

**TRASTORNOS DEL
ESTADO DE ANIMO
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
(T.E.A.)**

Dra. Gabriela Vitoreira Ocampo

IMPORTANCIA DEL TEMA

- **ELEVADA PREVALENCIA**
- **VARIABILIDAD SINTOMATICA SEGÚN LAS ETAPAS DEL DESARROLLO**
- **REPERCUSION CON DETERIORO EN DIVERSAS AREAS**
- **EVOLUCION Y PRONOSTICO DE ELEVADO RIESGO**

CONCEPTO DE DEPRESION

- **SINTOMA** : TRISTEZA, DESDICHA Y/O DESESPERANZA
UNIVERSAL
TRANSITORIO
NO NECESARIAMENTE PATOLOGICO
- **SINDROME** : MAYOR INTENSIDAD Y DURACION
SINTOMATICA
AGREGA DESGANO, DESMOTIVACION,
BAJA AUTOESTIMA, ALTERACIONES EN
CONDUCTAS BASALES, IDEACIONES
SUICIDAS
- **TRASTORNO** : ETIOLOGIA ESPECIFICA
CURSO , DURACION, PRONOSTICO
DETERIORO FUNCIONAL

CLASIFICACION DEL D.S.M IV

❖ TRASTORNOS UNIPOLARES

- * TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
- * TRASTORNO DISTIMICO
- * TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

❖ TRASTORNOS BIPOLARES

- * TIPO I (EPISODIOS DEPRESIVOS+ MANÍACOS O MIXTOS)
- * TIPO II (EPISODIOS DEPRESIVOS+ HIPOMANÍACOS)

TRASTORNOS UNIPOLARES

- ❖ **PREVALENCIA : PREESCOLARES 1 %
ESCOLARES 2 %
ADOLESCENTES 5 %
5 VARONES POR CADA MUJER ANTES DE LA PUBERTAD Y SE REVIERTE EN LA PUBERTAD A 2 MUJERES POR CADA VARÓN**
- ❖ **ELEVADA COMORBILIDAD**
 - * **CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD 80 %**
 - * **CON COMPORTAMIENTO DISRUPTIVO 60 %**
 - * **CON ALCOHOLISMO 40 %**
- ❖ **DIFICULTADES DIAGNOSTICAS POR VARIABILIDAD SINTOMATICA ACORDE A LA EDAD**
- ❖ **RECURRENCIAS POR IDIOSINCRASIA DE LA PATOLOGIA**
- ❖ **EVOLUCION A TRASTORNOS BIPOLARES**

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

- **NATURALEZA EPISODICA**
- **CAMBIO SIGNIFICATIVO CON EL ESTADO DE ANIMO HABITUAL**
- **INTERFERENCIA EN DIFERENTES AREAS (ACADEMICA, FAMILIAR Y SOCIAL)**
- **RECAIDA DE HASTA UN 70% A LOS 5 AÑOS DEL DIAGNOSTICO PESE AL TRATAMIENTO**

PRESENTACION CLINICA

➤ LACTANTES:

**IRRITABILIDAD
APATIA
ALTERACIONES
DEL
SUEÑO
MAL PROGRESO
PONDO
ESTATURAL**

➤ PREESCOLARES :

**COMPORTAMIENTO
DISRUPTIVO OPOSICIONISTA
DESAFIANTE, IRRITABILIDAD,
ANSIEDAD DE SEPARACION**

PRESENTACIÓN CLÍNICA

➤ ESCOLARES:

**ALTERACIONES
COMPORTAMENTALES DE
TIPO DISOCIAL (ROBOS,
MENTIRAS, FUGAS)**

**DIFICULTAD DE
APRENDIZAJE**

QUEJAS SOMÁTICAS

**INTENTOS DE
AUTOELIMINACIÓN**

➤ ADOLESCENTES:

**SÍNDROME DEPRESIVO
EVIDENTE**

**DIFICULTAD DE PRENDIZAJE
CONDUCTAS DISOCIALES
MANIFESTACIONES**

SOMÁTICAS

IDEACIÓN,

**INTENTOS Y CONSUMACIÓN
DE SUICIDIOS**

CONSUMO DE SUSTANCIAS

**IDEAS AUTODESPRECIATIVAS Y
DE INUTILIDAD**

TRASTORNO DISTÍMICO

- **MAYOR DIFICULTAD PARA CONSTATAR EL CAMBIO RESPECTO AL ESTADO DE ÁNIMO PREMORBIDO DADO:**
 - ** MENOR INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA**
 - ** MAYOR CRONICIDAD**



SUBDIAGNÓSTICO/PEOR PRONÓSTICO

- **MAYOR POSIBILIDAD DE EVOLUCIONAR A TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR**

TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

- **MENOR NÚMERO DE SÍNTOMAS Y DURACIÓN QUE EL T.D.M.**
- **PUEDE SER PRECURSOR DEL T.D.M. O PRESENTARSE EN FORMA INDEPENDIENTE**
- **MENOR DESADAPTACIÓN**
- **IGUAL GRAVEDAD POR POTENCIAL EVOLUTIVO**

TRASTORNOS BIPOLARES

➤ DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN N Y A POR:

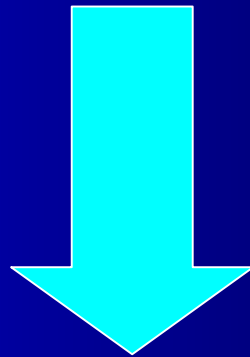
- * **ESCASEZ DE ESTUDIOS SOBRE LA ETIOLOGÍA**
- * **BAJA PREVALENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TEMPRANOS POR MÁSCARA COMPORTAMENTAL DISRUPTIVA**
- * **HETEROGENEIDAD SINTOMÁTICA**
- * **VARIABILIDAD SINTOMÁTICA RELACIONADA CON EL DAsARROLLO COGNITIVO**

TRASTORNOS BIPOLARES

- *** NATURALEZA CÍCLICA Y LABILIDAD SINTOMÁTICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**
- * CURSO MÁS CRÓNICO POR REMISIONES INCOMPLETAS Y ESTADOS AFECTIVOS RAPIDAMENTE FLUCTUANTES**
- * UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS EN URGENCIA QUE MODIFICAN EL ESTADO DE ÁNIMO**
- * ALTA COMORBILIDAD**

TRASTORNOS BIPOLARES

EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



60% SUBDIAGNOSTICADOS

TRATORNOS BIPOLARES

INCLUYE:

- ✓ EPISODIOS DEPRESIVOS
- ✓ EPISODIOS MANÍACOS
- ✓ EPISODIOS HIPOMANÍACOS
- ✓ EPISODOS MIXTOS

SINTOMATOLOGÍA MANÍACA

- ❖ **ESTADO DE ÁNIMO ELEVADO O EXPANSIVO**
- ❖ **CRISIS DE RABIA: EXPLOSIVAS, INCONTROLABLES, EN PRESENCIA DE DESENCADENANTES IRRELEVANTES, INTENSA ACTIVACIÓN NEUROVEGETATIVA, SUPERADAS GENERAN INTENSOS SENTIMIENTOS DE CULPA**
- ❖ **AGRESIVIDAD, HOSTILIDAD, MORBOSIDAD**
- ❖ **GRANDIOSIDAD Y OMNIPOTENCIA**

SINTOMATOLOGÍA MANÍACA

- ❖ **HIPERACTIVIDAD**
- ❖ **DISTRACTIBILIDAD POR EXCESIVO CAUDAL DE PENSAMIENTO**
- ❖ **VERBORRAGIA**
- ❖ **VORACIDAD POR CARBOHIDRATOS**
- ❖ **DISMINUCIÓN DE LAS HORAS DE SUEÑO, CON DESPERTARES IRRITABLES**

SINTOMATOLOGÍA MANÍACA

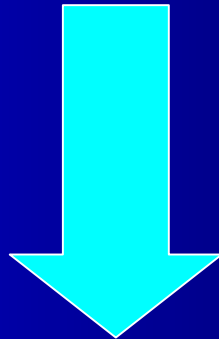
- ❖ **DEDICACIÓN EXCESIVA A ACTIVIDADES PLACENTERAS DE CONSECUENCIAS RIESGOSAS**
- ❖ **HIPEREXIGENCIA Y DEMANDAS**
- ❖ **ALTERACIONES VINCULARES POR OPOSICIONISMO E INTRUSIÓN**
- ❖ **DELIRIOS CONGRUENTES CON EL ESTADO DE ÁNIMO**
- ❖ **IDEACIONES SUICIDAS**

PRESENTACIÓN CLÍNICA BIPOLAR

- **PREESCOLAR:** RABIETAS PROLONGADAS, EXPLOSIVAS, INMANEJABLES, CON INTENSA REACTIVIDAD EMOCIONAL, PESADILLAS VIOLENTAS, HIPERSEXUALIDAD
- **ESCOLAR:** GRAN IRRITABILIDAD CON LABILIDAD EMOCIONAL, AGRESIVIDAD CON HOSTILIDAD SEVERA, CONDUCTAS RIESGOSAS
- **ADOLESCENTE:** IDEAS DE GRANDIOSIDAD, EUFORIA DESMEDIDA, DELIRIOS, PROMISCUIDAD, CONSUMOS COMPULSIVOS

ETIOLOGÍA DE LOS T.E.A.

