



Treball de Fi de Grau

LA DEPRESSIÓ MAJOR I ELS ESDEVENIMENTS ESTRESSANTS VITALS

Alumne: Alba Coll Negre

Tutora: Assumpta Ortiz

Curs: 2012-2013

Aquest treball no hagués estat possible sense l'ajuda de varies persones que m'agradaria mencionar.

Als meus pares que, sempre que ha calgut, m'han aconsellat i sobretot m'han proporcionat calma i tranquil·litat per seguir endavant.

A la meva parella per l'ajuda i el suport que m'ha donat quan més ho necessitava.

Finalment, a la meva tutora, l'Assumpta Ortiz, per saber transmetre'm ànims i serenitat en els moments de dubte i per la claredat d'idees que m'ha transmès.

A tots ells, moltes gràcies.



Treball de Fi de Grau

LA DEPRESSIÓ MAJOR I ELS ESDEVENIMENTS ESTRESSANTS VITALS

ALBA COLL NEGRE

Treball de revisió bibliogràfica

Promoció 2009-2013

30 de maig de 2013

RESUM

LA DEPRESSIÓ MAJOR I ELS ESDEVENIMENTS ESTRESSANTS VITALS

Introducció: La Depressió Major (DM) és una malaltia psiquiàtrica freqüent en la societat actual. Cada vegada més, es relaciona la DM amb els esdeveniments estressants vitals (EEV) i un d'aquests EEV és l'actual situació de crisi econòmica que afegeix un risc degut a la desigualtat que representa per la persona en termes econòmics.

Metodologia: S'ha dut a terme una revisió de la literatura a les bases de dades Pubmed, ElSevier i PsycInfo en els últims 15 anys utilitzant les paraules clau "major depressive disorder", "depression", "stressful events" i "life events".

Resultats: Es troben 11 articles que relacionen la depressió major amb els esdeveniments estressants vitals. Tots els articles revisats coincideixen en que els EEV tenen una relació amb la DM i a partir d'aquí s'estableixen altres variables com els EEV dependents i independents, la influència del gènere, l'edat, del factor genètic i la de la història depressiva prèvia.

Conclusions: L'exposició als EEV augmenta el risc de desenvolupar una DM. Altres variables com el factor genètic i l'edat també es relacionen amb els EEV. Hi ha certa evidència que aquells entre 41 i 57 anys tenen major incidència d'EEV com a causant d'una DM. També s'ha descrit una relació directe entre el risc genètic i la incidència d'EEV. Ara bé, quants més episodis depressius previs menys probabilitats de patir una DM degut als EEV.

ABSTRACT

MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND STRESSFUL LIFE EVENTS

Introduction: Major depression (MD) is a psychiatric condition that happens frequently in current society. Major Depression (MD) is increasingly related with stressful life events (SLV). One of this SLV is the current economic situation which adds a risk because of the inequality that represents for the individual in economic terms.

Methodology: A review of literature published in the last 15 years was conducted using Pubmed, ElSevier and PsycInfo. The keywords were “major depressive disorder”, “depression”, “life events” and “stressful events”.

Results: 11 studies have been found that related major depressive disorder with stressful life events. All the reviewed articles relate the exposition to Stressful events with MD. Several variables such as dependent and independent stressful events, influence of age, gender, genetic factor and previous depressive history have been established.

Conclusions: The exposure to stressful life events increases the risk of developing a MD. Other variables as genetic factor and age also have been related to stressful events. There is certain evidence that people between 41 and 57 years old have a major incidence of stressful events as a cause of MD. It also have been described a direct relationship between genetic risk and the incidence of stressful life events. However, the more previous depressive episodes you have the less probabilities of developing a MD caused by stressful events.

Índex

1. Introducció	6
2. Marc teòric.....	8
2.1. La depressió	8
2.1.1. Definició	8
2.1.2. Prevalença.....	8
2.1.3. Diagnòstic.....	9
2.1.4. Factors de risc.....	11
2.1.5. Conseqüències.....	12
2.2. Esdeveniments Estressants Vitals	13
3. Metodologia.....	15
4. Resultats.....	17
4.1. La relació entre els EEV i la DM.....	20
5. Discussió.....	31
5.1. Limitacions.....	33
6. Conclusions	34
7. Bibliografia	35
8. Annexos.....	38

1. Introducció

La Depressió Major (DM) és una malaltia psiquiàtrica que és freqüent en la societat actual.^{1,2,3} Es calcula que afecta aproximadament uns 100 milions de persones cada any.⁴ Es tracta d'una malaltia que cada vegada esdevé més important i tant és així que la OMS la qualifica com la quarta causa actual de discapacitat en el món i prediu que al 2020 es convertirà en la segona causa degut a un fort augment de la seva prevalença.^{3,5}

La depressió ha estat relacionada a causes internes i també s'ha vist associada a factors externs, per exemple l'estrès resultant d'esdeveniments difícils. Per altra banda, des de ja fa quasi 30 anys, es van dur a terme els primers estudis sobre els Esdeveniments Estressants Vitals (EEV) per Holmes i Rahe i, des de llavors, han estat un punt important en l'epidemiologia del món de la psiquiatria.⁶

Recentment s'està descobrint que existeix una relació entre la DM i els EEV⁶. En el context de crisi econòmica que existeix ara ja fa uns anys una gran part de la població ha estat exposada a EEV com són la disminució dels ingressos, la pèrdua de la feina, deutes, desallotjaments i altres factors que s'han relacionat directament amb problemes de salut mental i concretament amb la depressió.^{6,7} Així doncs, si tenim en compte aquest fet i que la incidència de la DM està augmentant es podria establir una possible relació entre aquesta creixent prevalença de la DM amb l'actual situació econòmica i financera internacional.

Tot i que la depressió ha estat associada als EEV es veu adient verificar la relació d'aquestes dues variables i les característiques principals del vincle que les uneix. Per aquesta raó el present treball planteja un estudi de revisió bibliogràfica al respecte, que pugui donar resposta a la següent qüestió: Existeix una relació entre la DM i els EEV? I en cas afirmatiu, com es pot explicar aquesta relació?

L'objectiu principal d'aquest treball doncs, és relacionar els Esdeveniments estressants vitals amb la Depressió Major. A través d'una exhaustiva revisió d'articles publicats s'exposaran els continguts que permetin entendre les variables a estudi i la seva interrelació.

2. Marc teòric

2.1. La depressió

2.1.1. Definició

Existeixen varies definicions de la DM, però una de les més importants és la que fa el Departament de Salut de la Generalitat⁸. Aquest ens la descriu com una “síndrome psiquiàtric que consta d’una agrupació de símptomes en el que predominen els símptomes afectius (tristesa patològica, irritabilitat, sensació subjectiva de malestar i impotència davant les exigències de la vida) tot i que, també es presenten símptomes de tipus cognitiu o fins i tot somàtic”. Aquesta mateixa definició la comparteix el Sistema Nacional de Salut (SNS) espanyol.⁹ Pel que fa a la World Federation for Mental Health¹⁰, dóna una definició semblant a l’anterior, si bé afegeix que la depressió és una malaltia comú i que sovint pot presentar pèrdua d’interès o plaer, disminució de l’energia, etc.

La DM és una de les condicions de malaltia més comunes i de les més discapacitants psicològicament. Es consideren de les més discapacitants perquè poden tornar-se cròniques o recurrents i així provoquen importants desajustaments a l’individu que li dificulten les activitats de les tasques diàries.^{10,11} La depressió, en casos greus, pot portar al suïcidi. A l’any es perden aproximadament un milió de vides per suïcidi i això es tradueix a 3000 suïcidis al dia.¹⁰

2.1.2. Prevalença

Es considera que la DM és un dels problemes de salut pública que suposa una més alta morbiditat degut a la seva associació amb una alta prevalença i a un elevat impacte sobre la qualitat de vida de les persones que la pateixen. Aquest impacte, no només representa un impediment considerable pel propi individu sinó que també implica l’entorn familiar, social, laboral i al sistema sanitari.^{8, 12}

Actualment s'estima que la DM afecta a 350 milions de persones a tot el món i, segons l'Enquesta Mundial de Salut Mental⁸, una de cada vint persones va mencionar haver patit un episodi depressiu l'any anterior.

