

Depresión grave; síntomas psicóticos en edades de 20 a 40 años

Severe depression; psychotic symptoms in
ages from 20 to 40 years

Artículo resultado de proyecto
de investigación financiado por
la *Universitaria de Guayaquil*

Francisco Fabian Granados Romero
Universidad de Guayaquil
<https://orcid.org/0000-0003-1242-5391>
francisco.granadosr@ug.edu.ec
Guayaquil - Ecuador

Karina Elizabeth Morales Villa
Universidad de Guayaquil
<https://orcid.org/0000-0002-7736-9899>
Karima.moralesv@ug.edu.ec
Guayaquil - Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health, January,
June vol. 1. Num. 1 – 2018

Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 7 DE OCTUBRE 2017
ACEPTADO: 11 DE DICIEMBRE 2017
PUBLICADO: 4 DE ENERO 2018



Scan this QR
code with your
smart phone or
mobile device to
read more papers

RESUMEN

la depresión se identifica como un problema de salud mental que llega poseer un muy alto riesgo de suicidio, este trabajo se refiere a la “Depresión grave; síntomas psicóticos en edades de 20 a 40 años; en un estudio realizado en un lugar idóneo para que el tema sea tratado, es el mismo que corresponde al estudio de los pacientes del periodo 2010-2015, el objetivo es de Establecer las características psicóticas en depresión en pacientes de 20 a 40 años en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil en el período 2010-2015, mediante el análisis de historias clínicas para que se pueda prevenir el suicidio, cuyo cumplimiento se sigue con aplicación de la metodología para la investigación cuantitativo-cualitativo, de un diseño no experimental, de corte transversal, con un método observacional para analizar historias clínicas de los 182 pacientes que integran una población de 700 pacientes que son atendidos en el Instituto de Neurociencias. Se estimó la inclusión del presente síntomas psicóticos de ambos sexos y en edades de entre los 20 y 40 años. Resaltándose los resultados que se pudo verificar la hipótesis que plantea, para “Determinar las características de los síntomas psicóticos se permitiría trabajar con pacientes con depresión grave para prevenir el suicidio. Se llegó a la conclusión de que con mayor presencia de alucinaciones como síntomas psicóticos y con un estado de ánimo deprimido provoca pérdida de peso, insomnio, retardo psicomotor, sentimientos de inutilidad o de culpabilidad y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Lo que se debe incentivar a la sociedad a comprometerse en su aporte para que no se incremente esta problemática.

PALABRAS CLAVE: depresión grave, síntomas psicóticos, alucinación.

ABSTRACT

depression is identified as a mental health problem that comes with a very high risk of suicide, this work refers to the "severe depression; psychotic symptoms in ages from 20 to 40 years; In a study carried out in an ideal place for the subject to be treated, it is the same that corresponds to the study of the patients of the 2010-2015 period, the objective is to establish the psychotic characteristics in depression in patients from 20 to 40 years in the Institute of Neurosciences of the city of Guayaquil in the period 2010-2015, through the analysis of medical records so that suicide can be prevented, whose compliance is followed with application of the methodology for quantitative-qualitative research, of a non-experimental design , cross-sectional, with an observational method to analyze

medical records of the 182 patients that make up a population of 700 patients who are treated at the Institute of Neurosciences. The inclusion of the present psychotic symptoms of both sexes and in ages between 20 and 40 years was estimated. Highlighting the results that could be verified the hypothesis posed, to "Determine the characteristics of psychotic symptoms would allow working with patients with severe depression to prevent suicide. It was concluded that a greater presence of hallucinations such as psychotic symptoms and a depressed mood causes weight loss, insomnia, psychomotor retardation, feelings of worthlessness or guilt and recurring thoughts of death or suicidal ideation. What should be encouraged to society to commit to their contribution so that this problem is not increased.

KEY WORD: severe depression, psychotic symptoms, hallucination.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades han estado presentes en las sociedades del mundo. Existen patologías que afectan los aspectos físicos o mentales de las personas. En estas últimas décadas los trastornos psiquiátricos han ido aumentando en frecuencias los determinantes ambientales e individuales.

La tristeza y la melancolía son los dos sentimientos presentes en un momento de la vida de las personas, al igual que la alegría y el placer. Estos dos primeros en mención no son patológicos, pero en ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas. El estado de ánimo de un individuo en un momento determinado experimenta sentimientos prolongados de tristeza estos síntomas afectan su capacidad para poder relacionarse con otras personas, en trabajos o para afrontar las situaciones diarias, la tristeza es enfermedad identificada como depresión.

La depresión es un trastorno afectivo con un estado de ánimo que afecta al cuerpo y al pensamiento, esto puede alterar la alimentación, el sueño y la manera de pensar. En la depresión se establece condiciones emocionales desde sensaciones de tristeza o un descenso en el nivel de ánimo.

El trastorno de ansiedad disminuye con la edad, dando paso a estado depresivo de base. Los factores culturales pueden encubrir verdaderos trastornos de angustia.

