



67A 11226  
24  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**"PRESCRIPCION Y DOSIFICACION DE FARMACOS  
ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DE LA  
TERCERA EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 21".**

**TESIS DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE;  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :  
MIRIAM RUIZ ALVA



**IMSS**

MEXICO, D. F.

1990

**FALLA EL ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

<u>CAPITULO</u>	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCION .....	1-2
JUSTIFICACION .....	3
MARCO TEORICO.....	4-8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9-10
OBJETIVO.....	11
MATERIAL Y METODO.....	12-17
1) Tipo de estudio.....	12
2) Límite de espacio.....	12
3) Límite de tiempo.....	12
4) Recursos.....	13
5) Universo de trabajo.....	14
6) Determinación de la muestra.....	14
7) Criterios .....	15
8) Procedimientos.....	16
9) Hoja de recolección de datos.....	17
RESULTADOS.....	18- 27
1) Descripción de datos.....	18
2) Organización de resultados.....	19-27
DISCUSION.....	28-29
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31-33

## INTRODUCCION

Todo hombre desea llegar a la vejez y sin embargo se queja cuando lo consigue. Tal paradoja sugiere que el envejecimiento no constituye meramente un problema médico, sino una progresión inevitable de circunstancias sociales, emocionales y biológicas que alteren al individuo; por lo que -- habré de brindarse al paciente mayor de 60 años -- una atención global para lo cual se ha creado la geriatría, sin quedar fuera del contexto del médico familiar.

El envejecimiento es una etapa en la que abundan las pérdidas; la pérdida de la autoestima, de la movilidad, del cónyuge, de las amistades, de la independencia económica y física, son sólo algunas de las pérdidas; por lo que es comprensible que la depresión sea frecuente en el anciano.

En el presente trabajo se estudia la prescripción de fármacos antidepresivos en el paciente de la tercera edad, así como la dosis administrada - tomando en cuenta los cambios fisiológicos que ocurren en éste etapa que obligan a realizar un ajuste en relación a la dosis administrada al adulto joven.

## JUSTIFICACION

Durante el ejercicio de mi práctica médica - como residente en la Unidad de Medicina Familiar - No. 21; he podido observar que el paciente anciano con frecuencia acude a la consulta refiriendo diversos síntomas que son atribuibles a su edad, algunas veces el médico no toma en cuenta que además de los cambios orgánicos que sufren estos pacientes, existen otros factores que repercuten en su ambiente social y psicológico como son: el abandono de la familia, bajos o nulos recursos económicos, falta de interacción social, la pérdida de identidad del papel que desempeñan etc. Estos factores psicosociales con frecuencia son causa de estados depresivos en el paciente de la tercera edad, por lo que el médico debe de estar alerta para detectarlos y considerar en que momento requiere manejo terapéutico y psicológico.

De esta observación surge el interés por conocer la frecuencia en cuanto a prescripción de fármacos antidepresivos en pacientes de la tercera edad y la dosis administrada de acuerdo a los cambios orgánicos que se producen en esta etapa.

## MARCO TEORICO

"El envejecimiento es el resultado de factores biológicos, psicológicos y sociales, y a medida que avanza aumenta dramáticamente la incidencia de los trastornos funcionales y orgánicos de la conducta." \* (3)

El paciente de la tercera edad a menudo solicita atención médica por diversos signos y -- síntomas tanto físicos como psíquicos, por lo -- que el médico debe preguntarse si se halla ante una enfermedad física con rasgos psicológicos o una enfermedad psicológica con rasgos físicos -- que tendrá que reconocer para poder ofrecer un -- tratamiento oportuno y adecuado. (3,7,11,18).

En la sociedad actual los ancianos son considerados frecuentemente como seres indeseables, éste comportamiento absurdo puede explicarse por la ausencia de productividad económica, la carga financiera que representan y por la imagen de -- futuro deterioro que dan a los más jóvenes, esto

\*Dimascio Alberto y Golberg Harold. Trastornos emocionales. Ed. P.I.M. Méx. 1980.

contraste con el comportamiento de algunas sociedades tradicionales en las que los ancianos eran venerados y honrados por su experiencia, esto -- sucedía en otra época en que la esperanza de vida era breve, y el que alcanzaba edad avanzada -- era excepcional. (3,6,15,17).

