

**Autor:**

**Patrick Day, M.A.**  
**Especialista de la Extensión**  
**Universidad de Nevada en Reno**

**Contribuidor:**

**Ken Meyer, M.S.W.**  
**Consultor del Programa Independent Living**  
**Departamento de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nevada**

## DEPRESIÓN

### Explorando las Opciones de Tratamientos

**No es nuestra intención que esta página de datos se use como instrumento para evaluar ni para planificar un tratamiento. El propósito de este documento es el de proveer información básica sobre el tratamiento de la depresión en niños de edad escolar y adolescentes.**

La depresión es considerada como el mayor trastorno psiquiátrico de nuestros tiempos, afectando a casi dieciséis millones de personas en Norte América (Instituto Nacional de Salud Mental [National Institute of Mental Health NIMH], 1994). Este trastorno afecta por lo menos al 6% de jóvenes al año. (NIMH, 1999). Las mujeres jóvenes tienden a sufrir episodios de depresión más a menudo que los hombres jóvenes. De cada 100,000 adolescentes en los Estados Unidos, casi tres mil sufren síntomas de depresión y habrán de ocho a diez suicidios en este grupo (Brown, 1999). El Departamento de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nevada (Nevada División of Child and Family Services [DCFS]) reportó 448 casos de depresión entre 2,089 jóvenes viviendo con padres adoptivos temporales en el condado de Clark. La depresión afecta a uno de cada cinco jóvenes en adopción temporal. Estas estadísticas fueron tomadas de los archivos de DCFS entre julio del 1997 y junio del 1999 (Thomas, 1999).

La depresión juvenil es causada por una variedad de eventos (ver Página de Datos #¿?-¿? “Cómo Reconocer la Depresión en los Jóvenes”). Típicamente, la mayoría de los jóvenes pueden lidiar con estos eventos y continuar su vida normal. Pero en algunos casos, la situación se deteriora tanto que el joven se abruma de tal manera que no puede lidiar con su depresión sin ayuda profesional. En casos graves, hasta pudiera llevarlo a tendencias o acciones suicidas o a daño personal.

No es raro que los jóvenes se preocupen por asuntos de mortalidad y que contemplen cómo su muerte afectaría a los que los rodean. **Sin embargo, cualquier mención que tenga que ver con pensamientos suicidas debe de tomarse siempre en serio y debe tomarse acción inmediatamente (ver “Recursos” en la última página).**

**¿Volverá esta depresión en el futuro?** La depresión es parte de la condición humana (Seligman, 1975). Los problemas se presentan cuando hay interferencia en la calidad de vida y la habilidad de funcionar a un nivel normal. Después de completar con éxito el tratamiento, los niños casi siempre reconocen los síntomas de la depresión y si regresara, estarán mejor preparados para buscar ayuda antes de que se empeore.

**¿Por qué el niño que cuida tiene que tomar medicamentos antidepresivos?** En casos muy graves o crónicos, la severidad de la depresión afecta su habilidad de funcionar en actividades cotidianas. Un buen tratamiento farmacológico ayuda al niño a estabilizar las altas y bajas de su estado de ánimo de manera que se pueda concentrar en el tratamiento y sus funciones diarias.

**¿Se tienen que tomar estos medicamentos por el resto de la vida?** Esta pregunta sólo la puede contestar, con el tiempo, el profesional recetante, experto en la salud mental de adolescentes.

**El niño que cuida mostró muchas de las señales previamente mencionadas pero en sólo unas semanas se le quitó todo, ¿es esto normal?** En muchos casos de depresión moderada, las personas pueden superar sus problemas por sí solos.