Una de cada cinco personas sufren de depresión a lo largo de su vida. De acuerdo con el estudio de la Organización Mundial de la salud, OMS, la depresión afecta a unas 350 millones de personas en el mundo. Más del 50% no reciben tratamientos, convirtiéndose en la principal

causa de muerte por suicidio, de más de un millón de personas al año en el mundo; esto se estima que en el año 2020 esto será la segunda causa de enfermedad en el mundo, inclusive es apenas superada por las enfermedades cardiovasculares.

La depresión no llega a ser un problema actual, esto ha existido desde siempre y se ha considerado como un estado de ánimo pasajero las personas que la padecían y se las trataba de curar con algún jugo de hierbas o eso se pensaba, con los síntomas que se presentaba - cansancio, falta de energía, etc.

El capítulo I se refiere el problema al planteamiento, justificación, la determinación, la formulación y los objetivos.

El Capítulo II el Marco Teórico, se comprende una investigación bibliográfica adecuada, lo que permitió escoger lo más significativo del tema, el sustento teórico, los paradigmas que ayudan en el desarrollo de la investigación, todo lo referente a la “Depresión grave: síntomas psicóticos y prevalencia en edades de 20 a 40 años” que guiarán los objetivos y las hipótesis; además de la identificación de las variables.

El Capítulo III que comprende Materiales y Métodos, se describe el diseño empleado en la investigación, estableciéndose métodos, técnicas, herramientas y recursos que se utilizaron.

También se incluyen la bibliografía consultada y los anexos que evidencian el trabajo.

A nivel mundial se reconoce que la depresión es dos veces mayor en las mujeres que hombres, proporción que no depende de factores raciales, culturales o situación económica; por el contrario se considera que hay factores únicos en la vida de la mujer que pueden influir en la depresión, como los reproductivos, hormonales, genéticos o biológicos, maltrato y arbitrariedad, problemas interpersonales, incluyendo características psicológicas y de personalidad.

En el término psicosis es manifiesto en el deterioro que tiene una persona que está en contacto con la realidad, el psicótico tiende a evaluar lo real en forma incorrecta, de acuerdo a sus percepciones y/o pensamientos que se encuentran alterados. La conducta psicótica destacan ideas delirantes y/o alucinantes, también existen persistentes e importantes alteraciones de la afectividad; es muy frecuente que la persona no tenga conciencia de su enfermedad mental.

La depresión grave es un trastorno que caracterizada como una enfermedad grave y potencialmente letal que afecta al cuerpo, la mente y el alma de la persona se queda atrapada bajo su influencia. Interviene la negativa y significativamente con la forma que tiene de relacionarse consigo mismo, con el círculo social que sea más próximo y en la forma que interpreta su ambiente natural y los acontecimientos que le rodean. La depresión no debe ser entendida como un síntoma de una “debilidad personal” de la que se debe avergonzarse o de “un fallo del carácter” que es necesario negar u ocultar.

La gran problemática de la salud pública, en el mundo y el Ecuador, representan la depresión grave con síntomas psicóticos por los intentos de suicidio, estos obedecen a varias causas que serán revisadas para comprender los problemas que están causando muertes en las personas en que se evidencia una escasez de soporte emocional en el medio familiar, lo que lo induce a cometer actos de violencia a sí mismos hasta quitarse la vida con la pretensión de dar fin a sus problemas.

Un trastorno depresivo suele presentar datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas

pesimistas (culpa, hipocondría, ruinas,...) alteraciones del sueño, quejas somáticas inespecíficas, cambios patológicos que se distinguen de los ordinarios en base a la persistencia de la clínica, y el grado de deterioro funcional y social.

Los problemas de salud mental en el mundo laboral no es sencillo. En un gran número se carece de protocolos adecuados además de que las propias condiciones personales y laborales esto impiden un abordaje satisfactorio e integral, inclusive, esas condiciones pueden actuar como desencadenantes o facilitadores de muchos de estos problemas.

Por medio de estudio y con la ayuda de una ficha recolectora de datos se va precederá a recopilar la información de los expedientes clínicos de los pacientes que tienen depresión grave con síntomas psicóticos que son atendidos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil en el periodo 2010-2015.

Debido a que esta depresión es muy grave y puede ser sufrida por cualquier persona, con cualquier edad también cualquier grupo de población, muy independientemente de su raza o de su pertenencia étnica a este ritmo de crecimiento y progresión, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020 se convertirá en la segunda causa más importante de incapacitación y muerte, sólo es tan solo superada por las enfermedades cardiovasculares.

La detección de una forma temprana nos permitirá la implementación de estrategias de prevención, rehabilitación y tratamiento de los pacientes durante las consultas en el Hospital de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

Los resultados de este estudio serán de mucha utilidad para la realización diagnóstica situacional de depresión y esto servirá como punto de partida para emprender otras investigaciones.

La depresión es un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, que podría hablarse de afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.

Ocasionalmente, toda persona sienten melancolía o tristeza, por esos sentimientos, por lo general, son pasajeros. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere en la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para las personas que padece el trastorno como para quienes se preocupan de él o ella.

La depresión es el problema de salud más frecuente en la población mundial, que afecta a unos 350 millones de personas; en muchos de los Estado miembros de la Unión Europea.

El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, considera que la depresión psicótica ocurre cuando la enfermedad depresiva grave es acompañada de alguna forma de psicosis, como ruptura con la realidad, alucinaciones o delirios.

