

14. Recomendaciones de investigación futura

Los trastornos depresivos han sido poco estudiados en niños y adolescentes, por lo que en el proceso de elaboración de la guía nos hemos encontrado con lagunas de conocimiento para las que se necesitan futuros estudios.

Recomendaciones generales

- Estudiar el impacto sanitario de la incorporación en la historia clínica electrónica de herramientas de ayuda para el diagnóstico y tratamiento de la depresión mayor en el niño y adolescente.
- Realizar estudios epidemiológicos que permitan conocer de forma precisa la prevalencia en nuestro entorno de la depresión mayor en estos grupos de edad y estimar el porcentaje de posible infratratamiento de la enfermedad.
- Realizar estudios para determinar en qué grado están implementados en la práctica clínica los que deberían ser “cuidados estándar” en el niño y adolescente.

Etiopatogenia

- Identificar con mayor precisión los procesos de vulnerabilidad y protección de la depresión, incluidos la historia familiar, ambiente y apoyos familiares, así como acontecimientos vitales estresantes.
- Fomentar la realización de estudios en el campo de la genética molecular, cara a aumentar el conocimiento sobre la contribución genética en los trastornos depresivos de niños y adolescentes.
- Realizar estudios a fin de especificar rasgos temperamentales y características de personalidad en niños y adolescentes con un trastorno depresivo.

Diagnóstico y evolución

- Desarrollar cuestionarios válidos, fiables y específicamente desarrollados para evaluar la depresión en niños menores de seis años y perfeccionar instrumentos de evaluación más precisos.
- Realizar estudios de investigación sobre la evolución de los trastornos depresivos en los niños y adolescentes que permitan precisar las

interconexiones entre la depresión en la infancia y el desarrollo de trastornos en la vida adulta.

- Desarrollar programas formativos para que los profesionales sanitarios (atención primaria) puedan detectar la presencia de un trastorno depresivo y así realizar las intervenciones o derivaciones necesarias.

Cribado

- Estudiar si la introducción de programas de cribado de depresión mayor en niños y adolescentes considerados grupos de riesgo facilitaría un diagnóstico precoz de la enfermedad y unos mejores resultados a largo plazo.

Suicidio

- Estudiar el posible efecto de los medios de comunicación e Internet sobre la conducta suicida de niños y adolescentes.
- Realizar estudios específicos y con metodología adecuada para conocer mejor la influencia de los antidepresivos sobre la conducta suicida.

Psicoterapia

- Estudiar el impacto económico y sobre resultados en salud de la introducción de actividades formativas psicoterapéuticas para el manejo de la depresión leve, en atención primaria.
- Evaluar la eficacia de los distintos tipos de psicoterapia, en comparación con otras opciones terapéuticas, a medio y a largo plazo, mediante la realización de estudios comparativos en pacientes con diferentes grados de gravedad de la enfermedad.
- Identificar cuáles son las claves o componentes más efectivos de las terapias psicológicas.
- Evaluar si hay perfiles de síntomas depresivos o características clínicas que sean predictivos de la respuesta a distintas modalidades de psicoterapia.
- Realizar estudios que permitan determinar cuál es la duración más apropiada del tratamiento psicoterapéutico.
- Necesidad de investigaciones sobre el tratamiento conjunto de padres y jóvenes con trastornos depresivos.

Fármacos

- Potenciar la realización de estudios independientes que evalúen la eficacia, los efectos adversos y la duración óptima de los diferentes

tratamientos farmacológicos existentes, mediante estudios de largo seguimiento, con diferentes subgrupos de edad y dosis y con poder estadístico suficiente para detectar diferencias clínicas relevantes.

- Realizar más estudios que permitan obtener conclusiones definitivas para la toma de decisiones clínicas, entre ellas el tratamiento farmacológico, considerando el tipo y gravedad de la depresión, aspectos evolutivos, riesgo suicida, comorbilidad y que las variables e instrumentos de evaluación sean más homogéneos.

Depresión que no responde a tratamiento

- Estudiar las estrategias terapéuticas más eficientes en la depresión que no responde a tratamiento, tanto las farmacológicas como psicoterapéuticas.
- Valorar la eficacia de la combinación del tratamiento farmacológico con el psicoterapéutico en el manejo de la depresión resistente.

Recaídas

- Estudiar las características de los pacientes con riesgo elevado de recaídas y realizar estudios para determinar con precisión el tiempo óptimo de duración del tratamiento para evitarlas.

Autoayuda

- Desarrollar materiales adaptados a niños y adolescentes para programas de autoayuda y probar su eficacia con estudios controlados.

Grupos de apoyo

- Determinar el papel del soporte familiar y social en niños y adolescentes con depresión mayor.

Ejercicio

- Ensayos clínicos que, diferenciando los subgrupos de depresión leve, moderada y grave, comparen los efectos de las diferentes formas de ejercicio físico y clarifiquen la dosis e intensidad apropiada de este.