

National Review of the Use of Neuroleptics in Children and Adolescents Pediatric mental health research has raised concerns about the overuse of neuroleptics in children and adolescents, particu...

Anulando totalmente los neurolépticos a ellos, en ningún momento se han tenido que utilizar en los niños, los niños son niños y todos sabemos que cuando pequeños se ha tenido mucha energía y no sabíamos quedarnos quietos, y los que eran más parados, buscar otros tipos de herramientas holísticas para ayudarlos, lo veo absurdo que se medicalice a críos, ellos son nuestro futuro, y hay que enseñarlos a ser fuertes mentalmente, y a enseñarle a discernir con autenticidad y seguridad.

Recomiendo regulaciones estrictas para la prescripción de neurolépticos en niños, por ejemplo, una duración máxima de 8 semanas.

En menores directamente debería estar limitado al máximo (si no prohibido) el uso de cualquier psicofarmacológico. Si se le ha prescrito siempre debe ser puntual. Si se le ha mantenido hay que deprescribir y para garantizar que los problemas son abordados, esas intervenciones alternativas no pueden ser "generales" pues cada menor y cada familia merecen unos cuidados particulares, garantizandooslos si o si que las necesidades sociales y los cuidados "familiares" (si no hay familia o es muy precaria para estar las instituciones)

Supervisión de procesos y profesionales, acompañamiento a los menores y sus familias

Training programs for specialist staff

Las instituciones deben garantizar el cumplimiento de las guías nacionales. Si es necesario se deben establecer leyes que obliguen al cumplimiento de las guías. Formación continuada de los profesionales.

Work towards psychosocial interventions in communities

Seguimiento continuado desde la unidad de salud mental y coordinación intensa con atención primaria (equipo de su centro de salud). Coordinación con servicios sociales generales y especializados. Necesidad de aumentar la inversión y recursos humanos en salud mental.

La toma compartida de decisiones en menores es algo complicado, ya que los padres aún tienen poder arbitrario sobre ellos. Si fuera distinto, el médico debería preguntar al niño/adolescente como se siente con la medicación, y ir revisando la cantidad y periodicidad de la toma. A parte, una buena intervención psicológica y terapias alternativas, actividades artísticas, todo esto puede ayudarle a sentirse mejor, y capaz de afrontar sus angustias sin medicamentos.

La deprescripción en niños, niñas y adolescentes es un proceso delicado que debe abordarse con una consideración cuidadosa de su desarrollo físico, emocional y psicológico. En este contexto, la toma compartida de decisiones (TCD) es esencial para garantizar que los pacientes jóvenes, junto con sus familias y los profesionales de salud, participen activamente en el proceso. Al mismo tiempo, es crucial asegurar que el proceso de transición sea seguro y que se minimicen los riesgos de efectos adversos, mientras se exploran otras intervenciones terapéuticas si es necesario

Es complicado, son jóvenes, crear un vínculo como punto de apoyo es vital para asegurar que alcanzan la madurez sanos y salvos

Abordaje integral multidisciplinario

El principal tratamiento a emplear en niños son las medidas educativas y psicológicas. Sigo pensando en que los antipsicóticos presentan ventajas sobre otros tipos de medicamentos (benzodiazepinas p.ej.) en menores y en pobl. general. Siempre han de ser prescritos en menores en la dosis más pequeña posible y de acuerdo con tutores y hablado con el mismo menor cuando haya indicación. Es imprescindible un control regular y estrecho de la dosis e ir reduciendo cuando sea posible y la sintomatología esté controlada.

sí, límites estrictos a la prescripción de CUALQUIER FARMACO en cualquier condición. Basado en evidencia científica.

De nuevo Equipos multidisciplinarios e intervenciones holísticas sociales, familiares, educativas y sanitarias

Lo primero es poder ofrecer tratamientos alternativos a lo farmacológico con garantía de hacerlo en las condiciones mínimas de eficacia. A día de hoy acceder a un tratamiento psicológico adecuado resulta casi imposible por parte de un gran sector de la población. El empleo de la medicación como mal parche o del diagnóstico como etiqueta simplificadora y desculpabilizadora es una estrategia demasiado utilizada ante la ausencia de narrativas alternativas que puedan venir asociadas a tratamientos reales.

