

La depresión después de una lesión de la médula espinal

Agosto de 2024

<https://msktc.org/sci/factsheets>

Hoja Informativa sobre LME

Esta hoja informativa trata de la depresión después de una lesión de la médula espinal (LME). Sus temas abarcan las causas de la depresión, los tratamientos y adónde ir en busca de ayuda.

Introducción

Adaptarse a una lesión de la médula espinal y a los cambios que esta causa en su cuerpo y en su vida puede tomar tiempo. Entretanto, es normal que pase por períodos cortos de tristeza, desesperanza o sentimientos intensos de pérdida. Los altibajos emocionales que se asocian con esta adaptación son diferentes de la depresión mayor. En la depresión mayor, la persona afectada se siente decaída o deprimida, o pierde interés en las actividades normales la mayor parte del día, casi todos los días, durante 2 semanas o más. Si su estado de ánimo siempre es malo o ya no disfruta de las actividades que antes le gustaban, valdría la pena averiguar si está presentando un episodio de depresión mayor.



Cerca del 8.3 % de los adultos de los Estados Unidos (21 millones de personas) tienen por lo menos un episodio de depresión mayor en el transcurso de la vida. La depresión puede presentarse en más de una persona de la misma familia, lo cual significa que puede haber un factor hereditario. Sin embargo, también podría originarse en situaciones que usted haya vivido, como problemas en la relación de pareja, la pérdida del empleo o problemas económicos. Las situaciones traumáticas que causan cambios radicales en la vida, como las lesiones de la médula espinal, también pueden causar depresión. La depresión es uno de los problemas de salud mental más frecuentes de las personas que han tenido una lesión de la médula espinal. En el primer año después de la lesión, se calcula que entre el 12 % y el 40 % de estas personas sufren depresión. De las que viven en la comunidad, entre un 15 % y un 30 % sufren depresión, es decir, aproximadamente una de cada cuatro.

No hay que avergonzarse de la depresión. Su causa no es la debilidad personal, la pereza ni la falta de voluntad. El tratamiento podría reducir los síntomas y acortar la duración de un episodio depresivo.

¿En qué consiste el trastorno depresivo mayor?

El trastorno depresivo mayor es el diagnóstico al que se refieren las personas cuando hablan de la depresión. Es diferente de los problemas de adaptación y de la pena en cuanto al tipo de síntomas que se presentan, su duración e intensidad, y las repercusiones que tienen en su vida. La pena es una respuesta frecuente a la pérdida de un ser querido, mientras que el trastorno de adaptación consiste en tener problemas considerables de tipo emocional o conductual en los 3 meses siguientes a un suceso estresante específico. La depresión mayor tiene un patrón distinto de síntomas que el trastorno de adaptación y a menudo tiene síntomas

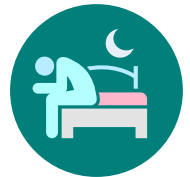
El Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo colabora con el Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal para ofrecer a quienes han sufrido lesiones de la médula espinal recursos gratuitos de rehabilitación que se basan en la investigación. (Visite <https://msktc.org/sci> si desea más información). Esta hoja informativa ha sido aprobado por expertos de los centros SCIMS.



más intensos. Por lo general, los síntomas de la depresión mayor son lo suficientemente intensos como para afectar la forma en que una persona se desempeña en el trabajo, los estudios o el hogar.

Entre los síntomas de la depresión mayor se cuentan:

- sentirse decaído, deprimido o sin esperanza;
- falta de interés o de placer en las actividades o las cosas que disfruta normalmente;
- disminución del apetito que causa adelgazamiento (o lo contrario, aumento de los antojos, que causa aumento de peso);
- dormir muy poco o demasiado;
- agotamiento o falta de energía;
- sentirse lento o, por el contrario, tan agitado que no puede quedarse quieto;
- sentirse excesivamente culpable o como si no valiera nada;
- tener dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones;
- tener ideas repetidas de muerte o suicidio, o intentar suicidarse.



Estos síntomas causan mucha angustia o afectan el desempeño diario de la persona en el hogar, el trabajo, el entorno social y otros ámbitos.

Prueba rápida para detectar la depresión

El siguiente cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-2) sirve para detectar la depresión. En cada una de las siguientes preguntas, encierre en un círculo el número (de 0 a 3) que refleje la frecuencia con que ese problema le ha molestado en las **últimas 2 semanas**.

