

I. ENTREVISTA DIRIGIDA DE PUIG ANTICH

Se considera significativo el síntoma con una duración mínima de 2 semanas.

1. Humor deprimido

- ¿Te sientes triste por dentro y estás así la mayor parte del tiempo?
- ¿Te sientes peor, más triste, más vacío por la mañana o por la tarde?
- ¿Cuándo empiezas a sentirte mejor?
- ¿Te ocurre esto cada día?
- ¿También los fines de semana?
- ¿Tienes ganas de llorar sin saber por qué? ¿Cuándo y dónde te pasa esto?

Notas

Es útil referirse a períodos de tiempo que tengan significación para el adolescente: “toda la mañana”, “desde que te levantas hasta que vas a la escuela”, etc. El ritmo de la depresión suele consistir en empeoramiento matinal y mejoría hacia media tarde. Si existe ese ciclo es muy significativo. Su ausencia puede tener menos valor.

La tristeza y las ganas de llorar de la depresión acontecen en cualquier situación. Es distinta de la tristeza ligada a la angustia de separación, que solamente acontece cuando se separa de sus figuras de vinculación.

2. Culpabilidad excesiva

Antes que nada hay que aclarar con el adolescente lo que quiere decir sentirse culpable:

- ¿Cómo te sientes después de hacer algo mal?
- ¿Te sientes así por mucho tiempo?
- ¿Te sientes a veces mal por cosas que han hecho otras personas pero que tú crees que son culpa tuya?
- ¿A veces te sientes culpable sin saber por qué?
- ¿Piensas que a menudo mereces que te castiguen?
- ¿Crees que eres un chico/a bueno o malo? ¿Por qué?

Para los más pequeños

Te voy contar cómo son tres niños y tú tendrás que decirme cuál de los tres se parece a ti. El primero es un niño que hace algo mal hecho, no se siente bien por ello y va a disculparse ante la persona perjudicada: ésta le perdona y el niño deja de preocuparse por ello. El segundo es como el primero, pero después de que ha pedido disculpas y que

le han perdonado, no puede olvidarse de lo que ha hecho y sigue sintiéndose mal durante una o dos semanas. El tercero es un niño que no ha hecho casi nada, pero que siente mal y culpable por todo tipo de cosas que en realidad no son culpa suya: como que a su madre le duela la cabeza, o que se rompa un plato, ¿cuál de estos niños se parece más a ti?

Notas

Es típico de la depresión sentirse culpable, aun por cosas que no son responsabilidad del niño o adolescente, que puede pensar que deberían castigarle más, o estar convencido de que es malo o indigno, el más malo incluso. También puede tener ideaciones acerca de que el castigo está cerca, en forma de enfermedad, o que el fin del mundo está cerca.

3. Anhedonia. Falta de interés

- ¿Piensas que te lo pasas mejor que tus amigos, o peor que ellos?
- Durante tus horas libres, ¿te diviertes?
- ¿Cuáles son tus pasatiempos favoritos?
- ¿Te diviertes con ellos igual que antes?
- ¿Disfrutas con lo que haces tanto como antes?
- ¿Te aburres mucho? (diferenciando el “aburrirse” por no saber qué hacer de la “desgana” propia de la depresión).
- ¿Tienes siempre ganas de hacer cosas?

Notas

Los adolescentes con depresión presentan dificultad para disfrutar en muchas ocasiones. En la ansiedad de separación, en cambio, solamente aparecen estos síntomas en ausencia de las figuras de vinculación. Es demostrativo que el aburrimiento se manifieste en muy diversas situaciones y ambientes, incluso ante la disponibilidad de estimulación, y que esté presente al menos un 50% del tiempo.

4. Ideación y conducta suicida

- ¿Alguna vez has pensado en matarte?
- ¿Has pensado cómo lo harías?
- ¿Lo has intentado, o lo has empezado a intentar, alguna vez?
- ¿Hasta dónde has llegado si lo has intentado?
- ¿Qué hiciste?
- ¿Realmente deseabas morir?
- ¿Qué pasa después de la muerte?

