IV. Lista de recomendaciones y puntos de buena práctica clínica

N°*	Enunciado	Tipo **	Certeza ***
Prevención de episodios depresivos			
Pregunta 1: En población adulta, ¿se deberían brindar intervenciones para prevenir el desarrollo de episodios depresivos?			
R 01	En población adulta del primer nivel de atención, sugerimos brindar intervenciones para prevenir el desarrollo de episodios depresivos.	Recomendación a favor condicional	Baja (⊕⊕⊖⊖)
BPC 01	Brindar intervenciones preventivas de tipo psicológica y educativa basadas en terapia cognitivo conductual como, por ejemplo: charlas sobre desarrollo de la inteligencia emocional, estrategias que faciliten la resolución de problemas personales, actitudes que debe adoptar la persona para afrontar dichos problemas, entre otros.	BPC	
BPC 02	Brindar intervenciones preventivas de tipo psicológica y educativa principalmente a grupos de riesgo: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, mujeres en periodo de periparto, y a aquellos pacientes que tengan síntomas depresivos pero que no cumplan los criterios para episodio depresivo según CIE-10.	BPC	
Tamizaje de episodio depresivo			
Pregunta 2: En población adulta, ¿se debería realizar tamizaje de episodio depresivo durante la consulta en el primer nivel de atención?			
R 02	En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo.	Recomendación a favor fuerte	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
BPC 03	Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de periparto.	BPC	
BPC 04	En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, utilizar el instrumento PHQ-9 para realizar el tamizaje de episodio depresivo. Considerar como positivo cuando se obtenga un puntaje mayor o igual a 10.	BPC	
BPC 05	En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, cualquier personal de salud que tenga la oportunidad de atender al paciente podrá realizar el tamizaje de episodio depresivo.	BPC	
BPC 06	En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención con tamizaje positivo, confirmar el episodio depresivo con los criterios CIE-10 según la normativa nacional vigente (ver tabla en el desarrollo de la pregunta 2).	BPC	
BPC 07	En pacientes adultos con episodio depresivo confirmado, realizar el descarte de depresión bipolar. Considerar depresión bipolar si se sospecha de cualquiera de las siguientes situaciones: • Ocurrencia de un episodio hipomaníaco (elevación leve y persistente del ánimo) pasado o presente cuyos síntomas estuvieron presentes por cuatro a más días. • Ocurrencia de un episodio maníaco (humor elevado sin relación a las circunstancias, que puede variar a una excitación casi incontrolable) cuyos síntomas estuvieron presentes por una o más semanas.	BPC	
BPC 08	En pacientes adultos con episodio depresivo confirmado en quienes se sospeche de depresión bipolar, referir al psiquiatra para diagnóstico y manejo.	BPC	
BPC 09	En pacientes adultos con episodio depresivo no bipolar, se definirá la severidad del episodio depresivo con el instrumento PHQ-9: • Puntaje de 10-14: episodio depresivo leve • Puntaje de 15-19: episodio depresivo moderado • Puntaje de 20-27: episodio depresivo severo	BPC	

BPC 10	En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo, referir al psiquiatra para manejo.	BPC	
Manejo del episodio depresivo leve			
Pregunta 3: En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿qué terapia se debería brindar como manejo inicial: terapia farmacológica o psicoterapia?			
R 03	En pacientes adultos con episodio depresivo leve, sugerimos brindar psicoterapia y/o farmacoterapia como manejo inicial teniendo en cuenta la existencia de alguna contraindicación para el uso de alguna de estas terapias, las preferencias del paciente y la disponibilidad de recursos humanos y logísticos.	Recomendación condicional para la elección de alguna de estas intervenciones†	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
Pregunta 4: En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, ¿qué psicoterapia se debería usar?			
R 04	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, recomendamos prescribir terapia cognitivo conductual.	Recomendación a favor fuerte	Moderada (⊕⊕⊕⊖)
R 05	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, sugerimos prescribir terapia de resolución de problemas cuando no esté disponible la terapia cognitivo conductual.	Recomendación a favor condicional	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
BPC 11	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, considerar el uso de otras psicoterapias (activación conductual, terapia psicodinámica o terapia interpersonal), solo como un complemento de las terapias cognitivo conductual o terapia de resolución de problemas.	BPC	
BPC 12	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en quienes se sospeche un entorno familiar disfuncional, considerar el uso de la terapia familiar para evitar el reforzamiento de los síntomas depresivos.	BPC	
BPC 13	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, considerar la terapia grupal para fortalecer la red de apoyo de los pacientes.	BPC	
BPC 14	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, la duración de la terapia será de 8 hasta 20 sesiones (con una frecuencia de una a dos veces por semana), y ampliar dicho periodo dependerá de las necesidades del paciente y del profesional de salud que la realice.	BPC	
BPC 15	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, medir el puntaje de severidad basal de los síntomas con el instrumento PHQ-9 antes de iniciar la psicoterapia. Posteriormente, evaluar la respuesta a la terapia midiendo el cambio en el puntaje del PHQ-9, al menos en la sexta sesión de psicoterapia: • Respuesta a la terapia: disminución de 50% a más en el puntaje basal de severidad de los síntomas. • Respuesta parcial a la terapia: disminución entre el 20 a 49% en el puntaje basal de severidad de los síntomas. • No respuesta a la terapia: disminución de 19% o menos en el puntaje basal de severidad de los síntomas.	BPC	
BPC 16	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia que hayan alcanzado respuesta a la terapia a partir de la sexta sesión, continuar el manejo hasta completar el número de sesiones planificado. De lo contrario, reformular el plan psicoterapéutico.	BPC	
BPC 17	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, reevaluar la respuesta a la terapia entre la sesión 8 a 20. De haber alcanzado respuesta, evaluar	BPC	

	remisión durante las tres semanas posteriores al término de la psicoterapia. De lo contrario, evaluar la presencia de una patología subyacente y la progresión de la severidad del trastorno depresivo (episodio depresivo moderado o severo).		
BPC 18	En pacientes adultos con episodio depresivo leve, se definirá remisión en la siguiente situación: • Ausencia de los síntomas característicos de depresión durante al menos tres semanas. • Pudiendo estar presentes hasta tres de los síntomas depresivos restantes (ver tabla en el desarrollo de la pregunta 2).	BPC	
BPC 19	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia que hayan alcanzado remisión de los síntomas, dar de alta. De lo contrario, evaluar la presencia de una patología subyacente y la progresión de la severidad del trastorno depresivo (episodio depresivo moderado o severo).	BPC	
Pregunta 5: En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, ¿con qué antidepresivo se debería iniciar la terapia?			
R 06	En pacientes con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, sugerimos iniciar con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).	Recomendación a favor condicional	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
BPC 20	En pacientes con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, no iniciar el tratamiento con clomipramina o amitriptilina dada su baja aceptabilidad y por requerir evaluación cardiológica previa a su uso dado el riesgo de complicaciones como infarto agudo de miocardio y arritmias.	BPC	
BPC 21	En pacientes con episodio depresivo leve que no toleren los efectos adversos de la terapia con uno de los ISRS, prescribir otro ISRS u otro grupo de antidepresivos teniendo en cuenta las comorbilidades, preferencias del paciente, interacciones con otros fármacos y el perfil de adherencia al antidepresivo.	BPC	
BPC 22	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, la duración de la terapia será de 8 hasta 12 semanas y ampliar dicho periodo dependerá de las necesidades del paciente y del profesional de salud que la realice.	BPC	
BPC 23	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, medir el puntaje de severidad basal de los síntomas depresivos con el instrumento PHQ-9 antes de iniciar la terapia farmacológica. Posteriormente, evaluar la respuesta a la terapia al menos entre la cuarta a sexta semana de iniciado el manejo, usando el instrumento PHQ-9 (definición en BPC 15).	BPC	
BPC 24	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica que hayan alcanzado respuesta a la terapia entre la cuarta y sexta semana de tratamiento, mantener la dosis del antidepresivo y continuar la terapia. De lo contrario, incrementar la dosis del antidepresivo y continuar la terapia.	BPC	
BPC 25	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, reevaluar la respuesta a la terapia entre la octava y decimosegunda semana de iniciado el manejo. Si alcanzaron respuesta a la terapia entre la octava a decimosegunda semana de tratamiento, continuar brindando el antidepresivo a la misma dosis durante las siguientes tres semanas en las que se evalúa la remisión (definición en BPC 18). De lo contrario,	BPC	

	evaluar la presencia de una patología subyacente y la progresión de la severidad del trastorno depresivo (episodio depresivo moderado o severo).		
BPC 26	En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica que hayan alcanzado remisión de los síntomas, considerar continuar la farmacoterapia durante al menos seis meses, luego de lo cual reducir gradualmente la dosis del antidepresivo hasta el cese. De lo contrario, evaluar la presencia de una patología subyacente y la progresión de la severidad del trastorno depresivo (episodio depresivo moderado o severo).	BPC	
Pregunta 6: En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿se debería indicar realizar ejercicio físico?			
R 07	En pacientes adultos con episodio depresivo leve, recomendamos indicar la realización de ejercicio físico.	Recomendación a favor fuerte	Moderada (⊕⊕⊕⊖)
BPC 27	En pacientes con episodio depresivo leve, prescribir ejercicios como caminar, trotar o correr durante 30 minutos, tres veces por semana, de acuerdo con la condición física de cada paciente.	BPC	
BPC 28	En pacientes con episodio depresivo leve, la actividad física se prescribirá como un complemento de la terapia farmacológica o psicoterapia.	BPC	

* Número de recomendación (R) y de punto de buena práctica clínica (BPC)

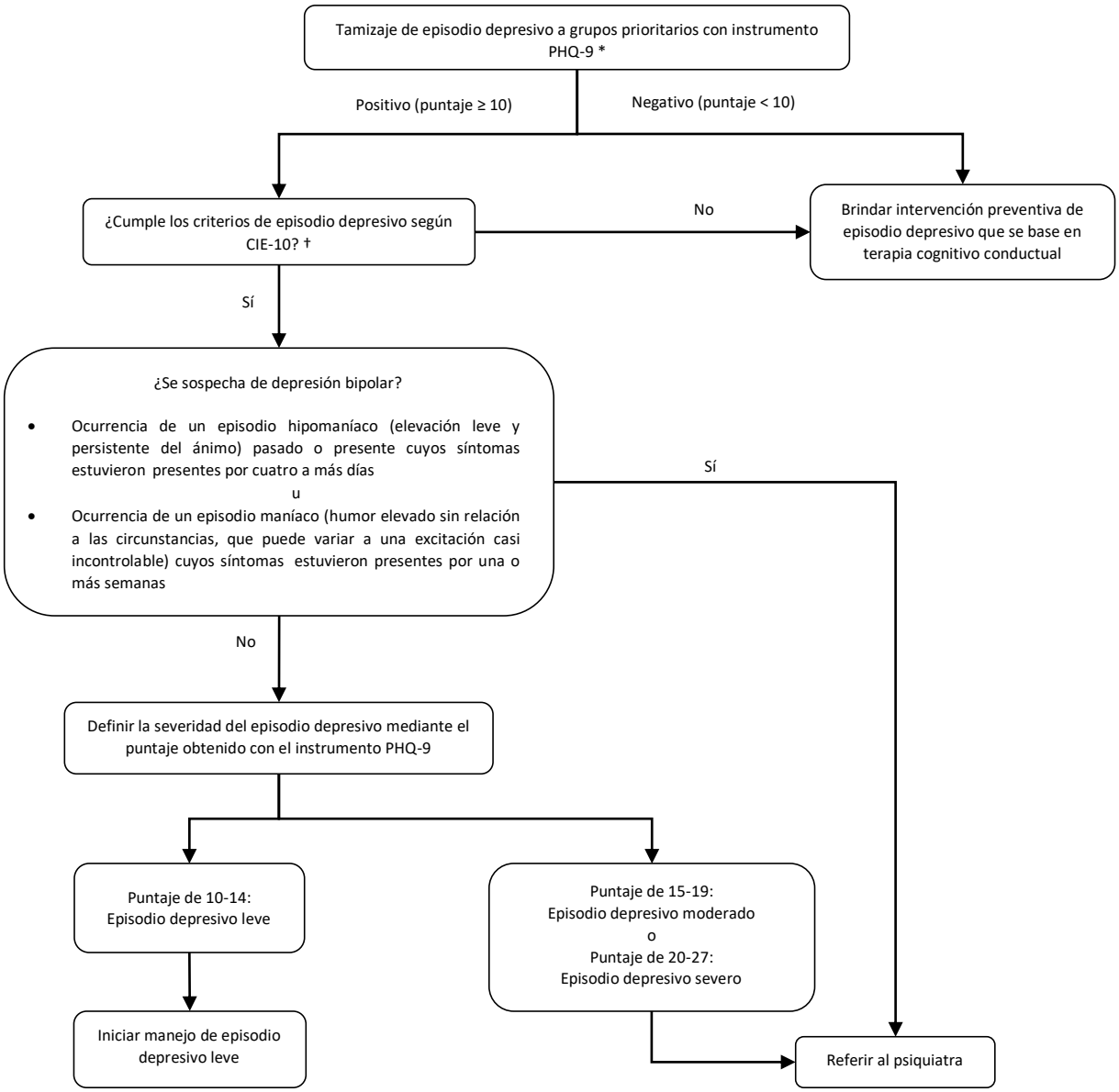
** Punto de buena práctica clínica (BPC)

*** La certeza de la evidencia solo se establece para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC

† Se aclara que el paciente debe recibir alguna de estas intervenciones. El término “condicional” se refiere a la certeza de evidencia del resultado de comparar terapia farmacológica versus psicoterapia.

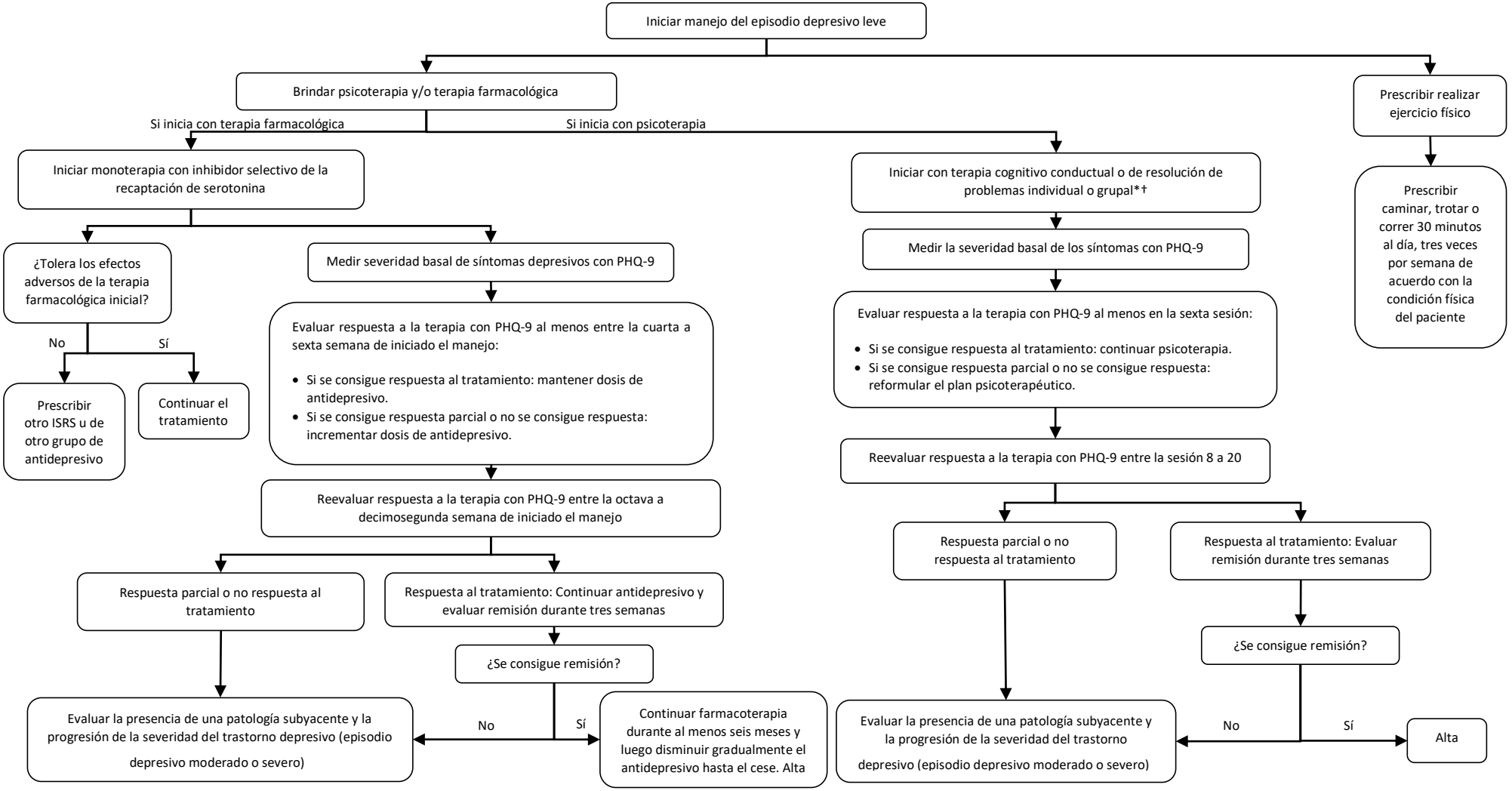
V. Flujograma del manejo

Flujograma de tamizaje y diagnóstico del episodio depresivo leve



CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma edición; **PHQ-9:** Patient Health Questionnaire-9.
* Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de periparto
† La tabla de criterios diagnósticos de episodio depresivo según CIE-10 se encuentra en el desarrollo de la pregunta 2.

Flujograma de manejo del episodio depresivo leve



PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; **Respuesta al tratamiento:** disminución de 50% a más en el puntaje basal de severidad de los síntomas; **Respuesta parcial:** disminución entre el 20 a 30% en el puntaje basal de severidad de los síntomas**; No respuesta al tratamiento:** puntaje basal constante o disminución de hasta 10%; **Remisión:** ausencia de los dos síntomas característicos de depresión durante al menos tres semanas (estado de ánimo deprimido, disminución de interés o placer en realizar actividades que le eran placenteras) pudiendo estar presentes hasta tres de los síntomas depresivos restantes según CIE-10.

*Considerar el uso de otras psicoterapias (activación conductual, terapia psicodinámica o terapia interpersonal), solo como un complemento de las terapias cognitivo conductual o terapia de resolución de problemas.

† Ante la sospecha de un entorno familiar disfuncional, considerar el uso de terapia familiar.