

Artículo original

Patrones de prescripción de antidepresivos en una institución especializada en psiquiatría: Un estudio retrospectivo

Carlos Montaña Olmos¹, Carlos Torres Delgado², George Céspedes Calvo³, Alexandra Hernández⁴, Omar Cuellar Alvarado^{1,5}, Eugenio Ferro Rodríguez^{1,5}

1. Médico psiquiatra – Docente del posgrado de psiquiatría - Clínica Montserrat - Hospital Universitario
2. Psicólogo Clínico – Investigador – Clínica Montserrat - Hospital Universitario
3. Químico farmacéutico - Clínica Montserrat - Hospital Universitario
4. Enfermera jefe - Especialista en Business Intelligence - Clínica Montserrat - Hospital Universitario
5. Médico psiquiatra, epidemiólogo – Investigador – Clínica Montserrat - Hospital Universitario

Correspondencia: investigacion@icsn.co

Resumen

Introducción: Los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) actualmente son los medicamentos de primera línea de tratamiento en la mayoría de las guías de práctica clínica para el tratamiento de la depresión mayor unipolar. Sin embargo, existe una tendencia creciente a utilizar antidepresivos para tratamiento de patologías distintas las indicaciones aprobadas.

Objetivo: Describir los patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes hospitalizados en una institución especializada en psiquiatría durante 2020-2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo con análisis comparativo de tres años (2020-2022). Se analizaron datos secundarios de historias clínicas digitales, evaluando variables demográficas, diagnósticos (CIE-10) y medicamentos prescritos. Los análisis estadísticos incluyeron pruebas de Chi cuadrado, Mann-Whitney y Spearman.

Resultados: Se incluyeron las historias de 3.459 pacientes hospitalizados: 959 (2020), 1.088 (2021) y 1.412 (2022). Predominio de pacientes femeninos (63,3%-68,7%) y reducción progresiva de la edad promedio (32,4 años en 2020 a 29,7 años en 2022, $p < 0,001$). La Sertralina fue el antidepresivo más prescrito en los tres años (~25%-27%), seguido de escitalopram y fluoxetina. El 76%-81% de las prescripciones fueron para trastornos depresivos. También se prescribieron para diagnósticos como trastornos bipolares y psicóticos. Pacientes con episodios depresivos tuvieron mayor probabilidad de recibir ISRS, mientras que en trastornos depresivos recurrentes antidepresivos duales.

Conclusión: Este estudio evidencia un perfil de prescripción de medicamentos antidepresivos consistente con las guías internacionales y muestra una ligera la evolución en las prácticas de prescripción entre los años analizados. Es necesario profundizar en el análisis de prescripciones fuera de etiqueta, que fue

alrededor del 20%.

Palabras clave: antidepresivos, prescripciones, uso fuera de lo indicado

Summary

Introduction: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are currently the first-line treatment in most clinical practice guidelines for unipolar major depression. However, there is an increasing trend in using antidepressants for off-label indications.

Objective: To describe antidepressant prescription patterns in hospitalized patients at a specialized psychiatric institution between 2020 and 2022.

Methods: A retrospective observational study with a comparative analysis over three years (2020-2022) was conducted. Secondary data from digital medical records were analyzed, including demographic variables, diagnoses (ICD-10), and prescribed medications. Statistical analyses included Chi-square tests, Mann-Whitney U tests, and Spearman's correlation.

Results: A total of 3,459 hospitalized patients were included: 959 (2020), 1,088 (2021), and 1,412 (2022). There was a predominance of female patients (63.3%-68.7%) and a progressive decrease in the average age (from 32.4 years in 2020 to 29.7 years in 2022, $p < 0.001$). Sertraline was the most prescribed antidepressant during all three years (~25%-27%), followed by escitalopram and fluoxetine. Between 76%-81% of prescriptions were for depressive disorders, although antidepressants were also prescribed for conditions such as bipolar and psychotic disorders. Patients with depressive episodes were more likely to receive SSRIs, while dual-action antidepressants were more common in recurrent depressive disorders.

Conclusion: This study shows a prescription profile for antidepressant medications consistent with international guidelines and shows a slight evolution in prescription practices between the years analyzed. It is necessary to deepen the analysis of off-label prescriptions, which is around 20%.