Cuadro 1. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-2)

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Tener poco interés o no sentir placer en hacer cosas	0	1	2	3
Sentirse decaído, deprimido o sin esperanzas	0	1	2	3

Nota: Una puntuación total de 3 o más indica que debe hablar con el profesional médico de atención primaria o con un psicoterapeuta autorizado. Tomado de: "The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener," by K. Kroenke, R. L. Spitzer, and J. B. Williams, 2003, *Medical Care*, 41(11), pp. 1284–1292. [Cuestionario 2 de salud del paciente: validez de un instrumento de dos preguntas para detectar la depresión]

Los factores de riesgo de la depresión

Las investigaciones indican que los genes, ciertos aspectos del entorno, los factores mentales y el abuso de sustancias adictivas pueden desempeñar un papel en la depresión. Los traumas de la infancia y los problemas físicos, como el dolor crónico, también pueden contribuir. Usted también podría presentar depresión después de una lesión, como las lesiones de la médula espinal.



El estrés y el afrontamiento después de una lesión de la médula espinal

No hay duda de que afrontar la lesión de la médula espinal puede ser estresante. Quizá tenga que realizar sus actividades cotidianas de manera diferente si no puede desplazarse tan bien como solía hacerlo. Las relaciones con otras personas podrían cambiar o ponerse tensas, lo cual da lugar a menos interacciones sociales o al aislamiento. Quizá sea menos independiente, lo cual limitaría su capacidad para realizar actividades que antes disfrutaba. Estos cambios pueden conducir a presiones económicas, pérdida del empleo y menos actividad física.

Las personas tienen menos probabilidades de deprimirse si ven la lesión de la médula espinal como un desafío y no como una amenaza. Esto significa que la ven como un problema de salud que se puede controlar y que les permite madurar. Para protegerse de la depresión, el reto está en equilibrar la esperanza y la aceptación, controlar los problemas relacionados con la lesión y apoyarse en sí mismo tanto como pueda. Las personas que buscan maneras de participar en actividades agradables o que consideran importantes tienen menos probabilidades de deprimirse. Integrarse a un grupo de apoyo para personas con lesiones de la médula espinal que pueden intercambiar experiencias puede servir para aliviar los sentimientos depresivos. Realizar actividades físicas con regularidad es una forma eficaz de reducir el riesgo de depresión o la intensidad de los síntomas depresivos.

La depresión se puede tratar con éxito

Es importante tratar la depresión. El tratamiento reduce los síntomas de la depresión, como la mala concentración, el desánimo, la poca energía, la falta de interés, el sueño insuficiente y los pensamientos negativos. También puede contribuir a que se sienta menos discapacitado por la lesión. La psicoterapia y los antidepresivos son igualmente eficaces. Cerca del 60 % de las personas que reciben tratamiento pueden prever una mejoría considerable. Cerca del 40 % mejoran lo suficiente como para no estar deprimidas en absoluto después del tratamiento. El tratamiento puede tardar entre 4 y 6 semanas en comenzar a surtir efecto, y 12 semanas o más en lograr el provecho completo. Combinar la psicoterapia con antidepresivos es más eficaz que cualquiera de los dos tratamientos por sí solo. La terapia en línea más los antidepresivos también parece ser una combinación eficaz, aunque encontrar un antidepresivo adecuado en su caso puede requerir varios intentos. El ejercicio o la actividad física realizados con regularidad pueden mejorar por sí solos el estado de ánimo, y también se pueden agregar a la psicoterapia o a los antidepresivos.



La psicoterapia puede ser beneficiosa

Hay muchos tipos de psicoterapia. La terapia cognitivo-conductual es un método que se fundamenta en pruebas científicas y que contribuye a reducir los síntomas depresivos. Puede servirle para aprender estrategias de afrontamiento y para aplicarlas con el fin de lidiar con sus emociones y con las situaciones difíciles. La terapia cognitivo-conductual le ayuda a ser consciente de la forma en que sus pensamientos y creencias afectan sus sentimientos, sus actos y su estado emocional. El terapeuta le ayuda a dejar al descubierto ideas y creencias que no son útiles y a aprender otras. También le ayuda a determinar qué actividades le gustan y tienen sentido para usted, y le ayuda a volver a realizarlas en la medida en que pueda hacerlo.



Otros tipos de psicoterapia también podrían ser beneficiosos. La terapia de aceptación y compromiso le ayuda a aceptar las situaciones difíciles y las emociones negativas como una parte normal de la vida. El terapeuta le ayuda a determinar sus valores principales y a comprometerse a vivir en concordancia con ellos de una manera



flexible en las formas posibles. La terapia dialéctico-conductual es un tipo de psicoterapia que le ayuda a controlar las emociones intensas y a lograr cambios positivos en su vida. La terapia de atención consciente, que se basa en la consciencia del presente, la meditación y los ejercicios de respiración, también puede ser provechosa. Usted puede asistir a la psicoterapia solo (terapia individual) o con otras personas (terapia en grupo). Hay opciones de telemedicina que le permiten recibir la terapia desde su casa. Quizá tenga que ensayar más de un tipo de terapia o probar varios terapeutas hasta encontrar lo más adecuado para usted.

¿Cómo actúan los antidepresivos?

