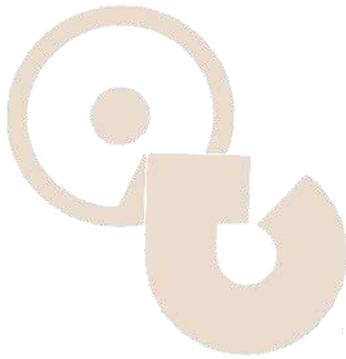
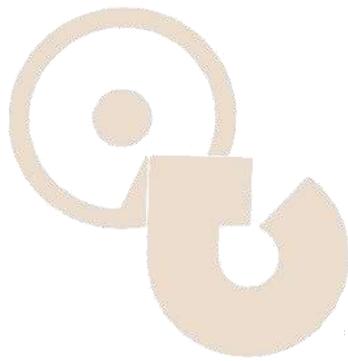


**DEDICATORIA:**



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

*Cuando sientas tristeza o disgusto por algo que ha pasado acuérdate de las cosas buenas y no pierdas nunca la ilusión por tí mismo..."*



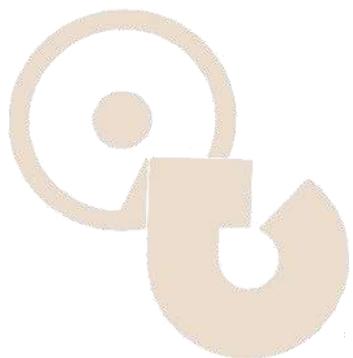
asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

**CURSO DE TANATOLOGIA**

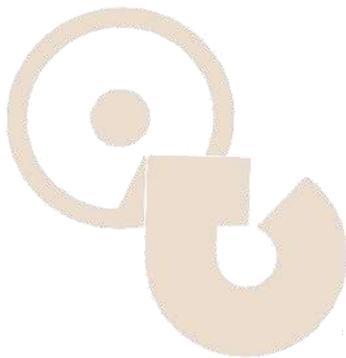
**TEMA DEPRESION INFANTIL**

**PRESENTA: DUARTE MIRANDA ENRIQUE.  
RUBIO KAMERGAN IGNACIO.**

**SEDE: LA PAZ B.C.S.**



**INDICE.**  
asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.



# asociación **INTRODUCCION:** mexicana de tanatología, a. c.

La depresión en la niñez se empezó a reconocer sólo hace tres décadas. El diagnóstico se acoge a los mismos criterios que en el caso de los adultos, aunque la sintomatología puede ser algo más confusa. Su prevalencia en la infancia es del 1-2 por ciento y, en la adolescencia, del 4-5 por ciento. El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, juega menos o deja de hacerlo, expresa el deseo de no querer separarse de los padres o tiene miedo de que uno de los padres se muera. En la primera infancia pueden desarrollar síntomas atípicos como somatizaciones difusas, trastornos alimenticios, enuresis, etc. El adolescente puede expresar mal humor, disminuir el rendimiento escolar, presentar conductas desafiantes o presentar brotes de irritabilidad. En ocasiones expresa el trastorno anímico con el desarrollo de conductas de riesgo (consumo de sustancias psicotrópicas, comportamientos para -suicidas, etc.). Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces, el niño tiene un cambio de comportamiento notorio que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no

parece ser el mismo". En esos casos puede sospecharse un trastorno depresivo.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

### **JUSTIFICACION:**

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales. Hay evidencias de alteraciones de los neurotransmisores, citoquinas y hormonas que parecen modular o influir de forma importante sobre la aparición y el curso de la enfermedad. La psiconeuroinmunología ha evidenciado trastornos en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal relacionados con las citoquinas, así como alteraciones inmunológicas asociadas a neurotransmisores en el trastorno depresivo mayor (por ejemplo, se reducen el número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos). Esto parece apuntar a una fuerte relación entre la serotonina y el sistema inmune en esta patología.

Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno

depresivo severo se asocia a menudo con cambios en las estructuras o funciones cerebrales.

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abruma fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se

sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

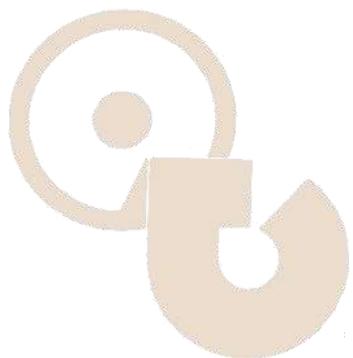
En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. La pérdida de un ser querido, los problemas en una o en muchas de sus relaciones interpersonales, los problemas económicos o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés leve, e incluso pueden ocurrir sin que haya una situación de estrés.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

Las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan sólo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. En general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 por ciento en la población general, para trastorno depresivo mayor, y una incidencia anual del 1 al 2 por mil.

Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre, y que algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el abuso de sustancias tóxicas (principalmente alcohol) o la presencia de una enfermedad orgánica crónica se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor. En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces frente a la población general.



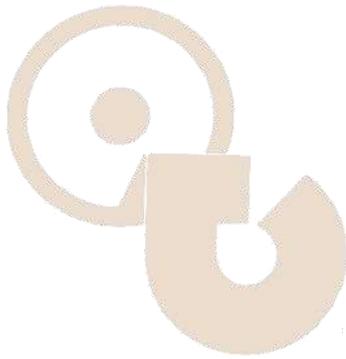
asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Que el personal que pertenece al grupo médico y paramédico reconozca los signos y síntomas de la depresión infantil.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **DEFINICION:**

La **depresión infantil** puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes. Los partidarios de una depresión infantil específica se ubican en dos tendencias, a saber: *los evolucionistas*, que opinan que la depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño en la que se presenta, sostienen pues la existencia de una *DI Evolutiva*, y aquellos que sostienen la existencia de la depresión infantil con una sintomatología propia, no equiparable a la del adulto, especialmente relacionada con problemas de conducta, de allí el nombre de *DI Enmascarada*, puesto que muchos profesionales equivocan su diagnóstico.

## **Causas de la depresión**

Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)  
[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com)

darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen. Al parecer, hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio.

En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. (Lea sobre "Historial de Salud Familiar") Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales.

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

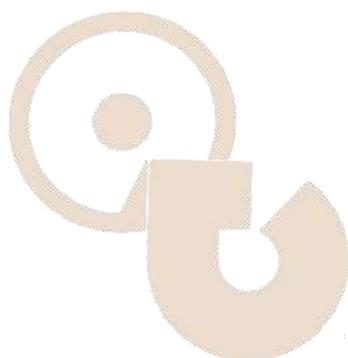
En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques de corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva. (Lea sobre "Apoplejía" "Ataque al Corazón"

"Cáncer: Lo Que Significa" "Enfermedad de Parkinson")

Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)

[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com)

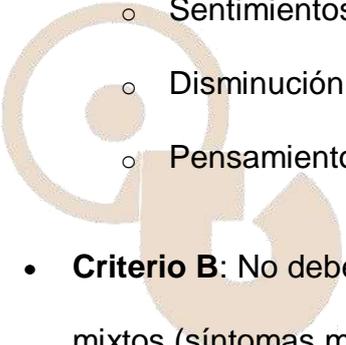
La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, los problemas económicos, o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés leve, e incluso pueden ocurrir sin que haya una situación de estrés.



### **Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante**

Los criterios que establecen tanto el DSM-IV como el CIE-10 para el trastorno depresivo mayor son:

- **Criterio A:** La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:
  - - Estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días
    - Anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales
    - Disminución o aumento del peso o del apetito
    - Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el sueño)
    - Enlentecimiento o agitación psicomotriz

- 
- o Astenia (sensación de debilidad física)
- o Sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa
- o Disminución de la capacidad intelectual
- o Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas
- **Criterio B:** No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas maníacos y depresivos), trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.
  - **Criterio C:** El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.
  - **Criterio D:** Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.
  - **Criterio E:** No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.



## Trastorno distímico

*Artículo principal: Distimia*

Código CIE-10: F34.1 Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

- **Criterio A:** Situación anímica crónicamente depresiva o triste durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.
  
- **Criterio B:** Deben aparecer dos o más de estos síntomas:
  - - Variaciones del apetito (trastornos en la alimentación)
    - Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el dormir)
    - Astenia
    - Baja autoestima
    - Pérdida de la capacidad de concentración
    - Sentimiento recurrente de desánimo o desesperanza (véase desesperanza aprendida)



- **Criterio C:** Si hay periodos libres de los síntomas señalados en A y B durante los dos años requeridos, no constituyen más de dos meses seguidos.
- **Criterio D:** No existen antecedentes de episodios depresivos mayores durante los dos primeros años de la enfermedad. Si antes de la aparición de la distimia se dio un episodio depresivo mayor, éste tendría que haber remitido por completo, con un periodo posterior al mismo, mayor de dos meses, libre de síntomas, antes del inicio de la distimia propiamente dicha.
- **Criterio E:** No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un trastorno bipolar.
- **Criterio F:** No hay criterios de esquizofrenia, de trastorno delirante o consumo de sustancias tóxicas (véase adicción).
- **Criterio G:** No hay criterios de enfermedades orgánicas.
- **Criterio H:** Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en otras áreas del funcionamiento del paciente.

## **Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo)**

*Código CIE-10:* F43.20, F43.22

Por **trastorno adaptativo** o depresión reactiva, se acepta la aparición de síntomas cuando ésta ocurre en respuesta a un acontecimiento vital estresante, y no más allá de los tres meses siguientes a su aparición. Se habla de depresión reactiva cuando el cuadro es más grave de lo esperable o tiene mayor repercusión funcional de la que cabría esperar para ese factor estresante. Debe existir, entonces, un criterio de "desproporción" para su diagnóstico.

