



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
PRESENTAN**



VIRIDIANA MÉRIDA ORTÍZ

LUCÍA GUADALUPE ZEPEDA MONTUFAR

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA

“FARMACOLOGÍA CLÍNICA EN LA ADOLESCENCIA”

**ASIGNATURA
FARMACOLOGÍA**

**CATEDRÁTICO
DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ**

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS, 6 DE OCTUBRE DEL 2020

ADOLESCENCIA

EVOLUCIÓN

CAMBIOS

**TRASTORNOS
MENTALES**



FARMACOCINÉTICA

NEUROTRANSMISIÓN



GENERALIDADES DEL USO DE PSICOFÁRMACOS EN EL ADOLESCENTE

**1. EVALUACIÓN
PSIQUIÁTRICA DE
CALIDAD**

**2. CAMBIOS
EVOLUTIVOS**

4. FARMACOTERAPIA

**3. EXPLORACIÓN
CLÍNICA**

ANTIDEPRESIVOS

Son un tipo de drogas psicotrópicas cuya función, a grandes rasgos, es la de animar a los individuos con depresión

La prevalencia de depresión en la adolescencia es hasta aproximadamente un 9%.

Noradrenalina o la serotonina

Antidepresivos tricíclicos

Los ISRS: fluoxetina



ANTIPSIKÓTICOS

Son los fármacos específicos para el tratamiento de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos



Bloquea los receptores dopaminérgicos D₂



- **Los antipsicóticos típicos: son el haloperidol, clorpromacina, levomepromazina, trifluoperazina, pimozida**
- **Los antipsicóticos atípicos: olanzapina, quetiapina, risperidona**

ESTIMULANTES

Fármacos cuyo mecanismo de acción se basa en el bloqueo de la recaptación de dopamina y noradrenalina.

Tratamiento del TDAH

- **Metilfenidato**
- **Lisdexanfetamina**



LA MELATONINA

Es una hormona producida por la glándula pineal que tiene diversas funciones en el cuerpo y especialmente en la regulación del ciclo sueño-vigilia

Tratamiento del insomnio

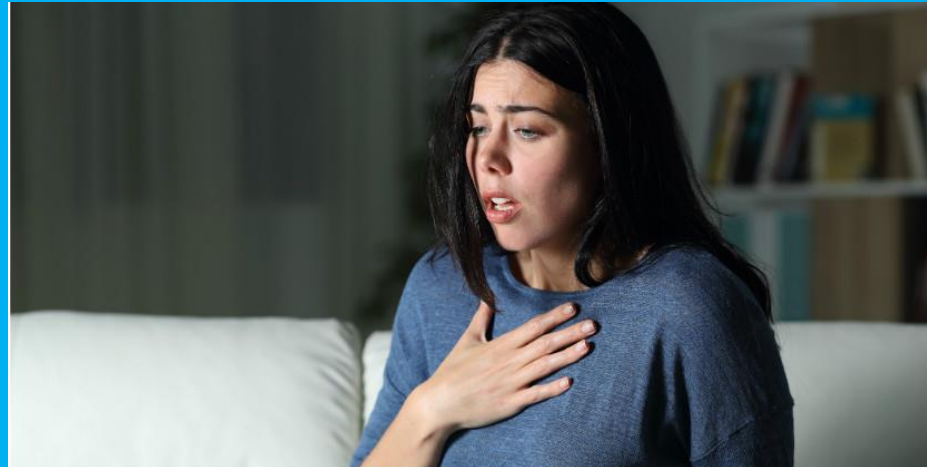
Durante la adolescencia el ritmo circadiano se reacomoda



TX DE ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad son de los trastornos más frecuentes durante la adolescencia

- **ISRS**
- **Sertralina**
- **Fluoxetina**
- **Fluvoxamina**
- **Benzodiacepinas**



¿Qué se
de pr

nta antes
maco?

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS

Nombre del niño/a, adolescente:

Nombre del padre, madre o tutor:.....

Fecha de nacimiento:

El doctor responsable del tratamiento psiquiátrico de mi hijo/a, ha hablado conmigo acerca de los problemas de mi hijo y ha recomendado los siguientes medicamentos:

<i>Nombre del medicamento</i>	<i>Rango de dosis</i>	<i>Síntomas que deben mejorar</i>
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Entiendo que la medicación es solo una parte de su tratamiento, y que además se realizan intervenciones psicoterapéuticas. El médico me ha dado información sobre los medicamentos, me ha explicado los riesgos/beneficios de tomar o no tomar los medicamentos, los riesgos/beneficios de tratamientos alternativos y los riesgos/beneficios de no hacer nada. El médico me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y me las ha respondido. Entiendo que debo informar a cualquier médico sobre los medicamentos que tomo. Entiendo también que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, consultando con mi médico.

Firma del paciente (si mayor de 12 años):

Fecha:

Firma del médico:

Fecha:

Firma del padre o madre o guardián Legal:

Fecha: