



IPSMarañón



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

# CLINICA PSIQUIÁTRICA EN VIOLENCIA DE GÉNERO: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

FRANCISCO FERRE NAVARRETE



El riesgo de padecer algún trastorno mental a lo largo de la vida en nuestro país es de un **29%**:

13,3% para cualquier trastorno de ansiedad

20,8% para cualquier trastorno del estado de ánimo

4,6% para cualquier trastorno por consumo de sustancias

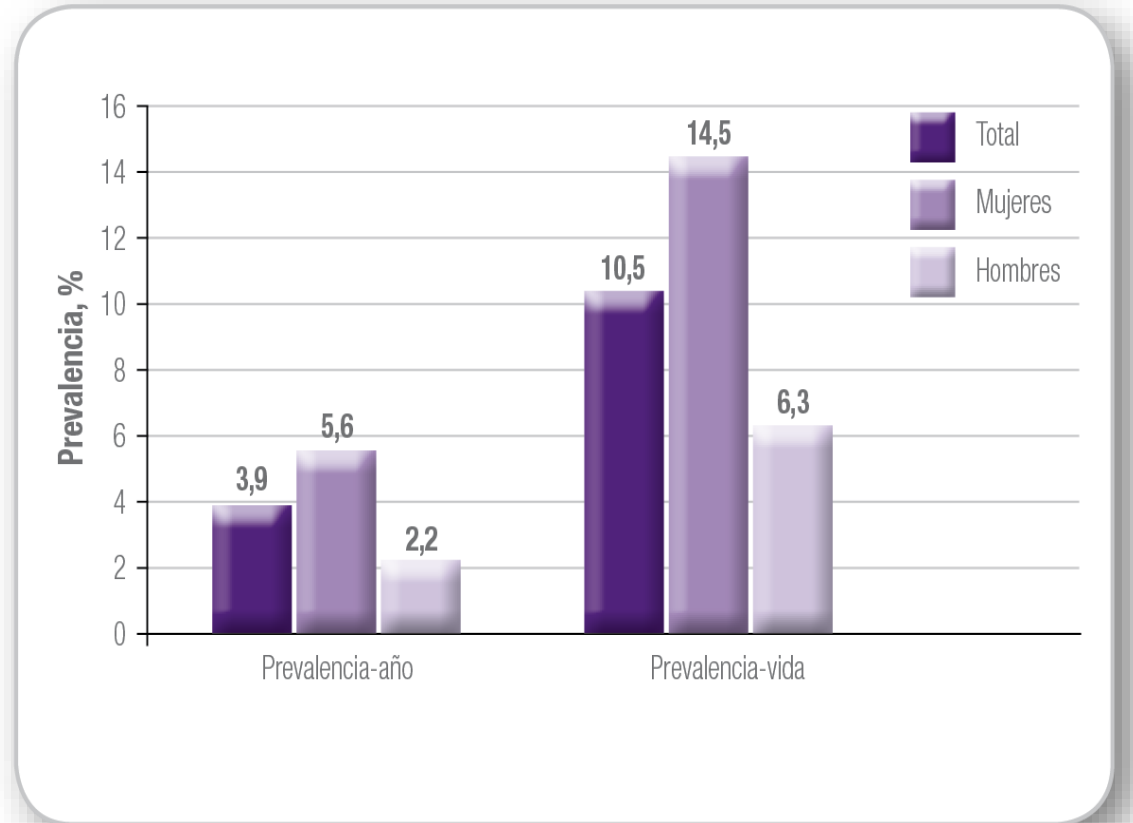
2,3% para cualquier trastorno del control de los impulsos



# DEPRESIÓN....

La depresión constituye un importante problema de salud pública, dada su elevada frecuencia, discapacidad y mortalidad asociadas, y su impacto en el consumo de recursos sanitarios y en la productividad del individuo<sup>1,2</sup>

