

Dirección de esta página: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>

Depresión en adolescentes

Para usar las funciones de compartir de esta páginas, por favor, habilite JavaScript.

Es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.

Ver también:

- [Trastorno de hiperactividad con déficit de atención \(THDA\)](#)
- [Trastorno bipolar](#)
- [Depresión](#)
- [Depresión grave](#)

Causas

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes. En ellos, el estado anímico depresivo es común debido a:

- El proceso normal de maduración y el [estrés](#) que se presenta con éste.
- La influencia de las hormonas sexuales.
- Los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como:

- La muerte de un amigo o pariente.
- La ruptura con la novia o novio.
- El fracaso en la escuela.

Los adolescentes que son más propensos a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes:

- Tienen baja autoestima.
- Son muy autocríticos.
- Sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.

Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños. Un antecedente de depresión en la familia también pone a los adolescentes en mayor riesgo.

Los siguientes eventos o situaciones pueden causar depresión:

- Agresión o acoso en la escuela o en otra parte.
- Abuso o maltrato infantil, tanto [físico](#) como [sexual](#).
- Falta de destrezas sociales.
- Dificultades de aprendizaje.
- Enfermedad crónica.
- Crianza o cuidados deficientes.
- Acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.

Muchos adolescentes con depresión también pueden tener:

- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA).
- Trastorno bipolar.
- Trastornos alimentarios ([bulimia](#) y [anorexia](#)).

Síntomas

La depresión puede cambiar la forma como los adolescentes se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes:

- Cambios en el apetito (por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento).
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Fatiga.
- Sentimiento de agitación, inquietud e irritabilidad.
- Sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo.
- Pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas.
- Pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte.
- Problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

Algunas veces, el comportamiento de una persona puede cambiar o puede haber problemas en el hogar o en la escuela sin ningún síntoma de depresión.

- Comportamiento inadecuado (incumplimiento de toques de queda, actitud desafiante poco común).
- Conducta delictiva (como el hurto).
- Comportamiento irresponsable.
- Rendimiento escolar deficiente; baja en las calificaciones.
- Distanciamiento de la familia y los amigos (pasar más tiempo solo).
- Consumo de alcohol u otras sustancias ilegales.

Si estos síntomas duran por lo menos dos semanas y afectan el estado de ánimo o la capacidad para desempeñarse, consiga tratamiento.

El suicidio es un riesgo para todos los adolescentes deprimidos. Ver el artículo [suicidio y comportamiento suicida](#) para mayor información sobre cómo reconocer y tratar los sentimientos suicidas.

Pruebas y exámenes

La verdadera depresión en adolescentes a menudo es difícil de diagnosticar, dado que los adolescentes normales tienen altibajos en su estado anímico, los cuales pueden alternar en períodos de horas o días.

A veces, cuando se les pregunta, los niños o los adolescentes dirán que no son felices o están tristes. Los médicos siempre deben preguntarle a los niños o adolescentes sobre síntomas de depresión.

El médico llevará a cabo un examen físico y ordenará exámenes de sangre para descartar causas médicas de los síntomas. Igualmente evaluarán al adolescente en búsqueda de signos de drogadicción. Lo siguiente puede causar u ocurrir debido a la depresión:

- Consumo excesivo de alcohol
- Consumo regular de marihuana (mariguana)
- Consumo de otras drogas

El médico también revisará:

- Los antecedentes de tristeza, irritabilidad, al igual que pérdida del interés y placer del paciente en actividades normales.
- Signos de otros problemas psiquiátricos, como ansiedad, manía o [esquizofrenia](#).
- Riesgos de suicidio u homicidio, es decir, si el adolescente es un peligro para sí mismo o para los demás.

La información de familiares o profesores con frecuencia puede ayudar a identificar la depresión en los adolescentes.

Tratamiento

Las opciones terapéuticas para los adolescentes con depresión abarcan:

- Tratamiento complementario por parte de un médico
- Psicoterapia
- Medicamentos antidepresivos (posiblemente)

El tratamiento se debe acomodar al adolescente y a los síntomas. Las familias con frecuencia ayudan en el tratamiento de la depresión del adolescente.

