



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Javier Jiménez Ruiz

Depresión mayor y trastorno depresivo

Segundo Parcial

Psiquiatría

Dr. Luis Fernando Márquez Anzueto

Licenciatura en Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 10 de abril de 2025

DEPRESIÓN MAYOR



Trastorno del estado de ánimo, se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés \checkmark Durante 14 días o más.

- Etiología
 - \checkmark Multifactorial
 - \checkmark Variables genéticas (Serot./NE/DA)

• Epidemiología

- \checkmark Segunda causa de muerte 15 a 29 años
- \checkmark Suicidio cerca de 800.000 personas

• Factores de riesgo

- \checkmark Modificables: Ideas suicidas, desesperanza, ansiedad, coñeev.
- \checkmark No modificables: Edad, inicio de suicidio, minoría sexual.

• Clínica

- \checkmark Cuadro clínico compatible con depresión
- \checkmark Síntomas por dos semanas
- \checkmark Pérdida de la función

• Diagnóstico

- \checkmark Adultos: Tamizaje PHQ-9.
- \checkmark Niños: Cuestionario CDI.

• Tratamiento

- \checkmark Primera elección: Terapia cognitiva-conductual
- \checkmark Depresión moderada o fríaso TCC:
 - ISRS (Escudo, sertralina, fluoxetina, sertralina, paroxetina).
- \checkmark Episodio depresivo grave: en niños;
 - Hospitalización
 - Adulto: Valorar riesgo suicida
- \checkmark Mantener por 6 meses (mejoría 50%)
- \checkmark 12 meses, depresión recurrente.



TRASTORNO DEPRESIVO



Alteración del estado de ánimo, con descenso del humor, en el que predominan los síntomas afectivos \oplus signos/síntomas cognitivos y somáticos.

\checkmark Duración mínima 2 semanas

• Etiología

- \checkmark Alteración NA y Serotonina
- Epidemiología y Factores de riesgo
 - \checkmark T. cognitivos \checkmark Enf. crónicas
 - \checkmark T. sociales \checkmark Estado civil, Estrés
 - \checkmark Pobreza \checkmark Exposición a adversidades

• Enf. mental más frecuente

• Prevalencia global 3.3 al 21.4% (México 15%)

• Clínica y Diagnóstico

- \checkmark **P** Psicomotricidad disminuida o aumentada
- \checkmark **S** Sueño alterado
- \checkmark **I** Interés reducido
- \checkmark **C** Concentración disminuida (Al menos 4 positivos)
- \checkmark **A** Apetito y peso
- \checkmark **C** Culpa y autocrítica
- \checkmark **E** Energía disminuida, fatiga
- \checkmark **S** Suicidio (pensamientos)

• Tratamiento

- \checkmark Indagar sobre ideas suicidas
- \checkmark Los ISRS tolerabilidad \oplus psicoterapia
- \checkmark Fríaso: Adyuvante al antidepresivo
 - Risperidona, Clozapina
- \checkmark 6 semanas a dosis adecuadas.
- Distimia: Trastorno crónico que dura al menos 2 a.
- complicación
 - \checkmark Alto riesgo de suicidio
 - \checkmark Desesperanza y pérdida de sentido
 - \checkmark Historia familiar de suicidio/psicosis



Bibliografía

-Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención.