

Salud Mental



La Salud Mental
es Vital[®]

La Salud Mental
es Vital[®]

El **22%** de las
MUJERES en México
padecen **INSOMNIO**.⁶

La **DEPRESIÓN**
es el principal problema de
Salud Mental en MUJERES
en edad reproductiva.⁷

En
MUJERES
EMBARAZADAS,

la **ANSIEDAD** puede
causar partos más largos y
más complicados, efectos
adversos perinatales o
afectar el desarrollo del feto.⁸



Portafolio de Soluciones Salud Mental

MARCAS	PRESENTACIONES	POSOLOGÍA	TRASTORNO DE ANSIEDAD	TRASTORNO DE PÁNICO	INSOMNIO	EPILEPSIA	DEPRESIÓN	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	BULIMIA NERVIOSA	TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	FOBIA SOCIAL	MIGRAÑA	TRATAMIENTO COADYUVANTE DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL	DOLORES NEUROPÁTICOS	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	MARCO LEGISLATIVO EN ADULTOS
Klodex Clonazepam Tabletas: 116M2018 SSA II Solución: 248M2018 SSA II	2 mg caja con 30 y 100 tabletas birranuradas.	0.5 - 2 mg/día. ¹ Inicial: 0.25 mg. 2 veces al día. (0.5 mg/día) Mantenimiento: 1 mg 2 veces al día. (2 mg/día) Máxima: 2 mg. 2 veces al día. (4 mg/día)	✓														
	2.5 mg/mL caja con frasco gotero con 10mL .	0.5 - 2 mg. ² Inicial (adultos): 1.5 mg/día dividida en 3 dosis. Mantenimiento: 3 - 6 mg/día. Máxima: 20 mg/día.															
Farmapram [®] Alprazolam 420M2001 SSA II	0.25 mg caja con 30 tabletas ranuradas.	Inicial: 0.25 - 0.50 mg/día dividida en 3 dosis. Usual: 0.50 - 4.0 mg/día en dosis divididas. Máxima: 4.0 mg/día. ²	✓														
	0.50 mg caja con 30 y 90 tabletas ranuradas.	Inicial: 1.5 mg. dividida en 3 dosis. Incrementos de 1 mg. o menos cada 3 o 4 días hasta alcanzar la eficacia deseada. Se pueden requerir hasta 10 mg/día. ²		✓													
	0.50 mg caja con 30 y 90 tabletas ranuradas. 2.0 mg caja con frasco con 30 tabletas con triple ranura.	0.25 - 0.50 mg. ²				✓											
Blameno [®] Bromazepam 151M2020 SSA II	3 mg caja con 30 tabletas ranuradas.	Dosis promedio para terapia ambulatoria: 1.5 - 3 mg hasta 3 veces al día. Casos severos, especialmente en hospital: 6 - 12 mg 2 o 3 veces al día. 1.5 - 3 mg. ²	✓		✓												
Ifafonal [®] Diazepam 75015 SSA II	10 mg caja con 20 tabletas ranuradas.	Inicial: 5 - 10 mg/día. Usual: 5 - 20 mg/día. 5 - 10 mg. ²	✓			✓											
	20 mg caja con 28 tabletas ranuradas. 20 mg caja con 14 y 28 cápsulas.	20 - 80 mg/día. ² Recomendada: 20 - 60 mg/día. Inicial: 10mg/día. En 5 días se duplica la dosis. Recomendada: 20 - 40 mg/día. ⁴ 60 mg/día. 20 mg/día de forma continua o intermitente. <i>Pueden requerirse dosis de 10 a 20 mg para obtener la respuesta deseada.</i> Dosis terapéutica habitual: 50 mg/día.*	✓				✓										
Tressvin [®] Sertralina 026M2009 SSA IV	50 mg caja con 14 y 28 tabletas ranuradas.	Inicial: 25 mg/día. En una semana se incrementa a 50 mg/día.* 50 - 100 mg/día de forma continua o intermitente. ⁵ <i>*Debe administrarse en una sola toma diaria. La dosis puede incrementarse con intervalos mínimos de una semana, hasta una dosis máxima de 200 mg/día.</i>		✓								✓	✓				
Movuren [®] Levetiracetam Tabletas: 267M2015 SSA IV Solución: 181M2020 SSA IV	500 mg caja con 30 y 60 tabletas ranuradas.	Mayores de 12 años (>50 kg de peso) y mayores de 18 años. Inicial: 500 mg 2 veces al día, esta dosis puede ser iniciada desde el primer día de tratamiento dependiendo de la respuesta clínica y de la tolerancia la dosis diaria se puede incrementar hasta 1500 mg 2 veces al día, el ajuste de la dosis puede realizarse con incrementos o decrementos de 500 mg cada dos a cuatro semanas.				✓											
	100 mg/mL caja con frasco con 150 mL y medida dosificadora.	Niños y adolescentes de 4 a 17 años (<50 kg de peso). Inicial: 10 mg/kg de peso 2 veces al día, dependiendo de la respuesta clínica y la tolerabilidad, la dosis puede incrementarse hasta 30 mg/kg de peso 2 veces al día, los ajustes de la dosis no deben exceder los incrementos o decrementos de 10 mg/kg 2 veces al día cada dos semanas.				✓											
nabian-k [®] Topiramato 405M2016 SSA IV	25 mg caja con frasco con 20 tabletas.	Inicial (Monoterapia): 25 mg. cada noche por una semana. Después la dosis puede ser incrementada en intervalos de 1 - 2 semanas con 25 o 50 mg/día dividida en 2 dosis.				✓											
	100 mg caja con frasco con 20 tabletas ranuradas.	Inicial: 25 mg por la noche, incrementando 25 mg semanalmente hasta llegar al rango de dosis recomendada. Dosis promedio: 100 mg/día dividida en 2 dosis. Inicial: 25 mg por la noche, aumentar la dosis semanalmente hasta llegar a la dosis máxima tolerada. Máxima: 300 mg/día dividida en 2 dosis.											✓				
Ceutilac [®] Pregabalina 196M2014 SSA IV	75 mg caja con 28 cápsulas.	Inicial: 150 mg/día dividida en 2 o 3 dosis. Se pueden incrementar a 300 mg/día después de 3 a 7 días y si fuese necesario una dosis máxima de 600 mg/día después de un intervalo adicional de 7 días.				✓										✓	
	150 mg caja con 28 cápsulas.	Inicial: 150 mg/día dividida en 2 o 3 dosis. Se pueden incrementar a 300 mg/día después de 7 días y si fuese necesario una dosis máxima de 600 mg/día después de un intervalo adicional de 7 días. Inicial: 150 mg/día dividida en 2 o 3 dosis. Se pueden incrementar a 300 mg/día después de 7 días, se puede incrementar a 450 mg/día tras una semana adicional y se puede alcanzar una dosis máxima de 600 mg/día después de una semana adicional. <i>La interrupción de tratamiento se debe hacer de forma gradual durante un período mínimo de una semana.</i>				✓											
Butronin [®] Metilfenidato 149M2020 SSA II	10 mg caja con 30 tabletas ranuradas.	Inicial: 5 - 10 mg 1 o 2 veces al día. Incrementos semanales de 5 - 10 mg. No debe excederse 60 mg/día. Inicial: 10 mg 2 veces al día.* Incrementos semanales de 5 - 10 mg. <i>*En algunos pacientes una dosis de 10 a 15 mg/día puede ser suficiente.</i>															✓