La depresión es el cuarto problema de salud mental en el mundo no existe una causa única conocida para sufrir esta enfermedad, parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos y psicológicos. Los datos recientes en torno a la salud en México muestra cómo las enfermedades mentales, por su curso crónico se refuerza por el hecho de que sólo una parte pequeña recibe tratamiento esto provocan mayor discapacidad que otras enfermedades crónicas. Por ejemplo entre las diez primeras enfermedades considerando mortalidad prematura y días vividos sin salud, tres son enfermedades mentales, la depresión ocupa el primer lugar; se trata de una enfermedad frecuente que tiene alto nivel de

discapacidad, de acuerdo con las encuestas realizadas en el Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el 6,4% de la población la padece.

Un estudio realizado por la brasileña Universidad de Sao Paulo, los pacientes con depresión psicótica padecen de alteraciones en las estructuras cerebrales y problemas en la memoria, de los portadores de depresión no psicótica, esta establecidas con la ayuda de imágenes del cerebro con escáneres especiales y de testes clínicos por los investigadores de la Facultad de Medicina de la USP en la ciudad de Ribeirao Preto.

El país de Argentina cuenta, desde diciembre de 2010, con la herramienta fundamental en materia de Salud y Derechos Humanos: la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.6572. Fruto de un largo trabajo de Legisladores de distintos bloques políticos junto a organizaciones sociales, de Derechos Humanos, de usuarios y familiares y de profesionales de la salud, recibió un fuerte impulso por el Gobierno Nacional para que se transforme en realidad y se traduzca, en el presente, en políticas concretas. La Ley fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como la más avanzada de la región y ejemplo a seguir en todo el mundo en materia de salud mental.

La Ley brinda un marco para políticas en la materia, en todo el territorio de la nación de Argentina, para que cumplan todos los compromisos que el país estableció su suscripción en materia de Derechos Humanos y para el cumplimiento de los estándares internacionalmente establecidos.

La Constitución Política del Perú, artículo 7, establece el derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad física y mental. Asimismo, en una serie de artículos de la carta magna y también de la Ley General de Salud se reconocen distintos derechos de las personas con discapacidad mental, tales como el derecho a la libertad, al internamiento en establecimientos de salud mental, a brindar un consentimiento informado, a recibir un trato digno, a que se les dé un tratamiento lo menos restrictivo y alterador posible, y a su integridad personal.

Chile es uno de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico con menor aporte público que financia gasto en salud. Son las personas pobres los que, proporcionalmente, tienen mayor esfuerzo para sostener ese gasto. Así lo demuestran los diversos indicadores, quienes resaltan que una de las áreas más deficitarias en este rubro es la salud mental. Los chilenos sufren más de depresión y la ansiedad, que impactan la productividad económica por la incapacidad laboral que generan

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) oficializó el Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental, que está basado en cinco lineamientos estratégicos para la problemática de salud mental en el país: la implementación de enfoque de promoción de la salud, prevención del sufrimiento mental; fortalecimiento de los servicios; la atención integral en salud para las personas que consumen drogas; la consolidación de la rectoría del MSP; y mayor difusión de las investigaciones. Actualmente existen tres centros especializados en salud mental en Quito, Cuenca y Esmeraldas, los cuales están siendo repotenciados y enmarcados en este nuevo modelo. Dentro de la estrategia, la cartera de Salud tiene planificado hasta el 2017 crear un centro especializado en cada provincia del Ecuador. A pesar de ser grande, en todo el mundo, la brecha entre la necesidad de tratamiento de los trastornos mentales y su prestación, cada país hace su esfuerzo para su atención.

La comunidad virtual hace algunos trabajos que guardan relación con el tema de la presente investigación entre los que se menciona:

1. A la Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología, de Guatemala, en el año 2011, Karelia Lissette Rosemberg Padilla, presentó la tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica con el Tema “EL OPTIMISMO EN PACIENTES DEPRESIVOS SEGÚN EL ENFOQUE DE PSICOTERAPIA COGNITIVA”, esto destaca el enfoque cognitivo que considera las características del optimismo como punto importante que esta dentro de la recuperación en el proceso de cada paciente con un diagnóstico de depresión, tomando siempre en cuenta que este no sea motivo de trastorno de personalidad, consumo de sustancias o algún otro trastorno .

2. En la Universidad San Francisco de Quito, de Quito Ecuador, se encuentra la tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica con el tema: “TRASTORNO DEPRESIVO Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA DESDE UNA PERSPECTIVA HUMANISTA”, presentada en el año 2014 por Melisa Cisneros Torres, en este estudio de caso describe el proceso terapéutico de una mujer colombiana que esta refugiada en Ecuador quien experimenta un brote psicótico por un alto nivel de estrés un malestar general de extrema ansiedad con estado de ánimo bajo.

3. Para la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Iván Gabriel Looor Moncayo y José Miguel Chávez Riera, en el año 2015 presentaron el trabajo con el tema: FACTORES PSICOSOCIALES PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES VARONES CON ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN (HCAM) EN EL PERIODO 2012-2014, previa a la obtención del título de Médico Cirujano, que plantean la repercusión de los factores psicosociales en la evolución de la enfermedad coronaria de los pacientes.