Keywords: antidepressants, drug prescriptions, off-label use

Introducción

La patología neuropsiquiátrica, especialmente los trastornos depresivos representan una de las mayores causas de discapacidad en el mundo (1). Además, los trastornos depresivos se encuentran entre las primeras cinco causas de años vividos con discapacidad en el mundo y la tercera causa en el continente ame-

ricano (1,2). En la última encuesta de salud mental realizada en Colombia en el año 2015 se encontró una prevalencia de vida de trastornos mentales del 9,1%, con una distribución en los hombres de 8,2% y en las mujeres de 10,1%, primando los trastornos depresivos con 5,4% y los trastornos de ansiedad en un 3,9% (3,4). En la Clínica Montserrat la pro-

porción de pacientes hospitalizados por trastornos depresivos ha sido creciente, pasando del 35% en 2013 al 58,7% en 2021 (5).

Con el advenimiento de los antidepresivos ISRS desde la década de los 90, y el posterior desarrollo de familias de diferentes clases de antidepresivos, las prácticas prescriptivas han cambiado de manera relativamente similar nivel global, considerando el uso de ISRS como primera línea de tratamiento en la mayoría de las guías de práctica clínica y consensos de manejo de la depresión mayor unipolar. No obstante, en la actualidad, no existen diferencias estadística ni clínicamente significativas en cuanto a eficacia entre diferentes antidepresivos, tanto de una misma clase, como de otras clases, especialmente en el caso de antidepresivos ISRS, antidepresivos duales, bupropión, mirtazapina, agomelatina, y aún, los más recientes como vortioxetina o vilazodone. No siendo así para las clases más antiguas de antidepresivos, como son el caso de los tricíclicos o los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), dado que estos, históricamente han demostrado tasas de respuesta y remisión mayores que las clases de antidepresivos más recientes, aunque con mayores efectos adversos que han generado mayor restricción en su uso y prescripción, frente a los antidepresivos más recientes (6).

Todos estos factores combinados, han contribuido a un cambio global uniforme en las prácticas prescriptivas de antidepresivos en las últimas décadas, que ha sido similar y extrapolable a nuestro

país.

Adicionalmente, existe una tendencia creciente a utilizar antidepresivos, para tratamiento de patologías distintas a las autorizadas a las fichas técnicas o etiquetas de cada medicamento. En un estudio realizado en España, en donde se describía la utilización de antidepresivos en población infanto-juvenil, se encontró que hubo un aumento de las prescripciones para indicaciones fuera de la ficha técnica, pasando de 7,97 prescripciones por cada 1.000 pacientes en el año 2013 a 8,87 prescripciones por cada 1.000 pacientes en 2018 (7).

En un estudio realizado en Colombia en 2011, en donde se describían los patrones de prescripción de antidepresivos en afiliados al Sistema General de Seguridad Social, se encontró el 83,3% de los pacientes recibía monoterapia y solo un 16,7% dos o más antidepresivos. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) fue el grupo farmacológico más formulado (47%), seguido de los antidepresivos llamados atípicos (37,8%), tricíclicos (31,8%) y en una proporción menor los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) (1,8%). La fluoxetina fue el antidepresivo más formulado, seguido por la trazodona y la amitriptilina, aunque estas últimas dos, no se ordenaban en dosis terapéuticas antidepresivas. Adicionalmente se encontró que la prescripción de antidepresivos era realizada principalmente por médicos generales y en atención primaria, limitando a 2,8% la prescripción realizada por psiquiatras (8).

En un estudio multicéntrico realizado en diez países y 40 instituciones psiquiátricas en Asia que comparó los patrones de prescripción de antidepresivos entre diferentes décadas encontró que, en 2013, el 39,6% de las prescripciones de antidepresivos se realizaron para diagnósticos distintos al trastorno depresivo, en comparación con el 38,4% reportado en 2003-2004. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) fueron los antidepresivos más comúnmente prescritos en los centros participantes, similar a lo observado en 2003-2004. La prescripción de antidepresivos de nueva generación aumentó en la encuesta de 2013; por el contrario, la prescripción de antidepresivos tricíclicos disminuyó (9). Otro estudio realizado en cinco centros especializados en psiquiatría en la India en 2016 se encontró que aproximadamente la mitad (48,1%) de los pacientes con diagnósticos diferentes a la depresión fueron prescritos con antidepresivos. Los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) fueron el grupo más frecuente, y el escitalopram fue el medicamento más utilizado. El uso concomitante de dos antidepresivos fue infrecuente (9,6%). La mayoría de los pacientes (87,2%) utilizaron antidepresivos de nueva generación y una baja proporción de pacientes (9,62%) fueron prescritos con más de un antidepresivo (10).