Prevalencia de la Depresión en España<sup>3</sup>





# PREVALENCIA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN VICTIMAS

## DEPRESIÓN

- 34,7% Vos 2006 , 51,4% Helfrich 2008

## ANSIEDAD

- 27,3% Vos2006 , 77% Helfrich 2008

## TR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO –TPET

- 14% Chandra 2009 , 92,4% Heflich 2008 , 30,9% Woods 2008

## SUICIDIO Y AUTOLESIONES

- 22,3% Vachler y Sharma, 2010



IPSMarañón



Hospital General Universitario  
**Gregorio Marañón**

# MENSAJES SOBRE DEPRESIÓN

**PARA COMPARTIR CON LOS  
PACIENTES ( VÍCTIMAS EN  
NUESTRO CASO) ANTES DE  
SER DERIVADAS A UN  
DISPOSITIVO  
ESPECIALIZADO**



# ¿QUÉ NO ES DEPRESIÓN?

NO es una cuestión de voluntad del sujeto

NO es un signo de debilidad de la persona

NO es sinónimo de “locura”

NO es lo mismo que ansiedad o angustia

NO es lo mismo que la tristeza normal



# ESTOY TRISTE, ¿TENGO DEPRESIÓN?

No hay motivos aparentes

Hay una ruptura biográfica

No puede estar ya más triste

Afecta también al cuerpo

Deteriora el funcionamiento de la persona

No mejora con la palabra y la compañía



La trascendencia de la  
Depresión más allá del  
padecimiento de la víctima:





# CARGA DE LA DEPRESIÓN

Deterioro de la calidad de vida y la salud incluso superior al de enfermedades físicas (artrosis, asma, diabetes)<sup>1-3</sup>

Frecuente asociación con enfermedades físicas<sup>3-5</sup>

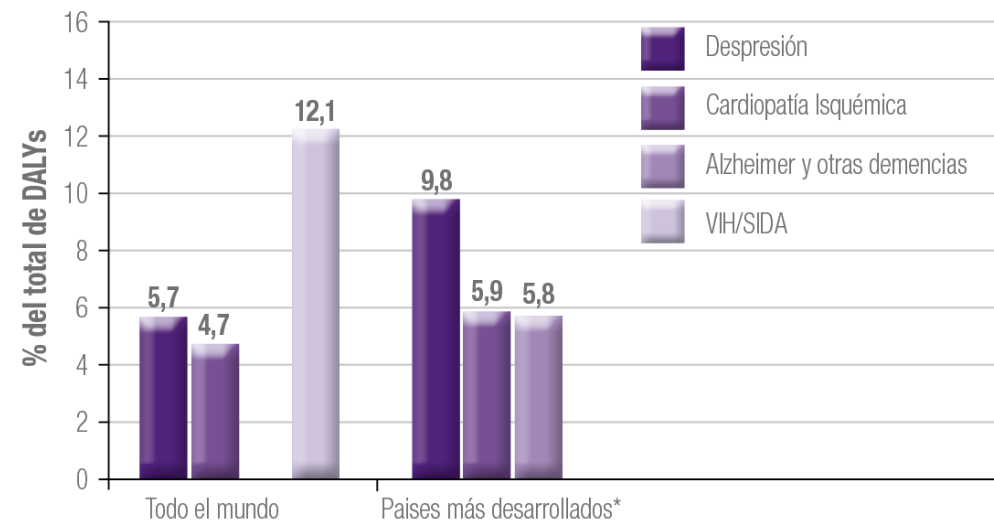
- Mayor decremento en salud
- Dificultad diagnóstica
- Impacto en el cumplimiento con los tratamientos
- Impacto negativo en el resultado del tratamiento de las enfermedades físicas y en el de la depresión

Elevada mortalidad (suicidio x 18)<sup>6,7</sup>



Se estima que en el año 2030 la depresión pasará de la cuarta (en 2002) a la segunda causa de carga de enfermedad<sup>1</sup>

