



Tratamiento de la ansiedad y depresión en pediatría: revisión de avances recientes.

Zully Stefania Cedeño Roballino ¹, Miguel Anderson Tayupanta Alban ², Jazmin Natalie Gallegos Polo ³, Josselin Fabiola Chávez Almeida ⁴, Arianna Lissette Muñoz Ponce ⁵, Paula Katherine Soria Frias ⁶, Dayanna Brigitte Obando Ramón ⁷, Paola Anabel Hurtado Jiménez ⁸, Karen Johana Salinas Jarrín ⁹, Fiorella Iveth Castillo Cruz ¹⁰, Santiago Paul Lopez Romero¹¹

ARTICULO DE REVISIÓN.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión en niños y adolescentes son desafíos importantes en la salud mental infantil que requieren atención especializada. Es crucial investigar y revisar su tratamiento debido a su impacto en el bienestar emocional, cognitivo y social, así como en su desarrollo a largo plazo. **Objetivo:** Analizar los avances recientes en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños, identificando tendencias emergentes y proponiendo recomendaciones para mejorar la atención. **Metodología:** Las búsquedas se llevaron a cabo en bases de datos electrónicas como PubMed, Scopus y Web of Science, empleando términos de búsqueda específicos relacionados con el temacom “ansiedad”, “depresión”, “pediatría”, “tratamiento”, “avances recientes”, limitando la búsqueda a estudios publicados desde el 2018 para garantizar la inclusión de la literatura más actualizada. **Resultados:** Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) son el tratamiento principal recomendado para la depresión mayor en niños, con medicamentos como la fluoxetina y la sertralina siendo efectivos. Para la ansiedad, se consideran más efectiva la duloxetina. Las benzodiazepinas no han demostrado superioridad sobre el placebo en el alivio de los síntomas del TAG y presentan efectos adversos significativos. En cuanto a las terapias psicoterapéuticas, se destaca la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el potencial beneficio de las terapias basadas en la atención plena y la terapia de juego. La colaboración entre diferentes profesionales de la salud es crucial en el tratamiento integral de estos trastornos. **Conclusiones:** Se enfatiza la necesidad de investigar y revisar el tratamiento de estos trastornos debido a su impacto en el bienestar emocional, cognitivo y social, así como en su desarrollo a largo plazo. La detección temprana, la intervención adecuada y el seguimiento continuo son fundamentales para mitigar los efectos negativos en la vida de los jóvenes y promover su salud mental futura.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, niños, tratamiento, terapia.

Treatment of anxiety and depression in pediatrics: review of recent advances.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression in children and adolescents are important challenges in children's mental health that require specialized attention. It is crucial to investigate and review their treatment due to its impact on emotional, cognitive and social well-being, as well as long-term development. **Objective:** Analyze recent advances in the treatment of anxiety and depression in children, identifying emerging trends and proposing recommendations to improve care. **Methodology:** Searches were carried out in electronic databases such as PubMed, Scopus and Web of Science, using specific search terms related to the topic such as "anxiety", "depression", "pediatrics", "treatment", "recent advances"., limiting the search to studies published since 2018 to ensure the inclusion of the most up-to-date literature. **Results:** Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) are the main recommended treatment for major depression in children, with medications such as fluoxetine and sertraline being effective. For anxiety, duloxetine is considered more effective. Benzodiazepines have not demonstrated superiority over placebo in alleviating GAD symptoms and have significant adverse effects. Regarding psychotherapeutic therapies, the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and the potential benefit of therapies based on mindfulness and play therapy stand out. Collaboration between different health professionals is crucial in the comprehensive treatment of these disorders. **Conclusions:** The need to investigate and review the treatment of these disorders is emphasized due to its impact on emotional, cognitive and social well-being, as well as on its long term development. Early detection, appropriate intervention and ongoing monitoring are essential to mitigate negative effects on young people's lives and promote their future mental health.

Keywords: Anxiety, depression, children, treatment, therapy.

Instituição afiliada: Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0000-0002-1351-9894>¹, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0009-2460-6385>², Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0000-0003-3315-3532>³, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0000-0003-0792-5076>⁴, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0000-0002-9824-4163>⁵, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0002-7138-9175>⁶, Universidad de Guayaquil⁷, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0005-6071-902X>⁸, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0003-8401-2681>⁹, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0001-6639-4474>¹⁰, Universidad de Guayaquil <https://orcid.org/0009-0006-4875-4428>¹¹

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Fevereiro e publicado em 31 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2944-2955>

Autor correspondente: Zully Stefania Cedeño Roballino Md.zustefania_90@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUCCIÓN.