## **Trastorno depresivo no especificado**

Se denomina **trastorno depresivo no especificado** a aquella situación en la que aparecen algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de alguno de los trastornos previos. Esta situación puede darse cuando existe un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad (síndrome ansioso-depresivo), en el contexto de un trastorno disfórico premenstrual o en cuadros de trastorno depresivo post-psicótico (residual) en la esquizofrenia.

## Otros tipos

Duelo patológico: En el DSM-IV se contempla una situación de duelo que puede precisar tratamiento, aunque sin cumplir los criterios de ninguno de los trastornos previos.



## EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

El diagnóstico de la depresión es clínico. Deben descartarse,

En primer lugar, causas orgánicas, medicamentosas o tóxicas compatibles con un cuadro similar al de un trastorno depresivo, pero es en último término la entrevista clínica la que ofrece los datos necesarios para el diagnóstico, cuando se cumplen los criterios establecidos más arriba.

Una buena evaluación diagnóstica debe incluir una historia médica completa.

¿Cuándo comenzaron los síntomas, cuánto han durado, qué tan serios son? Si el paciente los ha tenido antes, el médico debe averiguar si los síntomas fueron tratados y qué tratamiento se dio. El médico también debe preguntar acerca del uso de alcohol y drogas, y si el paciente tiene pensamientos de muerte o suicidio. Además, la entrevista debe incluir preguntas sobre otros miembros de la familia. ¿Algún pariente ha tenido depresión y, si fue tratado, qué tratamientos recibió y qué tratamientos fueron efectivos?

Existen también varios cuestionarios estandarizados que pueden ayudar a discriminar si existe o no un trastorno depresivo: como la Escala de Depresión de Yesavage, la Escala de Depresión de Zung, el Inventario de Depresión de Beck, el Test de Depresión de Goldbergo el Test de Depresión de Hamilton.

Algún estudio ha evaluado incluso la eficacia de dos simples preguntas para un diagnóstico rápido de elevada fiabilidad.



## TRATAMIENTO:

Independientemente de que se llegue a un diagnóstico fino del tipo de trastorno depresivo, si la situación anímica supone una limitación en las actividades habituales del paciente, o una disminución de su capacidad funcional en cualquiera de sus esferas (social, laboral, etc.) se considera adecuada la instauración de un tratamiento. El fin del tratamiento es el de mejorar la situación anímica, así como reinstaurar un adecuado funcionamiento de las capacidades socio-laborales y mejorar, en general, la calidad de vida del paciente, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, y evitando en lo posible las recaídas.

La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos. La psicoterapia sola es efectiva en algunas personas con formas más leves de depresión. Las personas con depresión moderada o severa más a menudo mejoran con antidepresivos. La mayoría obtienen un resultado óptimo con un tratamiento combinado de medicamentos para obtener un alivio relativamente rápido de los síntomas y psicoterapia para aprender a enfrentar mejor los problemas de la vida, incluyendo la depresión. El psiquiatra puede recetar medicamentos y una de las diversas formas de psicoterapia que han mostrado ser efectivas para la depresión, o ambos, dependiendo del diagnóstico del paciente y de la gravedad de los síntomas.



## **FARMACOLÓGICO:**

La fluoxetina se ha popularizado con su nombre comercial más extendido: Prozac. Su eficacia y un viento favorable a corriente de una sociedad medicalizada lo han situado más allá del ámbito farmacológico, muy cerca de la cultura popular. Puede rastrearse la presencia de la "píldora de la felicidad" en la literatura, la música, el cine o la televisión.

El tratamiento con antidepresivos es el único que ha demostrado una evidencia significativa de efectividad en depresiones mayores (graves) y en depresiones psicóticas (solos o en combinación con psicoterapia). En el caso de depresiones leves o moderadas, los antidepresivos parecen ser eficaces, pero también lo son algunas propuestas de tratamiento psicoterápico (solo o con antidepresivos).

No se han evidenciado diferencias entre la eficacia de los diferentes tipos de antidepresivos, cuyas principales diferencias estriban más en el tipo de efectos secundarios que pueden provocar. En general, los pacientes presentan mejor tolerancia a los modernos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina que los clásicos antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos.

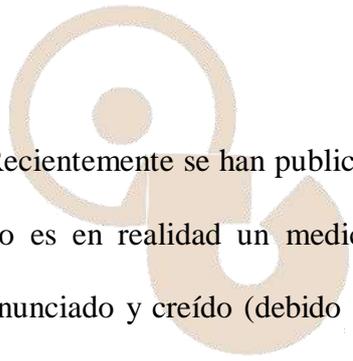
La decisión de emplear uno u otro se basa en criterios como la buena respuesta a un fármaco determinado en episodios previos o en familiares de

primer grado, la tolerancia a los posibles efectos secundarios, las interacciones posibles con el tratamiento habitual del paciente, el precio o la existencia de alguna contraindicación relativa, por la presencia de otra enfermedad.