Segons la World Health Survey (WHS) de la OMS, a l'any 2003 la prevalença de DM en els últims dotze mesos era d'un 3,2% i d'entre un 9,3% i 23% en participants que patien una malaltia crònica.¹³ Les dades de l' ESEMED¹⁴ a Espanya no difereixen gaire de les mundials, essent la prevalença poblacional de la depressió major en adults del 10,6% al llarg de la vida i del 4% en els últims dotze mesos.

Els costos directes de la depressió a Catalunya suposen més de 156 milions d'euros (1,9% del pressupost públic de salut del 2006), quasi 41 milions dels quals estan relacionats amb l'atenció primària i aproximadament 102 són despesa farmacèutica.⁸

Una de les troballes més consistents en la recerca de la DM és que existeix una diferència en la prevalença entre homes i dones essent més alta en dones. Aquesta diferència de gènere apareix a l'adolescència i persisteix fins al final de la meitat de la vida. Concretament, és la principal causa de càrrega personal per les dones en tots els països sigui quin sigui el nivell d'ingressos.^{10, 15}

2.1.3. Diagnòstic

El procés diagnòstic no consisteix únicament en l'aplicació d'una escala o d'un qüestionari estandarditzat. El diagnòstic de la depressió major es basa en diferents elements però el principal instrument és la entrevista que s'acompanya de l'observació clínica dels símptomes o de la durada dels mateixos i altres.⁸

Els criteris diagnòstics de la DM es troben definits fonamentalment en els dos manuals de diagnòstic i anàlisi psiquiàtric més utilitzats tant en la clínica com en la investigació: el CIE-10 i el DSM-IV.^{8,9}

Taula 1. Criteris diagnòstics d'un episodi depressiu segons el CIE-10⁸

A. L'episodi depressiu ha de durar almenys dos setmanes.
B. L'episodi no es pot atribuir a un abús de substàncies psicoactives o a un trastorn mental d'origen orgànic.
C. Síndrome somàtic: <ul style="list-style-type: none">- Pèrdua important de l'interès o capacitat de fruit d'activitats que eren plaents.- Absència de reaccions emocionals davant d'aconteixements que habitualment provoquen una resposta.- Despertar-se al matí dues hores abans de l'habitual.- Empitjorament de l'humor depressiu al matí.- Presència d'alentiment motor o agitació.- Pèrdua de gana.- Pèrdua de pes d'almenys un 5% l'últim mes.- Disminució notable de l'interès sexual.

Al CIE-10, que és un manual diagnòstic de psiquiatria europeu, tal com es mostra a la taula 1, s'hi observa un llistat de deu símptomes depressius. També hi ha un quadre semblant per classificar el quadre depressiu en lleu, moderat o greu (Annex 1). Per al diagnòstic de la DM és necessari que hi hagi presents almenys dos dels tres símptomes típics de la depressió com: ànim depressiu, pèrdua d'interès i augment del cansament. També és imprescindible el fet que l'episodi ha de durar almenys dues setmanes.^{9, 16}

El DSM-IV, que és un manual americà i utilitzat molt freqüentment a nivell internacional, a diferència del CIE-10, utilitza una llista de nou símptomes depressius, però també requereix que l'episodi tingui una durada mínima de dues setmanes i divideix el quadre depressiu major en lleu, moderat o greu. El diagnòstic s'estableix amb la presència d'un mínim de cinc dels símptomes, un dels quals ha de ser un estat d'ànim depressiu o la pèrdua d'interès o de capacitat per al plaer (Annex 2).^{8,17}

A més dels principals instruments diagnòstics explicats anteriorment, existeix un altre instrument diagnòstic fiable, com l'entrevista de diagnòstic Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), que se sol utilitzar en Atenció Primària per realitzar el diagnòstic d'un episodi de depressió major en un primer temps ja que és ràpid i fàcil d'aplicar.⁹

2.1.4. Factors de risc

Atesos els costos econòmics, personals i socials de la DM, una part important de la recerca s'ha centrat en identificar els factors que poden comportar una depressió per així poder-la prevenir.^{4,18}

Existeixen varis factors de risc que incrementen la probabilitat de patir una depressió, i són els següents:^{3,8,9,10,18,19,20}

- Gènere: La depressió és més freqüent en les dones, tot i que no es compleix a tots els països.
- Desavantatges socials entre les que destaca un nivell educatiu baix.
- Genètica: Si algun membre de la família directa pateix el trastorn o l'ha patit, les probabilitats de desenvolupar la malaltia en algun moment de la vida són el doble comparat amb la població general.
- Els Esdeveniment estressants vitals dins els quals s'hi inclou una llarga llista en la que hi podem trobar per exemple: exposició a la violència, pobresa o dificultats econòmiques, patir trastorns mentals de canvis d'humor com ara els trastorns d'ansietat o la distímia, o el fet de patir esdeveniments traumàtics tant en la infància com en la vida adulta (considerant-los com a manifestació extrema dels EEV).
- Manca de contacte social: està associada amb un increment en el risc de depressió.

Es desconeix el pes de cada factor en relació a les circumstàncies i al moment de la vida en què es desenvolupa.^{9,21} Alhora, hi ha autors que han validat un tipus de puntuació concreta en funció del grau d'afectació que l'esdeveniment pugui provocar, per exemple la mort d'un ésser estimat implica un risc més elevat que els altres factors (Holmes i Rahe)²².

Hi ha un increment de les evidències que mostren que hi ha una major incidència de la DM a l'edat adulta. L'edat d'inici de la DM es pot establir entre els 30 i 40 anys i arriba a un pic màxim entre els 18-44 anys^{8,9}, que coincideix a l'etapa de formació laboral o amb la vida laboral activa. Per aquest motiu està esdevenint un tema d'interès en la salut pública.²³ Es coneix que la DM presenta diferents símptomes segons si es presenta en edats més joves o en més adultes. Aquesta presentació diferent dels símptomes pot estar relacionada amb les diferències biològiques relacionades amb l'edat i els factors psicològics.¹⁷ Així, els joves presenten principalment símptomes de comportament, mentre que els adults de més edat presenten amb més freqüència símptomes somàtics.^{9,17} Atès que els criteris DSM-IV inclouen poc símptomes somàtics, el diagnòstic de DM en gent gran és inferior al nombre real de casos.¹

També varien segons l'edat els EEV com a factors de risc de la DM. Molts d'aquests són més prevalents en gent gran que en gent jove com ara viduïtat, discapacitat o el fet de patir una malaltia crònica.²⁰

2.1.5. Conseqüències

Un cop establerts els factors de risc, també és important conèixer quines conseqüències té la DM en aquells individus que la pateixen. En les persones amb aquesta malaltia es pot observar un deteriorament de l'aspecte personal, alentiment psicomotriu, fàscia trista, un to de veu baix, plor espontani, disminució en l'atenció als fets externs, verbalització d'ideació pessimista, alteracions del son, idees hipocondríiques i queixes somàtiques inespecífiques.⁹

A més, la DM produeix un empitjorament de la salut equivalent a altres malalties cròniques. No obstant, quan té lloc simultàniament amb altres malalties cròniques, la puntuació mitjana d'autopercepció de la salut empitjora substancialment, al contrari que quan tenen lloc en solitari.¹²

2.2. Esdeveniments Estressants Vitals

Un dels factors de risc més importants per al desenvolupament de la DM són els esdeveniments estressants vitals, ja que es creu que el fracàs davant l'adaptació als EEV influeix en el fet de desenvolupar un episodi depressiu posterior.⁴ El model d'estrès-vulnerabilitat de Holmes i Rahe suggereix que els EEV interactuen amb la vulnerabilitat que alguns individus presenten, i els fa més sensibles davant l'inici d'una DM.²

Els EEV es defineixen com una combinació d'esdeveniments vitals majors, les experiències individuals i el significat que s'atribueix als EEV per cada individu. Cal afegir que són uns factors estressants i que, com tot allò que origina estrès, provoquen una resposta.²¹

Tal com diu Kendler et al.^{6, 24} l'exposició als EEV està influenciada de manera significativa per els factors genètics. Per això, es divideixen els EEV en dos tipus:

- Dependents: Són els esdeveniments influenciats per la conducta del propi individu (relació causal) o aquells esdeveniments deguts a factors tercers al subjecte, com la vulnerabilitat genètica, que el predisposa a als EEV i la DM (relació no-causal).
- Independents: Esdeveniments que es consideren aliens a la pròpia conducta del subjecte, també es pot denominar col·loquialment com a "mala sort".

