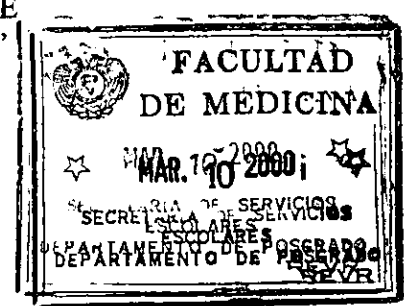


11241

4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MEDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

TÉSIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
"ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA"



TITULO:

"PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL PRIVADO"

27641

Vo. Bo.

ALUMNO: FRANCISCO FERNANDO BRANDI RIGAL.

Alejandro Díaz

SEDE: HOSPITAL ESPAÑOL.

Dr. Alejandro Díaz

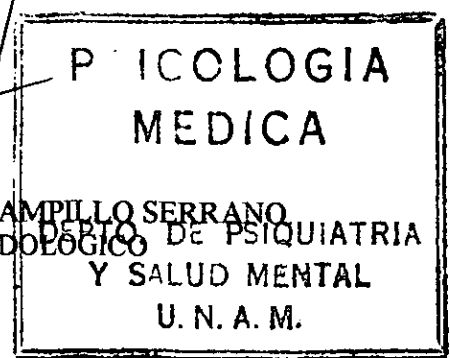
AÑO: 1997 - 2000.

Carlos Serrano

Carlos Campillo

DR. CARLOS SERRANO GOMEZ.
TUTOR TEORICO

DR. CARLOS CAMPILLO SERRANO
TUTOR METODOLÓGICO



2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

INDICE.

	página
I. INTRODUCCIÓN	2
-Antidepresivos	3
-Benzodiacepinas	4
-Neurolépticos	6
-Hábitos de Prescripción en Hospitales Psiquiátricos	7
II. JUSTIFICACIÓN	11
III. OBJETIVO	13
IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO	13
V. MATERIAL Y METODOS	14
VI. RESULTADOS	17
-Características Principales de la Muestra	17
-Diagnóstico	18
-Fármacos Prescritos	19
>Antidepresivos	19
>Benzodiacepinas	20
>Neurolépticos	21
>Otros Fármacos	22
>Polifarmacia	22
VII. DISCUSIÓN	26
VIII. BIBLIOGRAFÍA	33
Tabla 1.	41
Tabla 2.	42
Tabla 3.	42
Tabla 4.	43
Tabla 5.	43
Tabla 6.	44
Tabla 7.	44
Tabla 8.	45

I. INTRODUCCIÓN

Desde el descubrimiento de los fármacos psicotrópicos a principios de los años 50's, hemos contado con diversos compuestos para el tratamiento de los trastornos mentales, pues con los recientes avances en la neurobiología molecular y celular que constituyen una nueva estructura para comprender mejor la acción de los fármacos psicotrópicos sobre el sistema nervioso central, se han desarrollado fármacos de acción específica y con un perfil de efectos secundarios mucho menor (1).

Los fármacos psicotrópicos son ampliamente prescritos, durante 1980-1981 se registraron en Estados Unidos 56.8 millones de visitas medicas donde se prescribieron psicotrópicos, encontrándose por orden de frecuencia ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos y antipsicóticos en un 26.8%, 14.8%, 8.7%, 8.3% respectivamente (2). En un estudio comparativo de dos períodos entre 1985 y 1993-1994 se registró un incremento en la prescripción de psicotrópicos de 32.73 millones a 45.64 millones de visitas, destacando una disminución en el uso de benzodiazepinas pero un incremento del 100% en el uso de antidepresivos particularmente a partir del lanzamiento de los inhibidores de recaptura de serotonina, permaneciendo relativamente estable la prescripción de litio, estabilizadores del ánimo y de antipsicóticos (3). En cuanto a la

distribución por frecuencia de tipo de psicotrópico también se registraron cambios importantes en su indicación, como se muestra en un estudio en una comunidad de Boston durante 1975, el 68% tomaba ansiolíticos, 22% hipnóticos, 4% antidepresivos y 3% antipsicóticos (4), cifras que difieren a las reportadas en 1988 en un estudio citado previamente. En cuanto a la prescripción por sexo, a través del tiempo se ha mantenido estable una relación hombre-mujer de 1:2 (3,5).

ANTIDEPRESIVOS

Los fármacos antidepresivos son el tipo de psicotrópicos que mayor cambio han mostrado en los hábitos de prescripción durante la última década.

En un estudio Danés en 1993 se reporta que el 1.62% de la población ha recibido una indicación para algún antidepresivo, de los cuales el 75% corresponde a antidepresivos tricíclicos y solo un 10% a los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS) recién lanzados al mercado. Específicamente se registró una prescripción para amitriptilina 20.8%, nortriptilina 20.2%, clomipramina 12.6%, imipramina 7.5%, fluoxetina 3.2%, citalopram 2.9% y fluvoxamina 0.8% (6). La prescripción de inhibidores selectivos de recaptura de serotonina

fue mayor para 1995, que se reporta que el 40% de los médicos indican este tipo de antidepresivos, sobre todo cuando los otros tipos no son de primera elección (7). Un reporte Británico en 1996 señala una tendencia similar en la prescripción de antidepresivos con un incremento del 12.4% en el uso de antidepresivos tricíclicos y del 133.8% de inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (8). Además se destaca una tendencia a utilizar dosis menores a las recomendadas para tricíclicos y dosis adecuadas para inhibidores de recaptura de serotonina (8,9,10). Esta misma tendencia se reporta en un estudio Americano en 1998 señalando a la fluoxetina como el antidepresivo más prescrito en un 27%, seguido de sertralina 17.2%, paroxetina 9.8%, trazodona 9.4% y nortriptilina 7.0% (11).

BENZODIACEPINAS

Las benzodiacepinas destacan entre los fármacos mas ampliamente prescritos en el mundo, tienen diversos usos en la medicina clínica como son la sedación preanestésica, relajación muscular y el tratamiento para las convulsiones. Dentro de la psiquiatría su uso más común es como ansiolítico e hipnótico en los trastornos por ansiedad y del sueño (12,13).

Los hábitos de prescripción han cambiado a través de la última década, como se puede observar en diversos estudios. En 1988 se reporta que un 73.2% de las prescripciones de psicotrópicos corresponden a benzodiazepinas, de las cuales un 26.8% es para ansiolíticos y un 8.7% para hipnóticos (2). En Inglaterra durante 1989 en una población de 4148 personas se reporta una prevalencia de 7.7% para el uso de benzodiazepinas, 3.9% hipnóticos y 4.2% ansiolíticos, y en una relación hombre-mujer de 1:2 (14). Una serie de estudios Americanos reportan una prevalencia en el uso de benzodiazepinas del 11-15% en la población general durante 1993 (13). En Italia se reporta el patrón de prescripción para hipnóticos, siendo los fármacos más utilizados el loracepam y triazolam en un 37.1% y 13.6% respectivamente, además con una mayor frecuencia de uso en mujeres e incrementándose su prescripción con la edad (15). El uso de benzodiazepinas en hospitales psiquiátricos Británicos durante los 80's tiene una prevalencia de 20-50% (16,17,18).

Cifras similares a las reportadas en 1998 encuentran una prescripción en el 33% de los pacientes a su ingreso, 68% durante su internamiento y en el 50% a su egreso (19). Sin embargo, en general se reporta una continua disminución en el uso de benzodiazepinas, sin

cambios substanciales en los patrones de prescripción registrándose 12.09 millones de visitas médicas para benzodiacepinas durante 1983 y de 10.21 millones en 1994 (3)

NEUROLEPTICOS

Dentro de los fármacos psicotrópicos, las prescripciones de neurolepticos representan un 8.3% en general (12), con un mayor patrón de uso dentro de hospitales y asilos representando de un 17-30% de las prescripciones (20). De 1983 a 1994 las visitas médicas donde se indican antipsicóticos se han mantenido relativamente estables (3). Sin embargo, recientemente los fármacos antipsicóticos son más específicos con acción sobre receptores de serotonina y dopamina, llamados atípicos, los cuales presentan la ventaja de un menor perfil de efectos secundarios que los antipsicóticos convencionales (21,22). Estos nuevos fármacos al parecer cambiarán los hábitos en los patrones de prescripción de neurolepticos, pero aun no se han reportado estudios al respecto.

HABITOS DE PRESCRIPCIÓN EN HOSPITALES PSIQUIATRICOS

La prescripción de fármacos psicotrópicos es un proceso complejo y dinámico en el cual intervienen diversos factores que orientan a tomar una decisión terapéutica, como lo son la edad, el sexo, los síntomas

principales, tipo de diagnóstico, el estado físico y médico general del paciente, así como también es de importancia el entrenamiento y criterio del psiquiatra (23). Aunado a esto, una población que puede ofrecer una mayor dificultad en la prescripción farmacológica son los pacientes internados en hospitales psiquiátricos, ya que estos representan una población que se puede describir como atípica, está conformada por pacientes con agudización de sus patologías, presentando mayor severidad en la sintomatología como también encontramos casos resistentes al tratamiento. Por lo que requieren utilizar dosis mayores o combinaciones de varios fármacos psicotrópicos en comparación con una población de pacientes externos los cuales responden con mayor facilidad a la monoterapia (24). En la psiquiatría una de las principales preocupaciones ha sido enfocada sobre los fármacos psicotrópicos, en su uso y prescripción, pues una área que no ha sido investigada apropiadamente es el uso simultáneo de múltiples fármacos, la polifarmacia, encontrando algunos investigadores que su prescripción aparentemente no es la óptima en cuanto a dosis y combinaciones (2, 25). Un principio generalmente aceptado como de adecuada práctica terapéutica es el no prescribir más fármacos que los estrictamente necesarios para el paciente evitando la polifarmacia, pero aún así en la

práctica la prescripción de diversos fármacos simultáneamente es ampliamente utilizada. En respuesta a la temática de esta preocupación, desde mediados de los años 70's se han conducido diversos estudios de vigilancia sobre los hábitos de prescripción de fármacos psicotrópicos en hospitales psiquiátricos (16, 17,18, 25-32).

En 1978 se documenta el primer estudio Americano que realiza un examen crítico de los hábitos de prescripción en hospitales psiquiátricos a través de una revisión de los estudios de vigilancia farmacológica reportados hasta el momento. Encontrando que una gran cantidad de pacientes recibían dosis mayores a las recomendadas, una tercera parte de los pacientes eran tratados con polifarmacia y los fármacos para el manejo de síntomas extrapiramidales se administraban por periodos prolongados (26). Así mismo, el primer estudio Británico al respecto se publicó en 1981, reportando que solamente una quinta parte de la muestra no recibían fármacos psicotrópicos, el 50% de los pacientes con manejo farmacológico utilizaban dos o más fármacos y el 50% de los pacientes bajo neurolépticos tenían indicados antiparkinsonianos, concluyendo que la polifarmacia es frecuente y que la prescripción de algunos fármacos psicotrópicos es inadecuada (16). Este estudio fue el punto de partida para otras investigaciones Británicas con el mismo

enfoque, en 1984 se publicaron dos estudios, el primero en una muestra hospitalaria de 220 pacientes encuentra que solamente el 8% no tiene indicado fármacos psicotrópicos, el 66% utiliza dos o más fármacos, el 50% de los que reciben neurolépticos reciben anticolinérgicos y la combinación más frecuente es la de neurolépticos mas antidepresivos (27). El segundo estudio mostró que en una población de 603 pacientes internados el 16% no reciben fármacos psicotrópicos, el 50% de los pacientes bajo neurolépticos utilizan una combinación de dos de estos y el mismo porcentaje tenía indicado anticolinérgicos. Tres cuartas partes de los pacientes bajo tratamiento antidepresivo tenían indicado otro fármaco psicotrópico y de acuerdo al diagnóstico la polifarmacia se relacionó al 58% de los esquizofrénicos y al 56% de los trastornos afectivos (17). Un nuevo estudio de vigilancia de prescripción se reporta en 1987 tomando en base una población hospitalaria de estancia crónica y realizando un seguimiento a dos años encontrando el uso extensivo de polifarmacia, anticolinérgicos y la administración de mayores dosis fraccionadas en el día (28). También se reporta un estudio comparativo entre tres hospitales Británicos de diferentes características (académico, rural, de concentración) y aunque encuentra una gran variación en los hábitos de prescripción, el promedio general de pacientes recibiendo más

de un fármaco psicotrópico fue del 68% siendo las combinaciones más frecuentes la de dos neurolépticos y un neuroléptico mas un antidepresivo, además el 53% de los pacientes bajo neurolépticos recibían anticolinérgicos (18). Uno de los últimos estudios Británicos fue publicado en 1989, en él compara los hábitos de prescripción en una misma población en dos tiempos diferentes, durante su estancia intrahospitalaria y en su manejo extrahospitalario, encontrando una importante disminución del uso de polifarmacia durante su control como pacientes externos sobre todo en la prescripción de neurolépticos y anticolinérgicos, manteniéndose estables la indicación de antidepresivos y una tendencia a utilizar más hipnóticos (24).

Estudios similares se han llevado a cabo en diferentes países, encontrando en todos ellos un uso extensivo de la polifarmacia. En Israel, 1979, se reportó un promedio de dos fármacos psicotrópicos por paciente llegando a tomar un máximo de seis (29) Alemania 1983, encuentran un promedio de 3.8 fármacos prescritos por paciente y en el 32% recibían dos o más (30). Francia 1989, reportan un promedio de 2.1 fármacos prescritos y en un 67% recibían dos o más psicotrópicos (31). En Japón, 1993, se prescriben un promedio de 5.6 fármacos por paciente (32).

Estos estudios de vigilancia sobre los hábitos de prescripción de fármacos psicotrópicos simplemente son auditorías de los expedientes clínicos recavando las indicaciones y características de los pacientes, sin embargo es difícil establecer comparaciones entre los diferentes estudios ya que las metodologías y las poblaciones hospitalarias son sumamente heterogéneas. Aunque los datos arrojados por estos estudios son descriptivos de los hábitos de prescripción, han fallado en determinar lo apropiado de estas prácticas ya que solo se enfocan a los fármacos sin tomar en cuenta el porque de la indicación (24, 26, 28,)

II. JUSTIFICACION

Los fármacos psicotrópicos son ampliamente prescritos, se calcula que corresponden al 20% de los medicamentos utilizados. Durante los últimos 10 años se han registrado cambios en los hábitos de prescripción, coincidente con la publicación de las guías terapéuticas de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y con el advenimiento de nuevos fármacos psicotrópicos, sin embargo, no se ha documentado sistemáticamente como estas nuevas clases de psicotrópicos han afectado los patrones de prescripción. Asimismo, uno de los principales objetivos

Estos estudios de vigilancia sobre los hábitos de prescripción de fármacos psicotrópicos simplemente son auditorías de los expedientes clínicos recavando las indicaciones y características de los pacientes, sin embargo es difícil establecer comparaciones entre los diferentes estudios ya que las metodologías y las poblaciones hospitalarias son sumamente heterogéneas. Aunque los datos arrojados por estos estudios son descriptivos de los hábitos de prescripción, han fallado en determinar lo apropiado de estas prácticas ya que solo se enfocan a los fármacos sin tomar en cuenta el porque de la indicación (24, 26, 28,)

II. JUSTIFICACION

Los fármacos psicotrópicos son ampliamente prescritos, se calcula que corresponden al 20% de los medicamentos utilizados. Durante los últimos 10 años se han registrado cambios en los hábitos de prescripción, coincidente con la publicación de las guías terapéuticas de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y con el advenimiento de nuevos fármacos psicotrópicos, sin embargo, no se ha documentado sistemáticamente como estas nuevas clases de psicotrópicos han afectado los patrones de prescripción. Asimismo, uno de los principales objetivos

de la terapéutica farmacológica es solamente prescribir los fármacos psicotrópicos estrictamente necesarios para el paciente, sin embargo la meta de la monoterapia difícilmente se cumple debido a que el cuadro monosintomático es mas bien la excepción debiendo recurrir a la polifarmacia para el manejo del paciente. Esta utilización de diversos fármacos simultáneamente ha sido controversial y criticada pero sin un sustento de investigación. Existen una serie de estudios que reportan en forma descriptiva como son los hábitos de prescripción, pero han fallado en determinar si estas son apropiadas. Hasta donde tenemos conocimiento no existe reporte alguno en México de cuales son los hábitos de prescripción, el uso de la polifarmacia y lo apropiado de las indicaciones farmacológicas. Considero que antes de tratar de determinar si realizamos una práctica clínica y terapéutica correcta deberemos conocer como prescribimos los fármacos psicotrópicos para posteriormente analizarlo en sus diversas dimensiones. Por estas razones descritas es que proponemos la realización de la presente investigación con el fin de iniciar un nuevo tema a estudiar y en un futuro desarrollarlo y analizarlo más profundamente.

III. OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es el determinar como son los hábitos en las prácticas de prescripción de las diferentes clases de fármacos psicotrópicos, registrando y describiendo que tipo de psicofármacos se utilizan, identificar cuales se prescriben con mayor frecuencia, como son las combinaciones de psicotrópicos de la misma clase, que tan amplia es el empleo de diferentes fármacos simultáneamente en un mismo paciente y en que diagnósticos se presenta, que tan estables se han mantenido los hábitos de prescripción y que cambios encontramos en estas tendencias durante los últimos cinco años.

IV. HIPOTESIS DE TRABAJO

H1. La polifarmacia es la práctica terapéutica predominante en el ejercicio clínico de la psiquiatría en pacientes internados.

III. OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es el determinar como son los hábitos en las prácticas de prescripción de las diferentes clases de fármacos psicotrópicos, registrando y describiendo que tipo de psicofármacos se utilizan, identificar cuales se prescriben con mayor frecuencia, como son las combinaciones de psicotrópicos de la misma clase, que tan amplia es el empleo de diferentes fármacos simultáneamente en un mismo paciente y en que diagnósticos se presenta, que tan estables se han mantenido los hábitos de prescripción y que cambios encontramos en estas tendencias durante los últimos cinco años.

IV. HIPOTESIS DE TRABAJO

H1. La polifarmacia es la práctica terapéutica predominante en el ejercicio clínico de la psiquiatría en pacientes internados.

H2. La prevalencia en el uso de antidepresivos intrahospitalarios se mantiene estable pero la tendencia en los hábitos de prescripción de antidepresivos a cambiado durante los últimos cinco años.

H3. La prevalencia y tendencia en los hábitos de prescripción de benzodiacepinas en pacientes internados se a mantenido relativamente sin cambios durante los últimos cinco años.

H4. La tendencia actual en los hábitos de prescripción de neurolépticos a cambiado durante los últimos cinco años

H5. La prescripción de fármacos antiparkinsonianos a disminuido en los últimos cinco años.

V. MATERIAL Y METODOS

El diseño del presente estudio es del tipo descriptivo y transversal, de los registros de los expedientes clínicos de los pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital Español de México durante los períodos que comprenden del año 1993 y 1998-1999. El período que comprenden estos cinco años, se establece debido a no poder obtener registros de internamiento previos al año de 1993, pues el hospital realiza una

H2. La prevalencia en el uso de antidepresivos intrahospitalarios se mantiene estable pero la tendencia en los hábitos de prescripción de antidepresivos a cambiado durante los últimos cinco años.

H3. La prevalencia y tendencia en los hábitos de prescripción de benzodiacepinas en pacientes internados se a mantenido relativamente sin cambios durante los últimos cinco años.

H4. La tendencia actual en los hábitos de prescripción de neurolépticos a cambiado durante los últimos cinco años

H5. La prescripción de fármacos antiparkinsonianos a disminuido en los últimos cinco años.

V. MATERIAL Y METODOS

El diseño del presente estudio es del tipo descriptivo y transversal, de los registros de los expedientes clínicos de los pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital Español de México durante los períodos que comprenden del año 1993 y 1998-1999. El período que comprenden estos cinco años, se establece debido a no poder obtener registros de internamiento previos al año de 1993, pues el hospital realiza una

depuración de expedientes clínicos en el archivo general del hospital cuando los pacientes no acuden a esta institución por mas de cinco años. Los datos del período más reciente comprenden del mes de agosto de 1998 al de 1999.

El universo comprenderá la población de la sala número 9 de psiquiatría del Hospital Español de México. La muestra estará conformada por los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron a esta sala de psiquiatría durante los periodos de 1993 y 1998-1999.

Los datos se obtuvieron de la hoja de reporte de alta del paciente, donde se registran fechas de ingreso y egreso, días de estancia intrahospitalaria, diagnóstico, resumen clínico y tratamiento final.

Los diagnósticos de los pacientes se agruparon en siete categoría diagnósticas principales: Trastornos Depresivos, Trastorno Bipolar fase depresiva, Trastorno Bipolar fase de manía, Esquizofrenia y otro Trastornos Psicóticos, Trastornos por Substancias, Trastornos Orgánicos y Demencia. Los Trastornos por Ansiedad no se tomaron en cuenta debido a que ningún paciente egresó con un diagnóstico final de esta categoría, aunque cabe mencionar que una gran cantidad de pacientes presentaban sintomatología ansiosa como un evento comórbido. Para los

pacientes que presentaban más de dos diagnósticos a su ingreso, se consideró para esta investigación su diagnóstico final. En el caso de presentar dos o más diagnósticos a su egreso, se tomó en cuenta su diagnóstico principal.

La búsqueda bibliográfica para sustentar el marco teórico de este estudio se realizó por medios computados utilizando la base de datos: OVID, Cochrane Study Group, Best Evidence y Medline.

Los datos que se registraron comprenden las siguientes variables: número de expedientes, iniciales del paciente, sexo, edad, socio o privado, diagnóstico, fármacos prescritos, dosis y días de estancia intrahospitalaria. Se realizó un banco de datos previa captura de los mismos en el programa de Excel 97 y se procesó el análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central, utilizando el sistema estadístico de SPSS para Windows 98. El análisis estadístico solamente comprendió un estudio descriptivo para determinar el comportamiento de las variables en una forma observacional.

