



# Salud mental en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por muchos cambios físicos, emocionales y sociales, que pueden afectar a la salud y al bienestar psicológico. Durante este periodo, los adolescentes experimentan un desarrollo acelerado, tanto a nivel físico como cognitivo. Los cambios hormonales y emocionales, el desarrollo del cerebro y la búsqueda de identidad propia pueden contribuir a la aparición de problemas de salud mental.

**Lucrecia Moreno Royo,  
Teresa López  
de Coca Pérez**

Departamento de Farmacia.  
Universidad CEU Cardenal Herrera

Durante la adolescencia, los cambios hormonales pueden producir irritabilidad, tristeza y alteraciones en la autoestima. La presión social y la aceptación en el grupo pueden provocar estrés, ansiedad y preocupación por la apariencia física y el rendimiento académico o deportivo. Las altas expectativas académicas y el miedo al fracaso también pueden desencadenar ansiedad y afectar negativamente a la salud mental. Por su parte, las relaciones interpersonales con los padres, los compañeros de clase, los amigos y las parejas pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes. Problemas en estas relaciones, conflictos familiares, acoso escolar o relaciones abusivas pueden causar estrés, ansiedad y depresión. Por último, el uso de las redes sociales puede influir negativamente en la autoestima y aumentar también la comparación social, además de la exposición al ciberacoso y al contenido inapropiado para la salud mental de los adolescentes.

Por otra parte, la conducta suicida en niños y adolescentes se ha multiplicado por 34,8 en la última década, lo que supone una tasa de crecimiento del 3,37 % (Informe Anual 2022 del Teléfono/Chat ANAR). Estos datos revelan que la conducta suicida se ha convertido en el principal motivo de consulta de los menores de edad por primera vez en casi 30 años de esta línea de ayuda.

«La conducta suicida en niños y adolescentes se ha multiplicado por 34,8 en la última década, lo que supone una tasa de crecimiento del 3,37 %»

## Tabla 1. Grupos terapéuticos y códigos ATC de los fármacos utilizados para tratar las principales enfermedades mentales

### N05A / Antipsicóticos

- Fenotiazinas con cadena lateral alifática - *Clorpromazina, Levomepromazina*
- Fenotiazinas con cadena lateral piperazínica - *Perfenazina*
- Fenotiazinas con estructura piperidínica - *Periciazina*
- Derivados de butirofenona - *Droperidol, Haloperidol*
- Derivados del indol - *Lurasidona, Sertindol, Ziprasidona*
- Derivados de tioxanteno - *Zuclopentixol*
- Derivados de difenilbutipiperidina - *Pimozida*
- Diazepinas, oxazepinas, tiazepinas y oxepinas - *Clotiapina, Loxapina, Asenapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina*
- Benzamidas - *Sulpirida, Tiaprida, Amisulprida, Levosulprida*
- Litio
- Otros antipsicóticos - *Aripiprazol, Cariprazina, Paliperidona, Risperidona*

### N05B / Ansiolíticos (N05B) Hipnóticos y sedantes (N05C)

- Acción corta - *Midazolam, Triazolam*
- Acción media - *Alprazolam, Bromazepam, Flunitrazepam, Ketazolam, Lorazepam, Lormetazepam, Nitrazepam, Oxazepam*
- Acción larga - *Clobazam, Clorazepato, Clordiazepóxido, Diazepam, Flurazepam, Medazepam, Nordiazepam*

### N06A / Antidepresivos

- Antidepresivos tricíclicos - *Amitriptilina, Clomipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Trimipramina*
- Antidepresivos heterocíclicos - *Mianserida, Maprotilina*
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) - *Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina*
- Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN) - *Reboxetina*
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) - *Venlafaxina, Desvenlafaxina, Duloxetina*
- Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN) - *Bupropión*
- Inhibidores de la monoaminoxidasa A (MAO-A) - *Moclobemida*
- Antagonistas del N-metil-D-aspartato (NMDA) - *Esketamina*
- Antagonistas serotoninérgicos (5-HT) e inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS) - *Trazodona, Nefazodona*
- Agonistas del receptor de melatonina (MT1 y MT2) - *Agomelatina*
- Antagonistas alfa 2 y del receptor 5-hidroxi-triptamina (5-HT2A) de la serotonina - *Mirtazapina*
- Multimodales: agonistas y antagonistas serotoninérgicos (5-HT) e inhibidores de la recaptación de serotonina - *Vortioxetina*
- Sistema opioide y glutaminérgico - *Tianeptina*