Hoy en día se cuenta con múltiples indicaciones para diferentes antidepresivos de clases variadas, inclusive indicaciones fuera de etiqueta, en las que predominan los trastornos de ansiedad en sus diferentes formas, a parte de las indicaciones

en trastorno depresivo mayor o depresión unipolar (11).

En este contexto, la presente investigación tuvo el objetivo de describir el perfil de prescripción de antidepresivos en pacientes hospitalizados en una institución especializada en atención de pacientes con trastornos mentales.

Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo, con componente analítico comparativo entre tres años: 2020, 2021 y 2022. La recolección de datos fue de fuente secundaria mediante la revisión documental de bases de datos de historias clínicas digitales. El objetivo principal del estudio fue describir los patrones de prescripción de medicamentos antidepresivos en pacientes hospitalizados en la Clínica Montserrat durante los años 2020, 2021 y 2022.

Se extrajeron variables demográficas y de atención: edad, sexo, diagnóstico CIE-10, nombre del medicamento antidepresivo y año de hospitalización.

La minería de datos se realizó mediante el programa Microsoft Power BI® (versión 2.111.590.0), con el cual se consultaron las bases de datos de las historias clínicas digitales del sistema de información. Se extrajeron las bases de datos al programa Microsoft Excel, en el cual se realizó el proceso de higiene y depuración de datos. Se eliminaron medicamentos duplicados por diferente nombre comercial, diferente presentación o diferentes miligramos de un mismo medicamento.

Las variables principales de la población incluyeron el número absoluto de pacientes, características demográficas como edad y sexo, el diagnóstico CIE-10 del campo de “diagnóstico principal” de hospitalización, el número de medicamentos antidepressivos formulados por paciente y el número total de medicamentos prescritos.

Se estableció un nivel de significancia del 0,05 para las pruebas de hipótesis estadísticas. En el análisis univariado se presentaron frecuencias absolutas y proporciones para variables categóricas, y medias con desviaciones estándar para variables continuas. Se realizó un análisis comparativo entre el perfil de medicamentos formulados por sexo y grupo diagnóstico. Para probar normalidad de las variables numéricas se utilizó la prueba

de Shapiro-Wilk. Las pruebas de hipótesis comparativas se llevaron a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado para variables categóricas, Mann-Whitney y Kruskal Wallis para variables numéricas. Se realizaron análisis de correlación mediante la prueba de Spearman. El análisis se realizó con el software estadístico Jamovi® (versión 2.3).

Resultados

Entre el 2020 y el 2022, un total de 3.459 pacientes hospitalizados en la Clínica Montserrat recibieron al menos un antidepressivo como tratamiento farmacológico. En 2020 un total de 959 pacientes recibieron algún antidepressivo durante la hospitalización, con un promedio de 1,49 antidepressivos por persona. En 2021, 1.088 pacientes hospitalizados fueron tratados con algún antidepressivo,

Tabla 1. Características demográficas de la muestra

	2020 (n=959)	2021 (n=1.088)	2022 (n=1.412)	Valor P*
Edad en años, media (desv. estándar)	32,4 (18,1)	31,9 (18,1)	29,7 (17,6)	<0,001
Sexo, n (%)				
Masculino	352 (36,7)	341 (31,3)	486 (34,4)	0,036
Femenino	607 (63,3)	747 (68,7)	926 (65,6)	
Promedio de antidepressivos por persona	1,49	1,45	1,43	0,118
Grupos diagnósticos, n (%)				
Trastornos afectivos	737 (76,9)	837 (76,9)	1.151 (81,5)	
Trastornos de ansiedad	89 (9,3)	102 (9,4)	79 (5,6)	
Psicosis	65 (6,8)	71 (6,5)	81 (5,7)	
Consumo de sustancias	28 (2,9)	29 (2,7)	33 (2,3)	
Otros	40 (4,2)	49 (4,5)	68 (4,8)	

* Prueba Chi cuadrado

con un promedio de 1,45 antidepresivos por persona. Por último, en 2022, 1.412 pacientes hospitalizados fueron tratados con un antidepresivo, con un promedio por persona de 1,43 (Tabla 1). La cantidad de antidepresivos por persona no tuvo una diferencia estadísticamente significativa entre los años observados ($p=0,118$).

En todos los años medidos hubo un predominio de pacientes de sexo femenino, con una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de sexo por años ($p=0,036$) (Tabla 1).

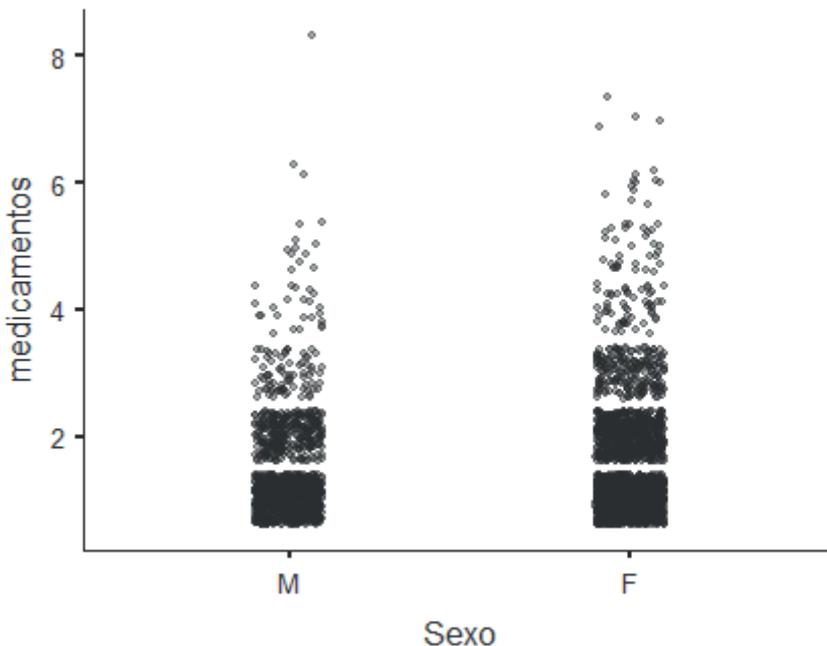
El promedio de edad de los pacientes que recibieron antidepresivos fue disminuyendo durante los años observados,

empezando en 32,4 años ($\pm 18,1$) en 2020, 31,9 años ($\pm 18,1$) en 2021 y 29,7 años (17,6) en 2022, encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre los años ($p<0,001$) (Tabla 1).

En cuanto a los grupos diagnósticos, el principal en los tres años de observación fue el grupo de los trastornos afectivos, seguido de los trastornos de ansiedad y luego de los trastornos psicóticos (Tabla 1).

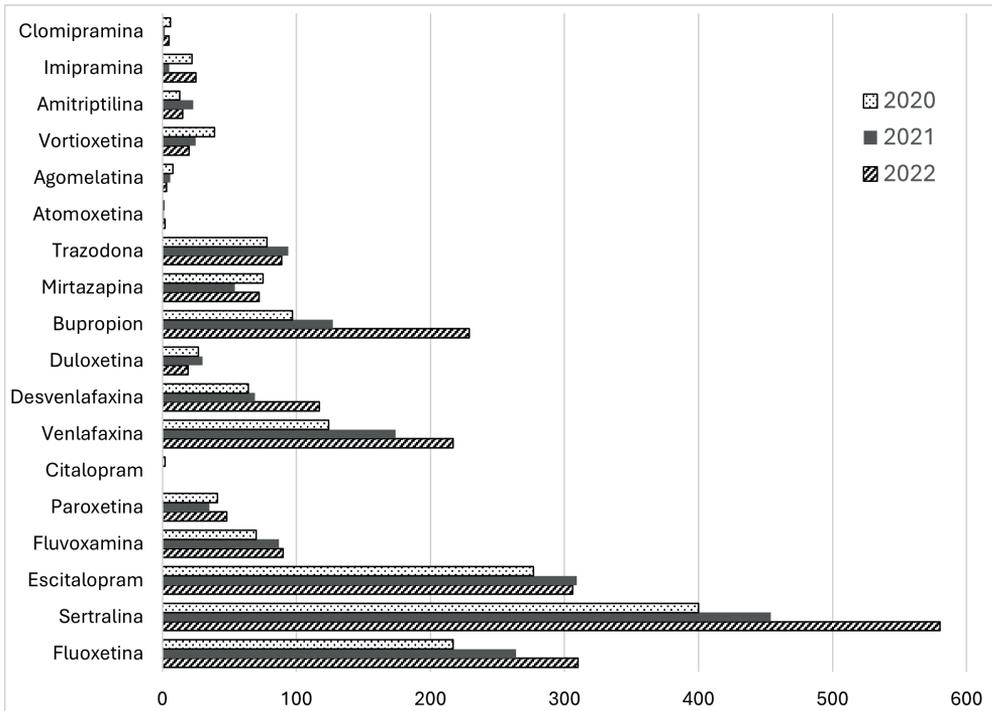
El número de medicamentos antidepresivos formulados por persona fue mayor en las pacientes de sexo femenino ($p=0,001$) (Figura 1). No hubo correlación entre la edad y la cantidad de medicamentos formulados por persona