L'instrument que es va crear per mesurar els EEV ara fa trenta anys, el van realitzar Holmes i Rahe. S'anomena "The Social Readjustment Rating Scale" i està adaptada a la població espanyola per Rivera i Morera.²² En aquesta adaptació es proporciona una llista 61 esdeveniments estressants adaptats a la societat espanyola (Annex 3).

Els EEV que resulten més estressants en aquesta adaptació són:

- Mort del cònjuge.
- Mort d'un familiar proper.
- Separació o ruptura de la família.
- Quedar-se sense feina.
- Acomiadament
- Problema legal greu.
- Malaltia perllongada
- Deteriorament de l'audició i/o la visió.

3. Metodologia

Una revisió bibliogràfica és una recopilació sistemàtica de la informació que hi ha publicada sobre un tema en concret i és un procés complex sobretot actualment amb la gran quantitat d'informació que circula per les xarxes.²⁵

El procediment emprat en el present treball és l'anàlisi de la literatura centrada en la depressió major i els esdeveniments estressants vitals.

S'han utilitzat diverses bases de dades electròniques: Pubmed, PsycINFO i Elsevier (ScienceDirect), CUIDEN, CSIC i EMBASE. En les tres últimes bases de dades els resultats obtinguts no van ser significatius, així doncs es decideix no incloure'ls a l'algoritme del procés de recerca (figura 1).

Les paraules clau utilitzades per la cerca en títols i resums eren: "Major depressive disorder" o "depression" i "life events" o "stressful events".

Totes les paraules han estat comprovades com a termes genèrics al Medical Subject Headings (MeSH) del Pubmed.

La cerca en les tres bases de dades utilitzades s'han seleccionat i filtrat seguint uns criteris d'exclusió:

- El primer filtre és el de l'any de publicació, s'ha limitat als últims quinze anys, és a dir, entre el 1998 i el 2013.
- El segon és el filtre de l'edat: s'han seleccionat tots aquells articles que estiguessin elaborats en una mostra a partir dels divuit anys. En termes de cerca s'anomena "adulthood". Per tant han estat exclosos els estudis elaborats amb mostres infantils i d'adolescents.
- El tercer filtre i més important és el de articles complets gratuïts o "free full text" i això ha fet que es reduïssin significativament el nombre total d'articles. Aquesta és una limitació important i que podria donar peu a una reflexió per a futurs treballs d'estudiants.

A continuació s'exposa la figura 1 com a referent del treball efectuat.

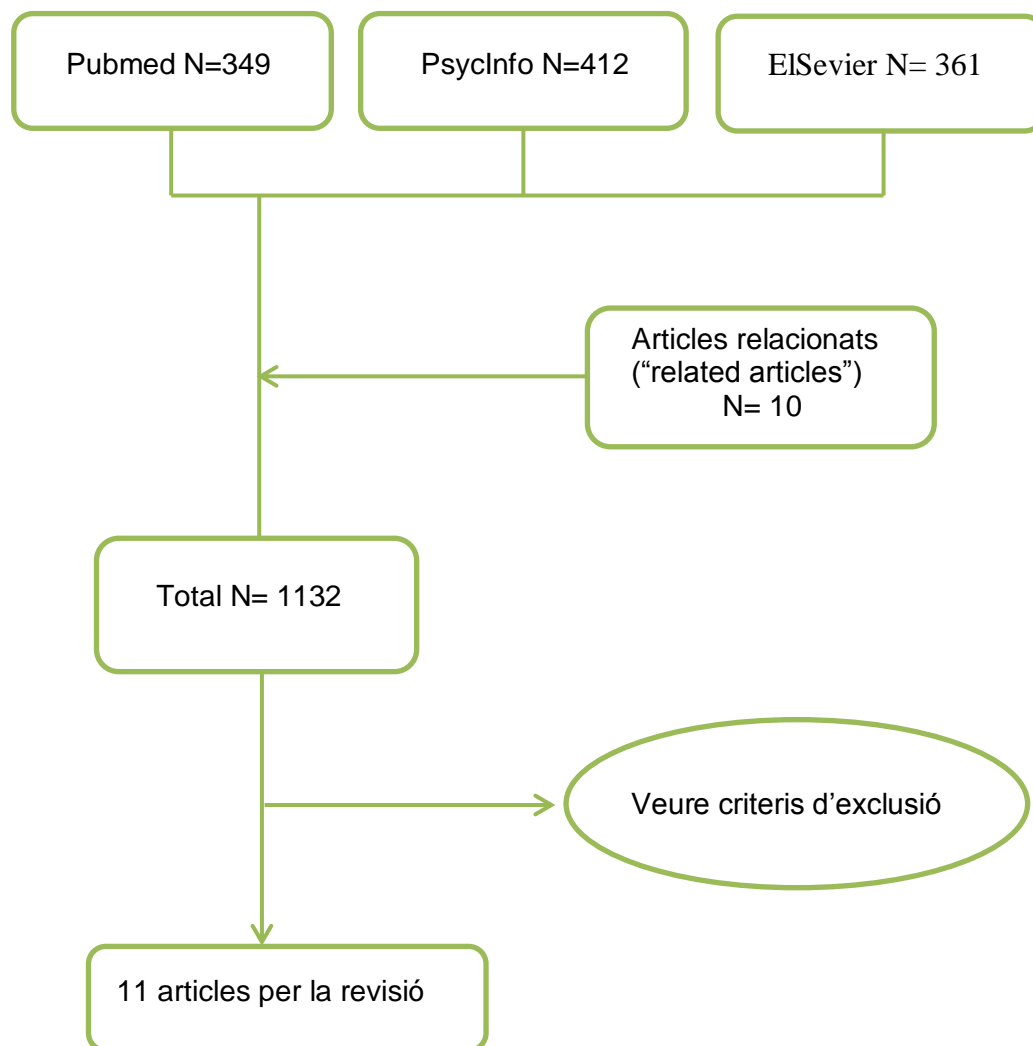


Fig. 1. Algoritme del procés de recerca

4. Resultats

Tal com s'ha vist a la figura 1, el nombre total d'articles que s'inclouen en aquesta revisió és onze.

El primer, i més important, que s'ha comparat en aquesta revisió és la relació que hi ha entre la DM i els EEV.

Tots els articles revisats, confirmen que l'exposició als EEV augmenta el risc de patir o desenvolupar una DM.^{2,4,6,11,15,21,24,26,27,28,29.} Un cop establerta aquesta relació, varis estudis aprofundeixen més sobre les variables que s'associen a aquest fet.

Tres dels estudis separen els EEV segons si són dependents o independents a la pròpia conducta del subjecte. En aquestes comparacions s'observa que els EEV dependents estan més fortament associats a un episodi de DM que els independents.^{6,15,24} També relacionat amb aquest tema, un article que inicialment es plantejava tres hipòtesis confirma el model de Holmes i Rahe que afirma que l'estrès provocat pels EEV es suma i es relaciona amb la psicopatologia.²¹

S'han identificat altres variables relacionades amb els EEV i la DM. Seguidament s'explicaran una a una.