MEDICAMENTOS

El primer medicamento que se ensaya normalmente es un tipo de antidepresivo llamado inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS). Fluoxetina (Prozac) y escitalopram (Lexapro) son los únicos aprobados por la FDA para tratar la depresión mayor en adolescentes (edades de 12 a 17 años). La fluoxetina también está aprobada para niños de 8 años en adelante.

NOTA: los ISRS y otros antidepresivos portan una advertencia de que pueden aumentar el riesgo de pensamientos y acciones suicidas en niños y adolescentes. Otra evidencia acerca de estos fármacos no ha mostrado que los antidepresivos incrementen el riesgo de suicidio en niños.

Los médicos todavía están recetando ISRS y otros medicamentos antidepresivos para adolescentes con depresión. Varios puntos importantes respecto a tomar cualquier antidepresivo abarcan:

- Los niños y los adolescentes que toman medicamentos deben asistir a control con un médico en busca de efectos secundarios. Los padres o cuidadores deben estar atentos a pensamientos o comportamientos suicidas, nerviosismo, agitación, irritabilidad, malhumor o insomnio que estén empeorando. Consiga ayuda médica para estos síntomas de inmediato.
- No deje de tomar estos medicamentos sin hablar primero con el médico.

No todos los antidepresivos están aprobados para su uso en niños y adolescentes. Por ejemplo, los antidepresivos tricíclicos no están aprobados para su uso en adolescentes.

PSICOTERAPIA

Casi todos los adolescentes con depresión se benefician de algún tipo de psicoterapia. La psicoterapia es un buen espacio para hablar de sus sentimientos y preocupaciones y aprender formas de manejarlos.

Los tipos de psicoterapia abarcan:

- La terapia cognitiva conductista le enseña a las personas deprimidas formas de combatir los pensamientos negativos. Esto hace que estas personas sean más conscientes de sus síntomas, les ayuda a conocer qué es lo que hace empeorar su depresión y les enseña habilidades de resolución de problemas.

- La terapia de familia puede ser de ayuda si el conflicto de familia está contribuyendo a la depresión. El apoyo de la familia o los profesores puede ayudar con los problemas escolares.
- La terapia psicológica (psicoterapia) puede ayudar a adolescentes a entender cuestiones que pueden estar causando su comportamiento, pensamientos, o sentimientos.
- Unirse a un grupo de apoyo de personas que están experimentando problemas como el suyo también puede ayudar. Pídale al terapeuta o al médico que le haga recomendaciones.

Algunas veces, las personas con depresión grave o que están en riesgo de suicidio pueden requerir hospitalización para recibir tratamiento.

Los adolescentes con depresión deben aprender a:

- Tomar los medicamentos correctamente y manejar sus efectos secundarios.
- Estar atentos a signos tempranos que indiquen que la depresión está empeorando y reaccionar cuando esto suceda.
- Hacer más ejercicio y buscar otras actividades que disfrute.
- Evitar el alcohol o fármacos (sea que se los hayan recetado o no). Estas sustancias afectan el cerebro y empeoran la depresión con el tiempo y también pueden alterar su capacidad de discernimiento respecto al suicidio.
- Cuando usted está luchando, hable con alguien de confianza respecto a cómo se está sintiendo. Trate de estar alrededor de personas que sean afectuosas y positivas.

Expectativas (pronóstico)

La depresión generalmente responde al tratamiento. Conseguir el tratamiento apropiado lo más pronto posible puede prevenir episodios posteriores. Sin embargo, cerca de la mitad de los adolescentes muy deprimidos seguirán teniendo problemas de depresión como adultos.

Posibles complicaciones

- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.
- Efectos sobre el desempeño escolar y las relaciones interpersonales.
- Otros problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad.
- Suicidio en adolescentes.
- Violencia y comportamiento imprudente.

Por lo general, los adolescentes con otros problemas de salud mental requieren un tratamiento más prolongado y más intensivo.