Terapias/orientaciones familiares.

Aquí sería clave hablar con los padres, tutores y entorno social más inmediato del niño, para que conozcan la problemática y los nuevos cauces en el tratamiento de las dificultades del niño.

Con seguimiento y supervisión adecuadas.

No he trabajado con esta población.

Los profesionales que atienden a estos pacientes deben tener tiempo suficiente para realizar esta labor de transición, poder abordarla con niños y familias. Mientras se realiza la deprescripción y posteriormente, las familias deben estar apoyadas, no solo por el profesional especializado sino por recursos psicosociales y comunitarios

Cuidado con el exceso de deprescripción

No utilizar la medicación como primera vía de tratamiento. No podemos medicalizar tan rápido.

Acompañamiento a los padres, al entorno, prevención, formación, apoyo terapéutico y apoyos escolares

Apoyo una rehabilitación psicosocial y reducir fármacos .

Both families, children and young people need to be involved and age appropriate education about the problems of the drugs needs to be central. Again it is important to recognise how disempowering the voices of those who are physicians and experts can be to children and young people. This needs to be addressed.

Por medio de coordinación con establecimientos educacionales, cuidadores, sistemas de salud y entrevistas con los niños, niñas y adolescentes.

Engaging the service network including parents and relatives

A holistic approach considering, monitoring, evaluating quality of life changes & measures must be in the shared plan. Physical, mental, social and spiritual approach & aspects should be included, a chain of care team established, and regular communication with the other partners (home, school, religious institutions, social clubs etc.).

I do not presently work in child and adolescent psychiatry so cannot comment.

Teams that are multi-disciplinary (OTs, neuropsychologists, allergologists, endocrinologists, etc.) and non-hierarchical (not dominated by psychiatrists) and properly educated and able to tease out sensory processing issues, autism, ADHD, dissociation, trauma, etc from other diagnoses. And interventions that are able to target these different aspects, including with dietary interventions.

Para mí es lo mismo que he expuesto antes. Pensar en otros factores de actuación más allá del psicofármaco es fundamental.

Abordar con intervenciones psicoterapéuticas y con abordaje familiar. Velar por la salud y la seguridad del menor.

- education of care-givers (daycare), parents, schoolnurses, teachers etc.; how to make observation an instrument in safe tapering, withdrawal symptoms usually don't mean there is a relaps, but indicates tapering goes too fast with too big steps. -inform children about possible withdrawal

symptoms and the importance of not-ignoring them - may be more emphasis on regular check-ups because children may have difficulty admitting that things are not going well, so as not to worry or disappoint their parents

Unsure

Equipo multidisciplinar psiquiatricos infantil

no se puede pensar tener que obligar retirar un medicamento sin desarrollar primero los otros programas o intervenciones, debido a que dejaría en mayor vulnerabilidad a cualquier poblacion
As above for all the other answers, follow the unbiased research that is independent of the profit-makers, those in whom there is no conflict of interest. The parents or guardians are then involved on the children's behalf. As above, children, like adults, need to learn how to cope with emotion.

Creo que lo menores si precisan medicación psicofarmacológica, debería ser reducida en el tiempo. Con información a padres y menores de cara a una participación horizontal

Los programas de deprescripción solo podrán garantizar algo en la medida en que estén dotados de medios (horas de personal y capacitación) y de consistencia en el tiempo para aspirar a lograr algo. Desde la imperativa coordinación entre Asistencia Primaria y Psiquiatría y el trabajo en equipos realmente interdisciplinarios (no con un psiquiatra y una enfermera, como se ha hecho en muchos lados) y la consideración de la persona del paciente en un sentido global y amplio y no como un simple consumidor de psicofarmacos.

Pidiendo que se escuche en consulta la opinión del paciente y sus familiares.