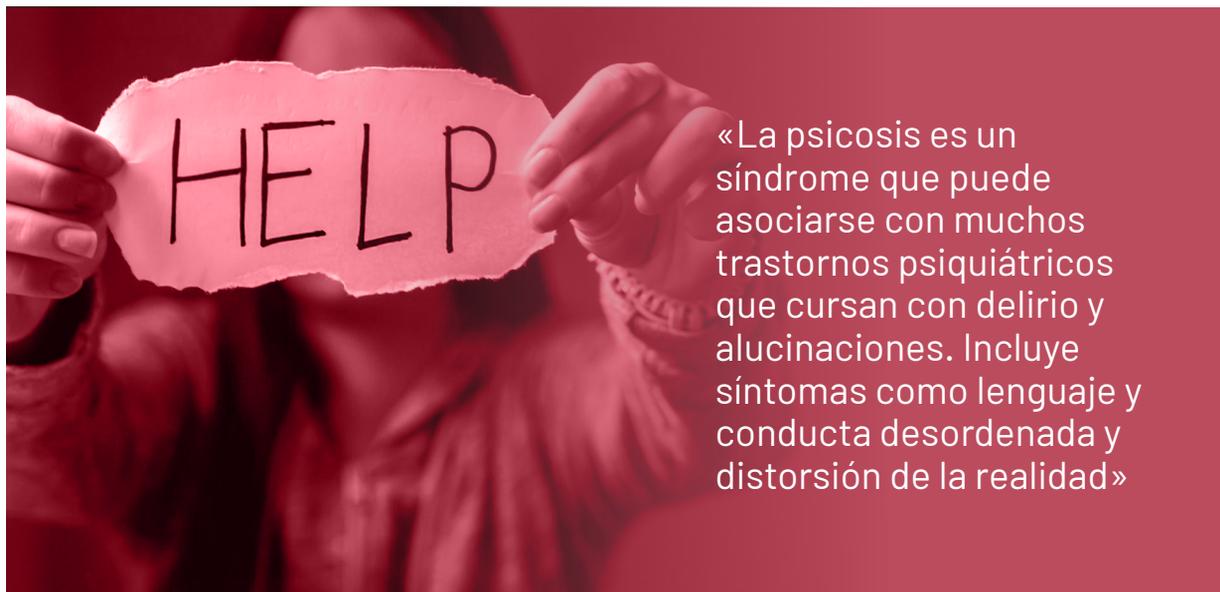
### N06B / Psicoestimulantes y nootropos

- Simpaticomiméticos de acción central - *Atomoxetina, lisdexanfetamina, metilfenidato, modafinilo*

## Principales fármacos utilizados para el tratamiento de la salud mental en la adolescencia

Las principales enfermedades mentales que debutan en la adolescencia son: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, esquizofrenia y

trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Para tratar estas patologías se utilizan los siguientes fármacos pertenecientes a los códigos ATC: N05 (antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos) y N06 (antidepresivos), como muestra la Tabla 1.



«La psicosis es un síndrome que puede asociarse con muchos trastornos psiquiátricos que cursan con delirio y alucinaciones. Incluye síntomas como lenguaje y conducta desordenada y distorsión de la realidad»

#### **N05A: Antipsicóticos. Indicaciones, mecanismo de acción y reacciones adversas**

La psicosis es un síndrome que puede asociarse con muchos trastornos psiquiátricos que cursan con delirio y alucinaciones. Incluye síntomas como lenguaje y conducta desordenada y distorsión de la realidad. La psicosis se presenta como característica definitoria de enfermedades como la esquizofrenia, el trastorno psicótico por drogas y el trastorno delirante, aunque también aparece psicosis asociada a otros trastornos, como la manía, la depresión y el trastorno cognitivo.

La esquizofrenia es la psicosis más prevalente. Es un estado mental caracterizado por la pérdida de contacto con la realidad (distorsiones del pensamiento, de la percepción, de las emociones, etc.), que afecta al 1,2 % de la población general y aumenta al 7,5 % en los adolescentes. Debuta en la adolescencia, es crónica o recidivante y habitualmente incapacitante, y se clasifica según el predominio de síntomas positivos (delirios, alucinaciones, distorsión del lenguaje, agitación) o negativos (retraimiento emocional y social, pasividad, falta de placer).

