

XVII Seminario Lundbeck “Millennials y Generación Z La depresión invisible”

Nota de Prensa

Detección y tratamiento precoces, retos en el abordaje de la depresión del adulto joven

La depresión conlleva altos costes de oportunidad en el paciente joven

- **Recuperación funcional, actual objetivo terapéutico en depresión.**
- **Los síntomas cognitivos de la depresión, como dificultades de concentración, atención, memoria, indecisión y planificación, dificultan el rendimiento académico y laboral e interfieren en las relaciones interpersonales.**
- **Formación de los profesionales, educación sanitaria del paciente y su familia, optimización del uso de nuevas tecnologías y promoción de la divulgación científica, retos en el abordaje de la depresión en el joven en Atención Primaria.**

Ibiza, 1 de junio de 2018.- La prevalencia global de la depresión en el adulto joven (20-34 años), se sitúa entre el **5,8% y 6,4%** en el caso de las **mujeres** y el **4,2% y 4,7%** en los **hombres**ⁱ, según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Además, **hasta un 20% de los jóvenes de 18 años** habrán sufrido en su vida al menos un **episodio depresivo clínicamente relevante**ⁱⁱ. Se trata de un **problema sanitario** de gran envergadura asociado a un **elevado coste** económico, social, personal y de oportunidad para la población joven que es necesario combatir, según la opinión de los expertos reunidos hoy en el **XVII Seminario Lundbeck “Millennials y Generación Z, la depresión invisible”**, celebrado en Ibiza.

Para el **doctor Víctor Pérez Solá, director del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar y Coordinador del Programa de Investigación en Depresión y Prevención del Suicidio del CIBERSAM**, *“en algunos casos, la tipicidad de los síntomas puede dificultar el diagnóstico, pero los dos retos más importantes en los pacientes jóvenes son la detección y tratamiento precoz, que en muchos casos se retrasa por la dificultad de acceso que estos pacientes tienen, siendo además fundamental realizar un cribado para detectar la presencia de otros trastornos mentales, como los trastornos por uso de sustancias, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención o hiperactividad y trastorno bipolar, ya que van a ser determinantes en la realización del plan terapéutico y en los resultados a obtener”*.

La **recuperación funcional** es el actual **objetivo terapéutico** en depresión, es decir, que el paciente pueda **desempeñar las tareas de su día a día como lo hacía antes** de la enfermedad. *“En el tratamiento de los pacientes jóvenes es esencial la información al paciente y a su familia, establecer un plan de tratamiento con los objetivos específicos y un plan de seguridad en situaciones de riesgo o emergencias”*, explica el **Dr. Pérez Solá**, quien recuerda que *“en el caso de depresión leve, se debe iniciar el manejo con apoyo activo, psicoeducación y monitorización durante unas 6-8 semanas antes de ofrecer tratamiento psicoterapéutico o farmacológico. En depresiones moderadas o graves se aconsejan tratamientos que han demostrado eficacia, por ejemplo, psicoterapias de tipo cognitivo-conductual o interpersonal o tratamiento con antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina”*.

El impacto de los síntomas cognitivos de la depresión en el adulto joven

La **depresión** impacta de forma directa en el **entorno laboral y académico** de los pacientes jóvenes que la padecen, así como en sus **relaciones familiares y sociales**.

Como explica la **doctora Marina Díaz Marsá, Jefa de Sección de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos y Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid**, *“los síntomas cognitivos se traducen en una disminución de la capacidad para concentrarse, indecisión,*

falta de motivación, perspectivas negativas sobre su futuro y bajas expectativas que dificultan el rendimiento académico e interfieren sus relaciones interpersonales así como la toma de decisiones, en una etapa en la que este hecho es muy significativo. Es típica la "triada cognitiva" que implica pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre el futuro y sobre el mundo y que determina un aislamiento, hipersensibilidad con retraimiento social, sensación de no ser aceptado por su grupo familiar o por sus iguales, un bajo autoconcepto de sí mismo con una autoimagen deteriorada que puede condicionar la presentación de trastornos de la conducta alimentaria".

A pesar de ello, los **adultos jóvenes desconocen la importancia y consecuencias de estos síntomas cognitivos**, según se desprende del **Estudio Lundbeck ¿Qué saben los españoles de la depresión?**, donde prácticamente ningún encuestado entre los 18 y 34 años (0-3%) nombra espontáneamente los síntomas cognitivos como parte del cuadro clínico de la depresión. **Apatía** -para el 39% de los jóvenes entre 18-24 años y el 43% de quienes tienen entre 25-34 años- y **tristeza** -para el 35% de la población entre 18-24 años y el 41% entre 25-34 años- son considerados, en cambio, los **principales síntomas** de la enfermedad para los **jóvenes españoles**.