"De los ancianos, el 85% sufren por lo menos una enfermedad médica crónica, el 50% tienen dos estados médicos clínicos o más y a menudo se exacerban por la presencia de enfermedades psiquiátricas." (18)\*\* . Se calcula que del 15 al 20% de los sujetos de edad avanzada presentan -- síntomas depresivos que ameritan manejo médico. (1, 11, 19).

Existen algunos factores psicosociales que debe tener presentes el médico para valorar los trastornos de la efectividad en el paciente anciano como son: el abandono de la familia, la -- falta de interacción social, incapacidad para alcanzar metas, ingresos reducidos, la pérdida de

\*\*Shamoian C. A. Psicogeriatría. Clínicas -- Médicas de Norteamérica. 2:354-367, 1983.

identidad del papel que desempeñan, así como la disminución de la capacidad de adaptación, la -- disminución de la eficiencia intelectual, la a--fectación de la memoria, el miedo de morir e in--cluso el deseo de morir, la pérdida de seres que ridos, el temor e la soledad. (7,9, 17)

El envejecimiento produce cambios en dife--rentes sistemas biológicos, como son: disminu---ción de la reserva funcional renal, hepática, --cardiovascular y cerebral, de modo que se modi--fica la absorción, transporte, metabolismo y ex--creción de los fármacos. Estos cambios fisioló--gicos forman parte del envejecimiento normal, al que se añaden los estados patológicos. (7,10,12)

Desde los 50 años de edad en adelante hay --pérdida de aproximadamente 25% de las células --corporales. La muerte de estas células corpora--les ocurre con un índice constante de aproxima--damente 1% al año. (18)

Estos cambios biológicos en el paciente de la tercera edad apoyan la noción de que debe --

disminuiré la posología para los ancianos: a los 65 años de edad la dosis habrá disminuido en el 15% a los 70 años en el 25% y a los 75 años 50%, (4,5,16)

la depresión en los ancianos puede producir confusión transitoria y fallas en la memoria, pero estas anomalías pueden deberse a aislamiento, soledad, trastornos de la función de comer, --- dormir, por lo que el médico debe permanecer alerta para detectar estados que no son depresión auténtica y que no deben tratarse con fármacos antidepresivos, (1,8, 12, 19)

los medicamentos antidepresores están indicados en el tratamiento de los ataques recurrentes de la depresión, los más utilizados son los tricíclicos y los inhibidores de la monoaminoxidasa, (2,4,14)

Tomando en cuenta que la salud es un derecho social de los individuos que ha sido elevado a rango constitucional, los gobiernos se han preocupado por el estudio de las características

de salud del país, para lo cual las instituciones se han abocado a la formación de personal de postgrado para la resolución de problemas existentes en el primer nivel de atención.

Dentro de los objetivos de formación de médicos familiares está el que, con sus conocimientos de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales brinde una atención integral, utilizando la relación médico paciente como instrumento terapéutico y educativo, ajustándolo a las características de cada paciente. No debe olvidar la participación del paciente como responsable del autocuidado de su salud.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población total de derechohabientes adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 suma un total de 126 961, de los cuales 13 862 corresponden a personas mayores de 60 años que se ven afectados por una serie de patologías y que a medida que avanza el envejecimiento aumenta la frecuencia de éstas.

Sabemos que los pacientes de la tercera edad sufren cambios fisiológicos, con disminución de la reserva funcional renal, hepática, cardiovascular y cerebral, por lo que es necesario considerar la adecuación de las dosis de los medicamentos utilizados en esta etapa.

Además a estos cambios biológicos propios del envejecimiento se presentan factores psicosociales que afectan el estado emocional del anciano produciendo depresión que con frecuencia requiere tratamiento médico.

Ante esta problemática surge el interés por estudiar la frecuencia de prescripción de fárma-

cos antidepresivos en los pacientes de la tercera edad y la dosis administrada de acuerdo a los cambios biológicos antes mencionados, para lo cual cuestionamos:

1. Con que frecuencia se prescriben fármacos antidepresivos y a que dosis se administran a los pacientes de la tercera edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 ?

