



Farmacología de los Trastornos del Estado de Ánimo y Emocionales

Un Enfoque de Enfermería: El Equilibrio Neurológico

Guía Clínica Visual



DEPRESIÓN MAYOR

↓ Estado: Déficit Químico

- Baja energía, hipoactividad.

↑ **Objetivo:** Elevar serotonina y noradrenalina.



TRASTORNO BIPOLAR

⚖ Estado: Péndulo Anímico

- Oscilación extrema entre manía y depresión.

🧠 **Objetivo:** Estabilizar la excitabilidad neuronal.



TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

🧠 Estado: Caos Atencional

- Impulsividad, falta de enfoque.

➡ **Objetivo:** Canalizar y activar el sistema reticular.

Criterios Diagnósticos (DSM-IV)



Síntomas Principales (>2 semanas)
Estado de ánimo deprimido continuo.



Impacto Físico
Alteraciones del sueño, cansancio extremo, dolor digestivo/articular vago, cambios de apetito.



Impacto Cognitivo
Incapacidad para concentrarse, sentimientos de culpa/desesperanza, obsesión con la muerte (riesgo de suicidio).

Contexto Demográfico (Radares de Riesgo)



Depresión Puerperal
Afecta hasta al 10% de las madres primerizas (primeros 6 meses).



Trastorno Afectivo Estacional (TAE)
Vinculado a la reducción de melatonina en meses oscuros.



Factores Socioculturales
Riesgo de estigma en diversas comunidades, lo que retrasa la búsqueda de tratamiento médico y favorece la automedicación.

El Problema

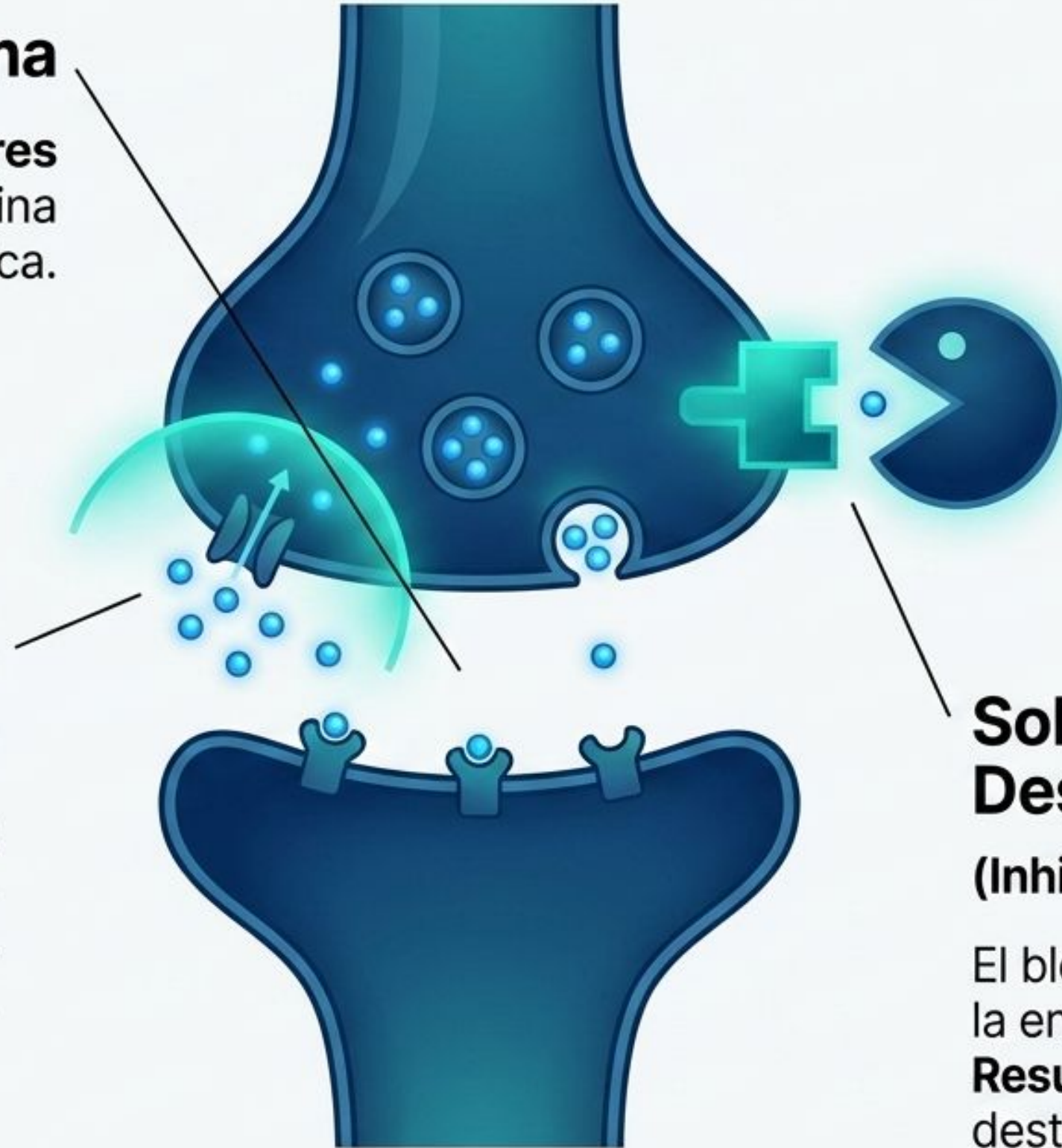
Déficit de neurotransmisores
(Noradrenalina [NA] y Serotonina [5-HT]) en la hendidura sináptica.