Hay que tener en cuenta que el efecto antidepresivo tarda unas dos semanas en aparecer, aumentando progresivamente hasta su pico de máxima eficacia en torno a los dos meses.

Los principales grupos de fármacos antidepresivos son los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la enzima monoamino-oxidasa (IMAO), aunque se están incorporando nuevos grupos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (como la venlafaxina) o los inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (reboxetina). En mayor o menor grado, todos ellos pueden presentar algunos efectos secundarios, principalmente sequedad de boca, estreñimiento, mareos, náuseas, insomnio o cefalea, siendo los de las últimas generaciones los mejor tolerados.

El tratamiento con antidepresivos debe mantenerse durante seis a doce meses, para evitar el riesgo de recaídas, aunque el efecto completo puede conseguirse al mes del inicio del tratamiento. Hay que tener en cuenta que la causa más frecuente de respuesta terapéutica débil es una mala cumplimentación del tratamiento indicado (abandonos, olvidos, etc.). En torno al 25 por ciento de los pacientes abandonan el tratamiento en el primer mes, un 44 por ciento en el primer trimestre, y un 60 por ciento de los pacientes dentro de los seis meses iniciales.



asociación

mexicana de

tanatología, a. c.

Recientemente se han publicado resultados que hacen pensar que la fluoxetina (Prozac) no es en realidad un medicamento tan efectivo contra la depresión como se había anunciado y creído (debido a lo que parece haber sido una manipulación comercial de los datos científicos presentados inicialmente).

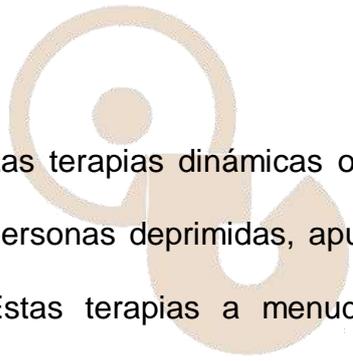


# asociación mexicana de tanatología, a. c.

## **PSICOTERAPIA:**

Muchas formas de psicoterapia, incluso algunas terapias a corto plazo (10-20 semanas), pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Las terapias "de conversación" ayudan a los pacientes a analizar sus problemas y a resolverlos, a través de un intercambio verbal con el terapeuta. Algunas veces estas pláticas se combinan con "tareas para hacer en casa" entre una sesión y otra. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia "de comportamiento" procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones. También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyen a su depresión o que son consecuencia de su depresión.

Estudios de investigación han comprobado que dos tipos de psicoterapia a corto plazo son muy útiles para algunas formas de depresión. Se trata de la terapia interpersonal y de la terapia cognitivo-conductual. Los terapeutas interpersonales se concentran en los problemas en las relaciones con los otros que causan y agravan la depresión. Los terapeutas cognitivo-conductuales ayudan a los pacientes a cambiar los estilos negativos de pensamiento y comportamiento que se asocian con la depresión.



asociación

mexicana de

tanatología, a. c.

Las terapias dinámicas o "de insight", que se usan en ocasiones para tratar personas deprimidas, apuntan a ayudar al paciente a resolver sus conflictos. Estas terapias a menudo se reservan para casos en que los síntomas depresivos han mejorado bastante. Para obtener mejores resultados, los cuadros depresivos severos (en especial los que son recurrentes) por lo general requieren medicamentos o terapia electroconvulsiva (TEC), esta última en condiciones especiales, al lado de una psicoterapia, o antes de ella.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **PSICOTERAPIAS PSICODINÁMICAS BREVES:**

La psicoterapia psicoanalítica elabora estrategias de afloramiento del yo intrapsíquico, oculto en el inconsciente del paciente, y origen de la sintomatología. El trastorno depresivo se expresaría como resultado de la pugna entre los mecanismos de defensa del paciente y sus impulsos. Las técnicas de psicoterapia psicodinámica breve pretenden investigar y alumbrar esos conflictos para su resolución en la esfera consciente, a través de un número limitado de sesiones.

### **Psicoterapia interpersonal**

En este caso, el psicoterapeuta analiza los síntomas en cuanto surgen desde una perspectiva de comportamientos elaborados por el paciente a través de sus relaciones interpersonales.

### **Terapia cognitiva y terapia cognitivo-conductual**

Esta modalidad intenta modificar pautas de conducta, a partir del análisis funcional del comportamiento, sin profundizar en el análisis de la intrapsique. Entre otros recursos, se apoya sobre todo en técnicas de relajación, de adquisición de habilidades sociales y de afirmación de la asertividad.



