EL ADOLESCENTE DEPRIMIDO

Raquel Mazarrasa Alonso
Susana Llerena Santiago
Guadalupe Serrano Pradas

OBJETIVO

CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA PARA ASÍ PODER IDENTIFICAR Y TRATAR A LOS JÓVENES CON DEPRESIÓN

EPIDEMIOLOGÍA

- La depresión es la segunda causa, tras las enfermedades caridovasculares, de invalidez en todo el mundo.

- ***1 de cada 4 pacientes*** van a la consulta por este motivo.

- La depresión es cada vez es más frecuente en niños y adolescentes, siendo el doble en las mujeres.

- La prevalencia de la depresión juvenil ha ido aumentando paulatinamente, hasta alcanzar un valor en la actualidad de **0,4 - 8,3%.**

- El coste total de la depresión en Europa es aproximadamente ***118 billones de euros*** y en España ascendería a ***5.005 millones de euros anuales.***

¿POR QUÉ LOS JOVENES TIENEN MÁS DEPRESIÓN AHORA QUE HACE 100 AÑOS?

1. **Cambio en la estructura del modelo familiar: desintegración**

2. **Competitividad desaforada**

3. **Exposición permanente a medios de comunicación de masas que favorecen la *alienación* del individuo**

FACTORES DE RIESGO

1. <u>Genéticos:</u> Antecedentes familiares de trastornos depresivos.
La carga genética es mayor cuanto más joven es el paciente depresivo.

2. <u>Ambientales:</u>

- Separación o divorcio de los padres
- Muerte de los padres o hermanos
- Inestabilidad y desestructuración de la familia
- Rechazo y maltrato por parte de los compañeros
- Cambios de colegio o domicilio
- Enfermades Crónicas en el niño

INTERACTUACIÓN

¿EN QUÉ ENFERMEDADES PODEMOS ENCONTRARNOS UNA DEPRESIÓN?

INFECCIOSAS	NEUROLÓGICAS Y TUMORES	ENDOCRINAS	MEDICAMENTOS	OTRAS
❑Mononucleosis ❑Gripe ❑Encefalitis ❑Endocarditis ❑Neumonía ❑Tuberculosis ❑Hepatitis ❑Sífilis (SNC) ❑SIDA	❑Epilepsia ❑Hemorragia Subaracnoidea ❑ACVA ❑Esclerosis Múltiple ❑Enfermedad de Huntington	❑Diabetes ❑Cushing ❑Addison ❑Hipotiroidismo ❑Hipertiroidismo ❑Hiperpara ❑Hipopituitarismo	❑AntiHTA ❑Barbitúricos ❑BZD ❑Corticoides ❑Cimetidina ❑Aminofilina ❑Anticonvulsi. ❑Clonidina ❑Diigital ❑Tiazidas	❑Alcohol ❑Drogas ❑HIpoCa ❑HipoNa ❑Anemia ❑Lupus ❑Wilson ❑Porfiria ❑Uremia

¿ QUÉ NOS HACE SOSPECHAR UN CUADRO DEPRESIVO?

1. Ánimo deprimido e irritable
2. Bajo nivel de autoestima
3. Sentimiento de culpa
4. Dificultad para tomar decisiones
5. Cambios en el sueño y apetito
6. Lentitud o Agitación Psicomotriz
7. Suicidio
8. Trastornos psiquiátricos asociados

1. ÁNIMO DEPRIMIDO

- ***Tristeza***
- ***Decaimiento***
- ***Cansancio***
- ***Apatía***
- ***Irritabilidad***
- ***Incomunicación***
- ***Intenso sentimiento de soledad***

"Como si ellos mismos se hubieran creado una coraza que impidiera el paso al afecto, el interés y la entrega de quienes les rodean".

Las cosas que antes tenían significado ahora lo han perdido, no disfrutan con ellas, nada tiene interés, nada merece la pena.

2. BAJO NIVEL DE AUTOESTIMA

El sentimiento de impotencia y de pérdida de la propia estima la expresan como:

- *"No valgo nada"*
- *"Nadie me quiere"*
- *"Soy una mierda"*
- *"No tengo solución"*
- *"Mi situación es insoportable"*

3. SENTIMIENTOS DE CULPA

La depresión se puede asociar a :

- ***Malos resultados en el colegio***

  *Posible depresión por demasiada presión.

- ***Problemas de relación con los amigos***

¿ CAUSA O CONSECUENCIA?

4. DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES

Decisiones que antes le resultaban sencillas, ahora le produce dudas e indecisión hasta llegar al punto de generarle estrés y malestar.

No quiere verse en la situación tan desagradable de tener que decidir.

(Ej. Salir o no con los amigos el fin de semana)

5. CAMBIOS EN EL SUEÑO Y APETITO

EN EL SUEÑO:

- Insomnio: Duerme menos horas, despertares nocturnos, sensación de no descansar por la noche.
- Somnolencia
- Hipersomnia

EN EL APETITO:

- Hiperfagia
- Falta de apetito

Cuando un adolescente pierde o gana un 5% del peso corporal en pocas semanas, sin otro causa que lo justifique hay que sospechar que se trata de una depresión.

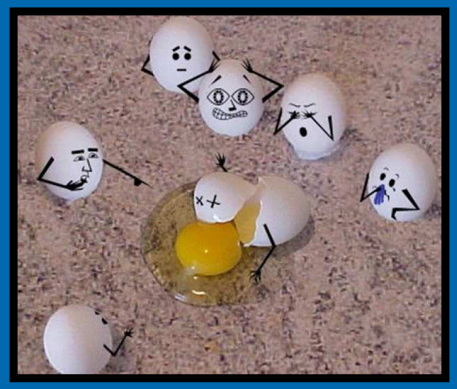
6. LENTITUD/AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

El paciente puede mostrar dos actitudes:

1. Fatiga, cansancio, letargia o pesadez

2. Inquietud psicomotriz, anhelo, desasosiego

7. SUICIDIO



- Ideas de suicidio
- Intentos de suicidio (> mujer)
- Suicidio consumado (> hombre)

Estas ideas pueden comenzar tiempo atrás solo que el paciente no las comenta.

¡ALERTA!

¡¡¡Cuando el paciente mejora aumenta el riesgo de suicidio porque se tiene que enfrentar a su antigua vida !!!

¡¡¡Llamada de atención vs intención real!!!

8. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS

Es frecuente que la depresión se asocie a:

- Ansiedad

  La depresión leve y moderada se acompaña frecuentemente de sintomas ansiosos inespecíficos

- Trastornos de conducta

  En los transtornos disociales (conductas disruptivas, conductas negativistas, trasgresión a las normas sociales) podemos encontrar en ocasiones una depresión subyacente.

- Consumo de drogas

¿ ?

- Las drogas le sirven para evadirse de sus problemas y para integrarse mejor en el grupo
- Drogas → Tr. Conducta social → Aislamiento, robos…

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

1. Clasificaciones internacionales: CIE-10 y DSM-IV

2. Elementos básicos para el diagnóstico:

- Duración > 2 semanas
- Perturbación de su vida normal

3. Historia clínica detallada:

Hablar detenidamente con

- **PADRES**
- **CHICO/A**

MOTIVOS DE CONSULTA

Los padres observan:

- Cambios en la conducta (irritabilidad)
- El sueño (insomnio o somnolencia)
- Apetito (anorexia o hiperfagia)
- Disminución del rendimiento escolar

El propio adolescente refiere:

- Tristeza
- Deseos de llorar
- Soledad
- Dificultad de concentración
- Incapacidad para disfrutar de la vida

Tener en cuenta…

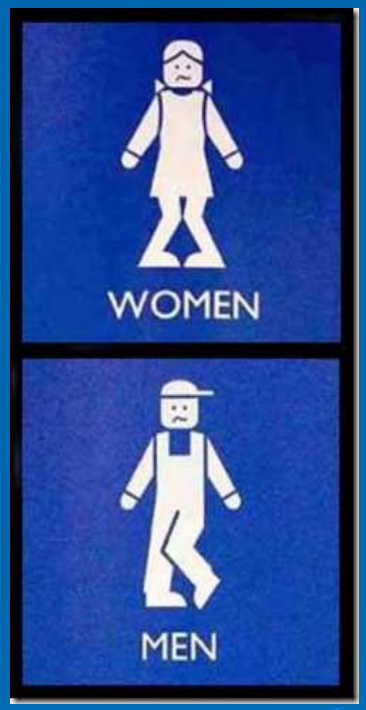
La expresión es diferente según:

- **Edad**
- **Desarrollo cognitivo**
- **Nivel cultural**
- **Capacidad de abstracción individual**
- **Sexo**

SEXO

- 1. La mujer expresa mejor sus sentimientos y lo que le ocurre, mientras que al hombre le cuesta más saber lo que le pasa, reconocerlo y expresarlo. "LOS CHICOS NO LLORAN"

- 2. Ante una situación de estrés, la mujer tiende a reaccionar con ansiedad y depresión, mientras que el hombre responde con agresividad y mayor violencia.



¿PREDISPOSICIÓN BIOLÓGICA O ROL SOCIAL?

TRATAMIENTO

PSICOTERAPIA

FARMACOLÓGICO

+

APOYO FAMILIAR

COLABORACIÓN DEL COLEGIO

EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA

Psicoterapia

Efectiva

Aprendizaje de estrategias para afrontar la adversidad

Menos recaidas

Ausente o inefectiva

Disminución del umbral de tolerancia el estrés

Aumento de la susceptibilidad para sufrir nuevos episodios depresivos

EFECTOS DE LA FARMACOTERAPIA

- Los fármacos antidepresivos tardan alrededor de 3 – 4 semanas en hacer efecto.
- Según el tipo de paciente se emplean un tratamiento u otro:

1. Cuando las causas son endógenas:

(> Riesgo de suicidio)

FARMACOTERAPIA

2. Cuando las causas son ambientales:

(Ej. Duelo)

PSICOTERAPIA

3. En la mayoría de los casos:

Recurrir a las dos

CONCLUSIONES

- ✓ Los adolescentes pueden sufrir una depresión al igual que los adultos.
- ✓ La depresión juvenil tiene una clínica distinta a la depresión del adulto.
- ✓ Estar atentos a posibles episodios de suicidio.
- ✓ Los tratamientos principales son la psicoterapia y los fármacos antidepresivos:

POLEMICA ACTUAL DE LOS ANTIDEPRESIVOS

¿USO INDISCRIMINADO?