Sin embargo los referidos trabajos, por la proyección del presente se lo cataloga original.

DEPRESIÓN

La sensación de estar triste, emocionalmente decaído, y perder el interés en las cosas que antes disfrutaba comprende la depresión, está identificada como una enfermedad que avanza cada día afectando los pensamientos, sentimientos, salud física y forma de comportarse de las personas, quien no es culpable de padecerla, pero tampoco la depresión puede ser considerada una debilidad de la personalidad, esto corresponde a una enfermedad médica que puede afectar a cualquier persona.

Cuando la persona tiene un trastorno depresivo, esto interfiere mucho con la vida diaria y el desempeño normal que termina causando mucho dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan de por él o ella.

La depresión puede ser una enfermedad común pero grave, que nos puede sorprender a todos: enfermos crónicos, madres primerizas, viudos/as, separados, ancianos, etc., no tiene importancia la edad, el sexo, la condición social, económica o la situación de la vida. Lo bueno es que tiene tratamiento con el apoyo de los profesionales, las personas mejoran mucho y se recuperan. La mayoría de las personas que sufren de una depresión logra mejorar con un tratamiento adecuado. Igual a otros problemas de salud, entre más pronto se acuda al médico para tener un diagnóstico, mucho más efectivos serán los resultados y mejores serán los resultados obtenidos. Hay que recordar que sólo un especialista puede decir lo que tiene un

paciente; con mucha ayuda, la de los amigos y familiares tiene muchas posibilidades de salir adelante.

La depresión a menudo vive con otras enfermedades, estas enfermedades pueden presentarse primero que la depresión, causarla, y/o ser el resultado de esta. Es muy probable que la mecánica que está detrás de este se cruce entre la depresión y otras enfermedades difiera según las personas y según las situaciones.

Causas de la depresión

El trastorno afectivo de la depresión es la forma de expresión del dolor que se puede manifestar con síntomas psíquicos y somáticos, por lo tanto para su diagnóstico y tratamiento es muy importante valorar bien el entorno del paciente.

Muchas de las principales causas de la depresión se pueden encontrar en factores genéticos, fisiológicos, cognitivos, personales y también ambientales:

☒ Factores genéticos: La presencia de antecedentes de la depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa a un 25% o 30% la probabilidad de sufrir depresión. En varios estudios se ha llegado a la conclusión que en los gemelos monocigóticos hay un 50% de probabilidad de que uno de los hermanos padezca depresión dependiendo del caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje será reducido al 25% en el caso de gemelos dicigóticos.

☒ Factores cognitivos: La investigación sobre los factores cognitivos en la depresión se ha guiado predominantemente por el modelo de Beck, en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel muy importante en el procesamiento de la información. Estos y otros factores como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, el estilo rumiativo de respuesta y los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Fisiológicos: La depresión se ha relacionado con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Por este motivo, el tratamiento de la depresión se emplea en grupo de fármacos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, su función consiste en modificar los niveles de serotonina que están alterados en ese tipo de paciente. Existe un grupo de enfermedades muy ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas con alteraciones endócrinas, como es el caso de: migraña, diabetes, hipertiroidismo, síndrome de Cushing, enfermedad de Addison, Amenorrea hiperprolactinémica.

Factores personales: Se estima que existe un porcentaje donde la mujer tiende a sufrir mayor depresión que el que en hombres. La edad también influye, en la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto son las etapas donde la mujer tiene mayor riesgo de aparición de depresión por las alteraciones hormonales sufridas.

Factores ambientales: Se consideran factores de este trastorno, todo lo que es negativo para el sujeto (estrés, ansiedad, incapacidad de encausar los problemas,...) en cualquiera de sus ámbitos personales (laboral, familiar...), en especial si la persona está involucrada en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones.

La depresión puede ser causada por irregularidades en las células del cerebro; así lo dio a conocer una investigación publicada por la revista científica Trends in Neuroscience. Según el estudio, las microglías, que son las células que forman el sistema inmune del sistema nervioso

central, “pueden influir en el desarrollo del cerebro, en la plasticidad sináptica (la comunicación de las neuronas), en la neurogénesis (que es la producción de las células del sistema nervioso central, es decir, de neuronas y células gliales), en la memoria y en el estado de ánimo”.

Esto significa que el funcionamiento irregular de estas células, que es causada por aspectos externos como infecciones, estrés, golpes o enfermedades neurodegenerativas o por su desgaste normal (conocido como senescencia), esto puede generar depresión, según el documento.

Las microglías corresponden al 10% de las células del cerebro juegan roles cruciales en el desarrollo y regulación de los procesos de ese órgano”, dice el estudio. Por esta causa cuando su función cambia, volver a regular esos procesos es una tarea muy difícil, afirma la investigación.

Hasta el momento, según este grupo de científicos, los estudios sobre depresión y sus causas se habían enfocado en la distinción neuronal, pero no en las células gliales, que son las encargadas de soportar a las neuronas. El descubrimiento nos abre la puerta a una cura terapéutica para la depresión, muy diferente a la utilizada en la actualidad.