### **TEC, luminoterapia, herbolaria**

*Hypericum perforatum* o hierba de San Juan

La terapia electroconvulsiva (TEC o "electroshock") se ha empleado en ocasiones en pacientes con depresión grave y en situaciones en las que los pacientes que no podían tomar antidepresivos.<sup>38</sup> La TEC puede ser efectiva en casos en que los medicamentos antidepresivos no proporcionan un alivio suficiente. En los últimos años la TEC se ha perfeccionado mucho. Antes de administrar el tratamiento, que se hace bajo anestesia de duración breve, se administra un relajante muscular. Se colocan electrodos en sitios precisos de la cabeza, para enviar los impulsos eléctricos. La estimulación ocasiona una convulsión breve (aproximadamente 30 segundos) dentro del cerebro. La persona que recibe TEC no percibe conscientemente el estímulo eléctrico. Para obtener el máximo beneficio terapéutico, se requieren varias sesiones de TEC, usualmente programadas con un promedio de tres por semana.

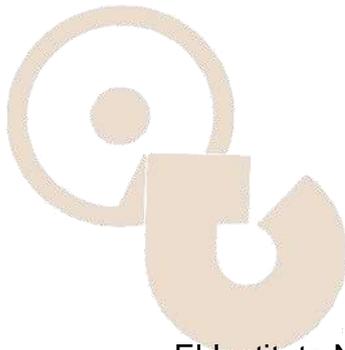
La luminoterapia o fototerapia presenta una eficacia científica probada en todo tipo de depresiones, muy especialmente en las depresiones ligadas a los cambios estacionales.

Fatiga, somnolencia excesiva, desánimo e irritabilidad pueden sorprender a una persona que durante la mayor parte del año lleva una vida normal y, cuando llegan los meses de frío, aprecia un cambio considerable en su carácter, independientemente de que exista o no una depresión leve o manifiesta el resto del año. Si la tendencia persiste y aumenta el desánimo a medida que los días se acortan, entonces es muy probable que esté padeciendo algún tipo de trastorno afectivo estacional (SAD, por las siglas, en inglés, de *seasonal affective disorder*). Las personas que padecen este tipo específico de depresión experimentan un estado de ánimo melancólico únicamente durante los meses de otoño e invierno, y su tristeza se abate sólo hasta que regresan la primavera y el verano.<sup>39</sup>

En los últimos años, el uso de hierbas para el tratamiento tanto de la depresión como de la ansiedad ha generado un gran interés. La planta conocida popularmente como **hierba de San Juan** o **corazoncillo** o incluso **hipérico** (el nombre científico es *Hypericum perforatum*) es una hierba muy utilizada en Europa para el tratamiento de la depresión moderada, y ha captado recientemente la atención de los investigadores de todo el mundo. Ha sido usada durante siglos como parte de muchos remedios naturales y populares. En Alemania, el *Hypericum* se utiliza hoy día para el tratamiento de la depresión más que cualquier otro antidepresivo. Sin embargo, la eficacia de Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)  
[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com)

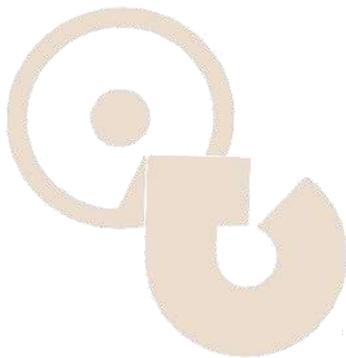
esta hierba no se ha aclarado porque los estudios científicos que se han llevado a cabo se realizaron únicamente a corto plazo y utilizaron dosis diferentes.

La FDA de los Estados Unidos hizo un anuncio oficial para la salud pública el 10 de febrero de 2000. En él se afirma que la hierba de San Juan parece actuar a través de una de las vías metabólicas usadas por otros medicamentos (algunos agentes anticonvulsivos).



# asociación mexicana de **CONCLUSIONES.** tanatología, a. c.

- El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) ha identificado el uso de medicamentos para la depresión en niños como un área importante de investigación. Las Unidades de Investigación en Psicofarmacología Pediátrica (Research Units on Pediatric Psychopharmacology, RUPP), respaldadas y financiadas por el NIMH, conforman una red de siete centros de investigación donde se llevan a cabo estudios clínicos.
- Entre los medicamentos en estudio, se cuentan algunos antidepresivos que han demostrado ser efectivos en el tratamiento de niños con depresión. No obstante, los estudios controlados referidos al tratamiento farmacológico de la depresión infantil son escasos y sus resultados, en general, ambiguos y, en muchos casos, polémicos.
- NIMH dice que no todas las personas que están en fases depresivas o maníacas padecen de todos los síntomas. Algunas padecen de unos pocos síntomas, otras tienen muchos. La gravedad de los síntomas varía según la persona y también puede variar con el tiempo.



asociación  
mexicana de  
**ANEXOS:**  
tanatología, a. c.

## **Lista de códigos CIE-10**

### **De Wikipedia, la enciclopedia libre**

(Redirigido desde CIE-10)

[Saltar a navegación, búsqueda](#)

La **lista de códigos CIE-10** es la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud; del inglés ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. Cada condición de salud puede ser asignada a una categoría y darle un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00). Tales categorías pueden incluir un grupo de enfermedades similares.

<b>ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
*1.- ¿ Está satisfecho con su vida?	0	1
*2.- ¿ Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
*3.- ¿ Siente que su vida está vacía?	1	0
*4.- ¿ Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
*5.- ¿ Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
* 6.- ¿ Teme que algo malo le pase?	1	0
*7.- ¿ Se siente feliz muchas veces?	0	1
*8.- ¿ Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
*9.- ¿ Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
*10.- ¿ Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
*11.- ¿ Piensa que es maravilloso vivir?	0	1

*12.- ¿ Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0	
*13.- ¿ Se siente lleno/a de energía?	0	1	
*14.- ¿ Siente que su situación es desesperada?	1	0	
*15.-¿ Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0	
	Puntuación total =		
<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>0 - 5 normal</p> <p>5 - 9 depresión leve</p> <p>10 o más depresión establecida</p>			



El Escala de Depresión de Zung se presentó en la siguiente publicación:

- Zung, William W. K.: A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 1965; 12:63–70

La traducción usada en esta página se ha extraído de la siguiente publicación:

- Duch Campodarbe, F. R.; Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall, I.: Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria [\[PDF\]](http://www.semergen.es/semergen2/cda/documentos/revistas/pdf/numero3-99/209-225.pdf) (<http://www.semergen.es/semergen2/cda/documentos/revistas/pdf/numero3-99/209-225.pdf>). *Semergen* 1999; 25(3):209–225

La Escala de Depresión de Zung es un cuestionario autoaplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 items para cada grupo, completándose la escala con dos items referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

## ¿Cómo interpretar el resultado?

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

**<= 28** Ausencia de depresión

**entre 28 y 41** Depresión leve

**entre 42 y 53** Depresión moderada

**>= 53** Depresión grave

La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Junto a cada frase marque la casilla que mejor refleje su situación actual.

		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento triste y deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

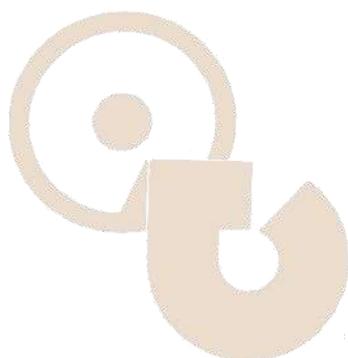
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ahora tengo tanto apetito como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Creo que estoy adelgazando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Estoy estreñado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Tengo palpitaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Me canso por cualquier cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>Muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>13</b>	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Tengo esperanza y confío en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15</b>	Me siento más irritable que habitualmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16</b>	Encuentro fácil tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17</b>	Me creo útil y necesario para la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18</b>	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19</b>	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20</b>	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La cumplimentación de este cuestionario interactivo no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de un profesional de la salud. Para calcular el resultado obtenido con sus respuestas presione sobre el botón 'Evaluar'.

[Evaluar](#)

[Repetir](#)



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK:**

El siguiente cuestionario evalúa el grado de depresión que puede tener una persona. Se compone de 21 grupos de frases. Dentro de cada grupo escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

A cada frase le corresponde una puntuación (el número anotado al principio de cada frase). Anota en un papel la puntuación correspondiente a la frase que has elegido y luego suma la puntuación total. Encontrarás la interpretación del resultado al final del test..

### **1. Tristeza.**

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

## **2. Pesimismo**

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

## **3. Sensación de fracaso**

0. No me siento fracasado.
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.

## **4. Insatisfacción**

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

## **5. Culpa**

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **6. Expectativas de castigo**

0. No creo que esté siendo castigado.

1. siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

## **7. Auto desprecio**

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.

2. Estoy a disgusto conmigo mismo.

3. Me detesto.

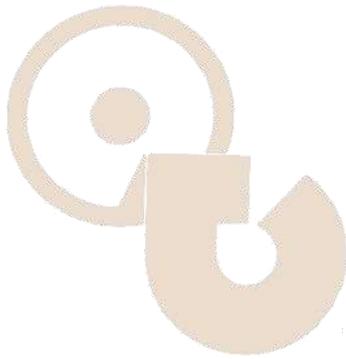
## **8. Autoacusación**

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.

2. Continuamente me culpo por mis faltas.

3. Me culpo por todo lo malo que sucede.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

### **9. Idea suicidas**

0. no tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.

2. Desearía poner fin a mi vida.

3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

### **10. Episodios de llanto**

0. No lloro más de lo normal.

1. ahora lloro más que antes.