FUENTE: Diagnóstico de Salud U.M.F. No. 21.

## OBJETIVO

Determinar la frecuencia de prescripción de fármacos antidepresivos y su dosificación en pacientes de la tercera edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21; através de la revisión de sus expedientes en el período comprendido de un año.

## MATERIAL Y METODO

### 1.- Tipo de estudio:

Retrospectivo; Por el periodo de captación.

Transversal; Por la evolución del fenómeno.

Descriptivo; No compare poblaciones.

Observacional; Recibe información de expedientes.

### 2.- Límite de espacio:

Unidad de Medicina Familiar No. 21, (control de expedientes de cada uno de los consultorios.)

### 3.- Límite de tiempo:

El periodo de captación de datos fue de -  
Agosto de 1989. a Octubre de 1989.

4.- RECURSOS:

a) **Humanos:** Médicos asesores de la investigación.

Dr. Lilia Murillo Soberania.

Dr. Raul Baños Cortes.

-Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar.

Dr. Miriam Ruiz Alva.

- Asistentes médicos.

b) **Materiales:**

Artículo	No.	Costo
Papel bond	..... 200 .....	\$4 000.00
Lápiz	..... 2 .....	\$ 600.00
Bolígrafo	..... 2 .....	\$ 600.00
Máquina de escribir.	1 .....	\$300 000.00
Cinta de máquina....	1 .....	\$5 000.00

c) **Financieros:**

los necesarios aportados por el investigador.

5.- Universo de trabajo:

El universo de trabajo fue la población - adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21, mayores de 60 años, con la revisión de expedientes.

6.- Determinación de la muestra.

La muestra se obtuvo por la siguiente fórmula.

$$N = \frac{Zc^2 pq}{d^2}$$

N= Muestra

Zc= Valor obtenido en la tabla Z para el porcentaje de confiabilidad.

p= Valor de prevalencia dado por otros autores.

q= 100- p

d= Grado de error que el investigador quiere aceptar.

## 7.- Criterios:

### a) Inclusión:

Pacientes con prescripción de fármacos antidepresivos en el período comprendido de Oct. de 1988 a Oct. de 1989.

- Diagnóstico que justificó la prescripción.
- Dosis recibidas.

### b) De no inclusión:

- Constitución y conformación física del paciente.
- Estado de salud biológico del paciente.
- Situación sociocultural del paciente.

### c) Exclusión:

- Pacientes con prescripción y abandono de fármacos antidepresivos por presentación de reacciones adversas.
- Pacientes automedicados.
- Pacientes con prescripción de fármacos antidepresivos durante un tiempo no comprendido.

#### 8.- Procedimiento.

Para conocer la frecuencia en cuanto a prescripción de fármacos antidepresivos y las dosis administradas en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 se revisarán 5 expedientes de cada consultorio.

La selección de pacientes fue por medio de las tarjetas de control y vigilancia correspondientes al grupo de la tercera edad.

El requisito para la integración al estudio fue que el expediente del paciente indicara prescripción de fármacos antidepresivos en el período comprendido de Octubre de 1988 a Octubre de 1989.

Para la recolección de datos se utilizó un formato previamente elaborado que a continuación se muestra.



## RESULTADOS

La muestra estudiada de 87 expedientes de pacientes mayores de 60 años (41 masculino, 46 femenino), predominando los pacientes de 65-69 años. (Cuadro I y II, gráficas I y II). Las variables a estudiar fueron: prescripción de fármacos antidepresivos en el lapso de un año previo a la investigación, y la dosis administrada.

Se encontró que 7 pacientes fueron manejados con fármacos antidepresivos del grupo de los tricíclicos (amitriptilina e imipramina). La edad que predominó fue de 60-69 años (5 pacientes) (cuadro III, gráfica III), la prescripción fue más frecuente en el sexo femenino correspondiendo a 5 casos (cuadro IV, gráfica IV).

La amitriptilina fue administrada en los 7 pacientes, en 3 pacientes administrada a dosis de 50 mg por día, en 4 pacientes a dosis de 25 mg/día en 2 pacientes se empleó imipramina a dosis de 50 mg/día, asociada al empleo de amitriptilina.