VI. RESULTADOS

Durante el tiempo estudiado se registraron un total de 283 ingresos, 180 en el período de 1983 y 103 en el período de 1998-1999 de los cuales solo se revisaron 211 ingresos, 126 y 85 para cada período debido a que 22 expedientes clínicos se retiraron del archivo general del hospital por fallecimiento y no se localizaron 32 expedientes clínicos mas para 1983 y no se localizaron 18 expedientes de 1998-1999.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA MUESTRA

Las características principales de los pacientes se muestran en la tabla 1. La muestra es comprendida por 211 sujetos, que corresponden a 126 para el período de 1983 y 85 para 1998-1999. En 1983 el 48.4% representa al sexo masculino (n=61) y el 51.6% al sexo femenino (n=65), con un promedio de días de estancia intrahospitalaria de 25.88 (DS=36.15), 23.87 días en el sexo masculino y 27.77 en el femenino. El promedio de edad fue de 43.83 años (DS=15.86), 44.49 años el grupo masculino y 43.20 años en el femenino. El grupo de edad mas representativo fue el de 25-34 años con un 34.9% (n=44: masculino n=23, 37.7% y femenino n=21, 32.3%), seguido del grupo 35-45 años con un 19% (n=24: masculino n=12, 19.7% y femenino n=12, 18.5%) y

el 20.6% era mayor de 55 años (n=26: masculino n=15, 24.54% y femenino n=11, 17%).

En 1998-1999 el 51.84% representa al sexo masculino (n=44) y el 48.2% al sexo femenino (n=41), con un promedio de días de estancia intrahospitalaria de 30.55 (DS=30.27), 28.45 días en el sexo masculino y 32.80 en el femenino. El promedio de edad fue de 45.86 años (DS=17.16), 43.95 años el grupo masculino y 47.90 años en el femenino. El grupo de edad más representativo en general fue el de 25-34 años con un 21.2%, este mismo grupo fue el más representativo en el sexo masculino con un 29.5% (n=13) seguido del grupo 15-24 años con un 25% (n=11) y en el sexo femenino el grupo de edad más representativo fue el de 35-44 con un 31.7% (n=13) seguido de los grupos de edad 15-24, 45-54 y 55-64 con un 14.6% (n=6) y el 22.4% era mayor de 55 años (n=19: masculino n=18, 18.2% y femenino n=11, 26.8%).

DIAGNOSTICO

Las características diagnósticas de los pacientes se muestran en la tabla 2. Para el grupo de 1993 los diagnósticos más frecuentes en general fueron Trastorno Depresivo (40.5%), Trastorno por Sustancias (27.8%) y Trastorno Bipolar (14.2%: depresión 6.3%, manía 7.9%). En el sexo

masculino los más frecuentes son Trastorno por Sustancias (37.7%), Trastorno Depresivo (31.1%) y Esquizofrenia/Trastornos Psicóticos (13.1%). En el sexo femenino son Trastorno Depresivo (49.2%), Trastorno por Sustancias (18.5%) y Trastorno Bipolar (18.5%: depresión 7.7% y manía 10.8%). Para el grupo de 1998-1999 los diagnósticos más frecuentes en general fueron Trastorno Depresivo (31.8%), Esquizofrenia/Trastornos Psicóticos (23.5%) y Trastorno por Sustancias (20%). En el sexo masculino los más frecuentes son Trastorno por Sustancias (34.1%), Esquizofrenia/Trastornos Psicóticos (31.8%) y Trastornos Orgánicos (13.6%). En el sexo femenino son Trastorno Depresivo (53.7%), Trastorno Bipolar (22%: depresión 12.2% y manía 9.8%) y Esquizofrenia/Trastornos Psicóticos (14.6%).

FÁRMACOS PRESCRITOS

Antidepresivos.

La frecuencia y porcentaje con la que se prescribieron los fármacos antidepresivos se muestran en la tabla 3. En el grupo de 1993 el 64.3% (n=81) de los pacientes recibieron antidepresivos, de estas prescripciones el 48.93% (n=46) correspondieron a los antiguos antidepresivos tricíclicos y el 29.78% (n=28) a los nuevos antidepresivos de acción

selectiva. Dentro de los antidepresivos que se prescribieron con mayor frecuencia encontramos a la fluoxetina (n=20, 21.27%), doxepina (n=17, 18.08%) y desipramina (n=9, 8.5%). En el grupo de 1998-1999 el 60% (n=51) de los pacientes recibieron antidepresivos, de estas prescripciones el 38.33% (n=23) correspondieron a los antiguos antidepresivos tricíclicos y el 51.66% (n=31) a los nuevos antidepresivos de acción selectiva. Dentro de los antidepresivos que se prescribieron con mayor frecuencia encontramos a la fluoxetina (n=11, 11.7%), sertralina (n=11, 11.7%) y doxepina (n=9, 9.5%).

BENZODIACEPINAS

La frecuencia y porcentaje de pacientes que toman benzodiacepinas se muestran en la tabla 4. En el grupo de 1993 el 75.4% (n=95) de los pacientes se indicaron algún tipo de benzodiacepina, en el 21.4% (n=27) de la muestra se prescribió flunitracepam, seguido de clonacepam en el 19.8% (n=25) de los pacientes y de loracepam en el 19% (n=24). En el grupo de 1998-1999 el 78.8% (n=67) de los pacientes se indicaron algún tipo de benzodiacepina, en el 49.4% (n=42) de la muestra se prescribió clonacepam, seguido de loracepam en el 15.3% (n=13) de los pacientes y de alprazolam en el 9.4% (n=8).

NEUROLÉPTICOS

La frecuencia con que se prescribieron los neurolepticos se muestra en la tabla 5. En el grupo de 1993 se prescribieron neurolepticos en el 30.9% (n=39) de los pacientes, de estas prescripciones el 87.7% (n=43) corresponden a los antiguos antipsicóticos típicos y el 12.24% (n=6) a los nuevos antipsicóticos atípicos. Dentro de los antipsicóticos que se prescribieron con mayor frecuencia encontramos el haloperidol en el 48.97% (n=24) de las indicaciones, seguido de la levopromacina en el 24.48% (n=12) y la clozapina en un 10.20% (n=5). De estos pacientes bajo tratamiento antipsicótico, el 33.33% (n=13) recibió tratamiento antiparkinsoniano con biperiden. En el grupo de 1998-1999 se prescribieron neurolepticos en el 55.3% (n=47) de los pacientes, de estas prescripciones el 44.89% (n=22) corresponden a los antiguos antipsicóticos típicos y el 55.10% (n=27) a los nuevos antipsicóticos atípicos. Dentro de los antipsicóticos que se prescribieron con mayor frecuencia encontramos la risperidona en el 28.57% (n=14) de las indicaciones, seguido del haloperidol en un 26.53% (n=13) y la olanzapina en el 22.44% (n=11). De estos pacientes bajo tratamiento antipsicótico, el 10.63% (n=5) recibió tratamiento antiparkinsoniano con biperiden.

OTROS FÁRMACOS

En el grupo de 1993 el 9.5% (n=12) de los pacientes recibieron litio, en el 26.3% (n=33) se prescribieron anticomiciales como carbamacepina, ácido valproico, difenilhidantoina y oxcarbamacepina en un 17.5% (n=22), 3.2% (n=4), 3.2% (n=4) y 2.4% (n=3) respectivamente, zopiclona 2.4% (n=3) de los pacientes y buspirona al 1.6% (n=2). En el grupo de 1998-1999 el 4.8% (n=4) de los pacientes recibieron litio, en el 33% (n=28) se prescribieron anticomiciales como carbamacepina, ácido valproico, difenilhidantoina y gabapentina en un 18.8% (n=16), 8.2% (n=7), 3.6% (n=3) y 2.4% (n=2) respectivamente, zopiclona 5.9% (n=5) de los pacientes y buspirona al 2.4% (n=2).