2. Lloro continuamente.

3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

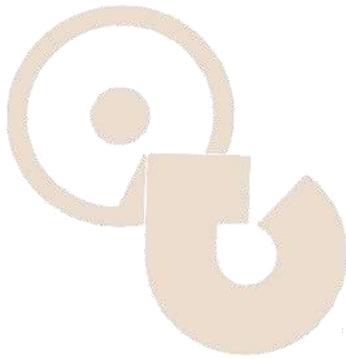
### **11. Irritabilidad**

0. No estoy especialmente irritado.

1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. me siento irritado continuamente.

3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **12. Retirada social**

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
- 3. he perdido todo interés por los demás.

## **13. Indecisión**

- 0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones.

## **14. Cambios en la imagen corporal.**

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.

2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.

3. Creo que tengo un aspecto horrible.



Asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

### **15. Enlentecimiento**

0. Trabajo igual que antes.

1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.

2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.

3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

### **16. Insomnio**

0. Duermo tan bien como siempre.

1. No duermo tan bien como antes.

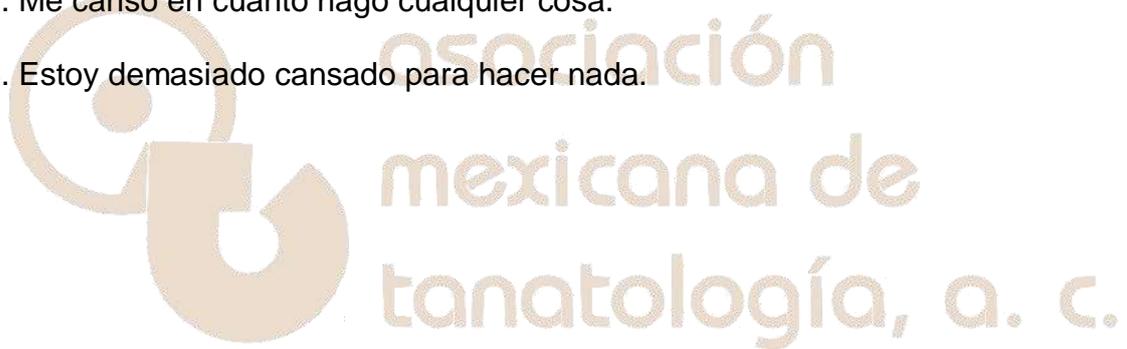
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

### **17. Fatigabilidad**

0. No me siento más cansado de lo normal.

1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.



### **18. Pérdida de apetito**

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.

### **19. Pérdida de peso**

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

### **20. Preocupaciones somáticas**

0. No estoy preocupado por mi salud

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## **21. Bajo nivel de energía**

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

## **Resultados**

5 - 9 Existencia de altibajos que se consideran normales.

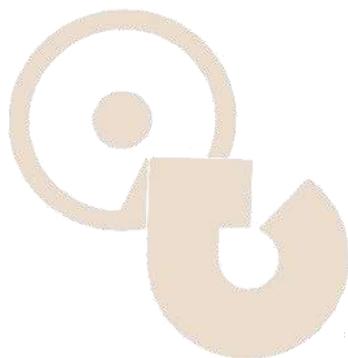
10 - 18 Depresión entre leve y moderada.

19 - 29 Depresión entre moderada y severa.

30 - 63 Depresión severa.

Si se obtienen puntuaciones inferiores a 4 existe la posibilidad de que se esté negando la existencia de una depresión o fingiendo estar bien. Se trata de una puntuación que está por debajo de la obtenida por personas normales, no deprimidas.

Las puntuaciones por encima de 40 son más altas que las que suelen obtener incluso las personas con depresión severa. Indica una posible exageración de la depresión o la posibilidad de que exista algún trastorno de personalidad, como trastorno histriónico o límite. No obstante, aún es posible que existan niveles significativos de depresión.



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## TEST DE DEPRESIÓN DE GOLDBERG:

Este test de depresión ha sido diseñado por Ivan Goldberg, Doctor en Psiquiatría. Por favor, responda a todas las preguntas del recuadro y a continuación pulse el botón Calcular.

En la escala de depresión de Goldberg puede ver si presenta o no síntomas de depresión. Además, puede utilizar esta escala para medir sus progresos en caso de seguir un tratamiento médico o una terapia. Una variación del 5% puede ser un síntoma tanto de mejora como de empeoramiento. Al responder a las preguntas, debe tener en cuenta cuál ha sido su estado de ánimo durante los últimos siete días. Tenga en cuenta tan sólo ese periodo y elija la casilla que mejor se ajuste a su estado de ánimo.