La primera variable és el gènere. Són quatre els articles que diferencien entre homes i dones. D'aquests, dos afirmen que les dones presenten més EEV de tot tipus (severs, no severs, independents o dependents) que els homes. També diuen que en les dones el risc de desenvolupar una DM augmenta al patir tres EEV o més i en canvi, en els homes no hi ha relació entre el nombre d'EEV i el risc de patir una DM.^{15,28} Per altra banda, els dos articles restants afirmen que tan el gènere com l'ètnia i el nivell d'ingressos de la persona no estan relacionats amb la presència o absència d'EEV.^{4,11}

La segona variable és l'edat. Hi ha tres articles que relacionen l'efecte de l'edat amb els EEV. En concret, dos d'ells, diuen que els EEV mostren un major impacte en aquells d'edat compresa entre els 41 i els 57 anys però que els d'aquesta franja d'edat junt amb els de 58 a 75 anys són menys propensos a patir més de dos EEV.^{2,4} L'altre article afirma que en dones, el grup d'edat on hi ha presents més EEV és el de 18 a 29 anys.¹⁵

La tercera variable és la història depressiva prèvia a l'últim episodi de DM. Són quatre els articles que fan referència a aquest tema en relació als EEV si bé hi ha varietat d'opinions. Un d'ells afirma que si augmenta la història depressiva prèvia disminueix la possibilitat de patir una DM degut als EEV.¹⁰ Un altre que no difereix gaire del primer ens diu que, en els que ja han patit episodis depressius, la proporció d'EEV viscuts l'any següent al primer episodi és major que aquells sense història depressiva prèvia.²¹ Un estudi afirma que, aquells que de petits havien viscut EEV (concretament el fet d'haver perdut un pare) i els que tenen més història depressiva, desenvolupen un altre episodi depressiu amb menys nivells d'estrès que els que no havien estat exposats a EEV.²⁹ El quart article difereix de tots els altres, ja que afirma que els episodis depressius anteriors no s'estableixen com a risc causal de futurs episodis recurrents i que, per tant, no presenta cap relació amb els EEV ni amb la DM.²⁴

La quarta variable és la de la genètica com a factor de risc de la DM i la seva relació amb els EEV. Hi ha dos articles que parlen d'aquest fet i descriuen que les influències genètiques en la persona la predisposen a una exposició als EEV i a la consegüent DM. No obstant, com menys risc genètic i menys episodis depressius anteriors hi ha, més s'enforteix l'associació entre la DM i els EEV.^{6,26}

Hi ha una última variable que només proposa un article que és la relació entre la personalitat i els EEV. Aquest diu que els pacients de la tercera edat en remissió de DM i que han viscut EEV relacionats amb la seva personalitat, experimenten un major augment dels símptomes depressius als 6 mesos.²⁷

Finalment, s'han comparat els instruments de diagnòstic i mesura utilitzats en els diferents articles inclosos en aquesta revisió.

L'escala de valoració més popular, utilitzada en set del total d'articles^{2,4,11,15,21,26,29}, és la del SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV) que consisteix en una entrevista d'una o dues hores, depenent de la complexitat del passat psiquiàtric de la persona, que s'utilitza per al diagnòstic de la DM. També relacionada amb això, però no tant utilitzada^{4,15,21}, és la BDI (Beck Depression Inventory) que consta d'una llista de 21 qüestions de resposta múltiple per a mesurar la severitat de la depressió.

La segona mesura més utilitzada, en quatre dels onze articles^{4,11,15,29}, és la del LEADS (Life events and difficulties Schedule) que mesura el nivell d'estrès dels esdeveniments vitals. També existeix una manera de mesurar la importància dels EEV tot i que només s'utilitza en tres articles.^{6,15,29} Aquesta, classifica els EEV en: de molt baixa importància, baixa importància, alta importància i severa.

Finalment, també apareixent en quatre dels onze articles^{6,11,15,24}, hi ha l'escala de mesura de dependència dels EEV. En aquesta escala es classifiquen els EEV en 4 ítems segons els nivells de dependència: clarament independents, probablement independents, clarament dependents o probablement dependents. La resta d'instruments de mesura que es mencionen en alguns dels articles estan molt relacionats amb els anteriors però varien en petits detalls que, sovint, personalitzen els autors. No obstant, són poc significatius ja que oscil·len entre l'aparició a un o dos articles.^{2,21,24,27,28}

4.1. La relació entre els EEV i la DM

Base de Dades Revista	Referència bibliogràfica Autors Any	Títol Paraules Clau Objectiu	Característiques Metodologia	Conclusions
PubMed The American Journal of Psychiatry	Ref. Nº 6 S.Kendler, K; M.Karkowski, L i A. Prescott, C. 1999	<u>Títol:</u> Causal Relationship between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. <u>Paraules clau:</u> No determinades. <u>Objectiu:</u> Clarificar el grau en el què els EEV causen DM.	Estudi longitudinal prospectiu en el que s'analitza l'ocurrència de 15 tipologies diferents d'EEV, el grau de dependència (amb quatre ítems per valorar-ho) i l'inici d'un episodi de DM en un període d'un any en una mostra de 3.900 dones bessones i 316 inicis de DM. La mitjana d'edat és de 35 anys (sd. 7,5). S'estudia la naturalesa de la relació entre EEV i DM mitjançant: - Anàlisi que examina la relació entre la dependència i l'efecte depressiu dels EEV. - Anàlisi dels controls bessons.	L'experiència d'un EEV augmenta substancialment el risc de patir un episodi de DM. No obstant, no totes les associacions entre EEV i DM són per efecte causal (EEV dependents). Així doncs hi ha una tercera part de l'associació entre EEV i DM que és deguda a un efecte no-causal (EEV independents). També es descobreix que una sèrie d'influències genètiques en els trets de la persona la predisposen a una exposició als EEV i per tant, a la consegüent DM.

<p>PubMed</p> <p>The American Journal of Psychiatry</p>	<p>Ref. Nº 26</p> <p>S.Kendler, K; M.Thornton, L i O.Gardner, C.</p> <p>2001</p>	<p><u>Títol:</u> Genetic Risk, Number of previous depressive episodes and Stressful life events in predicting Onset of Major depression.</p> <p><u>Paraules clau:</u> No determinades.</p> <p><u>Objectiu:</u> Descobrir com afecten els factors de risc genètics en el fet que la relació entre EEV i DM disminueix a mesura que augmenta el nº d'episodis depressius anteriors.</p>	<p>Estudi longitudinal prospectiu que examina la interacció entre el risc genètic, el nº d'episodis depressius anteriors i l'exposició als EEV per la predicció d'episodis de DM en una mostra de 2395 dones bessones (2245 de les quals tenen historial depressiu). Les dones tenen una mitjana d'edat de 33 anys (<i>sd.</i> 7.5) i són entrevistades quatre vegades (mínim amb 13 mesos de diferència) en un període de 9 anys i se'ls entrevista seguint el DSM-III i amb un llistat d'11 EEV seleccionats pels autors.</p>	<p>Els factors de risc genètic produeixen un efecte "condicionant" en la depressió. Aquest estat "condicionat", on els episodis depressius es desenvolupen amb pocs nivells d'estrès, pot ser explicat per dues causes: el fet d'haver patit molts episodis depressius anteriors degut a múltiples adversitats a la vida i l'alt risc genètic.</p> <p>També es confirma que la relació entre EEV i DM s'enforteix en els casos de menor risc genètic ja que presenten una predisposició menor a patir episodis depressius.</p>
---	---	---	---	--

<p>Elsevier</p> <p>Journal of Affective Disorders</p>	<p>Ref. Nº 27</p> <p>Q. Morse, J; J. Robins, C.</p> <p>2004</p>	<p><u>Títol:</u> Personality-life event congruence effects in late-life depression.</p> <p><u>Paraules clau:</u> late-life depression, personality, life events.</p> <p><u>Objectiu:</u> Examinar si les interaccions específiques de la personalitat i els EEV prediuen un augment en els símptomes depressius amb el temps.</p>	<p>En aquest estudi els participants són reclutats d'un estudi longitudinal del NIMH.</p> <p>Es selecciona una mostra total de 55 pacients amb una mitjana d'edat de 68 anys (sd. 7) que recentment han remès d'un episodi de DM. Se'ls passa dos qüestionaris: el Personal Style Inventory (PSI): per mesurar l'autonomia i la personalitat i el Schedule of life events: mesura 48 EEV negatius i 6 de positius. Sis mesos més tard se'ls repeteixen els mateixos qüestionaris.</p>	<p>Els pacients de la tercera edat en remissió de DM que han viscut EEV que encaixen més amb la seva personalitat van experimentar un major augment en els símptomes depressius als 6 mesos, suggerint així que la relació personalitat-EEV existeix i té un gran valor a l'hora de valorar la depressió en la tercera edat.</p>
---	--	---	---	--