- h. ¿Por qué deseabas morir?
- i. ¿Cuántas veces lo has intentado?

Notas

Es necesario llevar esta parte de la entrevista con gran delicadeza y de forma gradual. Es pertinente abordar más en profundidad este punto si el adolescente ha contestado afirmativamente en algunas de las preguntas.

Aunque el riesgo de suicidio es bajo durante la pubertad, hay que tener cuidado con los adolescentes que presentan problemas de conducta. El suicidio puede ser el acto final de una crisis de disciplina.

Aunque la existencia de una fe en el más allá parece ser un freno para el suicidio, a veces el deseo de castigo es tan fuerte que no representa una ayuda sino todo lo contrario.

5. Cambio en los patrones de sueño

- a. ¿Te cuesta dormir por las noches? ¿Cuánto tardas en dormirte?
- b. ¿Te despiertas por la noche?
- c. Si te despiertas, ¿te vuelves a dormir pronto?
- d. ¿Te despiertas demasiado pronto por la mañana, es decir, antes de la hora en que solías levantarte? ¿Cuánto tiempo?
- e. ¿Te despiertas cansado o descansado por la mañana?

Notas

Cualquier trastorno de sueño puede acontecer durante la depresión. Clásicamente se señalan el despertar temprano y la astenia matinal. Pero lo cierto es que cualquier tipo de alteración puede tener valor diagnóstico. Como signos evidentes: tardar más de 1 hora en dormirse o despertar media hora antes de lo normal, cuando antes no sucedía.

La astenia matinal se refiere como algo independiente de si se ha dormido bien o no. El adolescente se siente cansado al levantarse, y no se recupera fácilmente.

6. Cambios en el apetito y/o en el peso

- a. ¿Tienes ganas de comer la mayoría de los días?
- b. ¿Te apetece comer?
- c. ¿Tienes hambre?
- d. ¿Comes igual que antes, la misma cantidad más o menos?
- e. ¿Te gustan las mismas cosas de comer que antes?

Notas

En la depresión puede haber pérdida de apetito o aumento de apetito. Es más frecuente la pérdida. Algunos adolescentes desarrollan, durante el episodio depresivo, un “paladar dulce”. No se considera como anorexia si el niño informa que su apetito por los dulces es bueno y la ingesta de comida no parece haber disminuido.

En niños y adolescentes la pérdida de peso no puede evaluarse comparando el peso actual con el anterior, ya

que el peso aumenta en función del paso del tiempo. Un peso que se mantenga puede considerarse como pérdida.

Si los datos acerca de la pérdida de peso no son fidedignos, la entrevista debe profundizar acerca de cambios en el patrón de ingesta, cambios en las preferencias o en la cantidad de comida ingerida.

Frente a dudas, el registro de la dicta durante tres días puede ayudar a la evaluación final.

7. Dificultad para concentrarse y pensamientos enlentecidos

- a. ¿Te cuesta seguir el hilo de la explicación del profesor?
- b. ¿Te es difícil prestar atención a lo que el profesor dice o a tu trabajo?
- c. ¿Sabes lo que significa concentración? ¿Puedes decirme lo que significa?
- d. ¿Te cuesta concentrarte mientras lees, estudias... o cuando haces los deberes?
- e. ¿Tienes que esforzarte más que antes?
- f. ¿Te cuesta leer o seguir el hilo de lo que estás haciendo porque no lo entiendes?... ¿o más sencillamente porque no te importa?... ¿o porque hay algo que te preocupa?... ¿o porque no puedes prestar atención todo el rato y te distraes fácilmente?
- g. ¿Puedes prestar atención a cosas que te gusta hacer, como minar la TV, jugar con vídeo juegos, hacer construcciones, etc.?

Notas

En general, durante la prepubertad, la información del maestro puede resultar bastante fiable. Las malas notas, por sí solas, no son índice de falta de atención. Pueden indicar desinterés, despedagogía u otra causa. Por otra parte, la ausencia de deterioro escolar tampoco indica en forma inequívoca que la concentración sea normal.