La dopamina es el principal neurotransmisor implicado en esta patología, de ahí que el tratamiento farmacológico vaya encaminado al bloqueo de receptores dopaminérgicos. Según su mecanismo de acción, los antipsicóticos se dividen en típicos y atípicos (Tabla 1):

- Los **antipsicóticos típicos** son muy efectivos en los síntomas positivos de la enfermedad. Bloquean receptores  $D_2$  en nigroestriados, y como reacciones adversas al medicamento (RAM) pueden producir reacciones extrapiramidales (REP) y síndrome neuroléptico maligno.

Las principales REP que pueden aparecer son: parkinsonismo iatrogénico, distonía aguda, acatisia, discinesia tardía y temblor perioral. Estas RAM pueden tratarse con anticolinérgicos centrales, como biperideno.

El síndrome neuroléptico maligno (SNM) es una RAM de baja incidencia, pero elevada mortalidad (20 %), que cursa con fiebre alta y convulsiones y se trata con bromocriptina, dantroleno y AINE.

La mayoría de los casos presentan una alta carga anticolinérgica (CA), a la cual son más sensibles los niños y los ancianos. A nivel periférico produce disminución de secreciones, retención de líquidos y estreñimiento, sequedad de boca y mucosas, y a nivel central puede disminuir la memoria. En la Tabla 2 se muestran los fármacos con CA elevada.

Vigilar la seguridad de los medicamentos es una obligación de los farmacéuticos, y más en RAM graves como el SNM. Para ello realizaremos un seguimiento de los síntomas que puedan aparecer en las personas que los consumen.

«Vigilar la seguridad de los medicamentos es una obligación de los farmacéuticos y más en RAM graves como el síndrome neuroléptico maligno»

«El efecto farmacológico de los antidepresivos no es inmediato, sino que requiere un periodo de latencia de 2-3 semanas, lo que induce una alta tasa de incumplimiento»

**Tabla 2. Principales reacciones adversas de los antipsicóticos y antidepresivos**

	Sedación	REP	CA	Hipotensión
<b>N05A ANTIPSICÓTICOS</b>				
Amisulprida	ND	+++	+	+++
Aripiprazol	+++	+++	+	ND
Asenapina	++	++	+	+
Cariprazina	+++	+++	+++	+
Clorpromazina	+++	++	+++	+++
Clotiapina	+++	++	+++	++
Clozapina	+++	+++	+++	ND
Droperidol	+++	+	ND	++
Haloperidol	+++	+++	+	+
Levomepromazina	+++	++	+++	++
Levosulpirida	ND	+	+	ND
Litio	ND	++	+	ND
Loxapina	ND	ND	++	+
Lurasidona	ND	+++	ND	+
Olanzapina	+++	+++	++	ND
Paliperidona	+++	+++	+	+
Perfenazina	+++	+++	++	+
Periciazina	+	+	+	++
Pimozida	+++	+++	++	ND
Quetiapina	++	ND	++	ND
Risperidona	++	+++	+	ND
Sertindol	ND	+++	ND	ND
Sulpirida	+++	+++	++	+
Tiaprida	ND	+++	ND	ND
Ziprasidona	+	+++	+	ND
Zuclopentixol	+++	+	++	+

**Tabla 2. Principales reacciones adversas de los antipsicóticos y antidepresivos**

(continuación)

	Sedación	REP	CA	Hipotensión
<b>N06A ANTIDEPRESIVOS</b>				
Agomelatina	ND	ND	++	ND
Amitriptilina	+++	+	+++	ND
Bupropión	ND	+	+	ND
Citalopram	ND	+	+	ND
Clomipramina	ND	ND	+++	ND
Desvenlafaxina	ND	ND	+	ND
Duloxetina	ND	+	+++	ND
Escitalopram	ND	+	+	ND
Fluoxetina	ND	+++	+	ND
Fluvoxamina	ND	+++	+	ND
Imipramina	+++	+	+++	ND
Maprotilina	+++	+++	++	ND
Mianserina	ND	+	ND	ND
Mirtazapina	+++	+	+	ND
Moclobemida	ND	ND	++	+
Nortriptilina	ND	+	+++	ND
Paroxetina	ND	+++	++	ND
Reboxetina	ND	ND	+++	ND
Sertralina	ND	+++	+	ND
Trazodona	ND	ND	+	ND
Venlafaxina	+++	+	+	++

N05: en rojo antipsicóticos típicos y en verde antipsicóticos atípicos.