Solución Mecánica 1: Bloquear la Salida

(Inhibición de Recaptación)

Los ISRS / ATC impiden que los neurotransmisores regresen.

Resultado: Más 5-HT/NA permanece activo.



Solución Mecánica 2: Desarmar el Reciclaje

(Inhibición Enzimática)

El bloqueador IMAO neutraliza la enzima MAO.

Resultado: Prevención de la destrucción del neurotransmisor.

Clase de Fármaco	Fármaco Prototípico	Mecanismo de Acción	Perfil de Seguridad y Efectos
ISRS (Primera Línea)	Sertralina, Fluoxetina, Escitalopram.	Inhibición selectiva de recaptación de serotonina.	Alto margen de seguridad. Menos efectos autonómicos. Riesgo de disfunción sexual (70%) y aumento de peso.
Atípicos / IRSN	Duloxetina, Venlafaxina, Bupropión.	Inhibición de recaptación de serotonina y noradrenalina (o DA).	Útiles para dolor neuropático (Duloxetina) o cese del tabaquismo (Bupropión).
ATC (Tricíclicos)	Imipramina, Amitriptilina.	Inhiben recaptación de NA y 5-HT (no selectivos).	Efectos anticolinérgicos severos, sedación, cardiotoxicidad. Riesgo alto en sobredosis.
IMAO (Reserva)	Fenelcina.	Inhiben la enzima monoaminooxidasa.	Alta eficacia pero bajísimo margen de seguridad. Interacciones letales con alimentos y fármacos.

Sertralina: Tomar por la mañana;
mezclar concentrado con agua/jugo.

Duloxetina / Venlafaxina: Acción dual
5-HT y NA.

Alerta Roja: Síndrome Serotoninérgico (SS)

Cambios mentales
(confusión, ansiedad)

Hipertensión

Causa: Acumulación tóxica de
serotonina (ej. combinar ISRS
con IMAO, Litio o Hipérico/Hierba
de San Juan).

Temblores y Ataxia

Sudoración profunda
e Hiperpirexia
(fiebre extrema)

Danger

Threat Gauge

Intervención: Suspender fármaco inmediatamente, dar soporte
respiratorio y relajantes musculares si es grave.

ATC (Imipramina)



Efectos Anticolinérgicos: Sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria (peligro en hipertrofia prostática).



Alerta Crítica: Cardiotoxicidad y disminución del umbral de convulsiones. No usar en recuperación aguda de infarto de miocardio.

IMAO (Fenelcina)



Peligro: Tiramina

Crisis Hipertensiva: Si se consume tiramina, se libera noradrenalina repentinamente, causando hipertensión aguda, riesgo de infarto o ACV.

Alimentos Estrictamente Prohibidos: Quesos curados, vino tinto, embutidos (salami, mortadela), hígado, extractos de levadura, salsa de soja.

El Proceso de Enfermería: Antidepresivos



Evaluar

(Ojos en el Paciente)

Riesgo de Suicidio:

Riesgo máximo cuando la energía física regresa (a las 2-3 semanas) antes de que el estado de ánimo mejore por completo.

Historial: Descartar uso de depresores del SNC, alcohol, o cambios hormonales.