Tipos de depresión

Aunque las personas hablan de depresión de una manera generalizada, se debe reconocer la existencia de algunos tipos de depresión cuyo diagnóstico dependerá de los síntomas que presente el paciente.

Depresión grave: Es cuando una persona tiene demasiados síntomas de depresión y la depresión casi siempre impide a esa persona completar sus actividades diarias.

Depresión moderada: Es cuando una persona tiene demasiados síntomas de depresión que frecuentemente le impiden hacer cosas que necesita hacer.

Depresión leve: Es cuando una persona tiene algunos síntomas de depresión y esfuerzo para hacer las cosas que necesita hacer.

En los tipos de depresión se incluyen los tipos de desórdenes y sus correspondientes síntomas, como:

☐ **Depresión normal:** Es una depresión poco intensa y de corta duración que la mayoría de las personas experimentamos en algunas épocas su vidas y que no amerita ningún tratamiento, que no lleva ninguna consecuencia importante para nuestro organismo y que puede desaparecer con solo desesterarse, cambiar hábitos de vida, etc.

☐ **Depresión patológica:** Es cuando la persona experimenta síntomas intensos de depresión y durante un tiempo prolongado y que puede asociarse a componentes somáticos importantes.

☐ **Depresión inhibida:** En ésta sobresale la lentitud psicomotora lo que da la impresión de que la persona está en cámara lenta.

☐ **Depresión crónica o distimia:** La persona que sufre este tipo de depresión siempre está deprimida durante casi dos años la alimentación y de sueño se alteran fácilmente y de la misma forma son perceptibles en la persona afectada. La persona también tiene desesperanza, baja autoestima y fatiga, además muestra una incapacidad para concentrarse.

☐ **Ansiedad depresiva:** Consiste en ser presa del pánico. La persona sufre de fobia social y/o ataques de pánico. También algunos tipos de estrés también son considerados en este tipo de depresión.

☒ **Ciclotimia:** Los síntomas son una versión más leve del síndrome maníaco depresivo, están entre los que se encuentran: irritabilidad, estado de ánimo imprevisible, dificultades o problemas en el trabajo o en las relaciones sociales.

☒ **Depresión neurótica:** Se presenta con sentimiento de autocompasión, vergüenza, culpa; son más comunes algunos tipos de fobias así como los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. Estos síntomas son comunes en periodos regulares del día como por ejemplo la noche.

☒ **Depresión existencial:** La persona sufre de fatiga crónica, cuya causa puede estar en alguna conmoción interior o social. La persona demuestra falta de interés general y ya no tiene pasión por nada.

☒ **Depresión psicótica:** Entre los síntomas de este tipo de depresión están: alucinaciones, estado de ilusión y escuchan voces en su cabeza.

☒ **Depresión clínica o depresión mayor:** Se manifiesta con: la falta de interés, la fatiga, trastornos del sueño, sensación de inutilidad y confusión. En algunos casos, la persona que sufre de tales tipos de depresión también puede albergar tendencias suicidas.

☒ **Depresión inducida por medicamentos:** Los medicamentos como analgésicos, antibióticos, estimulantes, estereotipos y sedantes, medicamentos antimicóticos, así como los medicamentos para controlar los trastornos cardiacos producen algún grado de depresión.

☒ **Trastorno unipolar:** La persona afectada sufre de un sentimiento de tristeza y falta de interés en casi todas sus actividades esto puede durar muchos meses

☒ **Depresión doble:** Los síntomas son muy parecidos a la distimia. Sin embargo, estos síntomas pueden ocurrir aproximadamente dos semanas.

Factores de riesgo para presentar depresión

Existen riesgos que hacen que algunas personas sean más propensas que otras para padecer depresión; siendo los más frecuentes los siguientes:

- Pérdida de un ser querido, trabajo o la salud.
- Ser mujer.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Aislamiento social y soledad.
- enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, etc.
- Discapacidad física.
- Consumo de alcohol y otras sustancias.
- Automedicación con tranquilizantes.
- Ser adolescente o adulto mayor.
- Sobrecarga de trabajo.
- Antecedentes familiares de depresión.

LA DEPRESIÓN GRAVE

Durante los episodios depresivos típicos hay, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, además poca energía que produce la disminución de la actividad, todo ello durante dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, falta del sueño y del apetito, sentimiento de culpa y baja autoestima, dificulta concentrarse e incluso síntomas sin explicación médica, situaciones que corresponden a un episodio depresivo grave es poco probable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

La depresión bipolar posee características clínicas evolutivas que la diferencian de la depresión unipolar, sólo es diagnosticada cuando el primer episodio maníaco hace eclosión.

La depresión grave, denominada también depresión clínica o unipolar, es un tipo de trastorno afectivo (llamado también trastorno del estado de ánimo) supera los altibajos cotidianos, el trastorno médico tiene motivo importante de preocupación de la salud en el mundo. En la actualidad la depresión grave se inicia a una edad más temprana que antes; y, las mujeres tienen el doble de probabilidad de sufrirla que los hombres.

