

¿Cuales son las Prácticas Basadas en Evidencia en Salud Mental Infantil Actuales?

Existe un número de intervenciones psicosociales que han demostrado ser efectivas para los niños y sus familias. También hay medicamentos, usados con frecuencia en combinación con las intervenciones psicosociales, que son prescritos para los niños y adolescentes con enfermedades mentales. Cuan apropiada es una práctica basada en evidencia para un niño en particular, depende de la edad del niño y de sus necesidades únicas.

El diagrama que se presenta a continuación brinda una referencia rápida a las intervenciones psicosociales basadas en evidencia en el área de salud mental infantil. El diagrama también enlista los medicamentos que comúnmente se prescriben para los niños y adolescentes con enfermedades mentales, por diagnóstico.

Se recomienda a las familias a que revisen la guía familiar de NAMI sobre *La Elección del Tratamiento Correcto: Lo que las Familias Necesitan Saber* para aprender más acerca de las prácticas basadas en evidencia. La guía para las familias está disponible en inglés en el portal electrónico www.nami.org/caac. Al final de la guía hay una amplia sección de recursos para las familias, con una lista de sitios web dedicados a proveer información acerca de prácticas basadas en evidencia. Desafortunadamente, la mayoría de los sitios web incluyen información en inglés y no en español.

Tratamientos de Salud Mental para los Niños y Adolescentes

<i>Diagnóstico</i>	<i>Intervenciones Psicosociales Basadas en Evidencia</i>	<i>*Psicofarmacología</i>
Ansiedad	Edades 9–18 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Cognitiva del Comportamiento (CBT por sus siglas en inglés) Edades 3–17 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de Exposición Edades 3–13 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de Modelado 	**Medicamentos antidepresivos (Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina—ISRS); Benzodicepinas (evidencia no controlada, pero usada en la práctica clínica).
Desorden por Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés)	Edades 3–12 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia del Comportamiento (en el hogar y en la escuela) Edades 3–16 <ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento para Padres sobre el manejo de los Comportamientos en el hogar y la escuela <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">La combinación de Terapia del Comportamiento y medicamentos es frecuentemente lo más efectivo para tratar el ADHD.</p>	Medicamentos estimulantes y no estimulantes (Strattera). (La Administración de Alimentos y Drogas—FDA por sus siglas en inglés, requiere una guía para pacientes sobre el medicamento, alertando a los consumidores acerca de posibles efectos secundarios serios).
Autismo	Edades 3–13 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia del Comportamiento • Terapias individuales y familiares que se enfocan en las habilidades de comunicación, habilidades de interacción y modificación del comportamiento 	La medicación antipsicótica ha mostrado reducir la agresión.
Desorden Bipolar	Se han hecho estudios no controlados de intervenciones psicosociales para jóvenes con desorden bipolar. Sin embargo, la terapia del comportamiento, la educación familiar y el apoyo, benefician a los jóvenes y a las familias y mejoran las relaciones, la comunicación y las habilidades de enfrentar la situación.	Los Estabilizadores del Estado de Animo (Litio y Valproato—un medicamento anti-convulsionante. Medicación antipsicótica atípica; y otros medicamentos pueden ser apropiados.
Desorden de la Conducta /Desorden Oposicional Desafiante (CD/ODD por su siglas en inglés)	Edades 3–15 <ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento para padres (múltiples prácticas basadas en evidencia para diferentes grupos de edad) Edades 9–15 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia para Manejar el Enojo (se enfoca en el desarrollo de habilidades en la escuela) Edades 6–17 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Familiar Breve y Estratégica (BSFT por sus siglas en inglés) Edades 13–16 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Familiar Funcional (FFT por sus siglas en inglés) Edades 9–18 <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Sustituto de Tratamiento (TFC por sus siglas en inglés) Edades 12–17 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Multisistémica (MST por sus siglas en inglés) Edades 12–17 <ul style="list-style-type: none"> • Mentoría Edades 9–18 <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Cognitiva del Comportamiento 	Medicación antipsicótica y estabilizadores del estado de ánimo. (El Desorden de la Conducta y el Desorden Oposicional Desafiante frecuentemente concurren con otras enfermedades mentales por lo que otros medicamentos pueden ser apropiados).

Depresión	Edades 9–18 • Terapia Cognitiva del Comportamiento Edades 11–18 • Terapia de Relajamiento Edades 12–18 • Terapia Interpersonal (IPT por sus siglas en inglés) • Educación y apoyo familiar <p style="text-align: center;">La combinación de Terapia Cognitiva del Comportamiento y la medicación con frecuencia son lo más efectivo para tratar la depresión severa.</p>	** Medicamentos antidepresivos (ISRS);
Esquizofrenia	No se han realizado estudios controlados sobre intervenciones psicosociales para jóvenes con esquizofrenia. Sin embargo la terapia del comportamiento, la educación familiar y el apoyo, benefician a los jóvenes y a las familias, y mejoran las relaciones, la comunicación y las habilidades para enfrentar la situación.	Medicación antipsicótica

La información en el diagrama se basa en revisiones por Burns, Chorpita, Chambless y Halloran, Hoagwood, Jensen, Weisz, y los autores de la Guía.

* En general, existe investigación limitada sobre el uso de medicación durante la niñez, pero existe más investigación sobre la utilización de medicación para ADHD.

**La Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés) ha emitido una advertencia de “caja negra” acerca del incremento en el riesgo de los pensamientos y comportamientos suicidas en jóvenes que están siendo tratados con antidepresivos.