Que sea política pública. Que el programa incluya la monitorización constante del proceso relacional entre profesionales y pacientes a fin de que se base en el diálogo.

La prescripción en niños es una irresponsabilidad. En adolescentes, debe ser una excepción y de muy corta duración.

Awareness for neurodiversity in work and school environments will alleviate the symptoms faced with being forced to operate neurotypically. Sensory havens and optional work from home should be implemented

In all cases of mental trauma, CCHR recommends a full, searching, clinical examination with appropriate lab tests, by a non-psychiatric health care professional, to determine if there are undiagnosed or untreated medical conditions that can cause mental trauma. There are hundreds of such possible conditions; see for example:

https://www.cchrstl.org/documents/Medical_Causes_of_Psychiatric_Illness.pdf

Más de lo mismo: tiempo, formación, coordinación con otros espacios de atención..apoyo a la red de soporte..No demonizar tampoco la medicación, si se usa es para vivir mejor no para no vivir (esta afirmación tiene el peligro de justificar un uso masivo si es la unica alternativa disponible).

Que piensan esas niñas y adolescentes?

Igualmente además de la valoración psicopatológica, la detección de factores de riesgo, precipitantes y de mantenimiento, así como poder intervenir sobre la parte psicosocial/educativa, siempre que dichas intervenciones sean posibles.

Same as above: It is vital that psychosocial support is offered, building on good practice cases, like the Trieste model. Also, therapeutic alliance.

Quitar un parche porque sabemos que está mal puesto, pero no hacer un buen acompañamiento individualizado es el mismo error que la sobremedicación. Ayudar a las familias en la dotación de

herramientas de crianza positiva, creación de límites, gestión de las emociones... Puedes ser una gran herramienta para compartir la decisión de la deprescripción. Sino, las familias no van a querer por encontrarse sin recursos suficientes para manejar las problemáticas.

Hacen falta espacios donde poder abordar las dinámicas familiares que se crean. El uso de neurolépticos responde muchas veces a una necesidad de la familia o del colegio. Hace falta acompañamiento más específico y apoyos a nivel escolar y familiar para poder atender a las dificultades que pueden tener algunos niños y niñas. Hacer revisiones regulares de casos en grupos integrados por distintos perfiles profesionales (clínicos, farmacéuticos, usuarios) podría ser una forma de acotar su uso innecesario.

Mediante programas educativos tanto para profesionales, como para menores. Formación de familiares asesores. Comités de valoración y criterios flexibles y basados en datos de inclusión y exclusión

Profesionalidad del psiquiatra

Vuelvo a la prudencia. No debe ser lo mismo desprescribir por sistema a todo niño o adolescente con medicación antipsicótica que el uso racional de esta medicación, en las indicaciones, dosis y duración adecuadas, y junto a otras medidas psicosociales. Propondría una estrategia de evaluación cada 6 meses de la medicación en esta población para asegurar ese uso racional y una eventual retirada si clínicamente es posible

Refuerzo de plantillas en intervención infanto-juvenil.

El uso en esa población debería ser con la adecuada indicación terapéutica. Fundamentalmente en trastornos de conducta.

-

Incorporando equipos de intervención sistémica en todos los puntos de atención a menores (escolar/social/sanitario/judicial) que permitan entender la expresión de clínica exteriorizante en un menor dentro de un sistema que facilita dicha situación (el niño o adolescente pasa a ser el caso señalado cuando el problema es del sistema del que forma parte, por sus dinámicas o déficits).

ESTO ME PARECE IMPORTANTE POR SUPUESTO EN INFANTO-JUVENIL (donde aun encima la demanda no suele venir del paciente) PERO TAMBIÉN EN ADULTOS. LA VISIÓN SISTÉMICA NO ESTÁ INCORPORADA EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA, SE TIENDE A LA EVALUACIÓN DEL INDIVIDUO.

Interactuando con los profesionales de educación y las familias. La medicalización interesada ,por parte de la industria ha calado mucho socialmente