La ansiedad y la depresión en niños y adolescentes representan importantes desafíos en la salud mental infantil que requieren atención especializada (1). En los últimos años, ha habido un aumento en la prevalencia de estos trastornos, destacando la urgente necesidad de abordarlos de manera efectiva y holística.

Es crucial investigar y revisar el tratamiento de la ansiedad y la depresión en la población pediátrica debido a su impacto en el bienestar emocional, cognitivo y social, así como en su desarrollo a largo plazo. La detección temprana, la intervención adecuada y el seguimiento continuo son fundamentales para mitigar los efectos negativos en la vida de los jóvenes y promover su salud mental futura.

La literatura sobre el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños ha evolucionado con el tiempo, incorporando descubrimientos recientes en neurociencia, psicología clínica y psiquiatría infantil. Se han explorado diversas estrategias terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, así como la eficacia de diferentes enfoques para abordar estos trastornos de manera integral.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar y resumir los avances más recientes en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños, identificando tendencias emergentes, mejores prácticas y áreas que requieren mayor investigación. Se busca ofrecer una visión actualizada y crítica de las opciones terapéuticas disponibles, así como proponer recomendaciones para mejorar la atención a los niños y adolescentes que padecen estos trastornos.

Es fundamental definir términos clave como ansiedad, depresión, pediatría, tratamiento e intervención para establecer un marco conceptual claro. El alcance de este estudio se centrará en los avances más recientes en la investigación y práctica clínica relacionados con el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes, con el fin de ofrecer una perspectiva actualizada y relevante para la comunidad académica y los profesionales de la salud mental infantil.

METODOLOGÍA

La metodología de estudio consistió en establecer los criterios de inclusión y exclusión. Las búsquedas se llevaron a cabo en bases de datos electrónicas como PubMed, Scopus y Web of Science, empleando términos de búsqueda específicos

relacionados con el temacomodo “ansiedad”, “depresión”, “pediatría”, “tratamiento”, “avances recientes”, limitando la búsqueda a estudios publicados desde el 2018 para garantizar la inclusión de la literatura más actualizada.

Luego de la identificación los estudios pertinentes, se realizó una revisión inicial de títulos y resúmenes determinando la relevancia de cada uno. Los estudios seleccionados fueron luego revisados en su totalidad para evaluar su pertinencia, extrayendo datos clave como autor, año de publicación, objetivo, métodos, resultados y conclusiones. Estos datos fueron utilizados para llevar a cabo un análisis y una síntesis de la literatura revisada.

RESULTADOS

I. Avances en el tratamiento farmacológico.

A. Descripción de los medicamentos comúnmente utilizados en pediatría:

Depresión: Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) son el tratamiento principal recomendado para la depresión mayor en niños. Se ha demostrado que la fluoxetina es efectiva y bien tolerada en niños con esta condición (2). La FDA sugiere una revisión después de cuatro semanas de inicio del tratamiento para evaluar su eficacia y posibles efectos adversos, incluido el riesgo de suicidio (1). El la sertralina también es una opción eficaz en el tratamiento de la depresión mayor en niños, aunque se ha estudiado menos que la fluoxetina (3,4). La evaluación de la eficacia de los ISRS en niños debe realizarse entre cuatro y seis semanas después de comenzar el tratamiento (5,6). Si no hay mejoría, se debe revisar la dosis y la duración del tratamiento, ya que los niños a menudo reciben dosis inadecuadas debido a su peso corporal más bajo, pudiendo necesitar dosis más altas de lo habitual

Ansiedad: En niños, la eficacia de la psicofarmacoterapia en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un área menos estudiada que en adultos. Aunque la duloxetina es el único fármaco aprobado por la FDA para tratar el TAG en niños, los ISRS como la fluoxetina y la sertralina se consideran más efectivos y son preferidos en este tratamiento (2,4,7).

Las benzodiazepinas no han demostrado ser superiores al placebo en el alivio de los síntomas del TAG en niños y presentan efectos adversos (8).

Los antidepresivos tricíclicos y la bupirona no se recomiendan en niños debido

a efectos secundarios peligrosos o falta de eficacia. En casos de niños y adolescentes con riesgo de trastorno depresivo bipolar o TDAH, la administración de ISRS para la ansiedad puede provocar activación, manifestada por impulsividad, inquietud e insomnio, por lo que se sugiere una dosis inicial más baja (9).

