

---

# DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: INFORMACIÓN PARA PADRES Y EDUCADORES

DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A PRIMER FOR PARENTS AND EDUCATORS

Por Ralph E. Cash, PhD, NCSP  
Universidad de Nova Southeastern

---



NATIONAL  
ASSOCIATION OF  
SCHOOL  
PSYCHOLOGISTS

La depresión es un problema serio de salud que puede afectar a personas de todas las edades, incluyendo a niños y adolescentes. Generalmente se define como una experiencia en la que persiste una disposición de ánimo triste o irritable, así como también *anhedonia*, una pérdida de la habilidad de experimentar placer en casi todas las actividades. Incluye también una gama de otros síntomas, como cambio en el apetito, trastornos en los patrones de sueño, nivel de actividad incrementada o disminuida, poca atención y concentración, y sentimientos marcados de poca autoestima.

El *trastorno depresivo mayor*, frecuentemente llamado depresión clínica, es más que solamente sentirse triste o tener un mal día. Es diferente de los sentimientos normales de pena que generalmente son causados por una pérdida importante, como una muerte en la familia. Es una forma de enfermedad mental que afecta a la persona completamente. Cambia la manera en que la persona siente, piensa y actúa, y no es una debilidad personal o un defecto de carácter. Los niños y los jóvenes con depresión no pueden simplemente salir de ella por sus propios medios. Si se deja sin tratar, la depresión puede ocasionar el fracaso escolar, desórdenes de conducta y delincuencia, anorexia y bulimia, fobia a la escuela, ataques de pánico, abuso de drogas y sustancias químicas, e incluso el suicidio.

## Predominio y factores de riesgo

La investigación indica que, en el transcurso de la vida, la depresión comienza en la actualidad más temprano que en décadas pasadas, y frecuentemente coexiste con otros problemas de salud mental como ansiedad crónica y trastornos de comportamiento destructivo. Los investigadores de la Universidad de Oregon calculan que el 28% de todos los adolescentes (entre las edades de 13 y 19 años) experimentarán por lo menos un episodio depresivo mayor, con una tasa estimada del 3 al 7% entre las edades de 13 a 15 años, y aproximadamente de 1 a 2% en los niños menores de 13 años de edad (ver Seely, Rohde, Lewinsohn, & Clarke, 2002, en la sección de “Recursos”, al final de esta guía). En el año 2001, el suicidio fue la tercera causa más importante de muerte en las personas entre los 15 y 24 años de edad (ver la Hoja de Datos del Instituto Nacional de Salud Mental en “Recursos”). Hasta el 7% de los adolescentes que desarrollan un trastorno depresivo mayor pueden eventualmente llegar al suicidio.

Los niños y adolescentes que están bajo estrés, que han experimentado una pérdida importante o que tienen trastornos de atención, de aprendizaje o de conducta, tienen un riesgo mayor de desarrollar depresión clínica. En cuanto a la vulnerabilidad a la depresión, no hay diferencia entre sexos durante la niñez. Pero durante la adolescencia, las niñas desarrollan trastornos depresivos el doble de veces que los niños. Los niños que sufren de depresión mayor probablemente tuvieron una historia familiar del trastorno, y frecuentemente un padre o madre que también experimentó depresión a una edad temprana. Los adolescentes deprimidos tienen también posibilidades de tener parientes que hayan experimentado depresión, a pesar de que la correlación no es tan alta como lo es para los niños menores.

Otros factores de riesgo de depresión para niños y adolescentes incluyen episodios depresivos previos, trastornos de ansiedad, conflicto familiar, incertidumbre con respecto a su orientación sexual, pobre rendimiento académico, trastornos de abuso de drogas y sustancias químicas, pérdida de uno de los padres o de un ser querido, rompimiento de una relación romántica, enfermedades crónicas como la diabetes, el abuso o abandono, y otros traumas, incluyendo desastres naturales.