Si el adolescente dice que últimamente se debe esforzar más que antes, es probable que sea debido a los problemas de concentración ligados a la depresión.

8. Fatiga, cansancio excesivo, falta de energía

- a. ¿Te encuentras cansado a menudo?
- b. ¿Te cuesta mucho empezar a hacer las cosas?
- c. ¿Te encuentras igual de cansado todo el día?
- d. ¿Te encuentras igual de cansado todos los días de la semana?
- e. ¿Y los fines de semana?
- f. ¿Te cuesta mucho levantarte por las mañanas?

Notas

La astenia y la falta de energía son síntomas infrecuentes del adolescente sin problemas. Su presencia es un buen indicador de trastorno. En ausencia de una causa orgánica que lo justifique, pueden ser indicadores depresivos. Pueden llegar a ser muy acusadas, con sensación intensa y penetrante.

te de fatiga, y sensación de estar como exhausto la mayor parte del tiempo.

En la depresión suele aparecer astenia matinal. Algunos refieren que se encuentran menos cansados conforme discurre el día.

9. Agitación y lentitud psicomotriz

Es un signo clínico de exploración o de simple observación.

Puede complementarse en la anamnesis efectuada a padres.

Notas

Las indicaciones de las personas próximas al niño o adolescente (padres, maestros, etc.) suelen ser importantes y deben evaluarse como indicadores del estado actual.

10. Síntomas psicóticos

A. Alucinaciones:

- a. ¿Te ocurre alguna vez que oyes voces estando solo o cuando no hay nadie que te esté hablando?
- b. ¿Ves visiones o cosas que no están?
- c. ¿A veces notas olores que otras personas no pueden oler?
- d. ¿Alguna vez has notado que alguien te ha tocado cuando en realidad no hay nadie, o has notado cosas que recorren tu piel, y en realidad no hay nada?
- e. (Para alucinaciones auditivas) ¿Oyes estas cosas cuando estás dormido o cuándo estás despierto? ¿Solo

cuando estás dormido o a veces también cuando estás despierto?

B. Delirios:

- a. ¿Hay veces que tu imaginación te gasta bromas?
- b. ¿Sabes cosas que otras personas no conocen?
- c. ¿Crees en cosas que otras personas, o tus padres, no parecen creer?
- d. ¿Estás seguro de que es así? (o bien) ¿Sólo crees que es así? ¿Por qué estás tan seguro? ¿Cómo lo sabes?

Notas

Los delirios más frecuentes en la depresión mayor son congruentes con el estado de ánimo: culpa, pobreza, somáticos, nihilistas o de persecución. Es probable que el vínculo común sea que el niño o el adolescente dice que “todo le está sucediendo porque él es una persona horrible y mala”.

Una característica clara de los delirios es que el niño o adolescente dice estar del todo seguro, pero no puede aportar pruebas que demuestren la lógica de sus creencias. Si el delirio parece evidente, es necesario aclarar el conocimiento del chico y su sentido de realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso M. La depresión infanto-juvenil: entrevista clínica. En: Bassas N, Tomàs J (eds.). Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia. Barcelona: Laertes S.A. de Ediciones; 1996. p. 274-81.

II. SDQ. CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES

Por favor pon una cruz en el cuadro que creas que corresponde a cada una de las preguntas: No es verdad, Es verdad a medias, Verdaderamente sí. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés completamente seguro/a de la respuesta, o te parezca una pregunta rara. Por favor, responde a las preguntas según como te han ido las cosas en los últimos seis meses.