Figura 1. Diferencias de cantidad de medicamentos/persona por sexo



Nota: Antidepresivos/persona: F: femenino=1,62 vs M: masculino= 1,51 ($p=0,001$)

Figura 2. Frecuencia de prescripción de antidepresivos 2020, 2021, 2022



(p=0,515).

Respecto a la cantidad de antidepresivos por año, como se observa en la figura 2 el medicamento más formulado en los tres años fue la sertralina (2020: 25,6%; 2021: 25,8%; 2022: 27%), seguida del escitalopram (2020: 17,7%; 2021: 17,6%; 2022: 14,3%), la fluoxetina (2020: 13,9%; 2021: 15%; 2022: 14,4%) y la venlafaxina (2020: 7,9%; 2021: 9,9%; 2022: 10,1%) (Figura 2).

Los medicamentos antidepresivos se formularon con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico principal de hospitalización de trastornos depresivos (2020: 77,4%; 2021: 76,5%); 2022:

81,2%). Sin embargo, también pacientes con otro tipo de diagnóstico principal recibieron medicamentos antidepresivos, siendo el grupo que sigue en frecuencia los trastornos bipolares (2020: 7%; 2021: 7,25%); 2022: 4,8%) y los trastornos psicóticos (2020: 6,5%; 2021: 6%; 2022: 5,5%) (Tabla 2).

Los pacientes con diagnóstico de episodio depresivo tuvieron cerca del doble de probabilidad de ser formulados con un ISRS en comparación con los pacientes con trastorno depresivo recurrente (OR=1,93 I.C.95%: 1,69-2,20) (Tabla 3). De manera similar, los pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente tuvieron una probabilidad mayor

Tabla 2. Distribución de antidepresivos por grupo diagnóstico

Diagnóstico CIE-10	2020	2021	2022
	n=1.561 n (%)	n=1.759 n (%)	n=2.147 n (%)
Trastorno depresivo mayor	1.208 (77,4)	1.346 (76,5)	1.743 (81,2)
Trastorno bipolar	110 (7)	126 (7,2)	103 (4,8)
Trastorno de ansiedad	32 (2)	50 (2,8)	39 (1,8)
Trastorno obsesivo-compulsivo	8 (0,5)	12 (0,7)	12 (0,6)
Trastorno conducta alimentaria	6 (0,4)	4 (0,2)	2 (0,1)
Trastorno adaptativo	6 (0,4)	7 (0,4)	7 (0,3)
Trastorno psicótico	102 (6,5)	106 (6)	118 (5,5)
Trastorno por consumo de sustancias	38 (2,4)	38 (2,2)	43 (2)
Trastorno limite personalidad	7 (0,4)	2 (0,1)	4 (0,2)
Demencia	33 (2,1)	42 (2,4)	36 (1,7)
Discapacidad intelectual	3 (0,2)	4 (0,2)	8 (0,4)
Trastorno de conducta	7 (0,4)	7 (0,4)	20 (0,9)
Otros	1 (0,1)	15 (0,9)	12 (0,6)

Nota: Los valores numéricos son expresados en: n (%) del total de medicamentos prescritos por año

de recibir antidepresivos duales (venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina) en comparación con pacientes con diagnóstico de episodio depresivo (OR=1,85 I.C.95%: 1,57-2,19) (Tabla 3).

