



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 INVESTIGACION
 09/30/02 TO 09/30/02
 03/11/02

MED.
 Tesis
 A 639e
 2006
 8

CAPITULO I

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

COMITÉ NACIONAL DE INTERACCION DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACION

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS

- 2.1. Importancia _____ 2
- 2.2. Importancia _____ 2
- 2.3. Importancia _____ 3
- 3. OBJETIVOS _____ 4
- 4. Objetivo general _____ 4
- 5. Objetivos específicos _____ 4

CAPITULO II

- 1. HIPOTESIS _____ 5
- 2. MARCO TEORICO _____ 5
- 2.1. Depresión _____ 5
- 2.2. Epidemiología _____ 6

Eficacia clínica de la dosis única semanal de fluoxetina de deposito, en comparación con las dosis diaria de fluoxetina e imipramina

- 2.3. Estado Civil _____ 6
- 2.4. Factores biológicos _____ 7
- 2.5. Regulación neuroendocrina _____ 7
- 2.6. Tratamiento del sueño _____ 7
- 2.7. Ritmo circadiano _____ 9
- 2.8. Factores genéticos _____ 9
- 2.9. Estudios familiares _____ 9
- 2.10. Factores psicosociales _____ 9
- 2.11. Adaptación vital y estrés ambiental _____ 9
- 2.12. Ansiedad _____ 9
- 3. Clasificación diagnóstica _____ 9
- 4. Tratamiento de la depresión _____ 9
- 4.1. Esquema de tratamiento _____ 9
- 4.1.1. La desfluoxetina de liberación _____ 9
- 4.1.2. Farmacología de la desfluoxetina _____ 9
- 4.1.3. Farmacología de la fluoxetina _____ 9
- 4.2. Imipramina _____ 9
- 4.2.1. Farmacología _____ 9
- 4.2.2. Farmacología _____ 9
- 4.2.3. Controversias y perspectivas _____ 9
- 4.2.4. Efectos adversos _____ 9
- 5. Fluoxetina _____ 9
- 5.1. Farmacología _____ 9
- 5.2. Farmacología _____ 9
- 5.3. Farmacología _____ 9
- 5.4. Farmacología _____ 9

AUTOR: Dra. Gacet M. Apaza Alcaraz

TUTOR. Dr. Jhonny Durandal Montaña

Dr. Jhonny Durandal Montaña
 DIRECTOR MEDICO
 D-151 D-37
 INSTITUTO PSIQUIATRICO "SAN JUAN DE DIOS"
 Cochabamba - Bolivia

COCHABAMBA – BOLIVIA.

Dra. Jenny Vera Lafuente
 MEDICO - PSIQUIATRA
 V-422 V-90
 Instituto Psiquiatrico "San Juan de Dios"
 Dr. Bca

1. MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO I

| | |
|---|---|
| 1. INTRODUCCION | 1 |
| 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA | 2 |
| 2.1. Antecedentes | 2 |
| 2.2. Definición | 2 |
| 2.3. Importancia | 3 |
| 3. OBJETIVOS | 4 |
| 4. Objetivo general | 4 |
| 5. Objetivos específicos | 4 |