POLIFARMACIA

En cuanto al número de fármacos prescritos por paciente, ver tabla 6, encontramos que en el período de 1993 solamente 5.6% (n=7) no recibieron tratamiento con fármacos psicotrópicos, el 11.1% (n=14) recibieron monoterapia, lo mas frecuente fue que recibieran 2 fármacos presentándose en el 32.5% (n=41), seguido de un 26.1% (n=33) en los que se prescribieron 3 fármacos y en misma proporción los pacientes que recibieron 4 o más fármacos (26.1%). El número máximo de fármacos

psicotrópicos prescritos fue de 6 presentándose en un solo caso. Durante el período de 1998-1999 solamente 2.4% (n=2) no recibieron tratamiento con fármacos psicotrópicos, el 9.4% (n=8) recibieron monoterapia, lo más frecuente fue que recibieran 2 fármacos presentándose en el 35.3% (n=30), seguido de un 28.2% (n=24) en los que se prescribieron 3 fármacos y el 24.7% (n=21) de los pacientes recibieron 4 o más fármacos. El número máximo de fármacos psicotrópicos prescritos fue de 7 presentándose en dos casos.

Al revisar la polifarmacia por grupos de fármacos, ver tabla 7, en 1993 encontramos que los pacientes bajo tratamiento con antidepresivos el 84% (n=68) tomaban solamente uno y que el 16% (n=13) utilizaban una combinación de dos antidepresivos. De los 95 (75.4% de la muestra) pacientes con prescripción de benzodiacepinas el 68.5% (n=65) tenían indicado un solo fármaco ya sea como ansiolítico o hipnótico y el 31.5% (n=30) utilizaban dos fármacos generalmente un ansiolítico mas un hipnótico. Los pacientes con tratamiento antipsicótico, 30.9% (n=39) de la muestra, toman solo un fármaco en el 76.9% (n=30) de los casos y una combinación de dos neurolepticos en el 20.5 (n=8), registrándose una combinación de tres fármacos en un solo caso.

En 1998-1999 encontramos que los pacientes bajo tratamiento con antidepresivos el 82.4% (n=42) tomaban solamente uno y que el 17.6% (n=9) utilizaban una combinación de dos antidepresivos. De los 67 (78.8% de la muestra) pacientes con prescripción de benzodiazepinas el 80.6% (n=63.5) tenían indicado un solo fármaco ya sea como ansiolítico o hipnótico y el 19.4% (n=13) utilizaban dos fármacos generalmente un ansiolítico mas un hipnótico. Los pacientes con tratamiento antipsicótico, 55.3% (n=47) de la muestra, toman solo un fármaco en el 95.7% (n=45) de los casos y una combinación de dos neurolepticos en el 2.1 (n=1), registrándose una combinación de tres fármacos en un solo caso.

La polifarmacia prescrita por diagnóstico durante el período de 1993, tabla 8, fue de la siguiente forma, pacientes con Trastorno Depresivo en el 10.5% (n=5) un solo fármaco, 34% (n=16) dos fármacos siendo esto lo mas frecuente, 29.8% (n=14) tres fármacos y 25.5% (n=12) cuatro o más fármacos. En el Trastorno Bipolar fase depresiva el 12.5% (n=1) tenía indicado un solo fármaco, el 25% (n=2) con dos fármacos, en mismo porcentaje fue para tres y cuatro fármacos, además en un caso,12.5%, se prescribieron hasta 6 fármacos. Para la fase de manía lo más frecuente fue que se prescribieran cuatro fármacos encontrándose esto en el 40% (n=4) y en el 20% (n=2) se prescribieron

dos, tres y cinco fármacos, ninguno fue tratado con monoterapia. En la Esquizofrenia/Trastornos Psicóticos lo más frecuente fue que se prescribieran 2 fármacos sucediendo en el 46.7% (n=7), en el 33.3% (n=5) tres fármacos y en el 20% (n=3) cuatro o más. En los Trastornos por Sustancias el 23.5% (n=8) se manejo con un solo fármaco, lo más frecuente fue la indicación de dos fármacos en el 38.2% (n=13), el 17.6% (n=6) recibió tres fármacos y el 20.6% (n=7) cuatro o más. Los pacientes con Trastornos Orgánicos en su mayoría recibieron 3 fármacos representando el 50% (n=2). El único paciente de la muestra con Demencia tenía 4 fármacos.

La polifarmacia prescrita por diagnóstico durante el período de 1998-1999, tabla 8, fue de la siguiente forma, pacientes con Trastorno Depresivo en el 8% (n=2) un solo fármaco, 36% (n=9) dos fármacos siendo esto lo mas frecuente, 32% (n=8) tres fármacos y 24% (n=6) cuatro o más fármacos. En el Trastorno Bipolar fase depresiva el 57.1% (n=4) tenía indicado cuatro fármacos representando lo más común, el 28.6% (n=2) con cuatros fármacos, además en un 14.3% se prescribieron hasta 7 fármacos, ninguno fue manejado con monoterapia ni con dos fármacos. Para la fase de manía el 20% (n=1) de los pacientes recibieron uno, dos, tres, cuatro y cinco fármacos. En la Esquizofrenia/Trastornos

Psicóticos lo más frecuente fue que se prescribieran 2 fármacos sucediendo en el 44% (n=9), en el 35% (n=7) tres fármacos y en el 20% (n=4) cuatro o más. En los Trastornos por Sustancias el 23.5% (n=4) se maneja con un solo fármaco, lo más frecuente fue la indicación de dos fármacos en el 41.2% (n=7), el 23.5% (n=4) recibió tres fármacos y el 42.9% (n=3) cuatro o más. Los pacientes con Trastornos Orgánicos en su mayoría recibieron dos fármacos representando el 42.9% (n=3) y en un caso hasta siete fármacos se indicaron. Los dos pacientes de la muestra con Demencia tenía cada uno dos y cuatro fármacos respectivamente.

VII. DISCUSIÓN

Efectivamente, los estudios de vigilancias de prescripción de psicofármacos en pacientes internados en hospitales psiquiátricos proveen una adecuada información en el campo farmacológico, siendo un excelente medio de reporte descriptivo, pero quedan cortos en cuanto se quieren utilizar como un medio para reportar lo apropiado de las prescripciones (26), por esta razón el presente estudio solo se limita a obtener datos descriptivos sobre los patrones de prescripción de fármacos psicotrópicos. Una ventaja que se podría decir tenemos es la relativa

Psicóticos lo más frecuente fue que se prescribieran 2 fármacos sucediendo en el 44% (n=9), en el 35% (n=7) tres fármacos y en el 20% (n=4) cuatro o más. En los Trastornos por Sustancias el 23.5% (n=4) se maneja con un solo fármaco, lo más frecuente fue la indicación de dos fármacos en el 41.2% (n=7), el 23.5% (n=4) recibió tres fármacos y el 42.9% (n=3) cuatro o más. Los pacientes con Trastornos Orgánicos en su mayoría recibieron dos fármacos representando el 42.9% (n=3) y en un caso hasta siete fármacos se indicaron. Los dos pacientes de la muestra con Demencia tenía cada uno dos y cuatro fármacos respectivamente.