Nombre:	Varón/mujer			
Fecha de nacimiento:				
		No es verdad	Es verdad a medias	Verdaderamente sí
1. Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Suelo tener muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Normalmente comparto con otros mis juguetes, chucherías, lápices, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuando me enfado, me enfado mucho y pierdo el control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy más bien solitario/a y tiendo a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Por lo general soy obediente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A menudo estoy preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Peleo con frecuencia con otros, manipulo a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Trato bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo me acusan de mentir o de hacer trampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo me ofrezco para ayudar (a padres, maestros, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pienso las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Cojo cosas que no son mías de casa, la escuela o de otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Termino lo que empiezo, tengo buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes algún comentario o preocupación en particular que quieras plantear?				
En general, ¿crees que tienes dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarte con otras personas?				
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pequeñas dificultades <input type="checkbox"/> Sí, claras dificultades <input type="checkbox"/> Sí, severas dificultades				
Si has contestado "Sí", por favor responde a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:				
• ¿Desde cuándo tienes estas dificultades?				
<input type="checkbox"/> Menos de un mes <input type="checkbox"/> 1-5 meses <input type="checkbox"/> 6-12 meses <input type="checkbox"/> Más de un año				
• ¿Estas dificultades te preocupan o te hacen sufrir?				
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho				
• ¿Repercuten estas dificultades en tu vida diaria en los siguientes aspectos?				
	No	Solo un poco	Bastante	Mucho
Vida en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de ocio o de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Suponen estas dificultades una carga para los que están a tu alrededor (tu familia, amigos, profesores, etc.)?				
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho				
Firma:	Fecha:			
Muchas gracias por tu ayuda.				

III. DETECCIÓN DE CONSUMO Y PROBLEMAS CON EL ALCOHOL

TABLA I. Alcoholismo. Test de Cage

1. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
2. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?

Puntuación: 1 punto por respuesta afirmativa. Corrección: 1 punto o más indica problemas con el alcohol, 2 puntos se considera dependencia. Versión original: Mayfield D (1974). Versión española: Rodríguez-Martos A, Navarro R, Vecino C, Pérez R (1986).

TABLA II. Test de Audit

- A. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 0 Nunca | 3 De 2 a 3 veces a la semana |
| 1 Una o más veces al mes | 4 Cuatro o más veces a la semana |
| 2 De 2 a 4 veces al mes | |
- B. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo habitual?
- | | |
|-----------------|--------------|
| 0 Una o dos | 3 De 7 a 9 |
| 1 Tres o cuatro | 4 Diez o más |
| 2 Cinco o seis | |
- C. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- D. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- E. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- F. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- G. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- H. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos de una vez al mes | 4 A diario o casi a diario |
| 2 Mensualmente | |
- I. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
- | | |
|---|--------------------|
| 0 No | 4 Sí el último año |
| 2 Sí pero no en el curso del último año | |

Puntuación: ≥ 6 (en mujeres) u 8 (en varones): bebedor de riesgo (de sufrir problemas derivados del consumo de alcohol o desarrollar una dependencia). ≥ 13 (ambos sexos): problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica (Versión original: Saunders JB, et al. Addiction. 1993; 88(6): 791-804. Versión adjunta: Rubio et al. 1998).

IV. DETECCIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO

TABLA I. Test de dependencia a la nicotina de Fagerström (FTQ)

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0 puntos
	11 a 20	1 punto
	21 a 30	2 puntos
	31 o más	3 puntos
2. ¿Cuál es el tiempo transcurrido desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3 puntos
	De 6 a 30 minutos	2 puntos
	De 31 a 60 minutos	1 punto
	Más de 60 minutos	0 puntos
3. ¿Fuma más por las mañanas?	Sí	1 punto
	No	0 puntos
4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	Sí	1 punto
	No	0 puntos
5. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que pasar la mayor parte del día en la cama?	Sí	1 punto
	No	0 puntos
6. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	Al primero del día	1 punto
	Todos los demás	0 puntos

Valoración: de 0 a 6 puntos: dependencia moderada. Más de 6 puntos: dependencia alta.

TABLA II. Test de motivación para dejar de fumar (test de Richmond)

Mide nivel de MOTIVACIÓN para dejar de fumar (0 a 10)

Cuestionario	Respuesta	Puntos
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Nada	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente sí	3
4. ¿Cabe la posibilidad de que sea un “No fumador” en los próximos seis meses?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente sí	3

Menor o igual a 4: motivación baja; entre 5 y 6: motivación media; más de 7: motivación alta.

V. CRITERIOS DSM-IV-TR PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (véase capítulo 91)

VI. DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (véase capítulo 95)