Carta al editor

Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento

Depression in Adolescence: Necessary Considerations for its Diagnosis and Treatment

Mario Alzuri Falcato[1] Niusha Hernández Muñoz[1] Yanara Calzada Urquiola[1]

[1] Hospital Pediátrico Provincial Docente Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2025 Jul 12]; 7(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541

Recibido: 2017-04-26 13:17:40
Aprobado: 2017-07-06 13:25:48

Correspondencia: Mario Alzuri Falcato. Hospital Pediátrico Provincial Docente Paquito González Cueto. Cienfuegos. marioaf@jagua.cfg.sld.cu

Señor Director:

El Día Mundial de la Salud se celebra cada año el 7 de abril, en esta oportunidad, el tema de la campaña para el 2017, fue la depresión. Por las particularidades y complejidades que adquiere en la etapa de la adolescencia, proponemos realizar algunas consideraciones diagnósticas y terapéuticas sobre este tema en particular.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.[1]

El término tiene significados distintos en diferentes campos, por ejemplo, en la neurofisiología, la farmacología, la psiquiatría y la psicología.[2] En una misma disciplina como la psicopatología, el término depresión suele usarse indistintamente para referirse a un estado de ánimo, a un síntoma y a un síndrome.[3] Otra aproximación al estudio de la depresión considera que puede presentarse como una tendencia relativamente estable, similar a un rasgo de la personalidad.[3]

Las teorías psicológicas tienden a agrupar los factores que determinan su aparición en dos polos: uno endógeno, que considera que el comportamiento está determinado por factores "internos" (biológicos) y un polo exógeno que se explica por factores “externos” (ambiente).[4]

Ambos polos, poseen un carácter determinista al ubicar la causa, de manera excluyente, en lo biológico o en el ambiente. En opinión de los autores, nos debemos referir en términos de factores que influyen en la depresión, y al hacerlo, se debe estimar con un enfoque integrador, donde estos puedan coincidir en un mismo caso, aceptando y procurando además, hallar las evidencias del predominio de uno u otro.

La adolescencia es un período de tránsito entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es esta una etapa de la vida en la que se afrontan grandes retos, por un lado, el cumplimiento de nuevas tareas del desarrollo, la adaptación a los nuevos cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con el incremento hormonal, la pubertad; y por otro lado, la integración de la madurez sexual en un modelo personal de comportamiento. En esta etapa de la vida se evidencia el establecimiento de una identidad individual, sexual y social, por medio de las relaciones con sus paraiguales y adultos

significativos, el desarrollo de habilidades individuales y de enriquecimiento personal, de potencialidades ocupacionales y de esparcimiento.[5]

En la adolescencia la depresión se presenta con las siguientes particularidades:

_ El desarrollo normal y los habituales altibajos en el estado de ánimo, así como los trastornos del desarrollo confunden y complican el diagnóstico y el curso de la depresión, dificultando el tratamiento.[2]

_ Con frecuencia, la depresión queda enmascarada bajo otros síntomas, como agresividad o irritabilidad. Indicios tan típicos de la depresión como la tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar solapados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes, consumo de drogas, etc.[2]

_ La depresión en los adolescentes es más compleja y ubica al paciente en situación de mayor riesgo de cometer suicidio que en los pacientes adultos.[2]

_ Dada la plasticidad del sistema nervioso central (SNC) en estas etapas del desarrollo, puede observarse una rápida mejoría de las manifestaciones depresivas, con solo alejar al adolescente de la fuente generadora de conflictos, esto pudiera introducir dudas sobre su existencia.