En todos los casos el motivo de prescripción fue por estados depresivos. (cuadro V)

CUADRO I

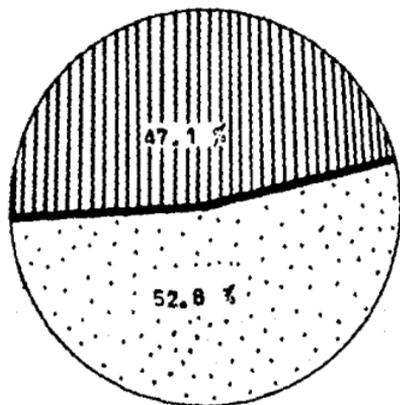
DISTRIBUCION POR SEXO DEL TOTAL DE CASOS REVISADOS

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	41	47.1
FEMENINO	46	52.8
TOTAL	87	100 %

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

GRAFICO I

DISTRIBUCION POR SEXOS DEL TOTAL DE CASOS REVISADOS



 Masculino  
 Femenino

FUENTE: Cuadro I.

CUADRO II

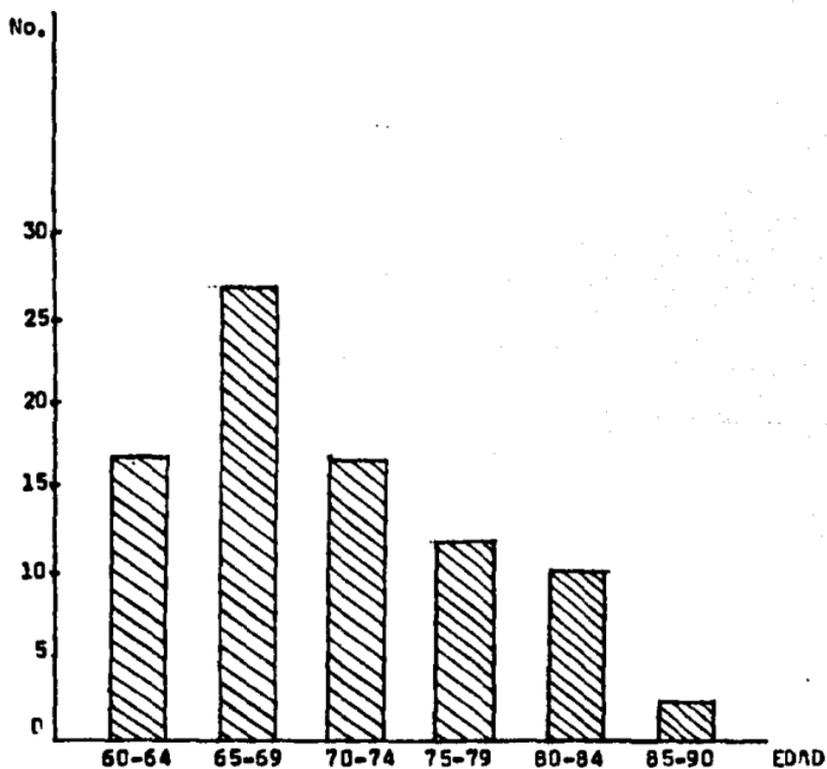
DISTRIBUCION POR EDAD DEL TOTAL DE CASOS REVISADOS

EDAD	NUMERO	%
60-64 AÑOS	18	20.6
65-69 "	27	31
70-74 "	18	20.6
75-79 "	12	13.7
80-84 "	10	11.4
85-89 "	2	2.3
90 o MAS	0	0
T O T A L	87	100 %

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

GRAFICA II

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS CASOS ESTUDIADOS



FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

Cuadro II.

