

Guía para el abordaje de la depresión en contextos humanitarios

Medical Teams International

La **depresión es uno de los trastornos más comunes, especialmente, en contextos de emergencia humanitaria** donde las condiciones de estrés son constantes y extremas. La violencia, el desplazamiento forzado, las diferentes pérdidas, la vulneración de derechos humanos y la inseguridad generalizada pueden desencadenar o agravar síntomas depresivos (IASC, 2007).

Las afectaciones emocionales derivadas de emergencias humanitarias pueden provocar sentimientos de angustia, temor, culpa, vergüenza y desesperanza, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar un trastorno depresivo de moderado a grave. Sin embargo, **es importante reconocer que estas emociones también pueden ser respuestas naturales ante una experiencia adversa reciente** (OPS, 2015).

➤ Evaluación y diagnóstico de la depresión

La evaluación y el diagnóstico de los trastornos depresivos es clínico, es decir, se realiza por medio de la **observación y la entrevista**; no obstante, se podrá hacer uso de escalas de tamización o instrumentos psicométricos. A continuación, se describen los criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno de depresión mayor:

Síntomas centrales (al menos 1)	<ul style="list-style-type: none">• Estado de ánimo deprimido persistente.• Pérdida de interés o de placer.
Síntomas adicionales (3 o más)	Perturbaciones en el sueño, cambios en el apetito y el peso, sensación de no valer nada o culpa excesiva, cansancio excesivo o pérdida de energía, dificultad para concentrarse, agitación o lentitud en los movimientos, ideas de muerte o ideación suicida recurrente.
Dificultad en el funcionamiento	Personal, familiar, social, laboral, educativo, entre otros.

Tiempo y duración

Los síntomas deben ser **continuos** y **persistentes** por un periodo de tiempo de al menos dos semanas.



IMPORTANTE

Como se mencionó anteriormente, en el afrontamiento de una crisis humanitaria se puede llegar a experimentar diversos síntomas depresivos; no obstante, **esto puede ser una respuesta normal y esperable frente a situaciones adversas y no necesariamente corresponde a un trastorno depresivo mayor**. Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación completa teniendo en cuenta el contexto, la duración de los síntomas y la funcionalidad de la persona afectada.



➤ Antes de diagnosticar

- Verifique que los síntomas depresivos **no correspondan a una afectación física** como hipotiroidismo, anemia, desnutrición o algún efecto secundario de un medicamento.
- El consumo de algunas **sustancias psicoactivas** como el alcohol, la marihuana o los opioides pueden generar síntomas depresivos.
- Descarte antecedentes de episodios maniacos, los síntomas depresivos podrían corresponder a un **trastorno afectivo bipolar sin tratar**.
- Las pérdidas significativas generan algunos síntomas depresivos, cerciórese de que esos síntomas correspondan a un **proceso normal de duelo**.

Instrumentos de evaluación y tamizaje

Preguntas de Wooley: instrumento creado para la identificación precoz (cribado) de la depresión en personas con factores de riesgo mayores de 18 años (Minsalud, 2020).

A. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas? (Respuesta: Sí/No)

B. ¿Durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba? (Respuesta Sí/No)

Si la respuesta a alguna de las dos preguntas es positiva, se debe realizar la valoración correspondiente para confirmar el diagnóstico de un episodio depresivo único o recurrente.

- ✓ **Inventario de Depresión de Beck II - BDI 2:** es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más.
- ✓ **Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9):** es un instrumento utilizado para detectar depresión en pacientes adultos de atención primaria en salud.



Intervenciones farmacológicas (OPS, 2015)

Nota: en Colombia, solo los profesionales en medicina pueden recetar medicamentos antidepresivos.

Aspectos generales:

- No recetar antidepresivos en **niños o niñas menores de 12 años** y para **adolescentes entre 12 y 18 años**. Verificar primero la efectividad de las intervenciones psicosociales antes de recetar antidepresivos.
- En adultos, **primero descartar condiciones físicas** que generen síntomas depresivos. Si se identifican, tratarlas primero antes de recetar antidepresivos.
- Si existe sospecha de que los síntomas depresivos son derivados de una reacción normal de duelo, **no recete antidepresivos y priorice intervenciones psicosociales**.
- La receta de los antidepresivos deben ir acompañada de **psicoeducación** para la persona y sus acompañantes.

