modelo de investigación es una revisión de tipo documental bibliográfico. De la revisión se desprende que la depresión mayor es un trastorno con un gran impacto en las personas, especialmente en su calidad de vida y en el funcionamiento diario de una población. Existen diversos criterios diagnósticos de depresión, no obstante, los más usados son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-V). Asimismo, es importante descartar trastornos físicos mediante la evaluación clínica y pruebas seleccionadas (hemograma, electrolitos, TSH, B12 y los niveles de folato). En conclusión, el diagnóstico preciso y precoz es la base fundamental de un adecuado manejo y, por ende, aumentará las probabilidades de un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida para el paciente y su reinserción a su vida cotidiana y a la sociedad.

Palabras clave: Depresión, depresión mayor, trastorno depresivo mayor, diagnóstico, enfermedad mental.

ABSTRACT

Depression is a common mental disorder throughout the world. Among the types of mental disorders is major depression, also referred to in many literatures as depression and is characterized by generating a feeling of constant sadness and a loss of interest in performing different activities. It also affects a person's feelings, thoughts, and behavior, and can cause a variety of physical and emotional problems. It is estimated that depression affects more than 300 million people in the world. The most worrisome complication of depression is suicide. The objective of this study is to capture aspects related to the diagnosis of major depression. Likewise, other relevant points for the diagnosis will be summarized, such as risk groups and comorbidities of depression with other chronic diseases. The research model is a bibliographic documentary type review. The review shows that major depression is a disorder with a great impact on people, especially on their quality of life and on the daily functioning of a population. There are several diagnostic criteria for depression, however, the most used are those of the International Statistical Classification of Diseases and Health-Related Problems (ICD-10) and those of the American Psychiatric Association classification (Diagnostic Manual and Statistician, DSM-V). It is important to rule out physical disorders by clinical evaluation and selected tests (blood count, electrolytes, TSH, B12, and folate levels). In conclusion, an accurate and early diagnosis is the fundamental basis for proper management and, therefore, will increase the chances of a better prognosis and a better quality of life for the patient and their reintegration into their daily life and society.

KeyWords: Depression, major depression, major depressive disorder, diagnosis, mental illness.4

RESUMO

A depressão é um distúrbio mental comum em todo o mundo. Entre os tipos de distúrbios mentais está a depressão grave, também referida em muitas literaturas como depressão e caracteriza-se por gerar um sentimento de tristeza constante e uma perda de interesse em realizar diferentes actividades. Também afecta os sentimentos, pensamentos e comportamento de uma pessoa e pode causar uma variedade de problemas físicos e emocionais. Estima-se que a depressão afecta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. A complicação mais preocupante da depressão é o suicídio. O objectivo deste estudo é captar aspectos relacionados com o diagnóstico de depressão grave. Do mesmo modo, outros pontos relevantes para o diagnóstico serão resumidos, tais como grupos de risco e comorbilidades da depressão com outras doenças crónicas. O modelo de investigação é uma revisão bibliográfica de tipo documental. A revisão mostra que a depressão grave é um transtorno com grande impacto nas pessoas, especialmente na sua qualidade de vida e no funcionamento diário de uma população. Existem vários critérios diagnósticos para a depressão, contudo, os mais utilizados são os da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-10) e os da classificação da Associação Psiquiátrica Americana (Manual de Diagnóstico e Estatístico, DSM-V). É importante excluir as perturbações físicas por avaliação clínica e testes seleccionados (contagem de sangue, electrólitos, TSH, B12, e níveis de folato). Em conclusão, um diagnóstico preciso e precoce é a base fundamental para uma gestão adequada e, portanto, aumentará as hipóteses de um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida para o doente e a sua reintegração na sua vida quotidiana e na sociedade.

Palavras-chave: Depressão, depressão grave, transtorno depressivo grave, diagnóstico, doença mental.

Introducción

La depresión es un trastorno mental frecuente en todo el mundo. Contribuye significativamente a la carga global de enfermedad. Asimismo, se considera una de las principales causas de discapacidad.

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la V edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado. (Coryell, 2020)

La depresión mayor, también llamada depresión, trastorno unipolar, trastorno depresivo mayor o depresión clínica, es un trastorno “emocional que genera un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Asimismo, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales”. Las personas que padecen depresión presentan dificultad para llevar a cabo actividades sencillas de su día a día, e incluso, tienen sentimientos negativos que los llevan a no querer vivir. (Clínica Mayo, 2018)

Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. La depresión constituye la principal causa mundial de discapacidad y contribuye a la carga mundial general de morbilidad. En cuanto a la incidencia de género, la depresión afecta más a la mujer que al hombre. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020)

Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, (2017) refieren que, según algunas estimaciones, “la prevalencia del trastorno depresivo mayor varía en todo el mundo, desde 3% en Japón hasta 16.9% en los Estados Unidos de América. Para los demás países, el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8 a 12%”. (p. 74)

El trastorno de depresión mayor puede aparecer por primera vez a cualquier edad, pero es más frecuente después de la pubertad. Se observa hasta en el 2% de los niños y el 5% de los adolescentes. En los adolescentes, la depresión mayor es un factor de riesgo de fracaso académico, abuso de sustancias y comportamiento suicida. (Elia, 2019)

Aldana & Pedraza, (2012) destacan acerca de la prevalencia de la depresión en adultos mayores que, “es menor que en otros grupos de edad, sin embargo, su impacto es considerable. Los estudios que han utilizado criterios para la prevalencia de depresión mayor han encontrado prevalencias entre el 1 y el 3%”. Por otra parte, aquellos estudios que han usado herramientas exclusivas para los adultos mayores han encontrado prevalencias de 11 al 16%. (p. 8)

La depresión con frecuencia responde al tratamiento. El desenlace clínico generalmente será mejor para aquellas personas que tengan acceso a servicios sociales, familia y amigos que puedan ayudarlos a mantenerse activos y ocupados. La complicación más preocupante de la depresión es el suicidio. Los hombres representan la mayoría de los suicidios entre las personas mayores. Los divorciados o viudos están en mayor riesgo. (Enciclopedia Médica ADAM, 2018)

Con relación a la discapacidad de los pacientes con depresión, suele presentarse similar o mayor a la ocasionada por otras enfermedades crónicas. No obstante, su habilidad para integrarse dentro de sus actividades cotidianas y a la sociedad, en general, resulta peor. En cuanto al índice de

mortalidad es casi el doble. Es importante destacar el impacto de la depresión en la calidad de vida de los pacientes, por cuanto es la enfermedad que más influye en el empeoramiento de la salud de la población. La depresión atribuye “una carga importante en países industrializados, tanto en términos de gastos en los recursos dirigidos al tratamiento médico de la enfermedad como en términos de las pérdidas en la productividad consecuencia del absentismo, el retiro temprano y la prematura mortalidad”. (Navas & Vargas, 2012, p. 21, 22)

La depresión suele empeorar si no se trata y puede derivar en problemas emocionales, de conducta y de salud que pueden afectar todos los aspectos de la vida de las personas. (Clínica Mayo, 2018)

En todo el mundo, las personas con depresión frecuentemente no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que no la padecen son diagnosticadas erróneamente, en ambos casos se carece de un tratamiento adecuado, por tanto, el paciente persistirá con el problema y puede desencadenar en sus peores complicaciones. En este sentido, resulta fundamental el diagnóstico adecuado de este síndrome con la finalidad de decidir el tratamiento más conveniente y reducir las tasas de complicaciones, buscando la mejor calidad de vida posible y la inserción en la sociedad de estos pacientes.

El objetivo del presente estudio consiste en plasmar aspectos relacionados con el diagnóstico de la depresión mayor. Asimismo, se resumirán otros puntos relevantes para el diagnóstico como lo son los grupos de riesgo y las comorbilidades de la depresión con otras enfermedades crónicas.

Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolló bajo una metodología de tipo documental bibliográfico. El trabajo fue desarrollado en base a material bibliográfico digitalizado. La búsqueda de dicho contenido se llevó a cabo durante el mes de enero de 2021. Asimismo,

se formularon ecuaciones de búsqueda, con palabras clave, operadores lógicos y booleanos, en determinadas bases de datos y/o buscadores especializados, tales como: SciELO, Researchgate, entre otros. Asimismo, se usaron páginas web relacionadas con el área de la salud, con amplio reconocimiento científico a nivel nacional e internacional, entre las que destacamos: Organización Mundial de la Salud (OMS), Clínica Mayo, MedlinePlus, entre otras.

Algunas de las formulaciones y descriptores utilizados con los que se obtuvieron mejores resultados fueron los siguientes: “depresión”; “trastorno depresivo mayor”; “diagnóstico de la depresión mayor”. La información obtenida fue filtrada bajo los criterios de idioma (español); disponibilidad del contenido (completo); periodo de publicación (2012-2021), tipo de estudio: revisiones sistemáticas, de cohorte y de casos o de controles, informe de casos; y, clase de material bibliográfico (consensos, manuales, ensayos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes y otras clases de contenidos).

Asimismo, se seleccionaron los recursos antes mencionados en base a su producción, aval o promoción por parte de instituciones, entes, organizaciones, sociedades o asociaciones de profesionales en el área de la salud, de carácter público o privado, nacionales, internacionales o multilaterales con reconocimiento científico dentro de la comunidad de la salud.

Por último, fueron desestimados aquellos contenidos repetidos (duplicados), editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por tratadistas sin acreditación en el área de la salud o medicina.

Resultados

Grupos de riesgo

López, Gasull, & Alcalá, (2016) hace referencia al Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU., quienes han propuesto la búsqueda activa de depresión en los pacientes de alto riesgo para padecer depresión mayor, y considera como tales a aquellos con: antecedentes de depresión, enfermedades concomitantes psicológicas, síntomas somáticos sin explicación, o dolor crónico. Asimismo, explican que, según los criterios DSM-V, también las enfermedades de base claramente orgánica son un importante factor de riesgo para desarrollar depresión, como lo han demostrado diferentes estudios multicéntricos. Igualmente, consideran grupos de riesgo los siguientes:

- En la mujer: ligado a los cambios hormonales, se consideran proclives aquellas con alteraciones en el ciclo menstrual, en perimenopausia, en menopausia fisiológica o quirúrgica, en el embarazo y en el posparto; en cuidadoras de pacientes inmovilizados o terminales y en las víctimas de maltratos o violencia de género.
- En los niños y adolescentes como grupo etario, por su fragilidad, inmadurez y dificultades de adaptación al crecimiento y desarrollo.
- En ancianos, por el aislamiento social, la cronicidad asociada y el deterioro involutivo psicoorgánico. (p. 7)

Diagnóstico

Existen diversas escalas diagnósticas que ayudan en la práctica clínica en el diagnóstico de la depresión mayor. Entre estos se destacan los test de más de una pregunta, los cuales son ideales para realizar cribado de la depresión. No obstante, es necesario abarcar otros aspectos para lograr el diagnóstico de la depresión mayor.

El diagnóstico médico de este trastorno puede partir de lo siguiente:

- Exploración física. Es probable que el médico te realice una exploración física y te haga preguntas sobre tu salud. En algunos casos, la depresión puede estar relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado.
- Análisis de laboratorio. Por ejemplo, el médico puede realizarte un análisis de sangre llamado «hemograma completo» o analizar la glándula tiroides para asegurarse de que funcione correctamente.
- Evaluación psiquiátrica. El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de tus síntomas, tus pensamientos, tus sentimientos y tus patrones de conducta. Es posible que te pida que completes un cuestionario para ayudar a responder estas preguntas.
- DSM-5. El profesional de salud mental puede utilizar los criterios que se describen en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría). (Clínica Mayo, 2018)

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-5). (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2018, p. 56)

Es importante resaltar que, la estimación de la severidad de un episodio depresivo permitirá optimizar la elección de un tratamiento, planificar el seguimiento más adecuado y establecer un pronóstico. En este sentido, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales

e Igualdad de España (2018) destaca que, el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30-F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo, la cual se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado. (p. 56)

Igualmente, en cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión (ver Tabla 1): Ánimo depresivo, pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2018, p. 56)

Tabla 1. Criterios diagnósticos episodio depresivo según CIE-10

Criterios diagnósticos
A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: – Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras. – Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. – Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual. – Empeoramiento matutino del humor depresivo. – Presencia de enlentecimiento motor o agitación. – Pérdida marcada del apetito. – Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes. – Notable disminución del interés sexual.

Nota: Adaptado de la OMS por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2018)

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría citada por Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, (2017), refieren en cuanto al diagnóstico con base al DSM-IV que, un episodio de depresión mayor se caracteriza por manifestar cinco de los síntomas diariamente o casi todos los días durante al menos 2 semanas (ver Tabla 2). La severidad se considera como leve, moderada o grave, en función del grado de

deterioro laboral y social, y no debe estar relacionada con el abuso de sustancias psicoactivas o un trastorno mental orgánico. (p. 76)



Tabla 2. Los criterios de diagnóstico para la depresión

Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, diariamente durante un período de 2 semanas, de los cuales uno de ellos debe ser el 1 o el 2:

1. Estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda).
2. Disminución del interés en las actividades placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonia).
3. Significativo aumento o pérdida de peso (cambio de > 5% en un mes).
4. Insomnio o hipersomnía.
5. Agitación o retardo psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Nota: Tomado de la Asociación Americana de Psiquiatría, 2005. (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017)

Al respecto, Navas & Vargas, (2012) agregan que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría se refiere al término trastorno depresivo mayor indicando:

Un episodio depresivo presente al menos durante dos semanas, en el que se presentan síntomas como descenso del humor o de la capacidad para experimentar placer, pérdida de peso, hipersomnía o insomnio, enlentecimiento o agitación psicomotoras, fatiga, ideas de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte. Se debe descartar que estos síntomas no sean debidos a una enfermedad médica o al consumo de sustancias, o explicados por la presencia de un duelo. (p. 22)

En la actualidad están vigentes los criterios clínicos de la DSM-V, el cual no introduce cambios significativos respecto a los criterios diagnósticos de la anterior edición revisada (DSM-IV-TR). El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, (2018) refiere que, para el episodio de depresión mayor, los principales cambios en

cuanto al diagnóstico en el DSM-V fueron los siguientes:

Una reacción o proceso de duelo no excluye la existencia de un episodio depresivo mayor, indicando la conveniencia de valorar la presencia de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Se introduce el especificador “con características mixtas” que identifica los cuadros en los que coexisten síntomas depresivos con al menos 3 síntomas maníacos/hipomaníacos de un listado de 7. No obstante, las personas cuyos síntomas reúnan los criterios de manía o hipomanía, tendrán el diagnóstico de trastorno bipolar I o trastorno bipolar II, respectivamente. Otro especificador nuevo hace referencia a los cuadros de depresión mayor que cursan con síntomas ansiosos, en este caso la presencia de al menos 2 síntomas de ansiedad de un listado de 5, hacen a la persona tributaria del especificador “con ansiedad”. Se cambia la especificación “de inicio en el postparto” por la de “con inicio en el periparto” ampliándose la posible presencia de un cuadro de depresión mayor a la etapa de embarazo, además de las primeras 4 semanas del postparto contempladas ante-

riormente. Se traslada la especificación de “crónico” del trastorno depresivo mayor a los trastornos depresivos persistentes (distimia), de modo que, además de la distimia, se contempla la posibilidad de un trastorno depresivo mayor crónico o con episodios intermitentes, excluyéndose la exigencia que planteaba el DSM-IV-TR de que la persona no hubiese sufrido un episodio depresivo mayor durante los 2 primeros años de la alteración. (p. 60, 61)

Ningún hallazgo en los exámenes de laboratorio es patognomónico de los trastornos depresivos. Sin embargo, las pruebas de laboratorio son necesarias para descartar trastornos físicos que puedan provocar depresión. Las pruebas incluyen hemograma completo, niveles de hormona tiroideoestimulante y niveles de electrolitos, vitamina B12 y ácido fólico de rutina y, en hombres mayores, testosterona. Las pruebas para el uso de drogas ilegales a veces son apropiadas. (Coryell, 2020)

Comorbilidad de la depresión con otras enfermedades crónicas

La relación que existe entre los trastornos mentales y las enfermedades físicas es muy estrecha. En este sentido, Berenzon, Lara, Robles, & Medina, (2013) refieren que, para la mayoría de las personas resulta difícil y preocupante aprender a sobrellevar y vivir con una dolencia crónica de larga duración como la diabetes o el cáncer, por lo que no es sorprendente que la depresión sea la complicación más común asociada con este tipo condiciones. Asimismo, los autores refieren:

La investigación demuestra que las personas con enfermedades físicas graves corren un mayor riesgo de padecer depresión. En las personas con diabetes el riesgo de presentar depresión es dos veces más alto que en aquellas que no sufren esta condición; para la población con asma u obesidad, el riesgo aumenta tres veces y para aquellas que sufren de dolores crónicos el riesgo crece cinco veces. Del mismo modo,

las personas que padecen síntomas de depresión tienen mayores probabilidades de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, todas ellas condiciones crónicas responsables de más de 60% de las muertes en el mundo. Asimismo es frecuente una alta comorbilidad entre la depresión y otras patologías mentales, como los trastornos de ansiedad y el consumo de sustancias adictivas. La literatura internacional indica que alrededor de la mitad de la población adulta con trastorno depresivo mayor cumple con criterios diagnósticos para uno o más trastornos de ansiedad; esta relación ocurre entre 25 y 50% de los adolescentes con depresión y entre 10 y 15% de los jóvenes con ansiedad. (p.76, 77)

Conclusiones

La anterior revisión muestra que la depresión mayor es un trastorno con un gran impacto en las personas, especialmente en su calidad de vida y en el funcionamiento diario de una población, por lo cual es un problema importante de salud a nivel mundial.

El diagnóstico está fundamentado en criterios clínicos. Existen diversos criterios diagnósticos de depresión, no obstante, los más usados son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-V). Asimismo, es importante descartar trastornos físicos mediante la evaluación clínica y pruebas seleccionadas (hemograma, electrolitos, TSH, B12 y los niveles de folato).

La comorbilidad con condiciones crónicas como la diabetes y las enfermedades coronarias, son muy frecuentes en la depresión mayor, lo que aumenta el impacto económico para el paciente y el país, en general.

El diagnóstico preciso y precoz es la base fundamental de un adecuado manejo y, por ende, aumentará las posibilidades de un

mejor pronóstico y una mejor calidad de vida para el paciente y su reinserción a su vida cotidiana y a la sociedad.

Bibliografía

Aldana, R., & Pedraza, J. (2012). Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010. Tesis de grado, Universidad del Rosario, Universidad CES. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf;jsessionid=44734BECDFEBFE17B06B326D7239BFD?sequence=3>

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina, M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. Recuperado el 09 de Enero de 2021, de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

Clínica Mayo. (03 de Febrero de 2018). Clínica Mayo. Recuperado el 08 de Enero de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Clínica Mayo. (03 de Febrero de 2018). Clínica Mayo. Recuperado el 17 de Enero de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>

Coryell, W. (2020). Manuales MSD. Recuperado el 07 de Enero de 2021, de <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos?query=Depresi%C3%B3n>

Elia, J. (2019). Manuales MSD. Recuperado el 09 de Enero de 2021, de <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-depresivos-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes?query=Depresi%C3%B3n>

Enciclopedia Médica ADAM. (08 de Julio de 2018). MedlinePlus. Recuperado el 05 de Enero de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>

López, S., Gasull, v., & Alcalá, J. (2016). Depresión Mayor. recomendaciones SEMERGEN. Guía, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN AP, Madrid. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de https://www.researchgate.net/profile/Silvia_Lopez_Chamon/publication/307211535_Depresion_Mayor_Actualizacion_2016_Recomendaciones_SEMERGEN_ISBN978-84-6087635-9/

[links/57eaa3b08ae886b897401f5/Depresion-Mayor-Actualizacion-2016-Recomendaciones-SEMERGEN-ISBN](https://www.researchgate.net/publication/307211535_Depresion_Mayor_Actualizacion_2016_Recomendaciones_SEMERGEN_ISBN978-84-6087635-9/)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión mayor en la infancia y adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico avalla-t. : Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 27 de Enero de 2021, de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf

Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). Abordaje de la depresión: intervención en crisis. *Revista Cúpula*, 26(2), 19-35. Recuperado el 15 de Enero de 2021, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (20 de Enero de 2020). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 05 de Enero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez, E. A., Cervantes, V. M., Hijuelos, N. A., Pineda, J. C., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-98. Recuperado el 08 de Enero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Madero Dutazaka, M. G., Suárez Orrala, J. D., Mayancela Zumba, M. A., & Villegas Guerrero, E. K. (2021). Trastorno depresivo mayor. RECIAMUC, 5(1), 32-41. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.32-41](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.