Causas más importantes de DALYs (2030)<sup>1</sup>



DALYs: Años de vida ajustados por discapacidad

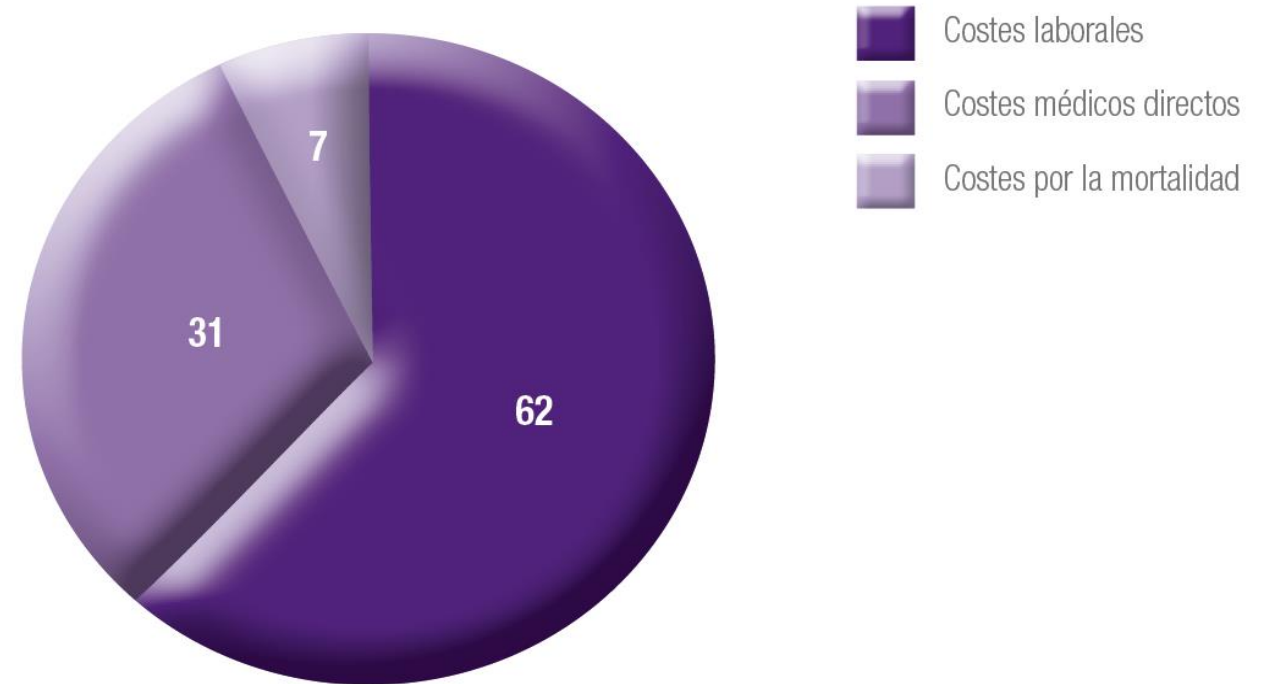
\*Países con elevados ingresos



# COSTE DE LA DEPRESIÓN

La depresión constituye un importante problema de salud pública, dada su elevada frecuencia, discapacidad y mortalidad asociadas, y su impacto en el consumo de recursos sanitarios y en la productividad del individuo<sup>1</sup>

