

# TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

**El trastorno depresivo mayor va mucho más allá de la sensación de tristeza o de tener un mal día.**

Es una enfermedad mental grave que requiere comprensión, compasión y atención médica. Los síntomas pueden variar dependiendo de la persona. Sin embargo, para la mayoría de la gente, un trastorno depresivo cambia la manera en que funcionan cada día.

CATEGORÍA	EPISODIO DEPRESIVO
ESTADO DE ÁNIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deprimido, triste o muy irritable, no es posible lograr que se anime</li> <li>✓ Pérdida de interés y disfrute en las actividades diarias</li> </ul>
ESTADO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Insomnio o exceso de sueño</li> <li>✓ Cambio en el apetito o modificaciones no intencionales en el peso</li> <li>✓ Lentitud o agitación visible</li> <li>✓ Cansancio extremo y falta de energía</li> <li>✓ Menor interés en el sexo</li> <li>✓ Catatonia (<i>un posible síntoma de psicosis</i>)</li> </ul>
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menor motivación</li> <li>✓ Menor capacidad de desempeño de tareas</li> <li>✓ Distanciamiento y aislamiento</li> <li>✓ Falta de atención respecto de la higiene y la apariencia física</li> <li>✓ Ningún deseo de hablar, interactuar o socializar</li> <li>✓ Desorganización extrema (<i>un posible síntoma de psicosis</i>)</li> </ul>
PENSAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pensamientos acusatorios y autoinculpatorios</li> <li>✓ Sentimientos de poco valor o de culpa extrema</li> <li>✓ Autoestima extremadamente baja</li> <li>✓ Indecisión muy intensa o incapacidad de pensar claramente, recordar o concentrarse</li> <li>✓ Pensamientos recurrentes de muerte, pensamientos suicidas, planificación suicida</li> <li>✓ Ideas delirantes (<i>un posible síntoma de psicosis</i>)</li> <li>✓ Habla desorganizada e incoherente (<i>un posible síntoma de psicosis</i>)</li> </ul>
SENTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipersensibilidad a los sonidos, la luz, el estrés, el tacto, los olores o el gusto</li> <li>✓ Alucinaciones (<i>un posible síntoma de psicosis</i>)</li> </ul>

**CASI EL  
20%**

**de las personas con un trastorno depresivo mayor tendrá solo un episodio.** Pero en más de la mitad de los casos, los síntomas reaparecen en un plazo de dos años. En estos casos recurrentes, el promedio de episodios durante la vida es de aproximadamente siete. Un episodio puede durar entre algunos meses a varios años, pero el tratamiento puede acortar el episodio. El trastorno depresivo recurrente pone a las personas en mayor riesgo de suicidio. El 15 % de las personas afectadas por esta condición mueren por suicidio.



La **depresión** es la **principal causa de discapacidad** a nivel mundial.



Cada año, **el 7 % de los estadounidenses adultos** tienen un trastorno depresivo mayor. Eso representa a casi **17 millones de personas.**



La aparición de este trastorno es más **frecuente en mujeres (9 %)**, que en hombres (5 %).

## TRATAMIENTO



**Aunque el trastorno depresivo mayor puede ser una enfermedad devastadora, frecuentemente responde al tratamiento.** Hay disponibles muchas opciones de tratamiento. Sin embargo, el funcionamiento de esos tratamientos dependerán de la gravedad de la enfermedad. Las investigaciones demuestran que es más probable que una persona mejore cuando se usa una combinación de tratamientos, especialmente medicamentos con psicoterapia. Esto es algo que debe revisar con el médico de salud mental.

El trastorno depresivo mayor puede tratarse o manejarse de varias maneras:

- ✓ Distintas formas **de psicoterapia** son: terapia cognitiva conductual (TCC), terapia psicodinámica y terapia interpersonal.
- ✓ **Los medicamentos** incluyen: antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y antipsicóticos.
- ✓ **Las terapias de estimulación cerebral** como terapia electroconvulsiva (TEC) o estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) podrían ser una opción si los síntomas no responden a la psicoterapia o la medicación.
- ✓ **El ejercicio físico** aumenta las endorfinas y estimula la norepinefrina.
- ✓ **Los enfoques complementarios y alternativos** como la terapia lumínica, la acupuntura, la meditación, la nutrición y los suplementos (como folatos o hierba de San Juan) pueden respaldar, pero no reemplazar, el tratamiento clínico.
- ✓ **Los tratamientos experimentales** como la estimulación cerebral profunda no han sido aprobados todavía por la FDA, pero han mostrado resultados prometedores en ensayos de investigación.

## RECUPERACIÓN



Con frecuencia, el término **RECUPERACIÓN** se interpreta erróneamente como el día en que la persona “se cure” y deje de requerir tratamiento. Lamentablemente, la recuperación no es un evento, sino un proceso para alcanzar el bienestar, con días buenos y días no tan buenos.

La **RECUPERACIÓN** de una condición de salud mental grave no solo es posible; en la actualidad, para muchas personas, es probable.

La **RECUPERACIÓN** es un proceso continuo.

Es posible que lea o escuche cierta información que indique que la **RECUPERACIÓN** es poco frecuente o poco probable. Sin embargo, es posible tener una condición de salud mental y bienestar

### DECLARACIÓN SOBRE SUBSIDIOS

El financiamiento de esta iniciativa se hizo posible (en parte) por el subsidio n.o 1H795M080818-01 otorgado por SAMHSA. Los puntos de vista que expresan los oradores o los moderadores en los materiales o las publicaciones escritas para conferencias no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Servicios Humanos; ni la mención de nombres o prácticas comerciales, o de organizaciones implica el aval del gobierno de los Estados Unidos.