- **INTERACCIÓN DE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES**



ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL

FACTORES BIOLÓGICOS

➤ ESTUDIOS GENÉTICOS:

* **RIESGO TRES VECES MÁS ELEVADO DE PADECER T.E.A TIENEN LOS HIJOS DE PADRES CON TRASTORNO DEPRESIVO**

* **INICIO TEMPRANO DE T.E.A. DE PADRES, MÁS RIESGO EN DESCENDENCIA (52% vs 12% DE CONTROL)**

* **TAMBIÉN DE PADECER COMPORTAMIENTO DISRUPTIVO Y ANSIEDAD EN FORMA TEMPRANA**

* **TASA ELEVADAS DE DEPRESIÓN, ALCOHOLISMO Y ANSIEDAD EN FAMILIARES DE 1º Y 2º GRADO**

FACTORES BIOLÓGICOS

➤ ESTUDIOS NEUROQUÍMICOS:

• **HIPÓTESIS DE DISREGULACIÓN CATECOLAMINÉRGICA**



DISFUNCIÓN EN LA SECRECIÓN DE SEROTONINA

DISREGULACIÓN A NIVEL DEL EJE HIPOTÁLAMO -HIPÓFISO-ADRENAL



ALTERACIONES BASALES Y ORGÁNICAS

FACTORES PSICOLÓGICOS

- MÚLTIPLES MODELOS ETIOLÓGICOS INTEGRADOS

1-MODELO PSICOAMBIENTAL BASADO EN EL CESE DE REFORZAMIENTO → EXTINCIÓN DE LA CONDUCTA

- PUEDE EXISTIR BAJA TASA DE REFORZAMIENTO QUE DEBILITA LA CONDUCTA
- PROGRAMA DE REFORZAMIENTO INADECUADO: REFORZAMIENTO TRAS ELEVADA CANTIDAD DE RESPUESTAS → INHIBICIÓN CONDUCTUAL
- PÉRDIDA BRUSCA DE FUENTES REFORZANTES
- CARENCIA DE HABILIDADES SOCIALES PARA RECIBIR REFORZAMIENTO

FACTORES PSICOLÓGICOS

2- MODELO DE INDEFENSIÓN APRENDIDA

- **LA RESPUESTA REFORZANTE DEL MEDIO NO ESTA VINCULADA A LA EMISIÓN DE LA RESPUESTA**



GENERA EXPECTATIVA DE IMPREVISIBILIDAD-INCONTROLABILIDAD



- **INTERFERENCIA CON APRENDIZAJES ADAPTATIVOS POSTERIORES POR DESMOTIVACIÓN Y DESESPERANZA**

FACTORES PSICOLÓGICOS

2- MODELO DE INDEFENSIÓN APRENDIDA



ESTILOS ATRIBUCIONALES

- 1- INTERNOS, GLOBALES, PERMANENTES E INESPECÍFICOS PARA LOS FRACASOS**
- 2- EXTERNOS, PARCIALES, TRANSITORIOS Y ESPECÍFICOS PARA LOS ÉXITOS**



ESQUEMAS INADECUADOS GENERADOS POR PENSAMIENTOS IRRACIONALES DEBIDO A EXPERIENCIAS TEMPRANAS NEGATIVAS

FACTORES PSICOLÓGICOS

3-MODELO DE AUTO CONTROL

- **FALLA EN LA AUTO OBSERVACIÓN. SESGO ATENCIONAL HACIA EVENTOS NEGATIVOS, CONSECUENCIAS INMEDIATAS Y RESPUESTAS A CORTO PLAZO (VISIÓN TÚNEL)**
- **FALLA EN LA AUTO EVALUACIÓN. INFRAVALORAN RESULTADOS POSITIVOS Y SOBRESTIMAN LOS NEGATIVOS**
- **FALLA EN LA AUTO ADMINISTRACIÓN DE CONSECUENCIAS: DÉFICIT DE REFORZAMIENTO Y/O AUTO CASTIGO**

FACTORES SOCIALES

- **PERMITEN EL APRENDIZAJE IMITATIVO DIRECTO O INDIRECTO DEL MODELO DEPRESIVO**
- **A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN EL NIÑO PUEDE VALORAR LAS CONSECUENCIAS Y DECIDIR LA EMISIÓN DE LA RESPUESTA**

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

EXISTEN DIFICULTADES POR:

- 1- DISPARIDAD DE PROCEDIMIENTOS QUE
COMPLICAN LA COMPARACIÓN DE LOS ESTUDIOS**
- 2- MENOR CAPACIDAD DE AUTO EVALUACIÓN DE LOS
NIÑOS PEQUEÑOS**
- 3- REDUCIDO NÚMERO DE PRUEBAS VALIDADAS EN
ESPAÑOL**