Distribución (%) de Costes de la Depresión en EEUU<sup>1</sup>





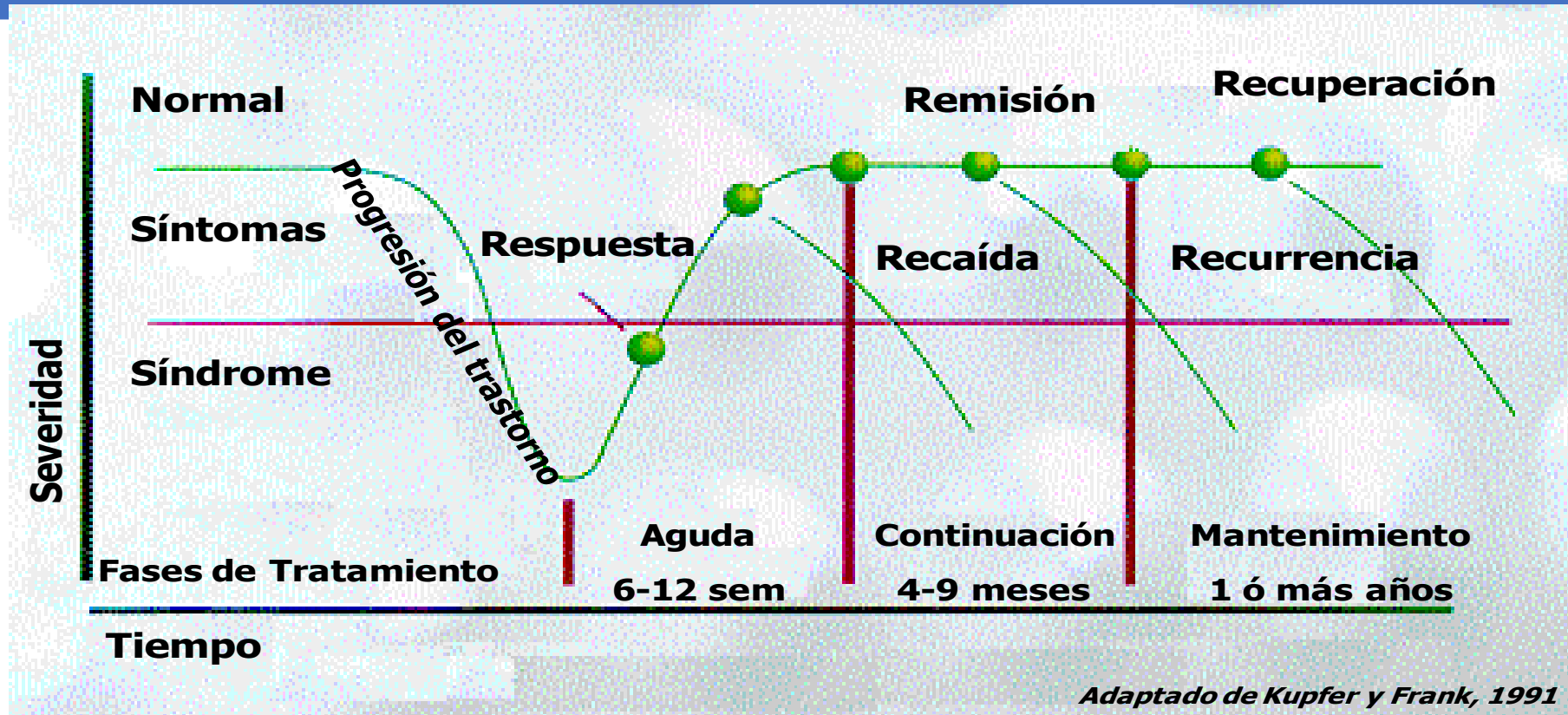
IPSMarañón



Hospital General Universitario  
**Gregorio Marañón**

# ACERCA DEL MANEJO DE LA DEPRESIÓN

De acuerdo con las recomendaciones de las principales guías de tratamiento y manejo de la depresión, el tratamiento debe seguir tres fases: aguda, continuación y mantenimiento<sup>1,2</sup>





## OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Buscar la remisión completa de los síntomas

Disminuir el riesgo de recaídas y recurrencias

Minimizar el riesgo de suicidio

Restablecer el funcionamiento socio-laboral



IPSMarañón



SaludMadrid Hospital General Universitario  
**Gregorio Marañón**

¿Qué es la ansiedad?