Monitorizar

(Signos Vitales y Laboratorio)

Efectos Autonómicos:

Presión arterial (hipotensión ortostática en ATC), peso inicial (para control de ganancia).

Función Hepática: Los ISRS se metabolizan en el hígado; controlar enzimas.



Educación

(Instrucciones al Paciente)

Línea de Tiempo: Explicar que la eficacia terapéutica máxima tarda de 2 a 6 semanas.

Adherencia: No interrumpir bruscamente para evitar síndromes de abstinencia o rebote de disforia.

Interacciones: Prohibido automedicarse con fitoterapia (Ej. Hipérico).

Episodio Depresivo



- Letargo profundo



- Desesperanza



- Exceso de sueño



- Incapacidad para concentrarse



Manía e Hipomanía



- Autoestima exagerada / grandiosidad



- Disminución drástica de la necesidad de dormir (ej. 3 horas)



- Fuga de ideas y habla acelerada (locuacidad)



- Implicación excesiva en actividades de alto riesgo (compras, sexualidad)

El Objetivo Terapéutico: Amortiguar el péndulo y estabilizar la excitabilidad neuronal sin sedar al paciente.

El Estándar de Oro (Litio)



Mecanismo: Altera la síntesis, liberación y recaptación de dopamina, noradrenalina y serotonina.

Efecto: Mejora la concentración y autocuidado en 2-3 semanas sin efectos sedantes en individuos sin trastorno bipolar.

Nota Clínica: Categoría D para gestantes.

Fármacos Anticonvulsivos (Uso Off-Label)



Por qué se usan: Moderan los síntomas maníacos cuando el litio no es suficiente o está contraindicado.

Prototipos: Ácido Valproico, Carbamacepina, Lamotrigina.

Terapia Combinada: Frecuentemente requiere benzodiacepinas para fases maníacas agudas o ATC/Bupropión para fases depresivas.

El litio actúa como el sodio. Si hay sudoración excesiva, deshidratación o dieta sin sal, los riñones retienen el litio.

Signos Tempranos:
Diarrea, letargo,
debilidad muscular, habla
titubeante, ataxia.

0.6 - 1.5 mEq/L
Un índice terapéutico
extremadamente estrecho

Niveles de Litio

TOXICIDAD

Sodio (Na^+) y Agua

El Proceso de Enfermería: Trastorno Bipolar



Evaluar

(Ojos en el Paciente)

Toxicidad: Vigilar activamente síntomas de toxicidad (edema, hipotensión, convulsiones).

Estado Mental: Confirmar ausencia ausencia de ideación suicida y evaluar mejoría en el sueño y autocuidado.



Monitorizar

(Signos Vitales y Laboratorio)

Equilibrio Hídrico: Pesar al paciente diariamente; controlar estrictamente la función renal y cardiovascular (ECG).

Niveles Séricos: Monitorizar niveles de litio cada 1-3 días al inicio, luego cada 2-3 meses.



Educar

(Instrucciones al Paciente)

Dieta Estricta: No alterar el consumo de sal. Ingerir 1 a 1.5 Litros de agua diarios.

Evitar Deshidratación: Limitar el consumo de cafeína y evitar diuréticos; precaución con la sudoración excesiva.

El Caos Atencional (TDAH)



Dificultad para seguir instrucciones



Hiperactividad motora



Impulsividad



Incapacidad para filtrar estímulos irrelevantes

La Paradoja del Enfoque (Estimulantes del SNC)



Sistema de Activación Reticular (SARA)

Mecanismo del Metilfenidato:

Paradójicamente, un estimulante relaja al niño. Activa el SARA liberando dopamina y noradrenalina, lo que enciende los centros de concentración y filtra el ruido de fondo.

Alternativa No Estimulante:

Atomoxetina (Inhibidor de recaptación de noradrenalina) - útil para familias que rechazan medicamentos del Grupo II.

El Proceso de Enfermería: TDAH



Evaluar

(Ojos en el Paciente)

Perfil Físico: Metilfenidato está contraindicado en casos de enfermedad cardiovascular, hipertensión severa o trastornos convulsivos.

Crecimiento: Evaluar la pérdida de peso debido a la anorexia inducida por la medicación.



Monitorizar

(Signos Vitales y Laboratorio)

Curvas de Crecimiento: Monitorizar altura y peso semanalmente en niños.

Patrones de Sueño: Vigilar insomnio (el fármaco no debe administrarse después de las 4 p.m.).