**No es nuestra intención que esta página de datos se use como instrumento para evaluar ni para planificar un tratamiento. El propósito de esta publicación es proveer un breve resumen de las opciones disponibles para el tratamiento de la depresión.**

#### Recursos

Centro Estatal de Crisis (*Statewide Crisis Call Center*) 877-885-4673 – disponible 24 horas al día

#### Condado de Clark

Centro del Condado de Clark para la Prevención del Suicidio 702-731-2990

#### Condado de Lincoln

Centro Familiar de Crisis (Personal Voluntario) 775-962-5888 (por el día)  
775-962-5262 (por la noche)

#### Condado de Nye

Línea Telefónica para la Crisis Mental 800-992-5757

#### Referencias

National Institute of Mental Health. (1994). Helpful Facts about Depressive Illnesses. (NIH Publication No. 94-3875). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office

National Institute of Mental Health. National Data for Depressive Episodes in Youth. (1991). [Electronic Data Base]. Cave, L. (Producer) Bethesda, MD

Brown, A. (September 14, 1999). Mood Disorders in Children and Adolescents. National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression. Internet. [www.narsad.org](http://www.narsad.org)

Nevada Division of Child and Family Services. (1999) Statistical Data on Selected DSM-IV Cases. [Electronic Data Base]. Thomas, J (Producer). Las Vegas, NV

Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N. (1999). Psychosocial Treatments for Adolescent Depression. Clinical Psychology Review, Vol. 19, No. 3 pp. 329-342, 1999

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On Depression, Development and Death. San Francisco: Freeman

Traductora: Mirtha Castellano  
Corrector de Pruebas: Horacio Valdez

La Universidad de Nevada, en Reno, es una institución de igualdad de oportunidades y acción afirmativa y no discrimina en razón de raza, color, religión, sexo, edad, creencia, origen nacional, situación militar, incapacidad mental o física y orientación sexual en todos los programas o actividades de la misma. La Universidad emplea solamente a ciudadanos norteamericanos y a extranjeros autorizados por la ley para trabajar en los Estados Unidos de América.

## Características de la Depresión por Edades

A continuación, un breve resumen de algunas señales de depresión observadas en cada grupo de edades. Si existe la menor duda de lo que se observa, es de suma importancia que consulte con un profesional en salud mental para una evaluación y posible tratamiento.

De 6 a 12 Años de Edad	De 12 a 18 Años de Edad
<p>A medida que los niños se acercan a la edad escolar, los síntomas de depresión comenzarán a ser más identificables que en los de los niños más jóvenes. Es posible que el niño intente verbalizar sus sentimientos de tristeza y desamparo. Por lo regular, los niños en este grupo no poseen el vocabulario necesario para expresar sus sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución dramática en sus funciones escolares, quehaceres del hogar o deportes.</li> <li>• Pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras.</li> <li>• Cambios súbitos en sus hábitos de comer—comer demasiado o no comer lo suficiente.</li> <li>• Falta de auto-estima—puede ser que se llame a sí mismo tonto o estúpido.</li> <li>• Estado de ánimo volátil—se enoja fácilmente por cosas insignificantes. Enfurecimiento súbito que pronto se apacigua.</li> <li>• Apatía—aparenta no importarle nada.</li> <li>• Preocupación por el suicidio o amenazas de suicidio—<b><u>éstas siempre deben de tomarse en serio y se debe buscar ayuda inmediatamente.</u></b></li> </ul>	<p>Hasta los adolescentes que no están deprimidos pasan por períodos de angustia, soledad, insatisfacción con adultos o consigo mismos, experimentos con drogas o alcohol y tumulto emocional. Están atravesando por una etapa intensamente estresante de su desarrollo. Al igual que los niños más jóvenes, los adolescentes pueden exhibir señales exteriores de depresión por carecer de la habilidad de comunicarse verbalmente o por no sentirse cómodos expresando sus sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios súbitos en sus hábitos de comer—comer demasiado o no comer lo suficiente.</li> <li>• Fatiga sin causa aparente—quiere dormir a horas raras—dificultad en el patrón normal de sueño.</li> <li>• Estado de ánimo volátil—se enoja fácilmente por cosas insignificantes. Enfurecimiento súbito que pronto se apacigua.</li> <li>• Aislamiento social, melancolía, irritabilidad, alineación de sus semejantes.</li> <li>• Cohibición intensa—más pronunciada que la cohibición normal que manifiestan los adolescentes.</li> <li>• Abuso de sustancias—drogas, alcohol o ambos. Esto puede ser un atentado a un automedicamento para apaciguar el dolor por el que están pasando—más severo que el uso casual.</li> <li>• Actos sexuales más allá de lo que se considera normal en los adolescentes. Esto puede incluir promiscuidad extrema, prácticas peligrosas o conducta de degradación propia.</li> <li>• La preocupación por el suicidio o las amenazas de suicidio—<b><u>siempre tienen que tomarse en serio y se debe buscar ayuda inmediatamente.</u></b></li> </ul>

**Mientras más señales estén presentes, más probabilidad hay de que un grave problema se está desarrollando.**

La diagnosis puede incluir una evaluación médica con el uso de instrumentos de pruebas reconocidos para medir la depresión, como el Inventario de Depresión de Beck para Niños y el Inventario de Depresión de Beck para Adolescentes. Cuando estas pruebas son positivas, casi siempre se conduce una serie de entrevistas con los niños, con los que los cuidan y con informantes corroborantes como maestros y consejeros.

### Opciones de Tratamiento para la Depresión Después de una Diagnósis Correcta

Después de una evaluación por un profesional en salud mental, se decidirá cuál tratamiento será el mejor para el niño o adolescente. Esto varía de un niño a otro, dependiendo del nivel de severidad de la depresión (ver Página de Datos ¿?-¿?), de los recursos disponibles a los que lo cuidan (esto es especialmente significativo en locales rurales o aislados) y de las normas de la institución si el niño reside fuera del hogar con padres adoptivos temporales.

Para el niño que sufre de “mal humor” o de la inquietud usual de la adolescencia, el tratamiento puede ser tan simple como dejar que el niño resuelva sus problemas él solo. En el caso de una depresión situacional, lo más indicado es una “terapia de plática” con un especialista de salud mental que utilice uno de los modelos que comúnmente se usan en el tratamiento de la depresión para hacer que el niño demuestre sus sentimientos y que pueda lidiar con las circunstancias que le hicieron sentir de la manera actual. La mayoría de las depresiones moderadas en niños y adolescentes responden a una psicoterapia de soporte, escuchándoseles activamente y con muchos consejos y ánimo. Los casos de abuso de alcohol y drogas deben de ser referidos a los profesionales apropiados especialistas en el tratamiento del abuso de sustancias y el automedicamento.

En casos más severos o crónicos, una combinación de terapia de plática combinada con medicamentos antidepresivos, administrados bajo la supervisión de un psiquiatra especializado en el tratamiento de niños, puede ser parte de este plan de tratamiento. El propósito del medicamento es para que el niño estabilice sus emociones de manera que pueda cooperar con el terapeuta y para llegar a un acuerdo en cuanto a los eventos que le llevaron a la depresión. Cuando hay medicamentos involucrados, es crítico que se mantenga una comunicación abierta con el profesional recetante. No se debe descontinuar los medicamentos bajo ninguna circunstancia, ni cambiar la dosis, ni tomar medicamentos diferentes sin consultar y recibir consentimiento del profesional a cargo de este caso. Si se hace lo mencionado, puede que resulte en complicaciones o reacciones graves.

### Proceso de Tratamiento

El proceso de tratamiento ideal es una asociación compuesta del cliente, el terapeuta, el profesional recetante (cuando se trata de medicamentos), la persona a cargo del niño y/o la persona encargada del caso. La comunicación abierta que resulta de esta asociación animará al niño a continuar el tratamiento y últimamente a tener éxito en superar esta enfermedad.

Las sesiones de tratamiento son casi siempre estructuradas, con varios grados de actividad y “tareas” (Lewinsohn y Clarke, 1999). En la mayoría de los casos, el tratamiento resulta en el progreso del niño deprimido en un corto período de tiempo (de 1 a 2 meses) y con un número definido de sesiones de terapia. Es importante tener en cuenta que si el paciente está tomando medicamentos, el proceso puede durar más debido al tiempo que toma llegar a la dosis óptima o al medicamento apropiado para el niño en cuestión. Durante esta fase, el proceso de comunicación es más crítico.

### Preguntas que Surgen Comúnmente Sobre el Tratamiento

**¿Dura la depresión toda la vida?** En la mayoría de los casos se puede ver un progreso unas cortas semanas después del comienzo del tratamiento.