## Signos y síntomas

Las características de la depresión que generalmente se presentan en niños, adolescentes y adultos incluyen:

- Estado de ánimo triste e irritable
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban
- Cambio significativo en el apetito y en el peso corporal
- Dificultad para dormir, o dormir demasiado
- Signos físicos de agitación o letargo excesivo, y pérdida de la energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa poco apropiados
- Dificultad de concentración
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio

**Características de la depresión durante la niñez.** La manera en que los síntomas se expresan varía de acuerdo al nivel de desarrollo del niño o niña. Los síntomas asociados con la depresión que son más comunes en niños y en adolescentes que en adultos, incluyen:

- Quejas de problemas físicos vagos, no específicos (dolores de cabeza, dolores de estómago)
- Ausencia frecuente de la escuela o insólito rendimiento escolar que deja mucho que desear
- Negativas de asistir a la escuela o ansiedad de separación excesiva
- Explosiones de gritos, quejas, irritabilidad sin explicación, o llantos
- Aburrimiento crónico o apatía
- Falta de interés en jugar con amigos
- Abuso de drogas o alcohol
- Retraimiento, aislamiento social y poca comunicación
- Temor excesivo o preocupación de la muerte
- Demasiada sensibilidad hacia el rechazo o el fracaso
- Rabietas inusuales, oposición o conductas de oposición
- Comportamientos peligrosos, temerarios
- Dificultad en mantener relaciones
- Regresión (comportamientos infantiles, volver a mojarse o ensuciarse después de haber aprendido a hacer sus necesidades en el baño)
- Comportamiento inclinado a una toma mayor de riesgos

La presencia de uno, o de incluso todos estos signos y síntomas no necesariamente quiere decir que una persona en particular esté clínicamente deprimida.

Sin embargo, si varias de las características anteriores están presentes, podría ser causa de preocupación y pudiera sugerir la necesidad de evaluación profesional.

## Evaluación y tratamiento

**Evaluación diagnóstica.** La buena noticia es que la depresión es tratable. Prácticamente se puede ayudar a todas las personas que reciben intervención apropiada y a tiempo. El diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado son esenciales para los niños deprimidos y para los adolescentes. Los niños que exhiben signos de depresión clínica deben ser referidos a y evaluados por un profesional de la salud mental cuya especialidad sea tratar a niños y adolescentes. Una evaluación diagnóstica completa puede incluir un examen físico, pruebas de laboratorio, entrevistas con el niño y sus padres, observaciones de comportamiento, pruebas psicológicas y consultas con otros profesionales.

**Tratamiento de la depresión.** Un plan de tratamiento completo frecuentemente implica educar al niño o niña, o al adolescente y su familia sobre la enfermedad, asesoramiento o psicoterapia, evaluación constante y monitoreo, y en algunos casos, medicamentos psiquiátricos. En el mejor de los casos este plan se desarrolla con la familia, y cuando es posible, el niño o adolescente participa en las decisiones de su tratamiento. Es importante reconocer que las enfermedades en general, y los trastornos mentales en particular, tienen características evidentes diferentes y responden de manera diferente al tratamiento en varios grupos culturales. Por lo tanto, los enfoques de diagnóstico y tratamiento deben ser culturalmente sensitivos para ser efectivos.

## Qué pueden hacer los adultos para ayudar

Es importante que todos los adultos que están en contacto constante con niños y adolescentes, sepan reconocer las señales de peligro de la depresión. Si usted sospecha que un niño o niña pueda estar deprimido, asegúrese de que los padres o tutores estén informados. No dude en preguntar al niño o niña si ha pensado, intentado o planificado cometer suicidio. Usted no le estará dando al niño ideas nuevas, y puede salvar una vida al preguntar. Si éste admite sentirse suicida, quédese con él o ella, y obtenga ayuda profesional inmediatamente. El personal de la escuela también puede proporcionar apoyo importante conectando a las familias con la información y los servicios de referido o derivación a las agencias de la comunidad. Además, los padres, el personal de la escuela y otros adultos pueden jugar roles claves para monitorear la efectividad y ayudar a asegurar el cumplimiento de los planes de tratamiento.

## Qué pueden hacer las escuelas

Las escuelas pueden facilitar la prevención, identificación y tratamiento de la depresión en niños y adolescentes. Los estudiantes pasan mucho de su tiempo en las escuelas, donde son constantemente observados y evaluados, y entran en contacto con muchos profesionales especializados y con conocimientos. Las intervenciones efectivas deben incorporar la colaboración entre escuelas y comunidades para contrarrestar las condiciones que producen frustración, apatía, alienación y desesperación que mucha de nuestra juventud experimenta.