Causas de la depresión grave

La depresión grave podría darse en los siguientes factores de riesgo:

1. Historia familiar: Los factores de riesgo de las predisposiciones a tener una depresión unipolar se puede dar por una historia familiar de depresión o trastorno del estado de ánimo. Si está en la sangre, no sería sorprendente que un evento de la vida, tales como una muerte en la familia o la pérdida de trabajo esto puede desencadenar la depresión. Estos tipos de eventos envían a la gente a un estado de depresión baja por unos días, pero para alguien puede estar en un grupo de factores de riesgo, esto podría comenzar un período crónico que puede durar años.
2. Trauma: Algunos acontecimientos de la vida trascienden la capacidad humana. El trauma puede incluir la pérdida de extremidades, enfermedad terminal, o una muerte súbita testigo por el paciente. Otros eventos el abuso sexual en la niñez pueden complicar aún más las cosas mediante la creación de trastorno de estrés postraumático, una forma de ansiedad.
3. Las insuficiencias en la educación: Si las lecciones de la infancia no prepararon a una persona sobre cómo tratar con el fracaso o superar los obstáculos, la mente del puede ser incapaz de pensamientos positivos o la autoestima. Miedos irracionales y el pesimismo general son los síntomas de la depresión unipolar.
4. Un factor de recompensa: Para algunas personas, la depresión puede ser la única manera de llamar la atención, considerando la posibilidad de que sus logros se dejan pasar por alto constantemente, de repente está en un estado depresivo, que hace que la familia se interese por su situación, lo que le brinda comodidad y alivio que constantemente ocurrirá para sentir ese amor y atención familiar.

Posibles complicaciones de la Depresión Grave

El riesgo de suicidio es mucho más alto en personas con depresión con síntomas psicóticos que en aquellas personas sin psicosis. Esto es posible para la persona afectada deba permanecer hospitalizada si tiene pensamientos suicidas y la seguridad de otras personas también debe tenerse en consideración.

Durante un episodio depresivo grave, la persona afectada suele presentar una considerable angustia o agitación. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que la persona afectada sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

La depresión grave incluye episodios aislados de:

- ☐ Depresión mayor con síntomas psicóticos.
- ☐ Depresión psicótica

- ☒ Psicosis depresiva psicógena
- ☒ Psicosis depresiva reactiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de enfoque cuantitativo-cualitativo, diseño no experimental, de corte transversal, el método es observacional en el cual se analizará historias clínicas de los pacientes de 20-40 años de edad del Instituto de Neurociencias de Guayaquil del periodo 2010-2015.

Se trabajara con un universo de 700 pacientes de entre 20 – 40 años de edad que han sido atendidos en el periodo 2010 – 2015.

Los resultados de la investigación sobre la depresión grave: síntomas psicóticos y prevalencia en edades de 20 a 40 años serán válidos para la comunidad involucrada que corresponde a la del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, comprendida en los médicos y los pacientes que son atendidos en dicha Casa de Salud.

En la presente investigación se escogerá una muestra de 182 pacientes en quienes se consideró los criterios establecidos para la inclusión, cuya información se extraerá revisado la respectiva historia clínica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ☒ Pacientes que presentan síntomas psicóticos de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 20 y 40 años.
- ☒ Pacientes diagnosticados con patologías psiquiátricas que interfieran en la entrevista y llenado adecuado de los formularios.
- ☒ Edad menor al rango mínimo establecido.
- ☒ Pacientes con patología neurológica que intervenga en el lenguaje, o estado de conciencia (afasia, coma, síndrome confusional).
- ☒ Pacientes que reciban medicación para sedación o modificadores del estado de ánimo.
- ☒ Pacientes con patología clínica de evolución menor a 72 horas.
- ☒ Pacientes que no aceptan ser parte del estudio.

Viabilidad

La viabilidad de la investigación o factibilidad, toma en consideración los recursos que pueden ser útiles para realizar la investigación y evalúa si son los suficientes para llevar a buen término la investigación.

El cumplimiento del presente trabajo como herramienta para la toma de decisiones estratégicas, se asegura con las condiciones técnicas y operativas que se cumplen con la aplicación de los siguientes criterios inherentes a la recopilación de información.

RESULTADOS

La información obtenida, fundamentada en la revisión de las historias clínicas de los 182 pacientes que constituyen la muestra seleccionada y que reposan en el Departamento de Estadísticas del Instituto de Neurociencias constituye la evidencia en que se sustenta la “Depresión Grave; síntomas psicóticos en edades de 20 a 40 años”, va a permitir determinar las afectaciones que se generan por la depresión grave con síntomas psicóticos.

Concluida la etapa de recolección de información corresponde proyectar los resultados reflejados en su correspondiente interpretación para extraer las correspondientes

conclusiones y recomendaciones; se ejecutó el análisis y procesamiento de los datos con la depuración, clasificación y tabulación para concretarlos en tablas y gráficos estadísticos apoyada en el sistema computacional Microsoft Word y Excel, que facilitan el análisis de los valores calculados en frecuencia y porcentajes.

Ha sido posible verificar la hipótesis formulada en el sentido de que el determinar las características de los síntomas psicóticos permitiría trabajar en pacientes con depresión grave y así prevenir el suicidio.

