



**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 D<sub>2</sub>**



- **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

## 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:

nta antes  
maco?