Antidepresivos recomendados:

Medicamento	Amitriptilina ^a (un AT ^b)	Fluoxetina (un ISRS ^c)
Dosis inicial para adultos	25 a 50 mg a la hora de acostarse	10 mg una vez al día. Aumente a 20 mg después de una semana
Dosis inicial para adolescentes	No corresponde (no recete AT a los adolescentes)	10 mg una vez al día
Dosis inicial para personas de edad avanzada y personas enfermas	25 mg a la hora de acostarse	10 mg una vez al día
Aumento de la dosis en adultos	Aumente 25 a 50 mg por semana	Si no ha habido respuesta a las seis semanas, aumente a 40 mg una vez al día
Dosis eficaz en adultos	100 a -150 mg (dosis máxima, 300 mg) ^d	20 a 40 mg (dosis máxima, 80 mg)
Dosis eficaz en adolescentes, personas de edad avanzada y personas enfermas	50 a 75 mg (dosis máxima, 100 mg) No se lo recete a adolescentes	20 mg (max. dose 40 mg)
Efectos secundarios graves pero poco frecuentes	Arritmia cardiaca	Acatisia* prolongada Trastornos de la coagulación en usuarios de aspirina u otros antiinflamatorios no esteroideos* Ideas de autolesión (especialmente en adolescentes y adultos jóvenes)
Efectos secundarios frecuentes	Hipotensión ortostática (riesgo de caída), resequedad de la boca, estreñimiento, dificultad para orinar, mareo, visión borrosa y efecto sedante	Cefalea, inquietud, nerviosismo, trastornos del aparato digestivo, disfunción sexual reversible
Advertencia	Suspéndala de inmediato si la persona sufre un episodio maniaco	Suspéndala de inmediato si la persona sufre un episodio maniaco

^a Está incluida en el Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia (OMS, 2011).

^b AT: antidepresivo tricíclico.

^c ISRS: inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

^d Dosis eficaz mínima en adultos: 75 mg (se puede observar un efecto sedante a dosis más bajas).

Imagen tomada de: *Guía de Intervención Humanitaria mhGAP (OPS, 2015).*

Consideraciones para la psicoeducación

- Los antidepresivos no generan dependencia.
- Para obtener resultados favorables se debe tomar el medicamento todos los días según lo prescrito.
- Informar sobre los efectos secundarios del medicamento.
- Es posible que pasen algunas semanas antes de notar mejoría.
- Normalmente, los antidepresivos deben tomarse por un periodo entre 9 y 12 meses, aún si la persona ya se siente mejor.
- Los antidepresivos no se deben interrumpir si la persona ya se siente mejor, se deben continuar por el periodo recomendado.

Seguimientos

- Realice seguimientos periódicos. **Agende la segunda cita en una semana a más tardar** y las citas posteriores dependiendo de la evolución del trastorno.
- Vigile la respuesta al tratamiento antes de considerar aumentar la dosis. **Considere retirar progresivamente** el medicamento 9 a 12 meses después de la remisión de los síntomas y reduzca progresivamente la dosis a lo largo de 4 semanas como mínimo.

➤ Intervenciones Psicosociales (OPS, 2016)

Nota: para profundizar en las acciones psicosociales, puedes consultar [aquí](#) o en la Guía mhGAP versión 2.0, página 35.

Psicoeducación:
mensajes
fundamentales
para la persona y
los cuidadores.

Reduzca el estrés
y fortalezca el
apoyo social.

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

Tratamientos
psicológicos
breves para la
depresión.

Tratamientos psicológicos breves para la depresión

De acuerdo con la Guía de Intervención Humanitaria mhGAP, se recomienda alentar a las personas con diagnóstico de depresión moderada a grave a tomar terapia psicológica breve con terapeutas capacitados y supervisados.

A partir de la evidencia, la OPS (2015) recomienda las siguientes terapias psicológicas breves:

✔ Terapia Interpersonal.