CUADRO III

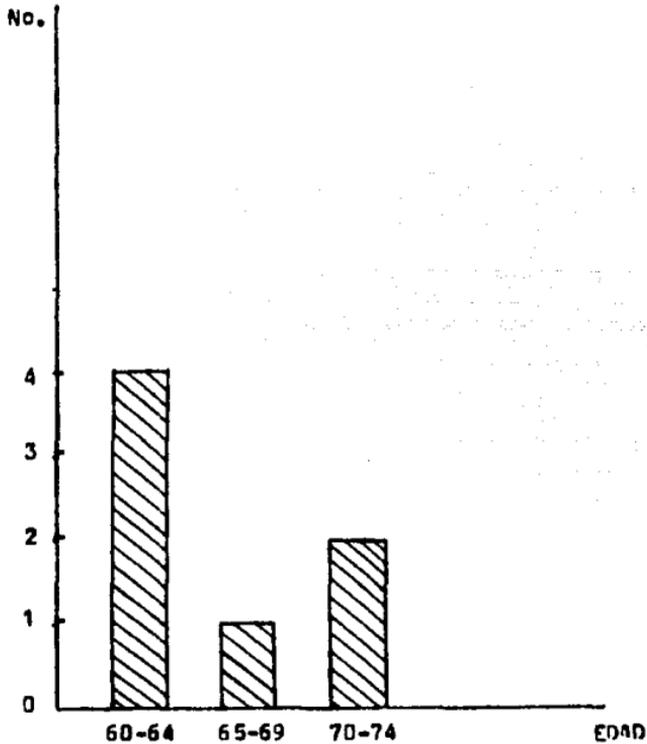
DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES MANEJADOS  
CON FAD\* EN LA U.M.F. No. 21 EN EL PERIODO DE UN  
AÑO.

EDAD	NUMERO	%
60-64 años	4	57.1
65-69 "	1	14.2
70-74 "	2	28.5
75-79 "	0	0
80-84 "	0	0
85-90 "	0	0
90 o más	0	0
T O T A L	7	100 %

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.  
\*fármacos antidepresivos.

GRAFICO III

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES MANEJADOS CON FAD\* EN LA U.M.F. No. 21.



\*Fármacos antidepresivos

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

Cuadro III.

CUADRO IV

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES MANEJADOS CON

FAD\* EN LA U.M.F. No. 21

EN UN AÑO.

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	2	28.5
FEMENINO	5	71.4
TOTAL	7	100 %

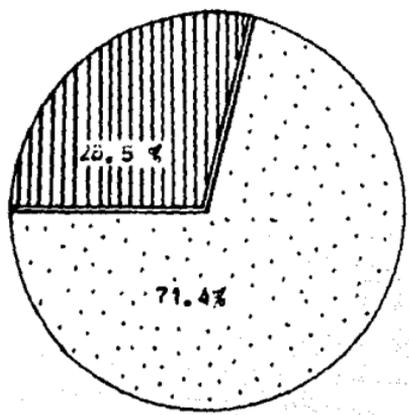
\* Fármacos antidepressivos

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

GRAFICA IV

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES MANEJADOS CON

FAD \* .



 Femenino  
 Masculino

\*fármacos antidepresivos

FUENTE: Cuadro IV.

CUADRO V

FÁRMACOS PRESCRITOS, DOSIS E INDICACION EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN LA U.M.F. 21 EN EL PERIODO DE UN AÑO.

No. y FÁRMACO POR PACIENTE	DOSIS	DIAGNOSTICO
1) a) AMITRIPTILINA b) IMIPRAMINA	25 mg c/12 hrs 25 mg c/12 hrs	NEUROSIS DEPRESIVA
2. AMITRIPTILINA	25 mg c/12 hrs	"
3. AMITRIPTILINA	25 mg c/24 hrs	"
4. a) AMITRIPTILINA b) IMIPRAMINA	25 mg c/12 hrs 25 mg c/24 hrs	"
5. AMITRIPTILINA	25 mg c/24 hrs	"
6. AMITRIPTILINA	25 mg c/12 hrs	"
7. AMITRIPTILINA	25 mg c/24 hrs	"

\*Fármacos antidepresivos

FUENTE: Expedientes clínicos de la U.M.F. No. 21.

## DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que la prescripción de fármacos antidepresivos en pacientes de la tercera edad en la Unidad de Medicina Familiar No. 21, no se realiza con frecuencia, la edad en la que más se prescribieron estos fármacos fue a pacientes de 60-69 años, considerando la posibilidad de que en esta etapa el paciente se ve más afectado por los diferentes factores psicosociales antes mencionados, principalmente el abandono de la vida productiva, es la etapa de transición en que pasa a ser considerado como un anciano. También observamos que existe predominio del sexo femenino para la prescripción de dichos fármacos, por lo que debemos tomar en cuenta que la mujer expresa con mayor frecuencia sus estados afectivos, permitiendo de esta manera ayuda terapéutica cuando se requiere.

De los fármacos antidepresivos utilizados -- las dosis administradas fueron adecuadas para su edad, llamando la atención la asociación de dos fármacos antidepresivos en un mismo período.

En el transcurso de la investigación se pudo observar que varios médicos realizan diagnóstico de depresión en sus pacientes, pero no se les -- administra el tratamiento adecuado, ya que en su mayoría son manejados con fármacos ansiolíticos, lo que conlleva suponer que el médico detecte -- con mayor frecuencia estados depresivos en sus -- pacientes pero no está administrando manejo adecuado.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## CONCLUSIONES

- 1.- los fármacos antidepresivos no se prescriben con frecuencia en pacientes de la tercera edad en la U.M.F. No. 21.
- 2.- las dosis administradas son correctas para su edad.
- 3.- los fármacos antidepresivos se administran con más frecuencia en el sexo femenino.
- 4.- En la etapa de transición a la tercera edad los pacientes se ven más afectados -- por estados depresivos.
- 5.- El médico diagnóstica con mayor frecuencia estados depresivos, sin embargo no siempre emplea fármacos antidepresivos.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abramson NS. Adverse occurrences in intensive care units. JAMA 244:1582-1584, 1980.
- 2.- Alvarez GR Broun. Los ancianos un grupo olvidado. Gaceta Med. Méx. 113(2): 575-579 -- 1987.
- 3.- Aramón Aniceto. La neurosis criatura del hombre. Ed. Prensa Médica Mexicana.
- 4.- Bowen y Rand. Farmacología Bases Bioquímicas y patológicas. Ed. Interamericana. Méx. 1985.
- 5.- Caranosos GI. Drug induced illness leading to hospitalization. JAMA 228: 713-717 - 1977.
- 6.- De la Parra CA. Características psicosociales de los pacientes crónicos hospitalizados. Salud Pública de México. 25: 161 - 172. Méx. 1982.

- 7.- DiMascio Alberto Goldberg Harold. Transtornos emocionales. Una guía esquemática para su diagnóstico y tratamiento farmacológico. Ed. P.I.M. S.A. 1980.
- 8.- Freeman J.V. Some principles of medication in geriatrics. J. Am Geriatric. 22:289. 1980.
- 9.- Judge T.J. Medicación en el paciente geriátrico. Ed. P.I.M. S.A. 1981.
- 10.- Langarica Salazar Raquel. Gerontología y Geriatria. Ed. Interamericana, Méx. 1987.
- 11.- Leaf A. Medicine and aged. N. England J. Med. 297:887-890 1987.
- 12.- Martínez Arronte F. Estudio farmacológico en una población anciana institucionalizada. Rev. Mex. Geriatria y Gerontología. 1(2)38-44 1989.
- 13.- Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud Mental del Envejecimiento y de la Vejez. Cuadernos de Asistencia Social. Buenos Aires Arg. 1959.

- 14.- Perlado Fernando, Medicación y Metabolismo del anciano, Ed. Científico Médica, España 1980.
- 15.- Rossman I. Clínica geriatrica Ed. J.B. Lippincott Company Philadelphia, 1979.
- 16.- Rothschild Henry, Factores de riesgo en la edad avanzada, Prensa Médica Mexicana, Méx. 1983.
- 17.- Serrano F.H. La Depresión en el Viejo. Memorias del Hospital General de México. --- 1:18 1983.
- 18.- Shamlian C. J. Psicogeriatría. Clínicas Médicas de Norteamérica, Ed. Interamericana, 2:354-367. 1983.
- 19.- Walse Tomas, Manual de Problemas Clínicos en Medicina Geriátrica, Ed. Interamericana 1986.