CAPITULO II

| | |
|---|----|
| 1. HIPOTESIS | 5 |
| 2. MARCO TEORICO | 5 |
| 2.1. Depresión | 5 |
| 2.2. Epidemiología | 5 |
| 2.2.1. Sexo | 6 |
| 2.2.2. Edad | 6 |
| 2.2.3. Estado Civil | 6 |
| 2.2.4. Consideraciones socioeconómicas y culturales | 6 |
| 2.3. Etiología | 6 |
| 2.3.1. Factores biológicos | 7 |
| 2.3.2. Aminas Biogenas | 7 |
| 2.3.3. Otros factores neurobioquimicos | 7 |
| 2.3.4. Regulación neuroendocrina | 7 |
| 2.3.5. Trastornos del sueño | 7 |
| 2.3.6. Ritmo circadiano | 8 |
| 2.3.7. Factores genéticos | 8 |
| 2.3.8. Estudios familiares | 8 |
| 2.3.9. Factores psicosociales | 8 |
| 2.3.9.1. Acontecimientos vitales y estrés ambiental | 8 |
| 2.3.9.2. Familia | 8 |
| 3. Clasificación diagnóstica | 9 |
| 4. Tratamiento de la depresión | 18 |
| 4.1.1. Esquema de tratamiento | 19 |
| 4.1.1.1. La farmacoterapia de fase aguda | 19 |
| 4.1.1.2. Farmacoterapia de la fase de continuación | 19 |
| 4.1.1.3. Farmacoterapia de la fase de prevención o profilaxis | 19 |
| 4.1.2. Imipramina | 20 |
| 4.1.2.1. Farmacodinamia | 20 |
| 4.1.2.2. Farmacocinética | 20 |
| 4.1.2.3. Contraindicaciones y precauciones | 21 |
| 4.1.2.4. Efectos adversos | 21 |
| 4.1.3. Fluoxetina | 22 |
| 4.1.3.1. Farmacodinamia | 22 |
| 4.1.3.2. Farmacocinética | 23 |
| 4.1.3.3. Contraindicaciones y precauciones | 24 |
| 4.1.3.4. Efectos adversos | 25 |
| 4.1.3.5. Advertencias | 25 |
| 4.1.4. Fluoxetina en toma única semanal | 26 |

CAPITULO III

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. MARCO METODOLÓGICO | 27 |
| 1.1 Método | 27 |
| 1.1.1 Tipo de investigación | 27 |
| 1.1.2 Población | 28 |
| 1.1.3 Variables | 28 |
| 1.1.4 Método de recolección de datos | 29 |
| 1.1.4.1 Inventario de Beck | 28 |
| 1.1.4.2 Escala de Hamilton | 30 |

CAPITULO IV

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. Análisis de la información | 31 |
| 2. Resultados | 31 |
| 3. Conclusión | 42 |
| 4. Recomendaciones | 43 |

CAPITULO V

| | |
|-----------------|----|
| 1. Bibliografía | 44 |
|-----------------|----|

clínica y la tolerabilidad al tratamiento de los dos primeros grupos con un tercer grupo que

Eficacia clínica de la dosis única semanal de fluoxetina de depósito, en comparación con las dosis diaria de fluoxetina e imipramina

2-DEFINICION DEL PROBLEMA

CAPITULO I

2.1 ANTECEDENTES

1.- INTRODUCCION

Los trastornos mentales son una de las causas principales de sufrimiento e incapacidad en el mundo, con mayor impacto socio-económico e incidencia en la calidad de vida de los pacientes.

Su percepción ha evolucionado mucho en los últimos siglos. Ha contribuido al conocimiento acerca del manejo de estas enfermedades a la mayor información y a la adecuación de los servicios sanitarios para el tratamiento y control de los pacientes. Por otra parte, la aparición de medicamentos altamente eficaces y cada vez más seguros, hoy permite a los pacientes recuperar la capacidad para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria y recuperar sus funciones sociales y laborales más rápidamente, permitiendo su integración social.

Tomando en cuenta todos estos parámetros y que la mayoría de los pacientes sienten temor ante la perspectiva de tener que recibir remedios por un largo tiempo se hace importante la búsqueda de fármacos que ofrezcan mayor expectativa de mejorar tolerancia y la respuesta al tratamiento de mantenimiento. Ha ingresado al mercado nacional un antidepresivo de depósito que ofrece estas expectativas por la comodidad de su toma semanal.

Para realizar este estudio se conformaron tres grupos de pacientes que ingresaban a un periodo de tratamiento de manutención, se comparo la evolución

clínica y la tolerabilidad al tratamiento de los dos primeros grupos con un tercer grupo que recibió este medicamento de depósito.

2.-DEFINICION DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

La depresión es un trastorno con alto índice de frecuencia en la consulta diaria. Muchos pacientes no logran cumplir con el tiempo de tratamiento recomendado. Se considera actualmente que de cada diez pacientes que llegan al consultorio siendo las mayores razones por las que abandonan el tratamiento: medico general, uno lo padece.

Las manifestaciones más características de la depresión se conocen desde la antigüedad, pero cada vez se nos presenta con diferentes perspectivas y distintos retos. El problema de la depresión no sólo atañe al campo de la psiquiatría, sino a la medicina en general y a la sociedad y lo que es más importante a las personas.