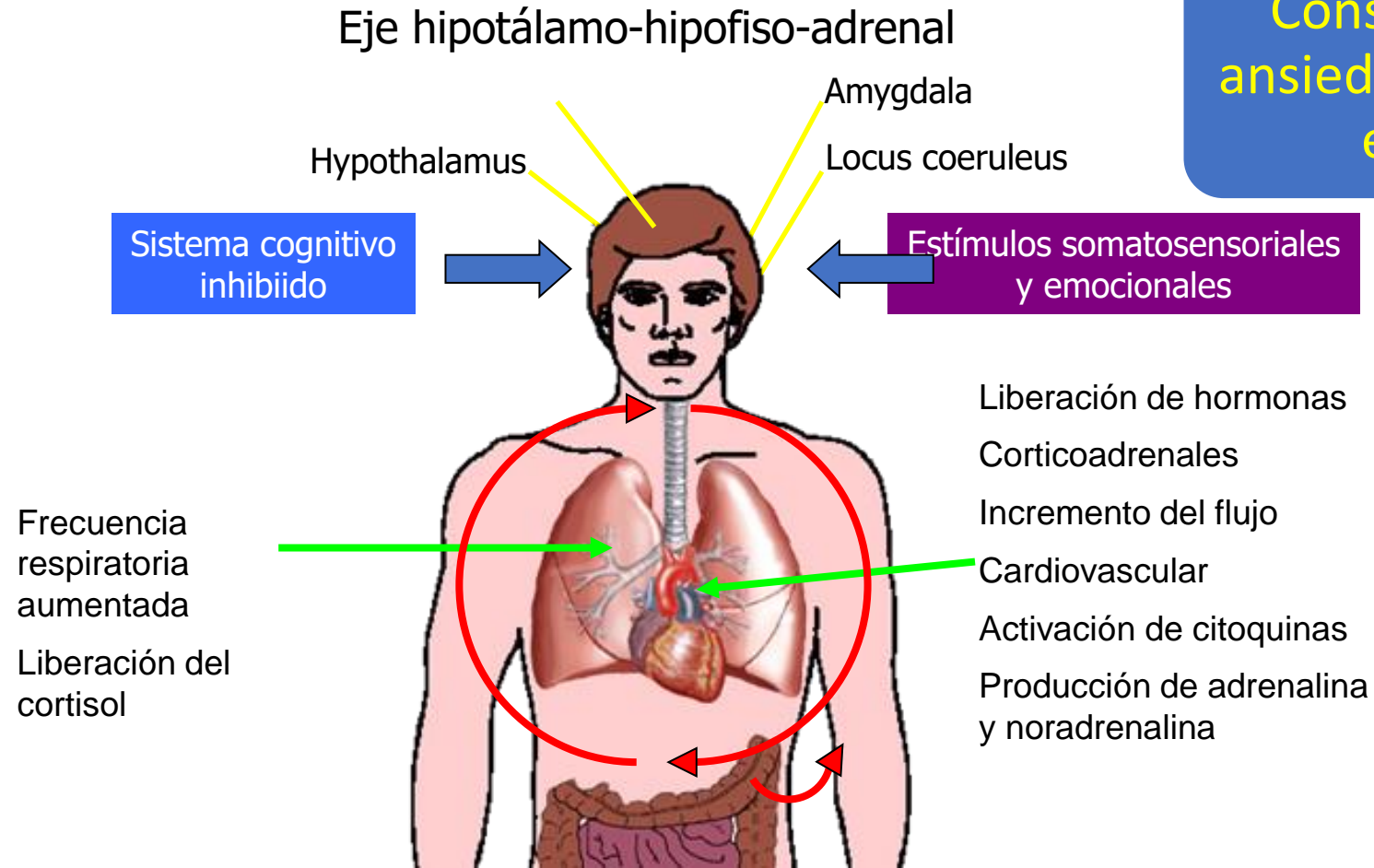
# ANSIEDAD COMO SISTEMA DE ALARMA FISIOLÓGICO

- ALTERACIÓN EMOCIONAL
- CONTENIDO DEL PENSAMIENTO
- CONDUCTA ALTERADA
- **TENSIÓN MOTORA**
- **HIPERACTIVACIÓN AUTONÓMICA**





## Consecuencias de la ansiedad en el cerebro y en el cuerpo





IPSMarañón



SaludMadrid Hospital General Universitario  
**Gregorio Marañón**

¿Cuándo se considera la ansiedad como normal y cuándo como algo patológico?