El proceso de suspensión de antidepresivos varía según su vida media: la fluoxetina puede suspenderse directamente, mientras que otros fármacos pueden requerir una reducción gradual para prevenir el síndrome de interrupción (10).

Nuevos fármacos como la vortioxetina, atomoxetina y guanfacina muestran resultados prometedores en el tratamiento del TAG en niños, aunque pueden conllevar efectos adversos como aumento de la frecuencia cardíaca y somnolencia (4,11).

B. Efectividad y seguridad de los fármacos en el tratamiento de ansiedad y depresión:

Efectividad: Los estudios han demostrado que tanto los antidepresivos como los ansiolíticos pueden ser efectivos en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes (1,3). Sin embargo, la respuesta al tratamiento puede variar según el individuo (12).

Seguridad: Aunque los antidepresivos han demostrado ser generalmente seguros en esta población, existe un riesgo potencial de aumento en el pensamiento suicida en adolescentes que toman antidepresivos (13,14). Por otro lado, los benzodiazepinas pueden causar efectos secundarios como somnolencia y problemas de coordinación (15).

C. Consideraciones especiales en la prescripción de medicamentos a niños y adolescentes:

Ajuste de dosis: Es importante ajustar la dosis de los medicamentos en niños y adolescentes, ya que pueden requerir dosis más bajas que los adultos debido a diferencias en la metabolización de los fármacos (16,17).

Monitoreo: Se recomienda un monitoreo cuidadoso durante el tratamiento farmacológico, especialmente al inicio del tratamiento y durante los cambios de dosis (18).

II. Avances en el tratamiento psicoterapéutico

A. Terapias cognitivo-conductuales y su eficacia en el tratamiento de la

ansiedad y la depresión:

Eficacia: La terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha mostrado efectiva en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes (19,20). La TCC ayuda a los jóvenes a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos desadaptativos (1).

Aplicación: La TCC se adapta a la edad y nivel de desarrollo del niño, utilizando técnicas como la exposición gradual a situaciones temidas y la reestructuración cognitiva (21).

B. Terapias basadas en la atención plena y su aplicación en la población pediátrica:

Eficacia: Algunos estudios sugieren que las terapias basadas en la atención plena, como el mindfulness, pueden ser beneficiosas en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes (22).

Aplicación: Estas terapias suelen incluir ejercicios de respiración y meditación que ayudan a los jóvenes a estar más presentes en el momento presente y a manejar mejor el estrés y la ansiedad (22,23).

C. Otros enfoques terapéuticos emergentes y su potencial en el tratamiento de trastornos emocionales:

Enfoque de terapia de juego: La terapia de juego es un enfoque terapéutico que utiliza el juego como medio principal de comunicación y expresión emocional en niños pequeños. Puede ser efectiva en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en esta población (24).

III. Enfoques integrados y multidisciplinarios

A. Importancia de la colaboración entre profesionales de la salud mental, pediatras y otros especialistas:

Colaboración interdisciplinaria: La colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como psiquiatras, psicólogos, pediatras y trabajadores sociales, es crucial para proporcionar un tratamiento integral a niños y adolescentes con ansiedad y depresión (25).

B. Modelos de atención integrada para el tratamiento efectivo de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes:

Ejemplo de modelos integrados: Algunos centros de atención han implementado modelos integrados donde se ofrece tanto tratamiento farmacológico como psicoterapéutico, junto con el apoyo de otros profesionales de la salud, en un solo lugar (26).

IV. Consideraciones éticas y legales

A. Aspectos éticos en la prescripción de medicamentos psicotrópicos a niños:

Consentimiento informado: Es fundamental obtener un consentimiento informado tanto de los padres como del adolescente, cuando sea posible, antes de iniciar un tratamiento farmacológico (27,28).

Monitorización y seguimiento: Es ético y recomendable realizar un seguimiento regular de los niños y adolescentes que reciben tratamiento farmacológico para garantizar la eficacia y seguridad del mismo (28,29).

B. Derechos del niño y el consentimiento informado en el tratamiento de trastornos emocionales:

Autonomía del paciente: Se debe respetar la autonomía del niño o adolescente en la medida de lo posible, teniendo en cuenta su capacidad para entender y participar en decisiones relacionadas con su tratamiento (27,28,30).

C. Desafíos legales en la atención de la salud mental pediátrica:

Acceso a la atención: Los desafíos legales pueden incluir barreras para acceder a la atención de salud mental, como la falta de cobertura de seguros o la falta de servicios especializados en algunas áreas geográficas (31).

CONCLUSIONES.

Se enfatiza la necesidad de investigar y revisar el tratamiento de estos trastornos debido a su impacto en el bienestar emocional, cognitivo y social, así como en su desarrollo a largo plazo. La detección temprana, la intervención adecuada y el seguimiento continuo son fundamentales para mitigar los efectos negativos en la vida de los jóvenes y promover su salud mental futura.

La literatura revisada abarca diversos aspectos del tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños, incorporando descubrimientos recientes en neurociencia, psicología clínica y psiquiatría infantil. Se exploran estrategias terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, así como la eficacia de diferentes enfoques para



abordar estos trastornos de manera integral.

Los resultados destacan que los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) son el tratamiento principal recomendado para la depresión mayor en niños, con medicamentos como la fluoxetina y la sertralina siendo efectivos y bien tolerados. Para la ansiedad, se considera que los ISRS son más efectivos que la duloxetina, el único fármaco aprobado por la FDA para tratar el trastorno de ansiedad generalizada en niños. Se menciona que las benzodiazepinas no han demostrado superioridad sobre el placebo en el alivio de los síntomas del TAG y presentan efectos adversos significativos.

En cuanto a las terapias psicoterapéuticas, se destaca la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes, así como el potencial beneficio de las terapias basadas en la atención plena y la terapia de juego. Se resalta la importancia de la colaboración entre diferentes profesionales de la salud en el tratamiento integral de estos trastornos, y se menciona la implementación de modelos integrados que ofrecen tratamiento farmacológico y psicoterapéutico en un solo lugar.

Finalmente, se abordan consideraciones éticas y legales, como la importancia del consentimiento informado y la autonomía del paciente, así como los desafíos legales relacionados con el acceso a la atención de salud mental pediátrica.

REFERENCIAS.

1. Pettitt RM, Brown EA, Delashmitt JC, Pizzo MN. The Management of Anxiety and Depression in Pediatrics. *Cureus* [Internet].;14(10):e30231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9650927/>
2. Yan T, Goldman RD. Time-to-effect of fluoxetine in children with depression. *Can Fam Physician* [Internet]. agosto de 2019;65(8):549-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693597/>
3. Dwyer JB, Bloch MH. Antidepressants for Pediatric Patients. *Curr Psychiatr* [Internet]. septiembre de 2019;18(9):26-42F. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6738970/>
4. Tini E, Smigielski L, Romanos M, Wewetzer C, Karwautz A, Reitzle K, et al. Therapeutic drug monitoring of sertraline in children and adolescents: A naturalistic study with insights into the clinical response and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*. mayo de 2022;115:152301.
5. Sharp SC, Hellings JA. Efficacy and safety of selective serotonin reuptake



inhibitors in the treatment of depression in children and adolescents: practitioner review. *Clin Drug Investig.* 2006;26(5):247-55.

6. Kotapati VP, Khan AM, Dar S, Begum G, Bachu R, Adnan M, et al. The Effectiveness of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in Adolescents and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 6 de agosto de 2019;10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.00523/full>

7. Saito T, Ishida M, Nishiyori A, Ochiai T, Katagiri H, Matsumoto H. Efficacy and Safety of Duloxetine in Children and Adolescents with Major Depressive Disorder in Japan: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial Followed by an Open-Label Long-Term Extension Trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* abril de 2022;32(3):132-42.

8. Bushnell GA, Compton SN, Dusetzina SB, Gaynes BN, Brookhart MA, Walkup JT, et al. Treating pediatric anxiety: Initial use of SSRIs and other anti-anxiety prescription medications. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2018;79(1):16m11415. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6468981/>

9. Clark A, Tate B, Urban B, Schroeder R, Gennuso S, Ahmadzadeh S, et al. Bupropion Mediated Effects on Depression, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Smoking Cessation. *Health Psychol Res* [Internet].;11:81043. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10317506/>

10. Horowitz MA, Taylor D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *Lancet Psychiatry.* junio de 2019;6(6):538-46.

11. Findling RL, DeBello MP, Zuddas A, Emslie GJ, Ettrup A, Petersen ML, et al. Vortioxetine for Major Depressive Disorder in Adolescents: 12-Week Randomized, Placebo-Controlled, Fluoxetine-Referenced, Fixed-Dose Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 1 de septiembre de 2022;61(9):1106-1118.e2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856722000077>

12. Strawn JR, Mills JA, Poweleit EA, Ramsey LB, Croarkin PE. Adverse Effects of Antidepressant Medications and their Management in Children and Adolescents. *Pharmacotherapy* [Internet]. julio de 2023;43(7):675-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10378577/>

13. Li K, Zhou G, Xiao Y, Gu J, Chen Q, Xie S, et al. Risk of Suicidal Behaviors and Antidepressant Exposure Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Front Psychiatry* [Internet]. 26 de mayo de 2022;13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.880496/full>

14. Fornaro M, Anastasia A, Valchera A, Carano A, Orsolini L, Vellante F, et al. The FDA "Black Box" Warning on Antidepressant Suicide Risk in Young Adults: More Harm Than Benefits? *Front Psychiatry* [Internet]. 3 de mayo de 2019;10:294. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510161/>

15. Edinoff AN, Nix CA, Hollier J, Sagrera CE, Delacroix BM, Abubakar T, et al. Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations. *Neurol Int* [Internet]. 10 de noviembre de 2021;13(4):594-607. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629021/>



16. Radosavljevic M, Svob Strac D, Jancic J, Samardzic J. The Role of Pharmacogenetics in Personalizing the Antidepressant and Anxiolytic Therapy. *Genes (Basel)* [Internet]. 16 de mayo de 2023;14(5):1095. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10218654/>
17. Garakani A, Murrough JW, Freire RC, Thom RP, Larkin K, Buono FD, et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front Psychiatry* [Internet]. 23 de diciembre de 2020;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.595584/full>
18. Parish AL, Gillis B, Anthamatten A. Pharmacotherapy for Depression and Anxiety in the Primary Care Setting. *J Nurse Pract* [Internet]. abril de 2023;19(4):104556. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9951804/>
19. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian J Psychiatry* [Internet]. enero de 2020;62(Suppl 2):S223-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001356/>
20. Halder S, Mahato AK. Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents: Challenges and Gaps in Practice. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2019;41(3):279-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532387/>
21. Pegg S, Hill K, Argiros A, Olatunji BO, Kujawa A. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth: Efficacy, Moderators, and New Advances in Predicting Outcomes. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2022;24(12):853-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9660212/>
22. Prakash RS, Fountain-Zaragoza S, Kramer AF, Samimy S, Wegman J. Mindfulness and Attention: Current State-of-Affairs and Future Considerations. *J Cogn Enhanc* [Internet]. septiembre de 2020;4(3):340-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8011594/>
23. Price MM, Zanesco AP, Denkova E, Barry J, Rogers SL, Jha AP. Investigating the protective effects of mindfulness-based attention training on mind wandering in applied settings. *Front Psychol* [Internet]. 28 de diciembre de 2023;14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1232598/full>
24. Gupta N, Chaudhary R, Gupta M, Ikehara LH, Zubiar F, Madabushi JS. Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series. *Cureus* [Internet].;15(6):e40093. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10328142/>
25. Schweitzer J, Bird A, Bowers H, Carr-Lee N, Gibney J, Schellinger K, et al. Developing an innovative pediatric integrated mental health care program: interdisciplinary team successes and challenges. *Front Psychiatry* [Internet]. 16 de noviembre de 2023;14:1252037. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10693412/>
26. Holmen IC, Waibel S, Kaarboe O. Emerging integrated care models for children and youth with mental health difficulties in Norway: a horizon scanning study. *BMC Health Services Research* [Internet]. 14 de agosto de 2023;23(1):860. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09858-x>
27. Suk JW, Soltis-Vaughan Brigitte, Mahato K, Hwang S. Practical and Ethical Issues in Pediatric Psychopharmacology: Introductory Considerations. *Psychiatric Annals* [Internet]. octubre de 2021;51(10):450-8. Disponible en:



<https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00485713-20210913-01>

28. Beck NS, Kim DSJ, Dunn LB. Ethical Issues in Psychopharmacology. Focus (Am Psychiatr Publ) [Internet]. enero de 2021;19(1):53-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8412165/>

29. O'Brien C, Rapp JT, Kierce ED. Do prescribers deprescribe psychotropic medication for children in foster care? Developmental Child Welfare [Internet]. 1 de marzo de 2020;2(1):3-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2516103219899668>

30. Paron K, Kutsar D. Creation of child-patient's autonomy in a child-parent-doctor relationship: Medical doctors' perspectives. Childhood [Internet]. 1 de mayo de 2023;30(2):145-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09075682231169615>

31. Taylor T, Salyakina D. Health Care Access Barriers Bring Children to Emergency Rooms More Frequently: A Representative Survey. Popul Health Manag [Internet]. 1 de junio de 2019;22(3):262-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6555172/>