Pubmed	Ref. Nº 11	<p><u>Títol:</u> Major life events and major chronic difficulties are differentially associated with history of major depressive episodes.</p> <p><u>Paraules clau:</u> life events, chronic stress, depression, recurrence.</p> <p><u>Objectiu:</u> Posar a prova l'associació entre EEV i dificultats majors en la relació amb la història d'episodis depressius.</p>	<p>Estudi retrospectiu en pacients diagnosticats de DM. S'agafa una mostra de 96 persones que hagin patit un episodi de DM recent (en una mitjana de 2,5 anys). La mitjana d'edat és de 34,26 anys (sd. 9,95).</p> <p>Tots els participants van ser entrevistats amb l'Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I (SCID-I) per la història de depressió, la Global Assessment of Functioning Scale (GAF) per saber el funcionament global del pacient i la Life Events and Difficulties Schedule (LEDS) de Brown i Harris per avaluar l'efecte dels EEV.</p>	<p>Les variables demogràfiques com el gènere, l'estat civil, l'ètnia i els ingressos no estan relacionats amb la presència o absència de EEV o dificultats cròniques. No obstant, l'edat sí que es relaciona amb les dificultats cròniques, així doncs, els participants de major edat són més propensos a patir una dificultat severa crònica.</p> <p>L'edat també està relacionada amb la història d'episodis depressius previs. Els participants de més edat tenen una major possibilitat d'haver patit episodis depressius previs.</p>
---------------	-------------------	---	---	--

<p>Elsevier</p> <p>Psychiatry Research</p>	<p>Ref. Nº 21</p> <p>Horesh, N; B.Klomek, A i Apter, A.</p> <p>2008</p>	<p><u>Títol:</u> Stressful Life events and major depressive disorders.</p> <p><u>Paraules clau:</u> Recurrent depression, recurrent mood disorder, life events.</p> <p><u>Objectiu:</u> Examinar la relació entre els EEV i les DM recurrents i proposen 3 models:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoria quantitativa: la càrrega d'estrès del EEV es suma i es relaciona amb la psicopatologia. - Teoria qualitativa: No és el canvi en si, sinó l'adaptació el que provoca conseqüències. - Teoria específica: EEV específics per a patologies específiques. 	<p>Estudi cas-controls que forma tres grups de 50 persones cada un. En un hi trobem pacients amb DM en remissió, en el segon pacients borderline i l'últim és de gent sana (o grup control). L'edat dels participants és entre 35 i 58 anys.</p> <p>No s'especifica en quan de temps, però cada participant realitza 3 trobades de les quals a la primera s'administra el SCID-I. A la segona els participants omplen dos qüestionaris: el <i>Coddington Life Events Schedule (CLES)</i> que avalua els EEV que van tenir lloc a la infància i adolescència i el <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> per mesurar els nivells de depressió i confirmar que estan en remissió.</p> <p>A la tercera (als 5 dies de la segona) es realitza un autoqüestionari sobre els EEV.</p>	<p>Els resultats indiquen que la proporció d'EEV viscuts l'any següent de patir el primer episodi de DM són majors en el grup depressiu.</p> <p>També indiquen que hi ha una major proporció d'EEV negatius en el primer any dels primers episodis depressius.</p> <p>Per tant es confirma la teoria quantitativa.</p>
--	--	---	---	--

<p>Pubmed</p> <p>The Journal of Nervous and Mental Disease</p>	<p>Ref. Nº 4</p> <p>A.Muscatell,K; M.Slavich,G; et al.</p> <p>2009</p>	<p><u>Títol:</u> Stressful Life Events, Chronic Difficulties and the Symptoms of Clinical Depression.</p> <p><u>Paraules clau:</u> Major life events, chronic stress, life stress, depression.</p> <p><u>Objectiu:</u> Conèixer com l'exposició a factors estressants (EEV) està relacionada amb la presentació clínica de la depressió.</p>	<p>Estudi transversal que es realitza en pacients diagnosticats de DM i que hagin patit un episodi de DM recentment (mitjana de 2,5 anys). La mostra que es recull és de 100 persones amb edat compreses entre els 18 i 58 anys.</p> <p>El diagnòstic de DM va ser confirmat en tots els participants mitjançant el SCID-I, també se'ls va entrevistar amb el LEDS, el BDI i el GAF. Amb el LEDS inclouen EEV que hagin passat l'últim any.</p>	<p>Els individus que han estat exposats a EEV abans de l'inici de la DM presenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - puntuacions més altes en el BDI que aquells que no van patir cap EEV. - Una puntuació més baixa en el GAF, per tant pitjor funcionament global. - Presència de més símptomes cognitius i somàtics.
--	---	--	---	---

<p>Pubmed</p> <p>Archives of General Psychiatry</p>	<p>Ref. Nº 24</p> <p>S. Kendler, K; O. Gardner, C.</p> <p>2010</p>	<p><u>Títol:</u> Dependent stressful life events and prior depressive episodes in the prediction of major depression.</p> <p><u>Paraules clau:</u> No determinades.</p> <p><u>Objectiu:</u> Determinar la relació causal entre els EEV dependents i els primers episodis depressius i la DM.</p>	<p>Estudi de cohort retrospectiu que inclou una mostra de bessons del mateix gènere. Dones amb dones: mostra de 1938. Homes amb homes: 2394. Tots diagnosticats de DM durant l'any anterior. La mitjana d'edat és de 36,3 anys (sd. 8.2).</p> <p>L'estudi es realitza en un període de dos anys es divideixen: les dones en 4 grups i els homes en 2.</p> <p>Es mesura el grau de dependència dels EEV amb una enquesta de 15 ítems i es fa amb una classificació de 4 punts: clarament independent, probablement independent, probablement dependent i clarament dependent. També es proposen 18 variables per relacionar l'etiologia de la DM amb la mostra.</p>	<p>Les conclusions es fan en relació a dos punts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EEV dependents com a factors de risc causal d'un episodi de DM: l'ocurrència d'EEV dependents està molt relacionada amb el risc de patir episodis de DM tant en la mostra de dones com d'homes. - Episodis anteriors de DM com a factor de risc causal d'episodis depressius recorrents: no existeix una significança estadística suficient per suggerir una relació causal.
---	---	--	--	---

<p>Pubmed</p> <p>Journal of Abnormal Psychology</p>	<p>Ref. Nº 15</p> <p>L. Harkness, K; M. Slavich, G et al.</p> <p>2010</p>	<p><u>Títol:</u> Gender Differences in Life Events Prior to Onset of Major Depressive Disorder: The moderating effect of age.</p> <p><u>Paraules clau:</u> Stressful life events, major depression, gender differences, adolescence.</p> <p><u>Objectiu:</u> Examinar les diferències en els EEV que precedeixen a un inici de DM per determinar si els EEV poden estar més associats amb l'etiologia de la DM en dones que en homes.</p>	<p>Estudi transversal en pacients diagnosticats de DM. Es divideix en quatre sub-estudis. Als quatre grups se'ls aplica el SCID-I, el BDI i el LEADS junt amb la qualificació dels 4 graus de dependència dels EEV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudi 1: 52 adolescents (13-17 anys), es descarta per l'edat. - Estudi 2: 76 dones adultes compreses entre 18-65 anys. Se'ls fa dues sessions amb una setmana de diferència. - Estudi 3: 100 adults (homes i dones) d'edats entre 18-58 anys. Se'ls fan tres sessions. - Estudi 4: 147 adults (homes i dones) d'edats entre 18-65 anys. Es fan 16 setmanes de tractament farmacològic i psicològic i s'avalua amb el LEADS. 	<p>Les dones presenten amb més freqüència que els homes els EEV severes, no severes, independents, dependents, centrat en altre i en el propi individu abans de l'inici d'una DM.</p> <p>Aquestes relacions estan moderades per l'edat al igual que el gènere amb la majoria d'EEV. Això s'ha trobat sobretot en el grup d'edat de 18 a 29 anys.</p>
---	--	---	---	--