Cuándo contactar a un profesional médico

Hay números a los que usted puede llamar desde cualquier parte de los Estados Unidos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 1-800-SUICIDE o 1-800-999-9999.

Llame al médico de inmediato si nota uno o más de estos signos de advertencia de un suicidio.

- Entrega de las pertenencias a otros.
- Cambios de personalidad.
- Comportamiento de asumir riesgos.
- Amenaza de suicidio o planes para lastimarse.
- Retraimiento, ganas de estar solo, aislamiento.

Ver el artículo: [suicidio y comportamiento suicida](#) para mayor información.

Llame al médico si nota:

- Depresión que no está mejorando o que está empeorando.
- Nerviosismo, irritabilidad, mal humor o insomnio que es nuevo o empeora.
- Efectos secundarios de medicamentos.

¡NUNCA IGNORE UNA AMENAZA O UN INTENTO DE SUICIDIO!

Prevención

La mayoría de los adolescentes se sienten muy tristes algunas veces. Tener apoyo y habilidades de adaptación puede ayudar a evitar que dichos períodos de tristeza conduzcan síntomas depresivos más graves. La comunicación abierta con el adolescente puede ayudar a identificar la depresión oportunamente.

Asegúrese de que el adolescente reciba ayuda profesional para hacerle frente a los períodos de estado de ánimo bajo. La identificación temprana y el tratamiento oportuno de la depresión pueden prevenir o demorar los episodios.

En hogares con adolescentes:

- No guarde alcohol en la casa o hágalo bajo llave.
- Guarde bajo llave las armas de fuego y almacene las

Suicidio y comportamiento suicida

Para usar las funciones de compartir de esta páginas, por favor, habilite JavaScript.

[Enviar esta página a un amigo](#) [Share on facebook](#) [Share on twitter](#) [Favorito/Compartir](#) [Versión para imprimir](#)

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada.

Causas

El suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores:

- [Trastorno bipolar](#)
- [Trastorno límite de la personalidad](#)
- [Depresión](#)
- Dependencia del alcohol y de las drogas
- [Esquizofrenia](#)
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

- Sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás.
- Sentirse como víctima.
- Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Los comportamientos suicidas pueden ser causados por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

- El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio).
- La muerte de un ser querido.
- La dependencia de las drogas o del alcohol.
- Un trauma emocional.
- Enfermedades físicas graves.
- El desempleo o los problemas financieros.

Los factores de riesgo del suicidio en adolescentes abarcan:

- Acceso a armas de fuego.
- Miembro de la familia que cometió suicidio.
- Antecedentes de autoagresión deliberada.
- Antecedentes de abandono o maltrato.
- Vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes.
- Ruptura sentimental.

La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte. Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en que el rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado en busca de ayuda.

Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de llevar a la fatalidad, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres, especialmente los ancianos, tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado, los intentos de suicidio por parte de ellos tienen mayor probabilidad de consumarse.

Los parientes de personas que intentan o cometen suicidio a menudo se culpan o se enojan mucho y pueden ver el intento o el acto como egoísta. Sin embargo, las personas que intentan cometer suicidio con frecuencia creen erróneamente que les están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo.

Síntomas

A menudo, pero no siempre, una persona puede mostrar ciertos síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio, entre ellos:

- Tener dificultad para concentrarse o pensar claramente.
- Regalar las pertenencias.
- Hablar acerca de marcharse o la necesidad de "dejar todos mis asuntos en orden".
- Cambio repentino en el comportamiento, sobre todo calma después de un período de ansiedad.
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.
- Tener comportamientos autodestructivos, como tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en el cuerpo.
- Alejarse de los amigos o no querer salir.
- Tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo.
- Hablar acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- Hablar acerca de sentirse desesperado o culpable.
- Cambiar los hábitos alimentarios o de sueño.
- Preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas).