La observación empírica en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Cienfuegos, para los últimos diez años, reporta un único caso en el que se diagnosticó un trastorno bipolar; aquí la depresión forma parte del trastorno, con mayor presencia del factor endógeno. En igual periodo, la depresión como síntoma ha sido mucho más frecuente, y en estrecha relación con las diferentes áreas de conflictos de los adolescentes (personal, familiar, escolar, social, de pareja), en estos casos, ha existido mayor presencia del factor exógeno. Además, hemos asistido a un desplazamiento en las áreas de conflicto de los adolescentes; predominaba en la década de los noventa los del área escolar (muy en relación con el régimen becario), mientras que en la actualidad se ubican en el área familiar (dadas por dificultades en las relaciones padre-hijos, comunicación amorfa). Estudios en nuestro Servicio, apoyan tales consideraciones:

- La conducta suicida es la primera causa de ingreso en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Cienfuegos en los últimos 10 años, con tendencia al incremento.

- Las principales áreas de conflictos son: la familiar, de pareja y escolar, en ese orden.

- Presencia de manifestaciones depresivas tanto en la entrevista psiquiátrica como en exámenes psicológicos.

- En adolescentes testigos de violencia intrafamiliar, se identificaron alteraciones emocionales (depresión), cognitivas y de aprendizaje; evaluadas por entrevista psiquiátrica, examen psicológico, caracterización del profesor, con similitudes de frecuencia al realizar la triangulación.

- Se ha podido sustentar la afirmación que existe relación entre los conflictos intrafamiliares – las alteraciones emocionales del adolescente (depresivo-ansiosa) y las dificultades del aprendizaje.

La depresión ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia, el cual consiste en la presencia simultánea de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del adolescente: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia.[6]

Tratamiento

La psiquiatría comunitaria se basa, principalmente, en un enfoque preventivo, y les da prioridad a las tareas de prevención y promoción de la salud. Por lo tanto resulta indispensable, para cualquier plan de salud mental, identificar a personas y grupos humanos en riesgo, así como aquellos factores sociales, que puedan, de algún modo, beneficiar o perjudicar la salud mental de la población.[7]

El tratamiento de la depresión en la adolescencia se apoya en 3 pilares:

Biológico: las terapias con antidepresivos son efectivas para el control inicial de los síntomas y en la depresión con predominio de factores endógenos. Al seleccionar un antidepresivo es necesario evaluar riesgos-beneficios; los antidepresivos tricíclicos, por sus efectos anticolinérgicos y muscarínicos, añaden un

número importante de efectos colaterales negativos (neuropsicológicos, cardiovasculares), mientras que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, en su mayoría, no están autorizados en menores de 18 años.[8]

Psicológico y social: dado el estado actual de conocimientos, los niños y los adolescentes se deben tratar, en primer lugar, con psicoterapia individual y/o familiar, siendo más probable que las psicoterapias más intensivas consigan la desaparición y/o control de los síntomas.[8]

La depresión en la adolescencia no es una enfermedad unitaria, sino un síndrome complejo con distintas etiologías, cursos y respuestas de tratamiento. Por tanto, el diagnóstico debe ser realizado desde la pluralidad metodológica y su tratamiento integral, contextualizándolo al individuo, la familia y el ambiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2016 [citado 26 Ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/depression/es

2. Alfonso DL, Fernández LM, Cuenca E, Hernández G. Trastornos depresivos en adolescentes. Estrategia de intervención [Internet]. Holguín: Hospital Pediátrico Universitario; 2012 [citado 1 Feb 2017]. Disponible en: http://www.codajic.org/.../72_-Trastornos_depresivos_en_adolescentes

3. González FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: ECIMED; 2007

4. Arango JC, Fernández S. Depresión en la enfermedad de Alzheimer. Rev latinoam Psicol. 2003;35(1):41-54

5. Pineda S, Aliño M. El Concepto de Adolescencia. En: Pineda S, Aliño M. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2da. ed. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002: p. 200-45

6. Otero AA, Rabelo V, Echazábal A, Calzadilla L, Duarte F, Magriñat JM, et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001

7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV-TR). Washington: American Psychiatric Association; 2000

8. Royal College of Psychiatrists. Antidepresivos [Internet]. London: Royal College of Psychiatrists; 2011 [citado 24 Oct 2016]. Disponible en: http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/antidepresivos.aspx