<p>Elsevier</p> <p>Journal of Affective Disorders.</p>	<p>Ref. Nº 28</p> <p>Chan, D; Kwok, A et al.</p> <p>2011</p>	<p><u>Títol:</u> Association between life events and change in depressive symptoms in Hong Kong Chinese elderly.</p> <p><u>Paraules clau:</u> depression, life event, depressive symptoms, prospective.</p> <p><u>Objectiu:</u> Valorar la relació entre els EEV i els canvis en els símptomes depressius.</p>	<p>Es tracta d'un estudi de cohort amb una durada de dos anys. Els pacients que s'escullen són residents d'un geriàtric d'edat major a 65 anys. En total la mostra és de 2630 participants.</p> <p>S'utilitza la <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) per identificar els símptomes depressius de cada participant. En aquesta enquesta se'ls pregunta per 15 símptomes depressius que hagin pogut presentar en la setmana anterior a l'entrevista. Pel que fa als EEV se'ls pregunta si n'han viscut una llista de 8 en l'any anterior a l'entrevista. Aquestes entrevistes es realitzen a l'inici de l'estudi i al final.</p>	<p>- Homes: L'exposició de dos o més EEV està independentment relacionar amb l'augment del risc de patir una DM.</p> <p>Els EEV que augmenten el risc de DM en homes són: mort de la mascota i problemes econòmics.</p> <p>- Dones: El risc de patir una DM augmenta només al patir tres o més EEV. Els EEV que augmenten més el risc de desenvolupar un DM en dones són: malaltia seriosa i accident d'un familiar.</p> <p>Els EEV afecten de forma diferent als símptomes depressius d'homes i dones.</p>
--	---	--	--	---

<p>EISevier</p> <p>Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Ref. Nº 29</p> <p>M.Slavich, G; M. Monroe, S i H. Gotlib, I.</p> <p>2011</p>	<p><u>Títol:</u> Early parental loss and depression history: Associations with recent life stress in major depressive disorder.</p> <p><u>Paraules clau:</u> Stressful life events, depression recurrence, early adversity, stressors characteristics.</p> <p><u>Objectiu:</u> Avaluar les associacions entre les adversitats a edat jove i la història de depressió amb nivells d'EEV abans de l'inici de DM.</p>	<p>Es tracta d'un estudi transversal en persones diagnosticades de DM. La mostra total són 100 adults entre les edats de 18-58 anys (mitjana de 35,1 anys amb desviació de 10 anys).</p> <p>Per saber el nombre total d'episodis depressius que han tingut en tota la vida se'ls entrevista seguint el SCID-I.</p> <p>També se'ls pregunta per quan eren petits (abans dels 17 anys) si havien perdut o s'havien separat del pare, mare o cuidador principal. Si la resposta era afirmativa se'ls demana més informació. Pel que fa als EEV s'avaluaven amb el LEDDS.</p>	<p>Els participants exposats a una pèrdua o separació dels pares a una edat jove (abans dels 17 anys) i els que tenen més historial de DM al llarg de la vida esdevenen depressius amb baixos nivells d'estrès psicosocial. No obstant aquesta associació només té lloc en aquells que únicament han patit la pèrdua o separació dels pares com a EEV.</p> <p>Els autors ho anomenen com "sensibilització selectiva".</p>
--	--	--	---	---

<p>PsycInfo</p> <p>Journal of Affective Disorders</p>	<p>Ref. Nº 2</p> <p>T. Stegenga, B; Nazareth, I et al.</p> <p>2011</p>	<p><u>Títol:</u> Recent life events pose greatest risk for onset of major depressive disorder during mid-life.</p> <p><u>Paraules clau:</u> major depression, age, stress, interactions, cohort.</p> <p><u>Objectiu:</u> Examinar l'associació dels EEV i l'edat amb un inici de DM i si la combinació dels EEV i l'edat plantegen més risc que els efectes independents que tenen els EEV i l'edat.</p>	<p>Estudi de cohort prospectiu realitzat a 6 països diferents. La mostra inicial són 10.045 persones però els que fan el seguiment complet resulten ser 6910 persones.</p> <p>Els participants estan compresos entre els 18 i 75 anys. Aquests, són entrevistats 3 vegades: una a l'inici de l'estudi, una al cap de sis mesos i una als dotze mesos.</p> <p>Es realitza als participants el criteri de diagnòstic per la DM seguint el DSM-IV. Per als EEV s'utilitza la <i>List of Threatening Life Experiences Questionnaire</i>. En aquesta enquesta es compten el número d'EEV viscuts i es categoritzen segons si són personals, relacionals, de feina, familiars o problemes amb la llei.</p>	<p>Els de mitjana edat (41-57) i els de major edat (58-75) tenen menys propensos a patir dos o més EEV. No obstant, tenen més probabilitats de patir problemes personals. També és poc probable que pateixin problemes de feina o financers.</p> <p>El risc d'iniciar una DM era major en els d'edat compresa entre 40-49 anys.</p> <p>Si hi ha un EEV present, qualsevol tipus d'EEV mostren un efecte més gran en aquells d'edat compresa entre 41 i 57 anys.</p> <p>No hi ha cap interacció significant entre els EEV i la tercera edat.</p>
---	---	--	--	---

5. Discussió

L'objectiu d'aquest article és analitzar els estudis existents que relacionin la Depressió Major amb els Esdeveniments Estressants Vitals. Abans, però, és necessari proporcionar una comparació entre els diferents instruments diagnòstics i de mesura que s'han utilitzat en els onze articles de la revisió.

Hi ha una coincidència bastant consistent pel que fa a l'escala del DSM-IV per realitzar el diagnòstic de depressió (SCID) no obstant hi ha alguns articles que no la utilitzen i aquests són els que es centren en els de més edat, que utilitzen escales adaptades a la tercera edat. Un fet bastant similar és el que passa amb l'escala LEDS per mesurar els EEV. En aquest cas però, pocs fan servir aquesta escala i el que fan molts autors és adaptar un llistat d'EEV que ells consideren més importants.

Pel que fa a l'escala de mesura de dependència dels EEV, és la més utilitzada per valorar aquest factor. No obstant, alguns autors no han trobat rellevant aplicar-la ja que potser preferien centrar-se en altres variables.

La revisió dels articles mencionats en el present treball permet pensar que el fet de desenvolupar una depressió major es veu clarament influenciat per l'exposició als EEV i que per tant existeix una relació entre els dos factors.

En la variable del gènere, tot i que uns autors expliquen que les dones presenten més EEV que els homes i que en dones el risc de desenvolupar una DM augmenta al patir 3 EEV o més^{15,28}, hi ha dos articles que diuen el contrari i mencionen que no existeix cap relació entre els EEV i el gènere, l'ètnia o altres factors de la persona.^{4,11} Aquesta diferència d'opinions podria ser deguda al número de mostra dels estudis, essent els que diuen que no existeix relació els de mostra més petita.