En contraste, los pacientes con episodios de depresión bipolar tuvieron menor probabilidad de ser tratados con antidepresivos ISRS en comparación con los pacientes con depresión unipolar (OR=0.39 I.C.95%: 0,29-0,52) (depresión unipolar incluye: episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente y trastorno mixto de ansiedad y depresión). Estos pacientes con depresión bipolar tuvieron mayor probabilidad de ser tratados con bupropion vs otros antidepresivos (OR=5,73 I.C.95%: 4,14-7,93) (Tabla 3).

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir el perfil de las prescripciones de los medicamentos antidepresivos en pacientes hospitalizados por trastornos mentales en un centro de referencia de psiquiatría, sin importar su diagnóstico principal, comparando tres años consecutivos. Encontramos que la mayor cantidad de antidepresivos se formulan en pacientes de sexo femenino, con una edad progresivamente menor durante los años observados, siendo el diagnóstico principal el trastorno depresivo recurrente entre 76% y 81% de los pacientes dependiendo del año estudiado. Llamativamente el grupo diagnóstico que le siguió fue trastorno bipolar, pero con una baja proporción (7%).

Tabla 3. Antidepresivos utilizados en subtipos de trastornos afectivos

Diagnóstico CIE-10	ISRS (n=2.924)	IRNS (n=750)	NDRIs (n=392)	NaSSA (n=163)	ADT (n=104)	Otros (n=303)
Episodio depresivo, n (%)	1.810 (39,1)	345 (7,4)	172 (3,7)	68 (1,5)	51 (1,1)	142 (3,1)
T. depresivo recurrente, n (%)	825 (17,8)	336 (7,2)	129 (2,8)	74 (1,6)	37 (0,8)	110 (2,4)
T. mixto ansiedad y depresión, n (%)	132 (2,8)	29 (0,6)	4 (0,1)	7 (0,2)	5 (0,1)	21 (0,5)
T. bipolar, episodio depresivo, n (%)	82 (1,8)	23 (0,5)	60 (1,3)	8 (0,2)	5 (0,1)	19 (0,4)
T. bipolar, episodio mixto, n (%)	16 (0,3)	2 (0,0)	10 (0,2)	1 (0,0)	1 (0,0)	4 (0,1)
T. bipolar, episodio maniaco/ hipomaniaco, n (%)	35 (0,8)	5 (0,1)	11 (0,2)	4 (0,1)	3 (0,1)	3 (0,1)
T. bipolar, no especificado, n (%)	24 (0,5)	10 (0,2)	6 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,0)	4 (0,1)

Nota: Los valores numéricos son expresados en: n (% del total de antidepresivos prescritos para trastornos afectivos en 2020, 2021 y 2022).

ISRS: inhibidores de la recaptura de serotonina (fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram, escitalopram); IRSN: inhibidores recaptura de serotonina y noradrenalina (venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina); IRND: Inhibidor de recaptura de noradrenalina-dopamina (bupropion); ADT: antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, clomipramina, imipramina); NaSSA (ANSe): antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico (mirtazapina); Otros (agomelatina, vortioxetina, trazodona, atomoxetina)

Nuestros resultados son concordantes con otros estudios internacionales, que han encontrado que alrededor de 39% de las prescripciones de antidepresivos se realizan para diagnósticos diferentes al trastorno depresivo (9) y con las guías de tratamiento institucionales, nacionales y con las guías europeas y americanas para la formulación de psicofármacos anti-depresivos (12). Sin embargo, contrasta con otros estudios que han encontrado que hasta el 48% de los antidepresivos son formulados para diagnósticos diferentes a la depresión mayor (10).

Los pacientes con diagnóstico de episodio depresivo fueron prescritos princi-

palmente con ISRS, teniendo cerca del doble de probabilidad de ser formulados con un ISRS en comparación con los pacientes con trastorno depresivo recurrente, aspecto concordante con la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica, en las que se recomienda como primera línea de tratamiento lo ISRS para el manejo del primer episodio depresivo moderado a severo (13). Este hallazgo de frecuencia de formulación ha sido consistentemente repetido en varios los estudios internacionales de patrones de formulación de antidepresivos (6,9,10).