Educar

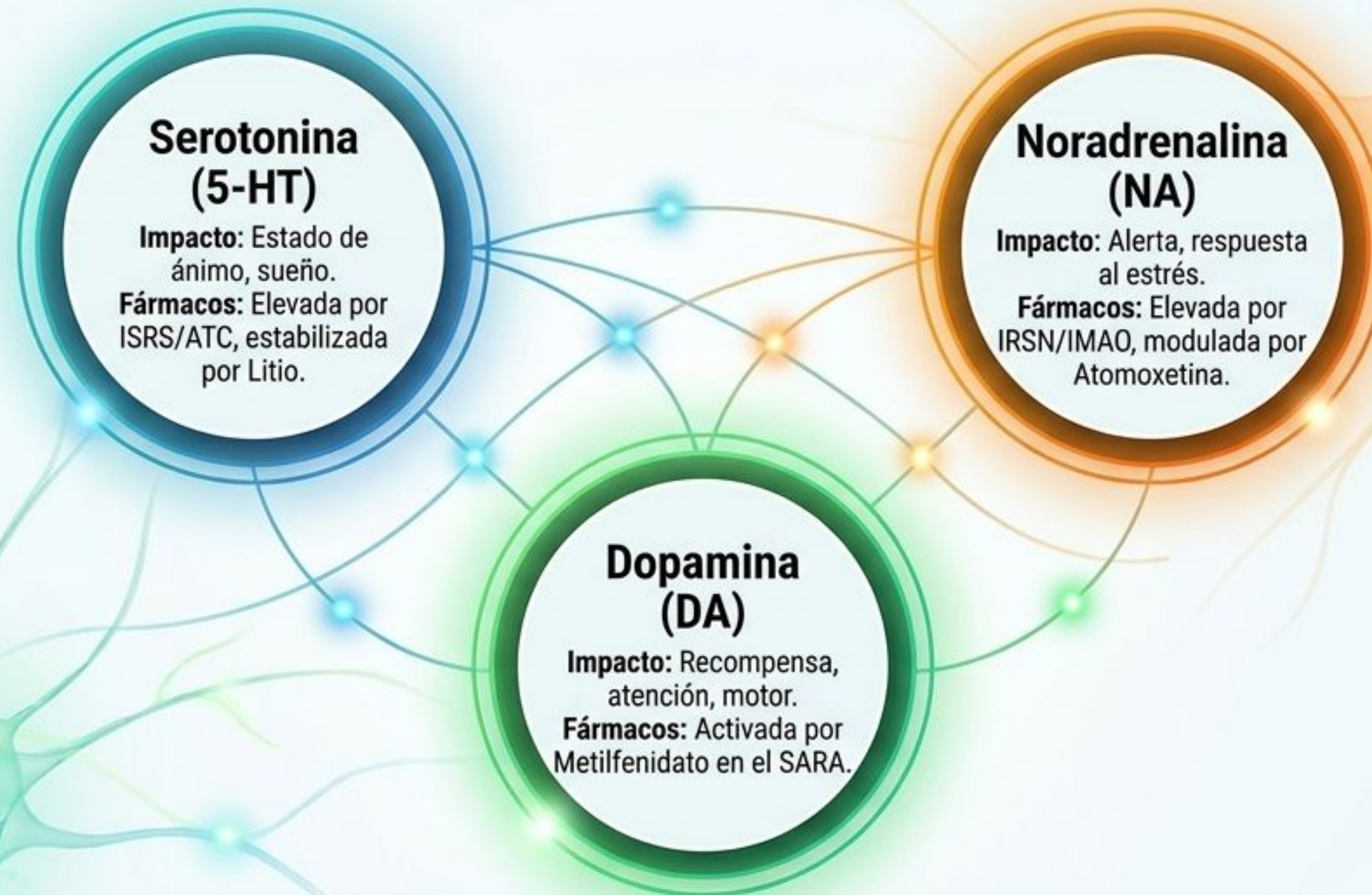
(Instrucciones al Paciente)

Nutrición: Tomar el fármaco con las comidas; ofrecer tentempiés hipercalóricos frecuentes.

Vacaciones del Fármaco: Programar descansos periódicos para permitir crecimiento y evaluar dependencia.

Entorno Escolar: Navegar políticas de Tolerancia Cero (requiere recetas originales y notas médicas).

El Mapa de los Neurotransmisores



El papel de enfermería no es simplemente administrar píldoras, sino monitorear y proteger el delicado equilibrio de este ecosistema neuroquímico.