FUENTES DE INFORMACIÓN

- **A TRAVÉS DEL NIÑO, PADRES Y MAESTROS**
- **AUTO REGISTROS EN MAYORES DE 6 AÑOS PARA IDENTIFICAR CANTIDAD Y CALIDAD DE ACTIVIDADES AGRADABLES Y EL ESTADO DE ÁNIMO**
- **REGISTROS OBSERVACIONALES DE PADRES Y MAESTROS**
- **ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS E INVENTARIOS AL NIÑO, PADRES Y MAESTROS**

PERMITEN EL DIAGNÓSTICO Y LA EVALUACIÓN TERAPÉUTICA

TEST PSICOLÓGICOS

**PUEDEN SER ÚTILES PARA DETERMINAR LA
INFLUENCIA DEL ESTADO DE ÁNIMO SOBRE LA
FUNCIÓN COGNITIVA Y EXPLICAR LA DIFICULTAD DE
APRENDIZAJE POR LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA**

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE T.E.A EN N Y A

- **MAYOR MANIFESTACIÓN DE DESESPERANZA**
- **BAJA AUTOESTIMA**
- **MAYOR EXPECTATIVA DE FRACASO**
- **MAYOR AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA**

TRATAMIENTO

- **MULTIDIMENSIONAL POR: SINTOMATOLOGÍA PROLONGADA, REPERCUSIÓN Y COMORBILIDAD**
- **PSICEDUCACIONAL: ENFOCADO HACIA EL NIÑO, PADRES Y MAESTROS**
- **PSICOTERAPEÚTICO: EXTENSA LITERATURA INTERNACIONAL AVALA EL ABORDAJE Y EL ÉXITO DE LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**
- **PSICFARMACOLÓGICO**
- **INTERESA EVALUACIÓN MÉDICA PARA DESCARTA ENDOCRINOPATÍAS Y EFECTOS DE FÁRMACOS**

TRATAMIENTO

- **PSICEDUCACIONAL: ACERCA DEL TRASTORNO Y MANEJO DEL TRATAMIENTO A PADRES Y MAESTROS CON EL FIN DE QUE AUSPICIE DE PSICOTERAPEÚTAS**
- **PSICOTERAPEÚTICO: CON EL NIÑO A TRAVÉS DE MATERIAL DIDÁCTICO (TÍTERES, IMÁGENES, HISTORIAS) CON EL FIN DE QUE SE ENTRENE EN IDENTIFICAR EL DIALOGO EMOCIONAL (PARA POSTERIORMENTE ENTRENAR EN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA) Y TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.**

TAMBIÉN SE LO ENTRENA EN HABILIDADES SOCIALES.

SE LE SOLICITA QUE REALICE EN DOMICILIO REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS PARA ENTRENAR LA REESTRUCTURACIÓN DE PENSAMIENTO EN CONSULTORIO

TRATAMIENTO

EN EL CASO DE LOS PACIENTES BIPOLAR TAMBIÉN SE LOS ENTRENA EN CONTROL DE IMPULSOS CON TÉCNICA DE IDENTIFICACIÓN DE ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

- **PSICFARMACOLÓGICO VA A DIFERIR.**

DE TRATARSE DE T.E.A UNIPOLAR → ANTIDEPRESIVOS I.S.R.S

T.E.A BIPOLAR → REGULADORES DEL HUMOR

PORQUE LOS ANTIDEPRESIVOS SOLOS LOS DESINHIBEN POTENCIANDO LA SINTOMATOLOGÍA HIPOMANÍACA (VIRAJE)

- **INTERESA EVALUACIÓN MÉDICA PARA DESCARTAR ENDOCRINOPATÍAS Y EFECTOS DE FARMACOS**

PRONÓSTICO

- ❖ **T.D.M.** > PERÍODO MEDIO DE RECUPERACIÓN DE 9 MESES
 - > 92% A LOS DOS AÑOS
 - > KOVACS REFIERE 40 A 60% DE RECAÍDA PESE AL TRATAMIENTO
- ❖ **T.Dist** > RECUPERACIÓN MÁS PROLONGADA
 - > 80% REQUIERE 5 AÑOS
 - > 30% DE LOS T.D.M EVOLUCIONA A TRASTORNO BIPOLAR
 - > 50% DEL T.Dist EVOLUCIONA A T.D.M

IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO TERAPEÚTICO

OBJETIVOS

**Niños felices
con la capacidad
de disfrutar y
encontrar placer
en las cosas
esenciales y
trascendentes de
la vida**