Ninguna enfermedad mental y muy pocas enfermedades médicas conllevan un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. En la Caja Petrolera de Salud representan casi un 90 % de las consultas mensuales en psiquiatría. Teniendo también un porcentaje elevado en el Instituto Psiquiátrico

San Juan de Dios.

2.2 DEFINICION

La depresión, es una alteración en la esfera del humor, que puede surgir de esta sociedad fundamentalmente competitiva, donde las exigencias son cada vez mayores y, la inseguridad se está incrementando de sobremanera en todos los niveles. La depresión afecta preponderantemente a los que por sus estructuras psíquicas son más vulnerables.

Es un trastorno muy frecuente, y aparentemente en progresivo aumento. La relevancia de su frecuencia cobra un significado mayor si se tiene en cuenta que este trastorno genera una discapacidad funcional importante, superior a la mayoría de las enfermedades médicas crónicas. Siendo su tratamiento largo y que requiere un riguroso cumplimiento.

Muchos pacientes no logran cumplir con el tiempo de tratamiento recomendado, siendo las mayores razones por las que abandonan el tratamiento:

Por que se sienten mejor 55%

Efectos adversos 23%

Miedo a hacerse dependientes 10%

Disconfort 10%

Falta de eficacia 10%

"Yo voy a salir solo" 9% (*Lin Eh, et al Med Care 1995;33 (1): 67:74*)

2.3 IMPORTANCIA

Lo que busca este trabajo es ver si con un remedio de toma semanal se puede conseguir la misma eficacia clínica que la que se puede conseguir con los tratamientos tradicionales de toma diaria, pero mejorando el apego al mismo y brindando mayor comodidad y menores efectos colaterales.

Se pudo realizar esta investigación previa aceptación firmada (documento, compromiso de aceptación) de los pacientes preliminarmente seleccionados que habían salido de su periodo agudo de depresión y cumplían los criterios de

ingresar a una etapa de mantenimiento en su tratamiento tomando fluoxetina, o imipramina. semanal.

Comparar la magnitud de los efectos secundarios según los tipos de La fluoxetina y la imipramina se han convertido en remedios muy usados en la psiquiatría por su eficacia y su bajo costo económico, habiendo otras posibilidades para los casos refractarios a estos fármacos.

3.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia clínica y la tolerabilidad, durante el tratamiento de mantenimiento con fluoxetina e imipramina en toma diaria, en comparación con la fluoxetina en toma semanal.

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la eficacia de la fluoxetina 20 mg en toma diaria al inicio del tratamiento de mantenimiento.
- Evaluar la eficacia de la imipramina 75 mg en toma diaria al inicio del tratamiento de mantenimiento.
- Evaluar la eficacia de la fluoxetina 90 mg en toma semanal al inicio del tratamiento de mantenimiento.
- Comparar la eficacia de los tipos de tratamiento.
- Describir la magnitud de los efectos secundarios de la fluoxetina 20 mg en toma diaria.
- Describir la magnitud de los efectos secundarios de la imipramina 75 mg en toma diaria.

- Describir la magnitud de los efectos secundarios de la fluoxetina 90 mg en toma semanal.
- Comparar la magnitud de los efectos secundarios según los tipos de tratamiento.

CAPITULO II

1.- HIPOTESIS

La fluoxetina de toma única semanal tiene mayor eficacia y mejor tolerancia durante el tratamiento de mantenimiento en relación a la fluoxetina e imipramina en toma diaria, por lo que se perfila como la mejor opción para esta fase del tratamiento en la depresión.

2.-MARCO TEORICO

2.1 Depresión

Los términos depresión y melancolía, y otros emparentados con ellos, han sido utilizados durante más de dos milenios en relación con toda una serie de diferentes estados de aflicción.

Sentirse melancólico o deprimido no supone necesariamente un estado patológico. Sólo cuando éstos sentimientos se prolongan o se agravan pueden empezar a ser valorados como patológicos, e incluso entonces tendrán que ir acompañados de otros síntomas para que sean calificados como tales.

Desde una perspectiva clínica, el término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad.

2.2 .Epidemiología