La depresión en niñas, niños y adolescentes

Elaboró Psic. Rosa María Gómez Vega

La depresión es el trastorno del ánimo más frecuente durante la infancia y adolescencia, para modificar su historia natural es fundamental un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La depresión en niñas, niños y adolescentes sigue un curso crónico y prolongado.

La mayoría remite de su primer episodio en siete a nueve meses, sin embargo, ese periodo se suele asociar a alteraciones a nivel cognitivo con pobre rendimiento escolar, dificultad en las relaciones con pares y familiares, mayor riesgo de abusos de sustancias, ideación suicida y nuevos episodios recurrentes.

Los principales diagnósticos diferenciales de los trastornos depresivos durante la infancia y adolescencia incluyen: trastorno adaptativo, bipolar o ansioso, uso de sustancias o fármacos y enfermedades orgánicas tales como: anemia, hipotiroidismo, epilepsia y déficit de vitamina B12.

Diagnóstico

El diagnóstico de un episodio depresivo mayor es clínico y se realiza mediante una completa anamnesis y una exploración acuiciosa del estado mental de la niña, niño o adolescente.

Criterios para diagnosticar un EDM

Cinco o más de los síntomas siguientes, presentes durante las últimas dos semanas y que representen un cambio al funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) Ánimo bajo (disforia) o (2) Pérdida del interés o de placer (anhedonia).



- Ánimo bajo la mayor parte del día.
- Disminución importante del interés o placer en casi todas, de las actividades todo el día, casi todos los días.
- Baja significativa de peso sin dieta o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retardo psicomotor casi todos los días.
- Fatigabilidad o pérdida de energía casi todos los días.
 Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para concentrarse, casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte.
- Los síntomas causan molestias clínicamente significativas o deterioro en las funciones sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento.
- El episodio no es atribuible a los efectos de sustancias u otra condición médica.
- La ocurrencia de este episodio no se explica mejor por un trastorno esquizo afectivo, esquizofrenia, trastorno esquizoide, alucinaciones u otro trastorno especificado o no, del espectro esquizoide y otros trastornos psicóticos.
- Nunca ha presentado un episodio maniaco o hipomaniaco, no relacionado al uso de sustancias.



Criterios de severidad de un EDM

Leve

Cinco síntomas (al menos uno disforia o anhedonia). Impacto leve en el funcionamiento.

Moderado

Seis o siete síntomas (al menos uno disforia o anhedonia).

Mayor dificultad en el funcionamiento.

Severo

Más de siete síntomas.

Puede acompañarse de alucinaciones, delirios y riesgo suicida.

Impacto grave en funcionamiento.

El tratamiento de elección para el episodio leve es la psicoterapia, a terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia interpersonal (TIP); mientras que para el episodio moderado se sugiere el uso de psicoterapia con farmacoterapia (terapia combinada).