Material exclusivo para el profesional de la salud.

REFERENCIAS:

1- Jiménez-Gencí A, Guisasaos D. Trastorno por Insomnio. En: Jiménez-Gencí A. Guía Clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. 2a ed. Ciudad de México, México. APM ediciones y convenciones en psiquiatría; 2017. pp 47-58. 2- Molina A, Flores GL, Ahumada G, Rangel O. Trastorno de Ansiedad generalizada en Adultos. En: De la Peña FR. Compendio de Guías clínicas en psiquiatría. 1 ed. Ciudad de México, México. APM ediciones y convenciones en psiquiatría; 2017. pp 49-68. 3- Stahl SM. En: Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology. Prescribers's guide. Sixth edition. United Kingdom. Cambridge University Press; 2017. Alprazolam pp 11-16; Fluoxetine pp 217-222. 4- Méquez A. Trastorno Disfórico Premenstrual. SAGE. 2007. 141p. 36-45. <http://www.sagepub.org/ark:/v1/1/19183/n12007/n12007/n12007.pdf>. 5- Cabeza León E, Quiroga MP. Trastorno de pánico en Adultos. En: De la Peña FR. Compendio de Guías clínicas en psiquiatría. 1 ed. Ciudad de México, México. APM ediciones y convenciones en psiquiatría; 2017. pp 69-80. 6- Guerrero-Zúñiga S, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, et al. Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. Salud Pública Mex. 2016;58(3):371-376. 7- Castro F, Pisco JM, Millitosa A, Álvarez B. Síndromología depresiva en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo. Salud Pública Mex. 2016;58(3):371-376. 8- Wedel HK. Depression, anxiety and distraction tandem in the embryo. Rev Med Emerg. 2018;31(3):8.



Salud Mental

un equipo por la vida