Por favor, tenga en cuenta que el resultado de este test no constituye un diagnóstico definitivo, que sólo puede emitir un profesional. Cualquiera que sea el resultado del mismo, si sospecha que puede estar sufriendo una depresión

debe consultar a su médico lo antes posible. Si lo desea, puede imprimir los resultados y enseñárselos a su médico, ya que puede resultar útil para el diagnóstico.

Consultor médico: Dr. Pierre Levasseur, Medicina General.

Fuente y copyright: Dr. Ivan K. Goldberg.

1. Hago las cosas despacio

2. No veo claro mi porvenir

3. Me cuesta concentrarme al leer

4. La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de mi vida

5. Me cuesta tomar decisiones

6. **He perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para mí**

7. **Me siento triste, deprimido y desgraciado**

8. **Me siento intranquilo y no puedo relajarme**

9. **Me siento cansado**

10. **Debo hacer un gran esfuerzo, incluso para las cosas más sencillas**

11. **Me siento culpable y creo merecer un castigo**

12. **Me siento fracasado**

13. Me siento vacío, más muerto que vivo

14. Mi sueño está perturbado: duermo poco, demasiado o irregularmente

15. Me pregunto cómo podría suicidarme

16. Me siento atrapado y sin salida

17. Me siento deprimido, incluso cuando me suceden cosas buenas

18. He perdido o ganado peso sin haber seguido una dieta

## **RANGOS.**

MODERADAMENTE

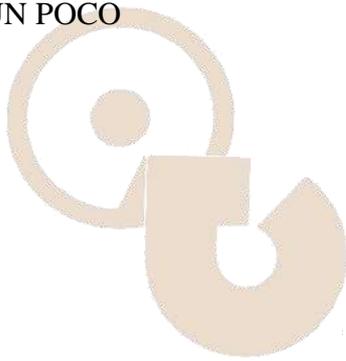
BASTANTE

MUCHO

Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)

[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com)

MUCHISIMO  
NO  
UN POCO



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## TEST DE DEPRESIÓN DE HAMILTON:

### **Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad):**

- Ausente
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente
- Estas sensaciones las relata espontáneamente
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

### **Sentimientos de culpa:**

- Ausente
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- Siente que la enfermedad actual es un castigo
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

### **Suicidio:**

- Ausente
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse

- Ideas de suicidio o amenazas
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

### **Insomnio precoz:**

- No tiene dificultad
- Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño
- Dificultad para dormir cada noche.

### **Insomnio intermedio:**

- No hay dificultad
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

### **Insomnio tardío:**

- No hay dificultad
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

### **Trabajo y actividades:**

- No hay dificultad
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- Pérdida de interés en su actividad (dis. de la atención, indecisión y vacilación)
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o dis. de la productividad
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda

### **Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):**

- Palabra y pensamiento normales
- Ligero retraso en el habla
- Evidente retraso en el habla

- Dificultad para expresarse
- Incapacidad para expresarse

#### **Agitación psicomotora:**

- Ninguna
- Juega con sus dedos
- Juega con sus manos, cabello, etc.
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos

#### **Ansiedad psíquica:**

- No hay dificultad
- Tensión subjetiva e irritabilidad
- Preocupación por pequeñas cosas
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- Expresa sus temores sin necesidad que le pregunten

**Ansiedad somática** (*Signos físicos de ansiedad tales como: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada. Transpiración:*)

- Ausente
- Ligera
- Moderada
- Severa
- Incapacitante

#### **Síntomas somáticos gastrointestinales:**

- Ninguno
- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesadez en el abdomen
- Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

#### **Síntomas somáticos generales:**

- Ninguno
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, dolores musculares. Pérdida de energía y

fatigabilidad (cansancio fácil).

- Cualquier síntoma bien definido

**Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):**

- Ausente
- Débil
- Grave

**Hipocondría:**

- Ausente
- Preocupado de si mismo (corporalmente)
- Preocupado por su salud
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda

**Pérdida de peso:**

- Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana
- Pérdida de más de 500 gramos en una semana
- Pérdida de más de 1 kg. en una semana

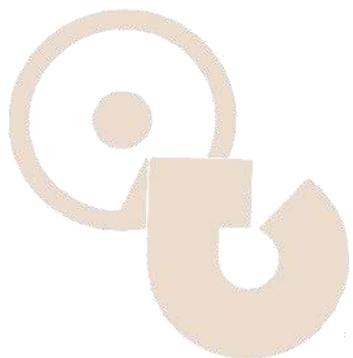
**Introspección (insight):**

- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- No se da cuenta que está enfermo

**RESULTADOS:**

**Si su puntaje es igual o mayor a 8 es aconsejable que imprima esta página y consulte con un Médico Psiquiatra o Psicólogo para que le realice una evaluación diagnóstica ya que puede estar padeciendo un Trastorno Depresivo.**

**Este test no reviste carácter diagnóstico**



asociación  
mexicana de  
tanatología, a. c.

## **BIBLIOGRAFIA:**

---