Tratamiento

Es posible que las personas que están en riesgo de comportamiento suicida no busquen tratamiento por muchas razones:

- Creen que nada va a ayudar.
- No desean contarle a nadie que tienen problemas.
- Piensan que buscar ayuda es un signo de debilidad.
- No saben a dónde acudir por ayuda.

- Las personas que intentan cometer suicidio pueden necesitar hospitalización para tratarlos y reducir el riesgo de futuros intentos. La terapia es una de las partes más importantes del tratamiento.

Se debe evaluar y tratar cualquier trastorno de salud mental que pueda haber llevado al intento de suicidio. Esto abarca:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Dependencia del alcohol o las drogas
- Depresión mayor
- Esquizofrenia

<http://www.salud.gov.pr/Comisiones/ComisionparalaPrevenciondelSuicidio/Pages/default.aspx>

Automutilación

Dirección de esta página: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/selfharm.html>

Otros nombres: Autodañarse, Autoflagelación, Autolaceración, Autolesionarse, Conducta autodestructiva, Conductas autolesivas, Cortarse

Para usar las funciones de compartir de esta páginas, por favor, habilite JavaScript.[Enviar esta página a un amigo](#)[Share on facebook](#)[Share on twitter](#)[Favorito/Compartir](#)[Versión para imprimir](#)[Suscríbese al RSS](#)

La automutilación es una conducta por la cual una persona se hace daño a sí misma a propósito. Alrededor de una en cien millones de personas se autolesiona y sucede más en las mujeres que en los varones. Una persona que se autoflagela no tiene la intención de [suicidarse](#) pero está a mayor riesgo de intentar suicidarse si no consigue ayuda.

La automutilación tiende a comenzar en la adolescencia y primeros años de adultez. Algunas personas pueden autoflagelarse algunas veces y no hacerlo más. Otras, se hacen cada vez más daño y tienen problemas para detenerse.

Los ejemplos de automutilación incluyen:

- Cortarse (con una navaja, un cuchillo o cualquier objeto lo suficientemente filoso para cortar la piel)
- Dar puñetazos a sí mismo o a una cosa (como a una pared)
- Quemarse con cigarrillos, fósforos o velas
- Tirarse y arrancarse el pelo
- Introducir cosas a través de los orificios del cuerpo
- Quebrarse los huesos o golpearse hasta tener moretones

Mucha gente se autolesiona porque les da una sensación de alivio. Algunas personas se cortan como una manera de lidiar con un problema. Algunos adolescentes dicen que cuando se autoflagelan están tratando de detener sentimientos de soledad, enojo o desesperanza.

Es posible sobreponerse a la necesidad de autoflagelación. Existen otras maneras de encontrar alivio y lidiar con las emociones. La asesoría psicológica puede ayudar.

Oficina para la Salud de la Mujer en el Dept. de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU

Recognizing the Signs of Kids Who Cut Themselves

How To Recognize The Signs Of a Child Who Is A Cutter

By Jacqueline Bodnar

Print Share

<http://family.go.com/parenting/pkg-teen/article-783479-helping-kids-who-cut-themselves-t/>

Most of us squirm at the thought of deliberately cutting our bodies, yet each day across this country there are many teenagers who do just that. For families affected by this illness, it is important to understand why teenagers do it, how to identify the behavior and what to do if you suspect a child may be engaging in self-injury.

Which Teens Are Most at Risk?

teens drawn to this type of self-injury will use anything sharp enough to cut their skin. Although some use knives, other cutting tools may include thumbtacks, staples, pens, fingernails and barrettes. The majority of them hide the markings, which makes it difficult for parents to identify that a child is engaging in such behavior.

Dr. Lisa Boesky, a child and adolescent psychologist in San Diego, Calif., and author of *Juvenile Offenders With Mental Health Disorders* (American Correctional Association, 2002), explains that no one type of person is immune to self-injury, but there tends to be a common profile. Most often, people who self-mutilate are Caucasian females in their teenage or young adult years who generally come from middle- to upper-class families. However, self-injury can begin as early as middle school.