CA: evaluación de la carga anticolinérgica; ND: no descrito; REP: reacciones extrapiramidales. (+): raramente/RAM leves; (++): ocasionalmente; (+++): frecuentemente.

## «El farmacéutico comunitario puede desempeñar un papel importante en la detección temprana, la educación sanitaria y el apoyo en la buena utilización de los medicamentos de los adolescentes en tratamiento con psicofármacos»

- Los **antipsicóticos atípicos** bloquean simultáneamente receptores de dopamina (D2) y de serotonina (5-HT<sub>2</sub>) reduciendo las REP, y son efectivos también en los síntomas negativos de la enfermedad. No obstante, sus RAM más significativas son cardiovasculares, dermatológicas, endocrinas y hematológicas.

Cabe llamar la atención acerca de **asenapina**, antipsicótico de segunda generación indicado para el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar cuyo perfil farmacocinético y farmacodinámico presenta características diferenciales con respecto al resto de los antipsicóticos. Su administración es sublingual y presenta una sedación menos acentuada con menor impacto sobre la función cognitiva, además de bajo impacto sobre el aumento de peso y la incidencia de síndrome metabólico. Está especialmente indicado en pacientes jóvenes y propensos al aumento de peso tras el tratamiento con otros antipsicóticos.

### **N05B y N05C: Ansiolíticos, hipnóticos y sedantes. Indicaciones, mecanismo de acción y reacciones adversas**

La incidencia de insomnio aumenta con la edad, hasta registrarse en un 25 % de las personas mayores de 65 años. En la adolescencia se comunica hasta en un 12 %, cifra que concuerda con los datos de ansiedad (11,8 %) en esta población, y en la mitad de los casos dichos síntomas persisten tras dos años.

Las benzodiazepinas (BZP) son el grupo terapéutico más empleado para tratar los problemas de ansiedad e insomnio, utilizando las de mayor vida media para la ansiedad, las de vida intermedia para el insomnio y las de vida media corta como inductores de la anestesia. Actúan en los receptores GABA<sub>A</sub> del sistema límbico favoreciendo la apertura de canales de cloro e hiperpolarizando a las neuronas; de esta manera las hace menos sensibles a la estimulación.

Las BZP son muy liposolubles, se absorben muy bien por vía oral y se acumulan en la grasa formando un depósito que puede permanecer días en el organismo. Sus metabolitos también son muy liposolubles, por lo que se reabsorben en los túbulos renales favoreciendo la permanencia en el organismo. Este hecho, junto a su efecto inmediato, induce al consumo, produciendo tolerancia a los efectos terapéuticos y dependencia, lo que ha llevado a la Agencia Española del Medica-

mento a emitir recomendaciones sobre la duración de los tratamientos con BZP de no superar los 3-4 meses (contando la reducción de dosis por retirada) para el tratamiento de la ansiedad y un mes para el del insomnio.

Por el hecho de acumularse en la grasa es muy importante tenerlo en cuenta en dietas de adelgazamiento rápido, muy utilizadas según modas por los adolescentes y que conllevarían un aumento de los niveles plasmáticos de BZP.

Además de las RAM de dependencia y tolerancia hay que añadir la amnesia anterógrada, que dificulta el estudio al interferir en el proceso de consolidación de la memoria. Por este motivo se las llama también la droga de los violadores.

### **N06A: Antidepresivos. Indicaciones, mecanismo de acción y reacciones adversas**

La depresión es otro de los trastornos mentales **más prevalente entre niños y adolescentes** (6,2 %). Los antidepresivos intentan paliar la deficiente neurotransmisión en el sistema nervioso central que se ha relacionado con la patología. Por lo tanto, la mayoría de los fármacos actúan inhibiendo la recaptación de monoaminas como noradrenalina (NA), serotonina (5-HT) y dopamina (DA), facilitando la concentración y duración de los neurotransmisores en el espacio sináptico para facilitar de esta manera la activación de los receptores. Otros antidepresivos, en cambio, actúan directamente como agonistas o antagonistas de los receptores postsinápticos (Tabla 1).