# ANSIEDAD PATOLÓGICA

La enfermedad ansiosa existe

La ansiedad patológica no es una evolución  
de la ansiedad normal

Hay distintas enfermedades ansiosas

La sintomatología ansiosa es muy ubicua



## ¿Cómo se puede presentar clínicamente?

**ANSIEDAD CRÍTICA:**  
crisis de angustia o  
ataques de pánico

- Episodios recortados con o sin agorafobia

**ANSIEDAD FLOTANTE O  
GENERALIZADA**

- Personalidad neurótica
- Expectación aprensiva

**ANSIEDAD FÓBICA O  
SITUACIONAL**

- Claramente relacionada con estímulos



IPSMarañón



SaludMadrid Hospital General Universitario  
**Gregorio Marañón**

# SINTOMATOLOGÍA



# SÍNTOMAS ANSIEDAD GENERALIZADA

## 1-EXPECTACION APRENSIVA

- -Anticipación de que algo malo va a ocurrir
- -Temores difusos y gran inseguridad

## 2-TENSION MOTORA

- -Incapacidad para relajarse
- -Tono muscular estriado aumentado

## 3-HIPERACTIVIDAD AUTONOMICA

- -Menos frecuentes y graves que los de tipo cardiocirculatorio y respiratorio de las crisis de pánico.

## 4-VIGILANCIA Y ESCRUTINIO

- -Hiperalerta , distraible e irritable



## SÍNTOMAS DE CRISIS DE ANGUSTIA

### SINTOMAS SOMATICOS (1):

- 1-1-CARDIOCIRCULATORIOS:
  - palpitaciones o taquicardia ;dolor, opresión o malestar precordial ; sensación de paro cardíaco; hipertensión episódica
- 1-2-RESPIRATORIOS:
  - respiración entrecortada difeultad para aspirar el aire o para hacer una respiración profunda;sensación de ahogo o paro respiratorio .
- 1-3-PARASIMPATICOS:
  - debilidad física o desfallecimiento; diaforesis;sialorrea; diarrea; náuseas; urgencia defecatoria ; micción imperiosa ; rinorrea;hipo; visión borrosa.



## SÍNTOMAS DE CRISIS DE ANGUSTIA

### SINTOMAS SOMATICOS (2):

- 1-4-CENTRALES:
  - sensación de sofoco o agobio; mareo ;inestabilidad; oleadas de calor o escalofríos.
- 1-5-NEUROLOGICOS FOCALES Y OTROS:
  - temblor y estremecimientos; xerostomía; entumecimiento; parestesias; torpeza y pesadez física; vértigos; cefalea; nudo u opresión en la garganta.





# SÍNTOMAS DE CRISIS DE ANGUSTIA

## SINTOMAS PSIQUICOS:

- VIVENCIAS DE EXTRAÑEZA:
  - DESPERSONALIZACIÓN
  - DESREALIZACIÓN
  - sensación de irrealidad de la propia experiencia de sentirse transformado como extraño.
- VIVENCIA DE PÁNICO:
  - sensación de muerte inminente de estar volviéndose loco de estar perdiendo el control sobre uno mismo , alteraciones de la vivencia del tiempo;



# CONCLUSIONES

LA DEPRESIÓN MAYOR ( endógena, melancólica..) debe ser derivada

LAS CRISIS DE PÁNICO deben de ser derivadas si tienen una frecuencia semanal

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO si es invalidante e interfiere la intervención del PMORVG

## COMO NORMA EN TODOS LOS CASOS:

- Si no está siendo tratada o es primer episodio a
  - ATIENDE
- Si esta siendo tratada ya
  - CENTRO SALUD MENTAL O DISPOSITIVO DONDE LA ESTÉN TRATANDO