VII. DISCUSIÓN

Efectivamente, los estudios de vigilancias de prescripción de psicofármacos en pacientes internados en hospitales psiquiátricos proveen una adecuada información en el campo farmacológico, siendo un excelente medio de reporte descriptivo, pero quedan cortos en cuanto se quieren utilizar como un medio para reportar lo apropiado de las prescripciones (26), por esta razón el presente estudio solo se limita a obtener datos descriptivos sobre los patrones de prescripción de fármacos psicotrópicos. Una ventaja que se podría decir tenemos es la relativa

estabilidad en cuanto a características de pacientes y psiquiatras en este hospital, por lo tanto nos ofrece un buen ejemplo de las tendencias diagnósticas y terapéuticas.

La población estudiada muestra características muy similares en cuanto a distribución por sexo, grupos de edades, tiempo de estancia intrahospitalaria y diagnóstico, aunque llama la atención que en el período de 1998-1999 existe una tendencia a una población de mayor edad y esto se explica a que la mayoría de los pacientes son socios de esta institución por lo que se trata de una muestra que se mantiene relativamente estable a través del tiempo.

La prescripción de antidepresivos durante ambos períodos estudiados se mantiene estable en su representación como el segundo tipo de fármaco más prescrito, corresponde a un 60-64 % de todas las prescripciones. Encontramos que durante 1993 el 49% de los antidepresivos eran del tipo tricíclico y solo el 30% de los de acción selectiva, sin embargo el fármaco más prescrito fue la fluoxetina en el 21% de los pacientes, pero solo la paroxetina fue el otro antidepresivo selectivo prescrito, en cambio los antidepresivos tricíclicos fueron mas ampliamente utilizados. Durante 1998-1999 se invierte la prescripción

siendo los antidepresivos selectivos prescritos en el 52 % de los pacientes contra un 38% de los tricíclicos, continua la fluoxetina como el mas indicado junto con la sertralina y la doxepina sigue siendo el tricíclico de mayor utilización. Este cambio en la tendencia de prescripción es similar a la documentada en la literatura que señala un incremento en la utilización de los nuevos antidepresivos de acción selectiva (6,7,8), como también reportan a la fluoxetina y la sertralina como los antidepresivos más prescritos (11).

Las benzodiacepinas destacan como el grupo de fármacos más prescritos, los estudios muestran que aproximadamente el 50-70% de los pacientes internados reciben algún tipo de benzodiacepina (16,17,18). En nuestro estudio encontramos una prevalencia similar indicándose uno de estos fármacos en el 75-78% de los pacientes, aunque si encontramos diferencias en los hábitos de prescripción entre ambos periodos pues durante 1993 el flunitracepam, clonacepam y loracepam tenían una indicación cada uno en el 20% de los casos, sin embargo durante 1998-1999 el clonacepam se convirtió en el benzodiacepinico de mayor elección indicándose hasta en el 50% de los pacientes seguido de loracepam en un 15%.

La prescripción de neurolépticos dentro de los hospitales es muy variable entre las diferentes instituciones de acuerdo al tipo de pacientes que manejan, hay estudios que demuestran que entre el 20-30% de las indicaciones corresponden a neurolépticos (20), en cambio otros estudios reportan su uso hasta en un 50-80% de los casos (17,18, 28). En este estudio encontramos una mayor prescripción para el período de 1998-1999, 55.3% contra 30.9%, pero esto se puede explicar debido a que durante este período también fue mayor el ingreso de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Los hábitos de prescripción sin han cambiado en los últimos 5 años que comprenden este estudio, encontramos que los antipsicóticos típicos comprendían hasta el 90% de las prescripciones, indicándose el haloperidol en el 50% de los casos, en cambio la risperidona que ya se encontraba disponible en el mercado solo fue utilizada en un caso y la clozapina en 5 casos. En cambio, durante 1999 los antipsicóticos atípicos son ligeramente más prescritos representando el 55% de las indicaciones pero sin encontrar gran diferencia en la preferencia por prescribir risperidona, olanzapina o haloperidol que cada una se utiliza en aproximadamente el 25% de los casos. Respecto a como han cambiado los patrones de prescripción para los neurolépticos no se logró localizar ningún estudio.

El uso de anticolinérgicos como tratamiento de los efectos extrapiramidales secundarios de los neurolepticos fue menor en nuestro estudio a lo reportado en la literatura revisada que indica su prescripción en prácticamente el 50% de los pacientes bajo tratamiento antipsicótico (16, 17, 18, 27, 28). Nosotros encontramos el uso de biperiden en el 33.33% de los pacientes bajo neurolepticos durante 1993 y en solo el 10.63% en 1998-1999 lo cual se relaciona con el mayor uso de antipsicóticos atípicos los cuales tienen un perfil menor de efectos secundarios extrapiramidales.

La utilización de diversos fármacos simultáneamente, la polifarmacia, es una de las principales preocupaciones en nuestra práctica, en nuestra muestra encontramos que el promedio de psicofármacos empleados por paciente es de 3 en 1993 y de 2.7 fármacos psicotrpicos en 1998-1999, promedio que se encuentra dentro de los 3 a 5 fármacos por paciente reportados en los diversos documentos existentes (29, 30, 31, 32). En promedio el 70% de los pacientes recibían dos o más fármacos psicotrpicos lo que también concuerda con la literatura (16, 27).

Con el advenimiento de los nuevos fármacos psicotrópicos el tratamiento de los trastornos psiquiátricos es cada vez mas optimista en cuanto a evolución y perfil de efectos secundarios indeseados. El psiquiatra clínico tiene la responsabilidad de diagnosticar la condición del paciente y decidir un programa terapéutico apropiado de acuerdo a las características del paciente, sintomatología y efectos benéficos y tóxicos de un fármaco, por lo que tomar esta decisión puede representar un problema. Para tomar una apropiada elección se deberá responder una serie de preguntas antes de iniciar un tratamiento con fármacos psicotrópicos: 1) ¿Para qué síntomas, discapacidades y diagnósticos es particularmente útil? 2) ¿Para qué síntomas, discapacidades o diagnósticos se espera no sea útil? 3) ¿Indicaciones para iniciar el tratamiento? 4) ¿Educación del paciente y su familia? 5) ¿Las características del paciente? 6) ¿Cómo cambiará el patrón de la enfermedad con el fármaco? 7) ¿Cuándo utilizar tratamiento de sostén? Y por último 8) ¿Si el tratamiento falla, qué hacer? Pues se ha establecido que la práctica psicofarmacológica esta siendo limitada tanto por la falta de conocimiento actualizado como por la falta de una base científica para su práctica (33).

En este estudio, que es el primero que tenemos conocimiento en revisar los patrones de prescripción de psicofármacos en México, concordamos con lo publicado en la literatura de que la polifarmacia es parte de la práctica terapéutica en la psiquiatría clínica. Esto no necesariamente significa que se realiza un ejercicio terapéutico inapropiado debido a que una gran variedad de las patologías no son monosintomáticas por lo tanto requieren de la prescripción de diversos fármacos, sobre todo en pacientes internados los cuales presentan una agudización de su patología. Como sea, el propósito de este estudio es solamente observacional del fenómeno de prescripción y no intenta determinar si esta conducta es o no es apropiada.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Heinze G: La evolución de la psicofarmacología durante las últimas décadas. *Salud Mental* 1997;20;4:34-38.
2. Beardsley RS, Gardocki GJ: Prescribing of psychotropic medication by primary care physicians and psychiatrists. *Archives of General Psychiatry* 1988; 45: 1117-1119.
3. Pincus HA, Tanielian TL, Marcus SC, Olfson M: Prescribing trends in psychotropic medications : primary care, psychiatry and other specialties. *JAMA* 1998;279:526-531
4. Greenblat DJ, Shader RI, Koch-Weser J: Psychotropic drug use in the Boston area. A report from the Boston Collaborative Drug Surveillance Program. *Archives of General Psychiatry* 1975; 32: 518-521.

5. Ashton H: Psychotropic-drug prescribing for women. *British Journal of Psychiatry* 1991; 158 (suppl. 10): 30-35.

6. Rosholm JU, Hallas J, Gram LF: Outpatient utilization of antidepressants: a prescription database analysis. *Journal Affective Disorders* 1993; 27: 21-28.

7. Lawton J, Naik P: A survey of the prescribing of selective serotonin reuptake inhibitors. *Psychiatric Bulletin* 1995; 19: 740-743.

8. Donoghue J, Tylee A, Wildgust H: Cross-sectional database analysis of antidepressant prescribing in general practice in the United Kingdom. *British Medical Journal* 1996; 313: 861-862.

9. Donoghue J, Tylee A: The treatment of depression: prescribing patterns of antidepressant in primary care in the United Kingdom. *British Journal of Psychiatry* 1996; 168: 164-168.

10. Kendrick T: Prescribing antidepressants in general practice: watchful waiting for minor depression, full dose treatment for major depression. *British Medical Journal* 1996; 313: 829-830.

11. Olfson M, Marcus SC, Pincus HA, Zito JM: Antidepressant prescribing practice of outpatient psychiatrists. *Archives of General Psychiatry* 1998; 55: 310-316.

12. Shader RI, Greenblatt DJ: Use of benzodiazepines in anxiety disorders. *New England Journal of Medicine* 1993; 328:1398-1405.

13. Salzman C: Benzodiazepine treatment of panic and agoraphobic symptoms: use, dependence, toxicity, abuse. *Journal Psychiatric Research* 1993; 27 (suppl. 1): 97-110.

14. Dunbar GC, Perera MH, Jenner FA: Patterns of benzodiazepine use in Great Britain as measured by a general population survey. *British Journal of Psychiatry* 1989; 155: 836-841.

15. Balestrieri H, Bortolomasi M, Galletta M: Patterns of hypnotic drug prescribing in Italy. *British Journal of Psychiatry* 1997; 170: 176-180.

16. Michel K, Kalakowska T: A survey of prescribing psychotropic drugs in two psychiatric hospitals. *British Journal of Psychiatry* 1981; 138: 217-221.

17. Edwards S, Kumar V: A survey of prescribing psychotropic drugs in a Birmingham psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry* 1984; 145: 502-507.

18. Muijen M, Silverstone T: Comparative hospital survey of psychotropic drug prescribing. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 501-504.

19. Summers J, Brown KW: Benzodiazepine prescribing in a psychiatric hospital. *Psychiatric Bulletin* 1998; 22: 480-483.

20. Mcgrath AM, Jackson GA: Survey of neuroleptic prescribing in residents of nursing homes in Glasgow. *British Medical Journal* 1996; 312: 611-612.

21. Glazer : Olanzapine and the new generation of antipsychotic agents: patterns of use. *Journal of Clinical Psychiatry* 1997; 58 (suppl. 10): 18-21.
22. Thomas, Lewis: Which atypical antipsychotic? *British Journal of Psychiatry* 1998; 172: 106-109.
23. Nicho MB, Stimmel GL, Lange SC: Factors Predicting the Use of Multiple Psychotropic Medications. *Journal of Clinical Psychiatry* 1995; 56 (2): 60-66
24. Anderson DN: A Comparison of In-patient and Out-patient Prescribing. *British Journal of Psychiatry* 1989; 154: 644-649
25. Eisenberg L: Treating Depression and Anxiety in Primary Care: Closing the Gap Between Knowledge and Practice. *New England Journal of Medicine* 1992; 326 (16): 1080-1084

26. Prien RF, Balter MB, Caffey M: Hospital Surveys of Prescribing Practices With Psychotherapeutic Drugs. Archives of General Psychiatry 1978; 35: 1271-1275
27. Morgan R, Gopaldaswamy K: Psychotropic Drugs: Another Survey of Prescribing Patterns. British Journal of Psychiatry 1984; 144: 298-302
28. Clark AF, Holden NL: The Persistence of Prescribing Habits: A Survey and Follow-up of Prescribing to Chronic Hospital Inpatients. British Journal of Psychiatry 1987; 150: 88-91
29. Yosselson-Superstine S, Sternik D, Liebenzon D: Prescribing Patterns in Psychiatric Hospitals In Israel. Acta Psychiatrica Scandinavica 1979; 60 (5): 477-482

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

30. Schmidt LG, Niemeyer R, Muller-Oerlinghausen B: Drug Prescribing Pattern of a Psychiatric University Hospital In Germany. *Pharmacopsychiatria* 1983; 16 (2): 35-42
31. Fombonne E, Mousson F, Dassonville B: A Study Of Prescriptions for Psychotropic Drugs at a French Psychiatric Hospital. *Revue d Epidemiologie es de Sante Publique* 1989; 37 (1): 29-36
32. Yamauchi K, Baba K, Ikegami N: A Survey of Drug Utilization In Psychiatric Hospitals In Japan: the Basic Analysis of the Current Status of Prescription Patterns. *Psychiatria et Neurologia Japonica* 1998; 100 (1): 51-68
33. Klein DF: Clinical Psychopharmacologic Practice: The Need for Developing a Research Base. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50 (6): 491-494.

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

	1993	1998-1999
PACIENTES		
TOTAL	126	85
MASCULINO	61 (48.4%)	44 (51.8%)
FEMENINO	65 (51.6%)	41 (48.2%)
DIAS ESTANCIA (DS)	25.88 (36.15)	30.55 (30.27)
EDAD (DS)	43.83 (15.86)	45.86 (17.16)
GRUPO EDAD		
15-24	21 (16.7%)	17 (20%)
25-34	44 (34.9%)	18 (21.2%)
35-44	24 (19%)	17 (20%)
45-54	11 (8.7%)	14 (16.5%)
55-64	12 (9.5%)	7 (8.2%)
65-74	11 (8.7%)	10 (11.8%)
75+	3 (2.4%)	2 (2.4%)

TABLA 2

DISTRIBUCION POR CATEGORIA DIAGNOSTICA

	1993	1998-1999
DIAGNÓSTICO	% (n)	% (n)
Depresión	40.5% (51)	31.8% (27)
Bipolar/depresión	6.3% (8)	8.2% (7)
Bipolar/manía	7.9% (10)	5.9% (5)
Esquizofrenia/psicótico	12.7% (16)	23.5% (20)
Substancias	27.8% (35)	20% (17)
Orgánico	4% (5)	8.2% (7)
Demencia	0.8% (1)	2.4% (2)

TABLA 3

PORCENTAJE DE PACIENTES CON ANTIDEPRESIVOS

ANTIDEPRESIVO	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
FENELZINA	2.4% (3)	1.2% (1)
MOCLEBEMIDE	4% (5)	0
CLOMIPRAMINA	6.4% (8)	5.2% (6)
DOXEPINA	13.6% (17)	10.7% (9)
IMIPRAMINA	4% (5)	1.2% (1)
AMITRIPTILINA	1.6% (2)	4.8% (4)
MAPROTILINA	4% (5)	3.6% (3)
DESIPRAMINA	7.2% (9)	0
TRAZODONA	6.3% (8)	3.6% (3)
MIANSERINA	3.2% (4)	2.4% (2)
FLUOXETINA	15.8% (20)	12.9% (11)
CITALOPRAM	0	2.4% (2)
SERTRALINA	0	12.9% (11)
PAROXETINA	6.4% (8)	5.9% (5)
VENLAFAXINA	0	1.2% (1)
MIRTAZAPINA	0	1.2% (1)