Sobre l'edat, es menciona que aquells entre els 41 i 57 anys presenten un major efecte dels EEV però que, junt amb els de 58 a 75 anys no presenten gaire sovint més de dos EEV.^{2,4} En aquells articles que estudien la tercera edat i la incidència de la DM en adults de més de 65 anys no es fa especial èmfasi sobre si existeix alguna relació diferent entre els factors que s'estudien i l'edat.^{2,27,28} Tanmateix si que hi ha un autor que proposa un model de relació entre la personalitat i els EEV. Aquest afirma que en la tercera edat, els pacients que han viscut EEV experimenten un major augment de símptomes depressius.²⁶ Hi ha autors que afirmen que la incidència de la DM en persones de la tercera edat (majors de 65 anys) no varia comparat amb la gent més jove.³⁰ No obstant, dos articles afirmen que en aquells d'edat avançada si que és rellevant l'augment de la freqüència de símptomes depressius i que, comparats amb els joves, aquests símptomes són més somàtics i són rellevants en gent gran.^{17,30} Aquest, doncs, és un tema en discòrdia que caldria investigar més a fons.

Per altra banda, les diferents conclusions d'autors que hi ha amb la variable de la història depressiva prèvia es podria explicar amb el fet que els articles que en parlen han utilitzat diferents instruments de mesures per a l'historial depressiu i al fet que els autors han enfocat les conclusions al seu gust. No obstant si que hi ha un article que difereix de tots els demés ja que elimina la història depressiva prèvia com a factor causal d'altres episodis depressius²⁴. Per aquestes diferències de concepte, aquest tema també podria ser un possible futur àmbit de recerca ja que planteja molts dubtes interessants.

Una altre variable a la que es fa poca referència en la revisió però que és important és el fet de que la genètica sigui un factor de risc de la DM i estigui relacionat amb els EEV. Els articles que en parlen diuen que els factors genètics predisposen a una exposició als EEV i a la conseqüent DM.^{6,26} Malgrat tot, però, els articles que no en parlen són molts més i això podria ser degut al fet que els que afirmen idees sobre la predisposició genètica han fet estudis amb mostres de bessons tant monozigòtics com heterozigòtics i els altres no. Aquest tema seria interessant investigar-lo més a fons ja que desperta moltes hipòtesis.

5.1. Limitacions

En aquest treball hi ha hagut dues limitacions molt importants.

La primera és el fet que, en general, hi ha molt poca bibliografia en els últims quinze anys que relacioni els EEV amb la DM. Ha estat difícil doncs trobar articles que parlessin realment d'aquests dos factors i que hi establissin una relació.

La segona limitació és el no poder accedir a molts articles degut a que són de pagament i no "free full text" que era un dels meus filtres en la cerca. Sovint en els articles relacionats o "related articles", apareixia literatura que semblava molt interessant i que, al llegir el resum, es volia aconseguir. No obstant, al clicar a l'enllaç que duia a la pàgina original es descobria que era de pagament i això es repetia en varis casos.

6. Conclusions

La relació entre la Depressió Major i els Esdeveniments Estressants Vitals existeix i es demostra amb claredat . Es confirma que l'exposició als Esdeveniments Estressants Vitals augmenta el risc d'iniciar una Depressió major.

Pel que fa a les diferents variables, hi ha pocs articles que estudien la dependència dels EEV. No obstant, els que ho fan, descobreixen que els dependents estan més associats a un posterior episodi de DM. En el gènere hi ha discordances i per tant no es treu una conclusió clara respecte a si influeix el ser home o dona en el fet de patir EEV. En l'edat, una quarta part dels articles de la revisió, estan d'acord en que existeix una relació amb els EEV. Afirmen que els EEV presenten un major impacte en aquells d'entre 41 i 57 anys.

S'estableix una relació entre la història depressiva prèvia amb els EEV. En individus amb història depressiva prèvia, els EEV són menys freqüents com a causa de recurrència d'un episodi depressiu. Si bé cal tenir en compte que un article difereix d'aquesta informació.

El factor genètic com a variable ha comportat dubtes ja que, pocs estudis l'han inclòs però es demostra com a una variable interessant per examinar en futurs estudis. La conclusió és que aquells amb més risc genètic tenen més ocurrència d'EEV però no els afecta tant com aquells sense risc genètic i que no tenen episodis depressius anteriors.

7. Bibliografia

1. J.Luijendijk H, F. van den Berg J, J.H.J. Dekker M. et al. Incidence and Recurrence of Late-Life Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65 (12)(1394-1401).
2. Stegenga BT, Nazareth I, Grobbee DE, Torres-González F, Švab I, Maaros H, et al. Recent life events pose greatest risk for onset of major depressive disorder during mid-life. *J Affect Disord* 2012 2;136(3):505-513.
3. Kessler RC. The Costs of Depression. *Psychiatr Clin North Am* 2012 3;35(1):1-14.
4. A. Muscatell K, M.Slavich G, M.Monroe Sea. Stressful Life Events, Chronic difficulties and the symptoms of clinical depression. *J Nerv Ment Dis*. 2009 Març; 197 (3): 154-160.
5. Organització Mundial de la Salut. Informe sobre la salut en el mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana. 2002. OMS.
6. S.Kendler, K; M.Karkowski,L; A.Prescot, C. Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *Am J Psychiatry*. 1999; 156: 827-841.
7. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013 3/5;145(3):308-314.
8. Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010. Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/adaptacio_gpc_depressio_aiags_2010ca.pdf
9. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N°2006/06.

10. World Federation for Mental Health. Depression: una crisi global. Dia Mundial de la Salut Mental. 2012.
11. M. Monroe S, M.Slavich G, D. Torres LiHGI. Major Life Events and Major Chronic Difficulties are differentially associated with history of major depressive episodes. *J Abnorm Psychol*. 2007 Febrer; 116 (1)(116-124).
12. Kupfer DJ, Frank E, Phillips ML. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*. 2012 3/17–23;379(9820):1045-1055.
13. World Health Organisation. World Health Survey. 2003. Health System Performance Assesment. Disponible a: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>
14. Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro JM, Fernández A, Pinto-Meza A, Alonso J. Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: results from the ESEMeD-Spain project. *J Affect Disord*. 2010;120(1-3):76-85.
15. Harkness KL, Alavi N, Monroe SM, Slavich GM, Gotlib IH, Bagby RM. Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *J Abnorm Psychol* 2010;119(4):791-803.
16. Peeters F, Berkhof J, Rottenberg J, Nicolson NA. Ambulatory emotional reactivity to negative daily life events predicts remission from major depressive disorder. *Behav Res Ther* 2010;48(8):754-760.
17. Hegeman JM, Kok RM, van der Mast RC, Giltay EJ. Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2012 April 01;200(4):275-281.
18. Generalitat de Catalunya; Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial. Departament de salut. Direcció General de Salut Pública: Vigilància de la salut; 2010. Guies de Bona Praxi. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_laboral/Documents/riscpsicocompl2010.pdf
19. Heun R, Hein S. Risk factors of major depression in the elderly. *European Psychiatry* 2005 5;20(3):199-204.
20. L. Bruce M. Psychosocial Risk Factors for Depressive Disorders in Late Life. *Biological Psychiatry*. 2002; 52(175-184).

21. Horesh N, Klomek AB, Apter A. Stressful life events and major depressive disorders. *Psychiatry Res* 2008 8/15;160(2):192-199.
22. González de Rivera, J.L y Morera Fumero, A. La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología* 1983 01;4(1):20-25.ç
23. Guía Clínica de depresión en el adulto. Fisterra. [Online].; 2008 [consultat; 2013 abril 4. Available from: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/depression-adulto/>
24. Kendler KS GC. Dependent stressful life events and prior depressive episodes in the prediction of major depression: The problem of causal inference in psychiatric epidemiology. *Archives of General Psychiatry* 2010 November 1;67(11):1120-1127.
25. C.Vilanova J. Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. ElSevier España. 2011.
26. S. Kendler, K; M. Thornton, L; O.Gardner, C. Genetic Risk, Number of previous depressive episodes and Stressful Life Events in predicting Onset of Major depression. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(582-586).
27. Morse JQ, Robins CJ. Personality–life event congruence effects in late-life depression. *J Affect Disord* 2005 1;84(1):25-31.
28. Chan D, Kwok A, Leung J, Yuen K, Choy D, Leung PC. Association between life events and change in depressive symptoms in Hong Kong Chinese elderly. *J Affect Disord* 2011. 2;136(3):963-970.
29. Slavich GM; M Monroe SM, Gotlib IH. Early parental loss and depression history: Associations with recent life stress in major depressive disorder. *J Psychiatr Res* 2011 9;45(9):1146-1152.
30. Büchtemann D, Luppá M, Bramesfeld A, Riedel-Heller S. Incidence of late-life depression: A systematic review. *J Affect Disord* 2012;142(1-3):172-179.