Most people who cut themselves have experienced problems in their backgrounds that may include low self-esteem, eating disorders, drug or alcohol abuse, impulsivity, neglectful parenting and other traumatic experiences. Many people who cut themselves also have a history of sexual or physical abuse.

Self-mutilation also is sometimes associated with other psychological maladies, such as posttraumatic stress symptoms, delinquency, depression and anxiety. Some teens may be strongly influenced by their peers, adds Dr. Mitch Prinstein, an associate professor of psychology at the University of North Carolina at Chapel Hill.

What Are the Warning Signs?

Dr. Prinstein points out that this type of behavior is done in a secretive fashion, either alone or with their peers. Parents should begin by looking for cuts on their child's arms, legs or chest.

"They usually do not have a good explanation for how this occurred and may become defensive or offended at the intrusive questioning," says Dr. Boesky. Other warning signs include the child not letting scabs heal by continuously picking at them, making derogatory comments about herself, becoming very secretive and withdrawing from her family and friends. Parents should also notice if there are sharp objects in the child's room that usually don't belong, such as razors, pieces of glass or bent paperclips.

Teens Talk About Why They Cut

"I started cutting as a coping skill," says Andrew Hajny, of Milwaukee, Wis., who started cutting himself five years ago when he was 14 years old. "I was building everything up and vented with razors." He is one of many teens that cut themselves as a way of releasing emotions.

"Cutting helped me to physically get rid of all my emotions without hurting anyone else," says Tifanie Pitman, of Milton, Fla., who was 13 when she started cutting herself.

"For most youth, self-injury is related to not being able to express their thoughts and emotions in language," explains Dr. Boesky. "Instead, these youth rely on actions to express themselves." She explains that the reasons children engage in such behavior include releasing tension, depression and anxiety. Other self-injurers use it as a means of expressing anger because they feel better taking those feelings out on themselves rather than on others. Many actually enjoy the pain that they experience during the act of cutting. Some youth use cutting as a way to connect with people they care about because they know that those people will offer comfort from their injuries.

Although other reasons should be considered first, there are youth who cut themselves because they are seeking attention or looking to control those around them. Regardless of what the original reason was that a youth started cutting, many begin to like the attention that they receive from their injuries, say experts.

How to Help

"Adolescents who engage in this behavior likely lack appropriate problem solving or emotion coping skills and should be referred for cognitive-behavioral treatment with a licensed psychologist," says Dr. Prinstein. Self-injury is usually a symptom of an underlying problem. Therefore, it's important to find out what the problem is that's motivating the behavior. This behavior should not be ignored or be considered a phase a child is going through.

Parents who suspect a child may be cutting should express their concerns to him or her and directly ask if they have been cutting. If there is a pattern of this behavior, then it is important

that the youth receive a comprehensive mental health evaluation, which may lead to therapy, whereby a therapist will evaluate motives for cutting and will develop healthier coping skills.

An important thing to keep in mind about kids who cut is that they are typically not trying to kill themselves. They usually cut themselves in a way that will only leave them with a scar instead of any major injuries. Parents who recognize a child is cutting should see it is a sign that there is something wrong. "Try to understand why she is doing it versus just getting her to stop," says Dr. Boesky.

El 'ciberacoso' resulta tan nocivo como las amenazas físicas, halla un estudio

Se debe tomar en cuenta la actividad en línea cuando se creen políticas para combatir el acoso, señalan los investigadores

Dirección de esta página:

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_133997.html (*estas noticias no estarán disponibles después del 05/14/2013)

Mary Elizabeth Dallas

MIÉRCOLES, 13 de febrero (HealthDay News) -- Quizás a muchos les parezca inocuo, pero para los que son sus víctimas, el acoso en línea es igual de dañino que ser acosado físicamente, según un estudio reciente.

Un equipo de investigación liderado por un profesor de la Universidad Estatal de Michigan halló que los niños que se enfrentaban a "ciberacosadores" o que eran acosados a través del teléfono celular eran igual de propensos a no ir a la escuela o a pensar en el suicidio que los niños a quienes molestaban en persona.