Los resultados reflejados en grupos por edades establecen que el 59,90% corresponde a personas entre 31 y 40 años, mientras que el 40,10% tiene entre 20 y 30 años, lo que permite determinar que existe mayor prevalencia de la depresión grave en personas con edades de 31 a 40. En cuanto a la consideración de los grupos por sexo, los resultados reflejan que el 88,88% son mujeres y el 11,12% son hombres, lo que evidencia que la afectación mayoritaria de la depresión grave ocurre en las mujeres. Los resultados que los síntomas psicóticos presentes corresponden al 63,19% de alucinaciones y el 36,81% a los delirios, como muestra de la presencia de la depresión grave en las personas. Los resultados que los síntomas psicóticos presentes corresponden al 63,19% de alucinaciones y el 36,81% a los delirios, como muestra de la presencia de la depresión grave en las personas. Los resultados de las alucinaciones presentes, el 64,84 % son auditivas y el 35,16% visuales, como muestra de la presencia de la depresión grave en las personas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación y luego del análisis de los instrumentos aplicados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Los pacientes mayormente afectados por la depresión grave con síntomas psicóticos se encuentran en las mujeres cuya prevalencia está entre 31 y 40 años.

La mayor presencia de alucinaciones como síntomas psicóticos y con estado de ánimo deprimido generan pérdida de peso, insomnio, retardo psicomotor, sentimientos de inutilidad o de culpabilidad y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.

La incidencia de la depresión grave que data una alta presencia de 7 meses a 1 año con orientaciones al intento de suicidio utilizando el ahorcamiento como el método más común de autoeliminarse, a pesar de que existe un alto porcentaje que no tiene pensamientos psicóticos, pues es muy bajo el porcentaje de la presencia de intentos autolíticos por alucinación.

Indudablemente que el Instituto de Neurociencias constituye el mejor centro para la atención de personas con depresión, ya que optimizan el control, al límite de evaluar a los pacientes de los riesgos suicidas.

REFERENCIA

1. ADSERÁ, A. (2013). *Terapia de Psicología Positiva*. Barcelona España: Editorial 3Temas. AKIN, L. (2013). *The University Chicago of medicine*. Chicago: Daphne PierceSmith, RN, MSN, FNP, CCRC.
2. ÁLVAREZ ARIZA, M. (s/d de enero de 2015). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Obtenido de *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/bibliografia.html>
3. ÁNGELES, M. (06 de octubre de 2014). *CRECIMIENTO PERSONAL*. Obtenido de *CRECIMIENTO PERSONAL -donde hay amor hay vida*: <http://mariangelespsicologa.blogspot.com/>

4. ARENAS MARÍN, J. (27 de mayo de 2014). Tu rincón de Psicología. Obtenido de Tu rincón de Psicología **DEPRESIÓN LA ENFERMEDAD SILENCIOSA:** <http://psicologamariadelatorre.blogspot.com/2014/05/depresion-laenfermedad-silenciosa.html>
5. ARGENTINA, M. D. (2013). Comunicación responsable: Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios. Buenos Aires - Argentina: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
6. ASTILLERO PINILLA, M. J. (4 de febrero de 2014). Medidas de Frecuencia y Diseño de Estudio Legionelosis. Obtenido de Medidas de Frecuencia y Diseño de Estudio Legionelosis: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm
7. BALLAS, P. (2014). Depresión grave con características psicóticas. Filadelfia: TEAM.
8. BENEFICENCIA, I. D. (2015). Revista Médica. Salud Mental, 24.
9. CÁRDENAS, S. (9 de febrero de 2014). Prezi. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/rp3mhndegp3x/estado-de-animo/> Catalunya, S. X. (2 de agosto de 2011). Psicosis. Obtenido de Psicosis: http://www.parcdesalutmar.cat/episodispsicotics/pacients/es_simptomes.html
10. College, W. C. (28 de junio de 2009). NewYork-Presbyterian Hospita. Obtenido de NewYork-Presbyterian Hospita: <http://nyp.org/espanol/library/mentalhealth/depress.html>
11. Dr. ROZADOS, R. (17 de octubre de 2015). DEPRESIÓN . Obtenido de Design Rednodo.com: http://www.depresion.psicomag.com/tipos_de_depre.php
12. Dr. ZARRAGOITÍA ALONSO, I. (2011). Depresión: generalidades y particularidades. La Habana - Cuba: CIMED.
13. EE.UU., I. N. (2010). Depresión. Boulevard: Instituto Nacional de la Salud.
14. EE.UU., I. N. (25 de noviembre de 2015). Medline Plus. Obtenido de Medline Plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/psychoticdisorders.html>
15. Esteban, J. M. (2012). SALUD MENTAL EN CHILE: LA OTRA CARA DEL MALESTAR SOCIAL. Santiago de Chile: CIPER.
16. GASPH, P. (2013). Sucesión de tratamientos alternativos. Stard a remdiar la depresión. Una Guía para Pacientes y Familias, 32.
17. GONZÁLEZ NÚÑEZ, H. (18 de marzo de 2014). salud al día. Obtenido de Web consultas: <http://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-ladepresion-290>
18. GONZÁLEZ, P. (2014). PLAN DE SALUD MENTAL. Quito - Ecuador: PP EL VEERDADERO.
19. GONZÁLEZ, V. (14 de octubre de 2014). LA DEPRESIÓN Sin descripción. Obtenido de LA DEPRESIÓN Sin descripción: <https://prezi.com/k5ceywjluf7s/la-depresion/>
20. HEINZE MARTIN, G. y. (2010). Guía Clínica para el Manejo de la Depresión. Xochimilco: Seecretaría de la Salud de México.
21. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
22. HERRERA, W. (. (13 de noviembre de 2015). SALUD. Estudio: Causas de la depresión . Obtenido de SALUD. Estudio: Causas de la depresión: [https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=HERRERA%2C+W.\(2015%2C+CNN+espa%C3%B1ol\)%2C+escribi%C3%B3+un+E2%80%9C+depres%C3%B3n+puede+ser+causada+por+irregularidades+en+las+c%C3%A9lulas+del+cerebro+E2%80%9D%3B](https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=HERRERA%2C+W.(2015%2C+CNN+espa%C3%B1ol)%2C+escribi%C3%B3+un+E2%80%9C+depres%C3%B3n+puede+ser+causada+por+irregularidades+en+las+c%C3%A9lulas+del+cerebro+E2%80%9D%3B)