8. Annexos

Annex 1: Criteris de gravetat d'un episodi depressiu segons CIE-10.

A – Criteris generals:

- L'episodi depressiu ha de durar almenys dues setmanes.
- L'episodi no és atribuïble a l'abús de substàncies psicoactives (alcohol o drogues) ni a un trastorn endocrí, ni a un tractament farmacològic, ni a altres trastorns mentals orgànics.

B – Presència de, com a mínim, dos dels símptomes següents:

- Humor depressiu d'un caràcter clarament anormal per a l'individu, present durant la major part del dia i quasi tots els dies, que es modifica poc per les circumstàncies ambientals i persisteix almenys dues setmanes.
- Pèrdua marcada d'interès o pèrdua de la capacitat de gaudir d'activitats que anteriorment eren plaents.
- Manca de vitalitat o augment de la fatiga.

C – Presència d'un o més símptomes i suma total d'un mínim de quatre:

- Pèrdua de confiança i d'autoestima, i manifestació de sentiments d'inferioritat.
- Sentiments de culpabilitat excessius o inadequats.
- Idees recurrents de mort o de suïcidi o qualsevol conducta suïcida.
- Queixes o disminució de la capacitat de concentració i de pensar, acompanyades de manca de decisió i vacil·lació.
- Canvis en l'activitat psicomotriu, amb agitació o inhibició.
- Alteracions del son de qualsevol tipus.
- Canvi de la gana amb la corresponent modificació del pes.

D – Pot haver o no síndrome somàtica

Episodi **depressiu lleu**: dos o tres símptomes del grup B. La persona és apta per continuar les seves activitats.

Episodi **depressiu moderat**: quan es presenten dos símptomes del grup B i criteris del grup C fins a un total de sis símptomes. El pacient probablement tindrà problemes per continuar la seva activitat habitual.

Episodi **depressiu greu**: quan es presenten tots els símptomes del grup B i símptomes del grup C fins a un total de vuit símptomes. Cal valorar la possibilitat d'idees suïcides i símptomes psicòtics.

Annex 2: Llista de símptomes del DSM-IV pel diagnòstic de la DM.

A. Presència de cinc (o més) dels següents símptomes durant un període de dos setmanes, que representen un canvi respecte a l'activitat prèvia; un dels símptomes ha de ser un estat d'ànim depressiu o pèrdua d'interès o de capacitat pel plaer.

(Nota: No s'inclouen els símptomes que són clarament deguts a malaltia mèdica o les idees delirants o al·lucinacions no congruents amb l'estat d'ànim.

1. Estat d'ànim depressiu la major part del dia, casi cada dia segons ho indica el propi subjecte o l'observació realitzada per altres. En nens i adolescents l'estat d'ànim pot ser irritable.
2. Disminució acusada de l'interès o de la capacitat pel plaer en totes o casi totes les activitats, la major part del dia, casi cada dia (segons refereix el propi subjecte o observen els demés).
3. Pèrdua important de pes sense fer règim o augment de pes o pèrdua o augment de la gana casi cada dia.
4. Insomni o hipersòmnia casi cada dia.
5. Agitació o alentiment psicomotors casi cada dia (observable pels demés).
6. Fatiga o pèrdua d'energia casi cada dia.
7. Sentiments d'inutilitat o de culpa excessius o inapropiats (que poden ser delirants) casi cada dia.
8. Disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o indecisió, casi cada dia.
9. Pensaments recurrents de mort (no només por a la mort), ideació suïcida recurrent sense un pla específic o una temptativa de suïcidi o un pla específic para suïcidar-se.

B. Els símptomes no compleixen els criteris per un episodi mixte.

C. Els símptomes provoquen malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

D. Els símptomes no són deguts als efectes fisiològics directes d'una substància (per exemple, una droga, un medicament) o una malaltia mèdica (per exemple, hipotiroidisme).

E. Els símptomes no s'expliquen millor per la presència d'un dol (per exemple, després de la pèrdua d'un ser estimat), els símptomes persisteixen durant més de dos mesos o es caracteritzen per una acusada incapacitat funcional, preocupacions mòrbides d' inutilitat, ideació suïcida, símptomes psicòtics o alentiment psicomotor.

Annex 3: Llistat d'EEV adaptats a la població espanyola.

TABLA I
Escala de sucesos vitales González de Rivera y Morera

	VALOR	Sd
1. Muerte del cónyuge	92	13
2. Separación	58	26
3. Divorcio	50	28
4. Matrimonio	60	31
5. Reconciliación	62	30
6. Rotura de un noviazgo o relación similar	50	29
7. Enamorarse o iniciar una amistad íntima y profunda	57	30
8. Embarazo deseado	67	31
9. Embarazo no deseado	65	32
10. Aborto provocado	51	33
11. Aborto no deseado	71	28
12. Relación sexual al margen del matrimonio	58	29
13. Ruptura de la relación sexual al margen del matrimonio	49	31
14. Dificultades sexuales	67	27
15. Dificultades en la educación de los hijos	70	23
16. Niños bajo el cuidado de otras personas	57	27
17. Muerte de un familiar cercano	73	23
18. Enfermedad o mejoría de una enfermedad de un miembro cercano a la familia	61	27
19. Incorporación de un nuevo miembro a la familia	52	29
20. Un miembro de la familia deja de vivir en la casa familiar	50	28
21. Ruptura de la familia (separación de padres)	79	25
22. Problemas con vecinos o familiares que no viven en la casa familiar	40	27

TABLA I (continuación)

23.	Desaparición de problemas con los vecinos o familiares que no viven en la casa familiar	34	26
24.	Periodo de alejamiento del hogar	53	27
25.	Hijos lejos del hogar	68	26
26.	Quedarse sin trabajo	82	23
27.	Retiro laboral	58	27
28.	Despido	81	24
29.	Cambio de lugar de trabajo	42	24
30.	El cónyuge comienza o deja de trabajar fuera de casa	47	26
31.	Ascenso en el trabajo	57	31
32.	Problemas superiores en el trabajo	55	26
33.	Nuevo empleo en la misma línea de trabajo	42	26
34.	Nuevo empleo en una nueva línea de trabajo	52	26
35.	Cambio de horario de las condiciones del trabajo actual	37	24
36.	Problemas con colegas o compañeros de trabajo	46	24
37.	Préstamo o hipoteca de más de un millón de pesetas	67	30
38.	Ingresos aumentados sustancialmente (25%)	48	28
39.	Ingresos reducidos sustancialmente (25%)	61	28
40.	Problema legal grave que puede terminar en encarcelamiento	84	22
41.	Problema legal menor (multa, borrachera)	47	29
42.	Complicación en una pelea	52	28
43.	Enfermedad o accidente que requiera guardar cama	66	27
44.	Muerte de un amigo	68	24
45.	Cambio de casa	37	25
46.	Compra de casa	51	29
47.	Accidente o situación de violencia física	66	27
48.	Exito personal de gran envergadura	67	29
49.	Exámenes	61	27
50.	Reformas en la casa	41	27
51.	Cambio en las costumbres personales (de salir, de vestir, de estilo de vida. etc.)	40	28
52.	Cambio en opiniones religiosas	37	28
53.	Cambios en opiniones políticas	32	25
54.	Cambios en costumbres sociales	34	25
55.	Cambio en el ritmo del sueño	43	26
56.	Cambio en las costumbres alimenticias o de apetito	39	25
57.	Vacaciones fuera de casa	48	31
58.	Fiesta de Navidad y Reyes	51	30
59.	Problemas relacionados con el alcohol o drogas	71	29
60.	Enfermedad prolongada que requiere tratamiento médico	73	23
61.	Repentino y serio deterioro de la audición y/o visión	81	23