

Salud Mental

Unidad 6 · Ansiedad, depresión, insomnio

Ansiedad — Manejo en AP

1	Diagnóstico Síntomas > 6 meses: preocupación excesiva, tensión, irritabilidad, insomnio, somatizaciones
2	Descartar Hipertiroidismo, feocromocitoma, arritmias, EPOC, fármacos/drogas, abstinencia
3	Tratamiento inicial Psicoeducación + técnicas de relajación + ejercicio físico regular
4	Farmacológico ISRS (sertralina, escitalopram) como primera línea. BZD solo puntual y corto plazo (< 4 sem)

■ Escalas: GAD-7 (cribado y seguimiento). Derivar a Salud Mental si: resistencia a tratamiento, comorbilidad grave

Depresión — Diagnóstico y tratamiento

■ Preguntar SIEMPRE por ideación suicida. No aumenta el riesgo preguntar, sí disminuye

1	Cribado PHQ-2: ánimo bajo + anhedonia > 2 semanas. Si positivo → PHQ-9 completo
2	Analítica Descartar hipotiroidismo, anemia, déficit B12, hepatopatía
3	Leve Psicoeducación + activación conductual + ejercicio + seguimiento estrecho
4	Moderada-grave ISRS (sertralina 50-200mg, escitalopram 10-20mg). Esperar 4-6 sem para evaluar respuesta
5	Sin respuesta Optimizar dosis → cambiar ISRS → añadir/cambiar a otro grupo → derivar Salud Mental

Primera línea (ISRS)

- Sertralina 50-200mg/d
- Escitalopram 10-20mg/d
- Fluoxetina 20-60mg/d
- Paroxetina 20-50mg/d

Segunda línea

- Venlafaxina 75-225mg/d
- Duloxetina 60-120mg/d
- Mirtazapina 15-45mg/d
- Bupropion 150-300mg/d

Insomnio — Abordaje escalonado

1	Higiene del sueño Horarios regulares, evitar pantallas, cafeína, alcohol, ejercicio por la tarde
2	Terapia cognitivo-conductual Restricción de sueño + control de estímulos. Más eficaz que fármacos a largo plazo
3	Si fármaco necesario Corto plazo (< 4 sem): zolpidem 5-10mg, lormetazepam 1mg
4	Crónico Valorar: depresión, SAOS, piernas inquietas, dolor crónico como causa subyacente

■ ■ Evitar benzodiacepinas de vida media larga en ancianos (riesgo caídas, deterioro cognitivo)