La participación en programas como el Llamado a la Acción de 1999 del Cirujano General para la Prevención del Suicidio o el Programa *Yellow Ribbon* de Prevención del Suicidio y el Día Nacional de Detección de la Depresión (Programa SOS de Prevención del Suicidio en las Escuelas Secundarias) pueden mejorar bastante los esfuerzos de las escuelas para organizar programas de prevención e intervención para combatir la depresión. (Ver “Recursos” para obtener información sobre estos programas.) Algunos de los pasos más importantes que las escuelas deben tomar incluyen:

- Desarrollar en la escuela un ambiente afectuoso, de apoyo, para niños, padres y maestros.
- Asegurarse de que todos los niños y sus padres se sientan bienvenidos en la escuela.
- Prevenir toda forma de intimidación entre niños, como política de la escuela que se pone en práctica energicamente.
- Establecer reglas claras, hacerlas públicas y ponerlas en práctica en forma justa y consistente.
- Establecer planes de suicidio y violencia e implementarlos.
- Tener planes específicos para lidiar con los medios de comunicación, los padres, los maestros y los estudiantes en el período posterior al suicidio, la violencia escolar o el desastre natural.
- Romper la conspiración del silencio (dejando en claro que es deber de todos los estudiantes reportar cualquier amenaza de violencia o suicidio a un adulto responsable).
- Asegurarse de que por lo menos un adulto responsable en la escuela tome interés especial en cada estudiante.
- Poner énfasis y facilitar la colaboración entre el hogar y la escuela.
- Capacitar a maestros y padres para reconocer factores de riesgo y señales de peligro de la depresión.
- Capacitar a maestros y padres para realizar intervenciones apropiadas para los estudiantes que se sospechen estén deprimidos.

- Utilizar los conocimientos de profesionales de salud mental en las escuelas (psicólogos escolares, trabajadores sociales de las escuelas y consejeros escolares) para planificar la prevención e intervención, así como para capacitar a otros.

## Recursos

- Merrell, K. W. (2001). *Helping children overcome depression and anxiety: A practical guide*. Nueva York: Guilford. ISBN: 1-57230-617-3.
- National Institute of Mental Health. (2001). *Depression in children and adolescents (Fact Sheet for Physicians)*. Bethesda, MD: Author (NIH Publication No. 00-4744). Disponible en: [www.nimh.nih.gov/publicat/depchildresfact](http://www.nimh.nih.gov/publicat/depchildresfact)
- National Institute of Mental Health. (2001). *Let's talk about depression [para adolescentes]*. Bethesda, MD: Autor (NIH Publication No. 01-4162). Disponible en: [www.nimh.nih.gov/publicat/letstalk.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/letstalk.cfm)
- National Institute of Mental Health. (2001). *Suicide facts*. Bethesda, MD: Autor. Disponible en: [www.nimh.nih.gov/research/suifact.cfm](http://www.nimh.nih.gov/research/suifact.cfm)
- Seeley, J., Rohde, P., Lewinsohn, P., & Clarke, G. (2002). Depression in youth: Epidemiology, identification, and intervention. In M. Shinn, H. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 885–912). Bethesda, MD: Asociación Nacional de Psicólogos Escolares. ISBN: 0-932955-87-8.
- U.S. Public Health Service. (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Washington, DC: Autor. Disponible en: [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov)
- U.S. Public Health Service. (1999). *The Surgeon General's call to action to prevent suicide*. Washington, DC: Autor. Disponible en: [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov)
- U.S. Public Health Service. (2000). *Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A national action agenda*. Washington, DC: Autor. Disponible en: [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov)
- World Health Organization. (2000). *Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff*. Geneva: Mental and Behavioral Disorders, Department of Mental Health (WHO). Disponible en: [http://www.who.int/entity/mental\\_health/media/en/62.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/media/en/62.pdf)

## Sitios web/Organizaciones

- American Academy of Family Physicians, P.O. Box 11210, Shawnee Mission, KS 66207; (800) 274-2237; [www.aafp.org](http://www.aafp.org)

American Psychological Association, 750 First Street,  
NE, Washington, DC 20002; (202) 336-5500;  
[www.apa.org](http://www.apa.org)