23. JINTAO, H. (01 de septiembre de 2011). Hacer pueblo en línea. Obtenido de Hacer pueblo en línea: <http://spanish.peopledaily.com.cn/31614/7585808.html>
24. KELLEY, M. (18 de febrero de 2015). mundo asistencial.com Salud y Bienestar. Obtenido de Mundo asistencial.com : <http://mundoasistencial.com/depresion-y-sus-factores-de-riesgo/>
25. Miguel, L. M. (2015). FACTORES PSICOSOCIALES PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES VARONES CON ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN (HCAM) EN EL PERIODO 2012-2014. Quito - Ecuador: Universidad Católica de Ecuador.
26. PALELLA STRACUZZI, S. y. (2010). Metodología de Investigación. CaracasVenezuela: FEFEULPER.
27. PÉREZ, A. (19 de agosto de 2015). El trabajo de un Psicólogo cuando de depresión se trata. Obtenido de El trabajo de un Psicólogo cuando de depresión se trata: http://elementos.com.pe/blog/194/EL_TRABAJO_DE_UN_PSIC%C3%93LOGO_CUANDO_DE_DEPRESI%C3%93N_SE_TRATA
28. PERÚ, M. D. (2009). Informe sobre los servicios de Salud Mental. Lima - Perú: Servicios Industriales & Editores SAC.
29. PSIQUIATRÍA, S. C. (2014). DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. REVISTA CHILENA DE NEURO-PSIQUIATRÍA, 16 - 17.
30. ROCA VILLANUEVA, B. (09 de abril de 2010). salud. Obtenido de salud. enciclopedia de la salud: <http://www.hola.com/tags/dr-bernardino-rocavillanueva/> S/A. (13 de marzo de 2013). saludbio medicina natural. Obtenido de e Books SaludBio: <http://saludbio.com/articulo/tipos-de-depresion>
31. S/A. (4 de febrero de 2014). SALUD Y ENFERMEDAD. Obtenido de SALUD Y ENFERMEDAD: <http://salud.fdctimes.com/esp-conditiontreatments/esp-depression/1008060036.html>
32. s/a. (13 de noviembre de 2015). CNN español. Obtenido de CNN español salud: <http://cnnespanol.cnn.com/2015/11/13/estudio-causas-de-la-depresionpodrian-estar-en-las-celulas-del-cerebro/>
33. S/A. (2015). Salud y Binestar. S/c: Copyrigt C.
34. SALUD, O. P. (2012). La Depresión: Tristeza llevada a sus extremos y de los Medicamentos que la controlan. S/C: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=39&lang=es.
35. SÁNCHEZ LIZAUSABA, J. (14 de enero de 2008). Dr. Jesús Sánchez Lizausaba. Obtenido de SANLIZ: http://sanliz.com/content/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=46
36. SERAFÍN G., L. (27 de julio de 2012). e. ciencia. Brevisima historia de la depresión. Obtenido de e. ciencia. Brevisima historia de la depresión: <http://e-ciencia.com/blog/divulgacion/brevisima-historia-de-la-depresion/>
37. SLIM, F. C. (s/d de s/m de 2013). CLICK SALUD NET. Obtenido de CLICK SALUD NET: <http://www.clikisalud.net/temas-depresion-y-mente/tiposde-depresion/>
38. SOLÓRZANO BERNITA, R. (2014). PREVALENCIA DE DEEPRESIÓN Y FACTORESS ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2014. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca.
39. TELLEZ VARGAS, J. (2010). Neurobiología del trastorno bipolar II. Cali: Javegraf.
40. TOMAS, U. (9 de junio de 2015). Antecedentes de la Depresión. Obtenido de Antecedentes de la Depresión: <http://elpsicoasesor.com/antecedentes-dela-depresion/>
41. UNIDOS, D. D. (2009). Depresión. Chicago: NIH Num. SP 09 Mental.

42. VORVICK, L. (13 de febrero de 2012). Enciclopedia médica en línea de la Universidad de Maryland Medical Center. Obtenido de Enciclopedia médica en línea de la Universidad de Maryland Medical Center: <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/depresion-grave-concaracteristicas-psicoticas>