Los padres, los legisladores y las autoridades escolares deben tomar en cuenta todos los tipos de acoso (en el mundo real o acoso físico y en el mundo virtual o ciberacoso) al diseñar políticas y procedimientos contra el acoso, sugieren los autores del estudio en un informe que aparece en la edición en línea del 7 de febrero de la revista *International Criminal Justice Review*.

"No debemos ignorar una forma de acoso a expensas de otra", planteó en un comunicado de prensa de la universidad Thomas Holt, profesor asociado de justicia criminal. "Los resultados sugieren que debemos hallar formas de desarrollar políticas escolares que combatan el acoso en

el ambiente escolar, y luego averiguar cómo traducirlas al hogar, porque el riesgo va más allá del patio de la escuela".

Para el estudio, el equipo de investigación analizó los datos de encuestas recolectados de más de 3,000 niños que estaban entre tercer y decimoprimer cursos en Singapur. El estudio reveló que el 22 por ciento de los estudiantes que eran acosados físicamente faltaban a clases o por lo menos pensaban en no ir. En comparación, el 27 por ciento de los estudiantes encuestados que eran víctimas de un acosador virtual, ya fuera a través del colegio electrónico, un blog en línea o una sala de chat, hacían lo mismo.

El estudio también halló que el 28 por ciento de los que eran acosados a través de mensajes de texto en sus teléfonos celulares también faltaban a la escuela o pensaban en faltar a la escuela.

De los estudiantes que fueron acosados físicamente, el estudio mostró que el 22 por ciento pensó en el suicidio, frente al 28 por ciento de los que fueron víctimas de ciberacoso. Los investigadores señalaron que el 26 por ciento de los que fueron acosados a través del teléfono celular también pensaron en el suicidio.

Además, los investigadores anotaron que las chicas y los estudiantes más jóvenes eran más propensos a contemplar el suicidio. Los hallazgos enfatizan estudios previos llevados a cabo en Estados Unidos y Canadá, apuntaron los autores en el comunicado de prensa.

Los investigadores aconsejaron a los padres estar atentos a las señales de advertencia de que quizás su hijo sea víctima de acoso, que incluyen cambios en el estado de ánimo, tristeza, un mal rendimiento escolar, retraimiento social y falta de apetito.

Holt concluyó que cuando se trata del ciberacoso "una supervisión cuidadosa de la actividad en línea de los niños, lo que incluye el uso de software de filtrado, puede ayudar a reducir las probabilidades de que el niño se convierta en víctima de acosadores a través de la red".

Los autores del estudio también aconsejaron a los padres monitorizar el uso del teléfono celular de sus hijos, porque con frecuencia los niños se muestran renuentes a reportar ese tipo de acoso por temor a perder sus privilegios telefónicos.

Holt añadió que "por tanto, los padres deben educar cuidadosamente a sus hijos sobre el riesgo de la victimización ante el acoso a través de los teléfonos celulares, y asegurar que hablen con uno o ambos padres sobre las experiencias negativas".

Artículo por HealthDay, traducido por Hispanicare

FUENTE: Michigan State University, news release, Feb. 11, 2013

SUICIDIOS DE ADOLESCENTES SE PUEDEN PREVENIR

Por: NotiCel

Publicado: 11/06/2011 06:23 pm

Los casos recientes de los suicidios de dos adolescentes en Coamo y Villalba han vuelto a alertar ante un fenómeno más generalizado de lo que pudiera parecer, por lo que la Región Sur de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) se ha dado a la tarea de orientar a la población sobre determinadas señales emocionales en niños y jóvenes que podrían representar indicios de peligro.

En los suicidios que se produjeron en Coamo y Villalba, las señales de posibles trastornos emocionales pudieron haber estado presentes y, de haber sido identificadas, se podría haber evitado que esos jóvenes tomaran tan definitiva decisión.

El especialista en el área de salud mental y director regional de ASSMCA Región Sur, César E. Cruz Cancel, recuerda que “la adolescencia es un periodo de cambios emocionales muy fuertes” y que “a diferencia de los niños, los adolescentes suelen ser muy sensibles sobre ellos mismos pensando en las cualidades que poseen”.