Por otro lado, las **comorbilidades** más frecuentes en el **paciente joven con depresión** son "los trastornos de ansiedad -como trastorno de ansiedad generalizada o fobia social-, con otros trastornos afectivos como la distimia, con conductas disruptivas y trastornos de conducta así como con abuso de tóxicos y sustancias, con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o con Trastornos de la Conducta Alimentaria y con Trastornos de la Personalidad. En ocasiones, se puede identificar, en estos pacientes, situaciones de acoso escolar o de antecedentes de abuso o maltrato. Y por supuesto, la conducta suicida es una comorbilidad habitual", explica la **Dra. Díaz Marsá**.

Según el **Instituto Nacional de Estadística**, el **suicidio** es la **tercera causa de muerte** en el **grupo de edad entre los 15-29 años**, sólo superado por causas externas de mortalidad y tumores. En opinión de la **Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid**, "la prevención del suicidio depende del diagnóstico precoz de la depresión que vendría facilitada por la psicoeducación y la difusión de publicaciones divulgativas en el ámbito escolar, académico y familiar que facilitara la identificación de signos y síntomas que conduzcan a este diagnóstico. Es importante también trabajar en los factores protectores, tanto personales (manejo en la solución de problemas, la habilidad para las relaciones sociales, la flexibilidad cognitiva, hábitos de vida saludables, ser extravertidos, mostrar actitudes y valores positivos y creencias religiosas) como sociales (apoyo familiar y social, integración social, educación en valores, recursos, etc.)".

Atención Primaria, aliado de la salud mental del paciente joven

El **primer nivel asistencial del sistema sanitario español**, la **Atención Primaria (AP)**, se erige como **referente** del cuidado y mantenimiento de la **salud -física y mental-** de la **población joven**. Caracterizado por su **accesibilidad, equidad, atención a lo largo de la vida de forma continuada y de forma integral** (enfoque bio-psico-social), permite una **relación médico-paciente de confianza y seguridad**.

Según la **doctora Silvia López Chamón, Médico de Familia y Secretaria del grupo de Salud Mental SEMERGEN**, "ante una sospecha de depresión, más que a buscar diagnóstico y tratamiento como tal, los jóvenes acuden a consulta a pedir ayuda para superar una circunstancia que no saben manejar. En ocasiones no tienen claro qué les pasa, en otras son los dolores los que les hace consultar, el bajo rendimiento laboral, el miedo, la angustia o consultas múltiples sin una base orgánica clara, entre otros".

La **prevención** es otro de los pilares sobre los que se asienta la Atención Primaria. También en el caso de la **depresión en el adulto joven**. Como afirma la **Dra. López Chamón**, "siempre se puede prevenir en una enfermedad: retrasando o evitando su inicio, su avance, sus complicaciones, su recurrencia, su cronificación, la falta de adherencia terapéutica, la

comorbilidad, etc. La depresión es la enfermedad mental más prevalente en nuestro medio, nos hacemos eco de ello procurando actividades preventivas en los cuatro niveles de intervención y coordinando planes de cuidados con otros niveles asistenciales”.


Si bien es cierto que el paciente joven generalmente utiliza menos los servicios de salud, *“para aquellos con factores de riesgo de depresión, ya hay evidencia científica de lo útil que resulta hacer un screening al respecto”*, asegura la **Secretaria del grupo de Salud Mental SEMERGEN**.


Entre los **retos** que plantea el **abordaje de la depresión** en el **paciente joven** desde **Atención Primaria** se encuentran desde **campañas de prevención** o **mejoras en la certeza diagnóstica** hasta el desarrollo de **investigación** para optimizar todos los procesos, evitar las complicaciones y minimizar las más graves como las comorbilidades psiquiátricas o el suicidio; la **formación de los profesionales sanitarios**; **mejoras en la psicoeducación del paciente y las familias**, respecto a la enfermedad y a estilos de vida saludables; la **implicación e interacción de los distintos niveles asistenciales**; todo ello con la optimización que permiten las **nuevas tecnologías** para la gestión e información, desde una historia clínica normalizada y asequible para todos los profesionales, hasta aplicaciones desarrolladas para los pacientes, para su formación y autocuidados.

“Vivimos tiempos difíciles, especialmente para los jóvenes: crisis económica, desempleo, desarraigo, crisis de valores, etc., circunstancias que se afrontan con más dificultad en estas edades y con menos recursos a nivel institucional en el momento actual”, concluye la **Dra. López Chamón**.

Para más información:

Gabinete de Prensa Lundbeck
Carmen Carrasco - 609 823 039
Almudena Grande - 622 244 024

 www.lundbeck.com/es
www.rethinkdepression.es

 @LundbeckES
#SeminarioLundbeck

ⁱ Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ⁱⁱ Merry S, McDowell H, Hetrick S, Bir J, Muller N. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2004 (1):Cd003380.