✔ Terapia de Activación Conductual.

✔ Terapia Cognitivo-Conductual.

✔ Terapia de Orientación para la Resolución de Problemas.



➤ Enfrentando Problemas Plus - EP+ (OPS, 2016*)

Es una intervención desarrollada para ayudar a personas con depresión, ansiedad y estrés, independientemente de que la exposición a la adversidad haya provocado o no estos problemas. Se puede aplicar para **mejorar aspectos de la salud mental y el bienestar psicosocial** sin importar la gravedad de los problemas de las personas.

[Accede aquí](#)



➤ Terapia interpersonal grupal para la depresión (OPS, 2016**)

Es una intervención de **ocho sesiones grupales bajo un formato simplificado** para facilitadores. Contiene ejercicios prácticos grupales e individuales para ayudar a las personas a comprender los problemas que contribuyen a su depresión y encontrar maneras de manejarlos más eficazmente.

[Accede aquí](#)

➤ ¿Cuándo se debe hospitalizar una persona con diagnóstico de depresión (Minsalud, 2013)

- Personas con intento de suicidio de cualquier tipo.
- Personas con ideas de suicidio o un plan para suicidarse.
- Persona con síntomas psicóticos.
- Evidencia de compromiso del estado general (dejar de comer, deshidratación, desnutrición).
- Conductas de riesgo o daño autoinfligido en presencia de ideas de suicidio.
- Consumo concomitante de sustancias (incluye alcohol) que estén poniendo en riesgo la vida de la persona.
- Presencia de condiciones psicosociales que dificulten el manejo en casa (por ejemplo: paciente sin red de apoyo o víctima de violencia intrafamiliar, abuso o negligencia).



Propuesta de intervención psicológica de la depresión

Metas terapéuticas (Caballo, 2007)

- ✓ Aumento de las habilidades sociales.
- ✓ Aumento de actividades agradables.
- ✓ Planificación del futuro.
- ✓ Solución de conflictos.
- ✓ Reducción de cogniciones depresogénicas.
- ✓ Aumento de la gestión emocional.

Instrumentos sugeridos para realizar monitoreo y evaluación

- ✓ Cuestionario sobre la salud del paciente - 9 (PHQ-9). [Consultar aquí](#)
- ✓ Escala de depresión, ansiedad y estrés - 21 (DASS-21). [Consultar aquí](#)
- ✓ Inventario de depresión de Beck II (BDI-II). [Consultar aquí](#)



Descripción de sesiones

Sesión 1

- Encuadre terapéutico y firma del consentimiento informado.
- Evaluación integral y aplicación inicial de instrumento.
- Psicoeducación en depresión.

Sesión 2

- Psicoeducación en el ciclo de la inactividad.
- Identificación de actividades gratificantes, agradables o placenteras.
- Construcción del cronograma de activación conductual.

Sesión 3

- Aplicación del instrumento (seguimiento).
- Revisión de la implementación del cronograma de activación conductual, realizar ajustes en caso de ser necesario.
- Entrenamiento 1: ejercicio de respiración.

Sesión 4

- Revisión del cronograma de activación conductual y ejercicio de respiración.
- Identificación y abordaje de pensamientos distorsionados.
- Entrenamiento 2: Solución de problemas.
- Construcción del plan de soluciones.

Sesión 5

- Informar sobre la importancia del apoyo social.
- Identificación de redes sociales de apoyo.
- Programación de actividades sociales.

Sesión 6

- Construir plan de recaídas.
- Planificación de actividades a futuro.
- Aplicación de instrumento de cierre.

Referentes bibliográficos

- Caballo, V. (2007). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Siglo XXI de España Editores.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. <https://acortar.link/nsfL5M>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica. Detección temprana y diagnóstico de depresión (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente) en adultos. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_Depre%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Instrumentos sugeridos en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2015). Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2016). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada versión 2.0. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2016*). Enfrentando problemas plus (EP+): ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad, versión genérica de prueba de mercado de la OMS 1.0. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2016**). Terapia interpersonal grupal para la depresión. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55786/OPSNMHHM220004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y