“Tienden a ver sus defectos únicos donde nadie los comprenden, llevándolos a un posible aislamiento, desarrollando de esta forma posibles trastornos emocionales”, explicó Cruz Cancel.

En Estados Unidos, el suicidio es la tercera causa de muerte de jóvenes entre los 15 y 24 años y más de 100 jóvenes pierden la vida por suicidio cada semana, según la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

En Puerto Rico ocurren cerca de 300 suicidios por año, siendo una de las primeras quince 15 causas de muerte entre la población de la Isla, donde, entre los varones, los métodos más usados son el ahorcamiento y las armas de fuego. Entre los adultos que se suicidan en Puerto Rico, la edad media está entre los 40 a 50 años.

Las causas para el suicidio en adolescentes, según la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, pueden ser las experiencias que se viven como algo vergonzoso o humillante.

Los castigos con fundamentos pobres, pérdidas recientes de amigos y familiares, fallas percibidas en la escuela o el trabajo, el rechazo, los conflictos interpersonales con una pareja romántica, o un conflicto con un padre son experiencias comunes que a veces puede provocar angustia y la tentativa al suicidio. La aparición de la desesperanza a menudo precede a los intentos suicidas.

Por ello, los padres deben de estar conscientes de las algunas señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio como: cambios en los hábitos de dormir y de comer; retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales; actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa; uso de drogas o de bebidas alcohólicas;

abandono fuera de lo común en su apariencia personal; cambios pronunciados en su personalidad; aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.

También son señales las quejas frecuentes de síntomas físicos como los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven; pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones; poca tolerancia de los elogios o los premios; sentirse desesperado o sentirse sin esperanza; sentir furia, tener descontrol, o intentar vengarse con otras personas; actuar impulsivamente o involucrarse en actividades arriesgadas; sentirse atrapado y sin salida; sentir dramáticos cambios del estado de ánimo; y perder la razón de vivir o de valorar su vida.

Un adolescente que está contemplando el suicidio también puede: quejarse de ser una persona mala o de sentirse abominable; lanzar indirectas como “no les seguiré siendo un problema, nada me importa, para qué molestarse” o “no te veré otra vez”; poner en orden sus asuntos, por ejemplo regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes;

ponerse muy contento después de un período de depresión; tener síntomas de sicosis como alucinaciones o pensamientos extraños.

La doctora Carmen A. Román Torres, administradora de ASSMCA y Psicóloga Clínica aconseja que “si usted sospecha que el adolescente puede estar pensando en el suicidio, pregunte acerca de los pensamientos de muerte, y no tenga miedo de decir la palabra suicidio”.

“Usar la palabra puede ayudar a los adolescentes en riesgo a entender que alguien ha escuchado sus gritos de auxilio. Debe actuar con rapidez. El suicidio es prevenible, pero la acción rápida es importante. Asegure a los adolescentes que los ama, y asegúrese de que sepan que no importa lo mal que los problemas parecen, pueden ser resueltos. Anímelos a hablar sobre sus sentimientos, y escúchelos con atención. No descarte el problema o se enoje. Demuestre su apoyo a la situación y déjeles saber que estará con ellos. De identificar algún riesgo, esconda todas las armas letales de su casa, incluyendo armas de fuego, utensilios de cocina, medicamentos, cuerdas y busque ayuda profesional”, exhortó la experta.

ASSMCA tiene una línea de crisis para orientación y referidos de 24 horas los 7 días de la semana, 1-800-981-0023 (Línea PAS).

La Región Sur de ASSMCA, cuenta además con un Programa de Prevención donde ofrece orientación a la comunidad, escuelas, entidades públicas y privadas y posee una Unidad de Tratamiento para Niños Adolescentes y sus Familias (UTAINAF) donde un equipo clínico interdisciplinario realiza evaluaciones y tratamiento para menores de 18 años.