A diferencia de las BZP, el efecto farmacológico de los antidepresivos no es inmediato, sino que requiere un periodo de latencia de 2-3 semanas, lo que induce una alta tasa de incumplimiento. Muchas veces aparecen signos mixtos de ansiedad y depresión, por lo que durante el periodo de latencia también se administra una BZP, que se retira cuando los efectos antidepresivos comienzan a manifestarse y, de esta manera, el tratamiento empieza a tener efecto desde su inicio.

Las reacciones adversas que se manifiestan con más frecuencia son sedación, aumento de peso y efectos anticolinérgicos, principalmente con los antidepresivos tricíclicos. Habrá que tener en cuenta las interacciones farmacológicas con los que actúan mediante la 5-HT, ya que pueden avocar a un síndrome serotoninérgico con el uso concomitante de otros antidepresi-



«El farmacéutico, como experto en el medicamento, puede ser una pieza clave en la adherencia terapéutica, en la vigilancia de la seguridad del medicamento y en la información al paciente»

vos, antieméticos, opiáceos (dextrometorfano y tramadol) o hipérico.

La Food and Drug Administration (FDA) informó de que los antidepresivos pueden causar pensamientos o comportamientos suicidas en adolescentes o bien empeorarlos. No obstante, también se ha demostrado que los beneficios de los antidepresivos superan al riesgo de suicidio, indicando que las tasas de suicidio entre los niños disminuyen cuando toman antidepresivos.

No obstante, las RAM que más afectan a los adolescentes son el aumento de peso y la disfunción sexual.

#### **N06B: Psicoestimulantes y nootropos. Indicaciones, mecanismo de acción y reacciones adversas**

Los fármacos de este grupo tienen indicación para el TDAH que se diagnostica a estas edades. Cursa con falta de atención, hiperactividad e impulsividad, que afectan de manera negativa al rendimiento académico. Metilfenidato constituye la primera línea de tratamiento y genera menos RAM que modafinilo y lisdexanfetamina (derivados anfetamínicos). Atomoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de NA utilizado como segunda elección.

Es importante monitorizar el crecimiento y la tolerancia cardiovascular en tratamientos a largo plazo.

#### **Abordaje de la salud mental en la adolescencia desde la farmacia comunitaria**

El farmacéutico comunitario puede desempeñar un papel importante en la detección temprana, la educación sanitaria y el apoyo en la buena utilización de los medicamentos de los adolescentes en tratamiento con psicofármacos.

- **Educación y concienciación:** proporcionando material educativo sobre salud mental dirigido a adolescentes y a sus familias. Esto puede incluir folletos, carteles o se-

siones informativas sobre las enfermedades mentales más comunes en la adolescencia, sus síntomas y la importancia de buscar ayuda profesional. Esta acción ayuda a desestigmatizar las enfermedades psiquiátricas.

- **Detección y derivación a medicina especializada:** los farmacéuticos pueden estar atentos a las señales de alerta de posibles problemas de salud mental en los adolescentes que visitan la farmacia, o a las preocupaciones referidas por sus progenitores y familiares. Se pueden utilizar cuestionarios breves (para ansiedad, depresión, estrés...) que permiten identificar posibles síntomas y derivar a los jóvenes y a sus familiares a especialistas en salud mental para una evaluación más completa.
- **Apoyo en el uso de medicamentos:** los farmacéuticos pueden desempeñar un papel crucial al proporcionar información sobre los medicamentos recetados, sus posibles efectos secundarios y pautas de uso adecuadas. También pueden ofrecer consejos sobre la adherencia al tratamiento y responder preguntas relacionadas.
- **Remisión a recursos y servicios:** las farmacias comunitarias pueden colaborar con otros proveedores de salud mental y organizaciones locales para facilitar la remisión a servicios de apoyo adicionales. Esto puede incluir servicios de psicoterapia, grupos de apoyo, programas de intervención temprana u otras intervenciones comunitarias.

El apoyo psicológico es fundamental, así como el diagnóstico precoz para iniciar lo antes posible la terapia farmacológica. Los fármacos se utilizarán en función de los síntomas predominantes, ya que pueden coexistir varios síntomas (insomnio, ansiedad, depresión y estrés, entre otros). El farmacéutico, como experto en el medicamento, puede ser una pieza clave en la adherencia terapéutica, en la vigilancia de la seguridad del medicamento y en la información al paciente. ●