American Psychiatric Association, 1400 K Street, NW,  
Washington, DC 20005; (202) 682-6000;  
[www.psych.org](http://www.psych.org)

Depression and Bipolar Support Alliance, Suite 501, 730  
N. Franklin Street, Chicago, IL 60610; (800) 826-  
3632; (312) 642-0049; [www.dbsalliance.org](http://www.dbsalliance.org)

National Association of School Psychologists, Suite 402,  
4340 East West Highway, Bethesda, MD 20814;  
(301) 657-0270; [www.nasponline.org](http://www.nasponline.org)

National Institute of Mental Health, Office of  
Communications and Public Liaison, Information  
Resources and Inquiries Branch, Room 8184, 6001  
Executive Boulevard, MSC 9663, Bethesda, MD  
20892; (301) 443-4513; [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

National Mental Health Association, 1021 Prince Street,  
Alexandria, VA 22314; (800) 969-NMHA;  
[www.nmha.org](http://www.nmha.org)

SOS High School Suicide Prevention Program/National  
Depression Screening Day—  
[www.mentalhealthscreening.org/sos\\_highschool](http://www.mentalhealthscreening.org/sos_highschool)

Yellow Ribbon Suicide Prevention Program: (303) 429-  
3530; [www.yellowribbon.org](http://www.yellowribbon.org)

*Ralph E. "Gene" Cash, PhD, NCSP, es miembro de la  
facultad del programa de Psicología Escolar de la  
Universidad Nova Southeastern de Ft. Lauderdale, FL.*

© 2004 National Association of School Psychologists, 4340 East West Highway,  
Suite 402, Bethesda, MD 20814—(301) 657-0270.



The National Association of School Psychologists (NASP) offers a wide variety of free or low cost online resources to parents, teachers, and others working with children and youth through the NASP website [www.nasponline.org](http://www.nasponline.org)

and the NASP Center for Children & Families website [www.naspcenter.org](http://www.naspcenter.org). Or use the direct links below to access information that can help you improve outcomes for the children and youth in your care.

**About School Psychology**—Downloadable brochures, FAQs, and facts about training, practice, and career choices for the profession.  
[www.nasponline.org/about\\_nasp/spsych.html](http://www.nasponline.org/about_nasp/spsych.html)

**Crisis Resources**—Handouts, fact sheets, and links regarding crisis prevention/intervention, coping with trauma, suicide prevention, and school safety.  
[www.nasponline.org/crisisresources](http://www.nasponline.org/crisisresources)

**Culturally Competent Practice**—Materials and resources promoting culturally competent assessment and intervention, minority recruitment, and issues related to cultural diversity and tolerance.  
[www.nasponline.org/culturalcompetence](http://www.nasponline.org/culturalcompetence)

**En Español**—Parent handouts and materials translated into Spanish. [www.naspcenter.org/espanol/](http://www.naspcenter.org/espanol/)

**IDEA Information**—Information, resources, and advocacy tools regarding IDEA policy and practical implementation.  
[www.nasponline.org/advocacy/IDEAinformation.html](http://www.nasponline.org/advocacy/IDEAinformation.html)

**Information for Educators**—Handouts, articles, and other resources on a variety of topics.  
[www.naspcenter.org/teachers/teachers.html](http://www.naspcenter.org/teachers/teachers.html)

**Information for Parents**—Handouts and other resources a variety of topics.  
[www.naspcenter.org/parents/parents.html](http://www.naspcenter.org/parents/parents.html)

**Links to State Associations**—Easy access to state association websites.  
[www.nasponline.org/information/links\\_state\\_orgs.html](http://www.nasponline.org/information/links_state_orgs.html)

**NASP Books & Publications Store**—Review tables of contents and chapters of NASP bestsellers.  
[www.nasponline.org/bestsellers](http://www.nasponline.org/bestsellers)  
Order online. [www.nasponline.org/store](http://www.nasponline.org/store)

**Position Papers**—Official NASP policy positions on key issues.  
[www.nasponline.org/information/position\\_paper.html](http://www.nasponline.org/information/position_paper.html)

**Success in School/Skills for Life**—Parent handouts that can be posted on your school's website.  
[www.naspcenter.org/resourcekit](http://www.naspcenter.org/resourcekit)