Hay muchos tipos de antidepresivos. La mayoría de ellos aumentan la concentración de las sustancias químicas del cerebro que regulan el estado de ánimo. Al igual que la psicoterapia, los antidepresivos suelen tardar entre 4 y 6 semanas en tener un efecto perceptible y unas 12 semanas o más en tener un efecto máximo. Por eso es importante tomarlos con constancia. El profesional médico que se los recete podría aumentarle la dosis gradualmente. Si no se nota un efecto positivo después de un período de entre 6 y 12 semanas, quizá le pida que pruebe un antidepresivo diferente. Por lo tanto, podrían ser necesarios un par de ensayos para hallar el medicamento más adecuado. Los efectos secundarios del medicamento suelen disminuir con el tiempo, mientras que sus ventajas aumentan gradualmente. Hable con el profesional médico sobre los riesgos y los posibles efectos secundarios antes de iniciar cualquier medicamento. Tome el medicamento como se lo recetaron y comuníquese con el profesional médico para informarle si está dando resultado o no. No deje de tomar estos medicamentos por iniciativa propia. Hable del asunto con el profesional médico que se los recetó.

Los antidepresivos pueden ayudar de muchas formas. En primer lugar, pueden reducir los síntomas de la depresión. En segundo lugar, pueden prevenir episodios futuros de depresión. En tercer lugar, pueden reducir el riesgo de suicidio. En cuarto lugar, pueden ayudarle a volver a participar en actividades y en su vida social. En quinto lugar, podrían mejorar el dolor crónico. Y por último, pueden ayudarle a desempeñarse mejor en el hogar y en el trabajo. Los antidepresivos no son adictivos, pero dejar de tomarlos de repente puede tener efectos negativos.

Dónde encontrar ayuda

Muchos tipos de profesionales de la salud pueden tratar la depresión. Puede pedirle al médico de atención primaria que le remita a estos especialistas. Los tratamientos consisten en medicamentos y en terapia. Los profesionales que pueden recetar antidepresivos son los médicos de atención primaria, los psiquiatras, los neurólogos, así como algunos psicólogos clínicos y enfermeras especialistas. Estos profesionales tienen un título universitario en medicina o una licencia para recetar medicamentos. Otros profesionales ofrecen psicoterapia, entre ellos, los trabajadores sociales clínicos, los psicólogos clínicos y los psicoterapeutas autorizados. Si tiene un terapeuta nuevo, pregúntele si ha tratado a personas con lesiones de la médula espinal. Acuda a unas cuantas sesiones para ver si se siente a gusto. Si no, busque un terapeuta diferente.



Qué puede hacer usted ahora

- Haga un autoexamen para la depresión como el que se muestra en el cuadro 1. Responda a las preguntas con sinceridad. Luego, calcule su puntuación y vea dónde se encuentra. Si está en 3 o más y se ha sentido así por más de 2 semanas, busque ayuda. Comuníquese con un médico, un psicólogo, un psiquiatra o un psicoterapeuta que tenga experiencia en el tratamiento de la depresión.



- Dígales cómo se siente a las personas que están a su alrededor. Ellas pueden apoyarle y ayudarle a mantenerse fuera de peligro mientras pasa por estos momentos difíciles.
- Si ha pensado en suicidarse o en lastimarse, comuníquese con el médico o con un especialista en salud mental de inmediato. También puede llamar o enviar un mensaje de texto a la Línea de Prevención del Suicidio, **988**. Puede iniciar un chat en 988lifeline.org para hablar con alguien ahora mismo. También puede llamar al 911 o ir a la sala de urgencias más cercana si está en peligro inminente de hacerse daño.
- Incorpore la actividad física en su horario habitual. El ejercicio o incluso el contacto con la naturaleza contribuyen al bienestar y mejoran el estado de ánimo.
- Socializar podría parecer difícil, pero interactuar con otras personas a menudo sirve para mejorar el estado de ánimo.

La depresión no es una parte necesaria o inevitable de la vida cuando hay una lesión de la médula espinal. Tampoco es algo de lo que deba avergonzarse. No es una falla ni una debilidad personal. Hay tratamientos eficaces que pueden dar resultado.

Autores

La preparación de la hoja informativa “La depresión después de una lesión de la médula espinal” (*Depression and Spinal Cord Injury*) estuvo a cargo de Allen Heinemann, PhD; Sharon Parmet, MS; and Charles Bombardier, PhD, en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido se basa en la investigación o en el consenso profesional. Ha sido revisado y aprobado por expertos del Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal (SCIMS, por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). También ha sido revisado por personas que han sufrido lesiones de la médula espinal o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte al profesional médico que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DPKT0009 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y al proyecto 724833 de la Craig H. Neilsen Foundation. El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Heinemann, A., Parmet, S., & Bombardier, C. (2024). *La depresión después de una lesión de la médula espinal (Depression and spinal cord injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/sci/factsheets/depression-and-spinal-cord-injury>.

© 2024 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