TABLA 2

DISTRIBUCION POR CATEGORIA DIAGNOSTICA

DIAGNÓSTICO	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
Depresión	40.5% (51)	31.8% (27)
Bipolar/depresión	6.3% (8)	8.2% (7)
Bipolar/manía	7.9% (10)	5.9% (5)
Esquizofrenia/psicótico	12.7% (16)	23.5% (20)
Substancias	27.8% (35)	20% (17)
Orgánico	4% (5)	8.2% (7)
Demencia	0.8% (1)	2.4% (2)

TABLA 3

PORCENTAJE DE PACIENTES CON ANTIDEPRESIVOS

ANTIDEPRESIVO	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
FENELZINA	2.4% (3)	1.2% (1)
MOCLEBEMIDE	4% (5)	0
CLOMIPRAMINA	6.4% (8)	5.2% (6)
DOXEPINA	13.6% (17)	10.7% (9)
IMIPRAMINA	4% (5)	1.2% (1)
AMITRIPTILINA	1.6% (2)	4.8% (4)
MAPROTILINA	4% (5)	3.6% (3)
DESIPRAMINA	7.2% (9)	0
TRAZODONA	6.3% (8)	3.6% (3)
MIANSERINA	3.2% (4)	2.4% (2)
FLUOXETINA	15.8% (20)	12.9% (11)
CITALOPRAM	0	2.4% (2)
SERTRALINA	0	12.9% (11)
PAROXETINA	6.4% (8)	5.9% (5)
VENLAFAXINA	0	1.2% (1)
MIRTAZAPINA	0	1.2% (1)

TABLA 4

PORCENTAJE DE PACIENTES CON BENZODIACEPINAS

BENZODIACEPINAS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
MIDAZOLAM	5.6% (7)	7.1% (6)
TRIAZOLAM	4.8% (6)	2.4% (2)
LORACEPAM	19% (24)	15.3% (13)
CLONACEPAM	19.8% (25)	49.4% (42)
FLUNITRACEPAM	21.4% (27)	8.2% (7)
BROMACEPAM	11.2% (14)	2.4% (2)
ALPRAZOLAM	14.3% (18)	9.4% (8)
DIACEPAM	1.6% (2)	1.2% (1)
CLORACEPATO	0.8% (1)	0
BROTIZOLAM	5.6% (7)	0

TABLA 5

PORCENTAJE DE PACIENTES CON NEUROLÉPTICOS

NEUROLEPTICOS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
PERFENACINA	0.8% (1)	0
LEVOPROMACINA	9.5% (12)	9.5% (8)
HALOPERIDOL	19% (24)	15.3% (13)
TIORIDACINA	0	0
SULPIRIDE	2.4% (3)	0
CLORPROMACINA	2.4% (3)	0
ZUCLOPENTIXOL	0	1.2% (1)
RISPERIDONA	0.8% (1)	16.5% (14)
CLOZAPINA	4% (5)	2.4% (2)
OLANZAPINA	0	12.9% (11)

TABLA 4

PORCENTAJE DE PACIENTES CON BENZODIACEPINAS

BENZODIACEPINAS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
MIDAZOLAM	5.6% (7)	7.1% (6)
TRIAZOLAM	4.8% (6)	2.4% (2)
LORACEPAM	19% (24)	15.3% (13)
CLONACEPAM	19.8% (25)	49.4% (42)
FLUNITRACEPAM	21.4% (27)	8.2% (7)
BROMACEPAM	11.2% (14)	2.4% (2)
ALPRAZOLAM	14.3% (18)	9.4% (8)
DIACEPAM	1.6% (2)	1.2% (1)
CLORACEPATO	0.8% (1)	0
BROTIZOLAM	5.6% (7)	0

TABLA 5

PORCENTAJE DE PACIENTES CON NEUROLÉPTICOS

NEUROLEPTICOS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
PERFENACINA	0.8% (1)	0
LEVOPROMACINA	9.5% (12)	9.5% (8)
HALOPERIDOL	19% (24)	15.3% (13)
TIORIDACINA	0	0
SULPIRIDE	2.4% (3)	0
CLORPROMACINA	2.4% (3)	0
ZUCLOPENTIXOL	0	1.2% (1)
RISPERIDONA	0.8% (1)	16.5% (14)
CLOZAPINA	4% (5)	2.4% (2)
OLANZAPINA	0	12.9% (11)

TABLA 6

POLIFARMACIA POR PACIENTE

NUM. FÁRMACOS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
0	5.6% (7)	2.4% (2)
1	11.1% (14)	9.4% (8)
2	32.5% (41)	35.3% (30)
3	26.1% (33)	28.2% (24)
4	19% (24)	17.6% (15)
5	6.3% (8)	4.7% (4)
6	0.8% (1)	0
7	0	2.4% (2)

TABLA 7

POLIFARMACIA POR GRUPOS DE FÁRMACOS

NUM. FARMACOS	1993	1998-1999
	%	%
ANTIDEPRESIVOS		
1	84	82.4
2	16	17.6
BENZODIACEPINAS		
1	68.5	80.6
2	31.5	19.4
NEUROLÉPTICOS		
1	76.9	95.7
2	20.5	1.2
3	2.6	1.2

TABLA 6

POLIFARMACIA POR PACIENTE

NUM. FÁRMACOS	1993	1998-1999
	% (n)	% (n)
0	5.6% (7)	2.4% (2)
1	11.1% (14)	9.4% (8)
2	32.5% (41)	35.3% (30)
3	26.1% (33)	28.2% (24)
4	19% (24)	17.6% (15)
5	6.3% (8)	4.7% (4)
6	0.8% (1)	0
7	0	2.4% (2)

TABLA 7

POLIFARMACIA POR GRUPOS DE FÁRMACOS

NUM. FARMACOS	1993	1998-1999
	%	%
ANTIDEPRESIVOS		
1	84	82.4
2	16	17.6
BENZODIACEPINAS		
1	68.5	80.6
2	31.5	19.4
NEUROLÉPTICOS		
1	76.9	95.7
2	20.5	1.2
3	2.6	1.2

TABLA 8

POLIFARMACIA POR CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

	NUM. DE FARMACOS						
	1	2	3	4	5	6	7
	93 98-99	93 98-99	93 98-99	93 98-99	93 98-99	93 98-99	93 98-99
	%	%	%	%	%	%	%
DEPRESIÓN	10.6 8	34 36	29.8 32	19.1 20	6.4 4	0 0	0 0
BIPOLAR/DEPRESIÓN	12.5 0	25 0	25 57.1	25 28.6	0 0	12.5 0	0 14.3
BIPOLAR/MANÍA	0 20	20 20	20 20	40 20	20 20	0 0	0 0
ESQUIZOFRENIA/PSICÓISIS	0 0	46.7 45	33.3 35	13.3 15	6.7 5	0 0	0 0
SUBSTANCIAS	23.5 23.5	38.2 41.2	17.6 5.9	14.7 5.9	5.9 5.9	0 0	0 0
ORGÁNICO	0 14.3	25 42.9	50 28.6	25 28.6	0 0	0 0	0 0
DEMENCIA	0 0	0 50	0 50	100 50	0 0	0 0	0 0