Nuestros resultados, de observación de

la práctica clínica en el mundo real, indican que hubo una mayor probabilidad de prescripción de ISRN en trastornos depresivos recurrentes, los cuales tienen un curso crónico y recurrente por definición, en el que ante la presencia de fallas terapéuticas y se realiza habitualmente en la práctica clínica cambio de medicamento antidepressivo. Este hallazgo es concordante con el estudio STAR*D, en el que empezaban con ISRS y posteriormente, en la medida en que había falla terapéutica, se pasaban a líneas subsiguientes que incluían los ISRN (13,14). Encontramos una proporción considerable de pacientes con diagnóstico de depresión bipolar formulados con antidepressivos. Este hecho, a pesar de que es una práctica habitual de los clínicos en nuestro medio, es controversial, y existe evidencia que no se aumenta la efectividad del tratamiento con la adición de un antidepressivo (15,16).

Contrario a lo esperado, pacientes con otros diagnósticos como el trastorno bipolar con episodio maníaco/hipomaniaco presente también recibieron este tipo de medicamento como parte de su tratamiento durante la hospitalización, llama la atención de los investigadores, dado que está documentado que en muchos casos los antidepressivos se relacionan con inducción de manía y desestabilización afectiva (15–17). Sin embargo, este resultado puede corresponder a un error en la medición, originado desde la fuente de registro del diagnóstico en la historia clínica. Es decir, que a pesar de que haya cambiado el curso clínico del paciente o la evaluación e impresión diagnóstica, no se modifique su diagnóstico CIE-10

en la historia clínica digital.

Adicionalmente también es llamativa la prescripción de antidepressivos para el trastorno adaptativo y el trastorno límite de la personalidad. Este resultado es curioso a la luz de la evidencia, en tanto, para el primero no se recomienda el uso de medicamentos como tratamiento y, en el segundo, también es controversial el tratamiento con antidepressivos, dado el curso fluctuante de los síntomas afectivos en estos pacientes (12,18,19). Es importante anotar que, los pacientes con estos trastornos que recibieron algún tipo de medicamentos representan un porcentaje muy bajo frente al total de pacientes atendidos por otros diagnósticos que recibieron esta línea de tratamiento.

Limitaciones

A pesar de que el método de recolección de datos fue sistemático y riguroso mediante software, reconocemos que puede haber un margen de error e incertidumbre, aunque sea bajo, proveniente de vacíos en la fuente de registro de la información en las historias clínicas por el personal administrativo y asistencial. La naturaleza retrospectiva de este estudio impide formular conclusiones causales entre las variables evaluadas.

Conclusiones

Este estudio evidencia que la prescripción de medicamentos antidepressivos para tratamiento intrahospitalario se indica principalmente para trastornos depresivos, lo cual es consistente con la indicación aprobada de la etiqueta de estos medicamentos, con las guías insti-

tucionales, nacionales e internacionales.

Este estudio también confirma la considerable prescripción de estos medicamentos para patologías por fuera de la etiqueta aprobada, que fue de aproximadamente 20%. Adicionalmente se evidencia una ligera evolución en las prácticas de prescripción hospitalaria en diferencias de edad y sexo en los años analizados.

Referencias

1. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Jan 15];9(2):137–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35026139/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de datos ENLACE, Pan American Health Organization [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
3. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Dec 11];45:1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27993243>
4. Gómez-Restrepo C, Tamayo Martínez N, Bohórquez A, Rondón M, Medina Rico M, Rengifo H, et al. [Depression and Anxiety Disorders and Associated Factors in the Adult Colombian Population, 2015 National Mental Health Survey]. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Jan 17];45 Suppl 1:58–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27993257/>
5. Ferro E, Montaña C, González T, Hernández A. Cambios en el perfil epidemiológico, tendencias poblacionales y prestación de servicios de salud mental en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat entre 2013, 2017 y 2021. *Psimonart*. 2022 Dec 31;9(1–2):10–29.
6. Luo Y, Kataoka Y, Ostinelli EG, Cipriani A, Furukawa TA. National Prescription Patterns of Antidepressants in the Treatment of Adults With Major Depression in the US Between 1996 and 2015: A Population Representative Survey Based Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2024 Dec 22];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116850/>
7. Espín Martínez C, Sánchez Martínez DP, Areñese Gonzalo JJ. Utilización de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en atención primaria en España (2013-2018). *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Jan 17];97(4):237–46. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-utilizacion-antidepresivos-prescripcion-fuera-ficha-articulo-S1695403322000182>
8. Machado-Alba JE, David C, Plaza M, Mónica Y, Solarte Gómez J. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al sistema general de seguridad social en salud de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*;30(5),nov 2011 [Internet]. 2011 [cited 2024 Jan 15];30(5):2011. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9441>
9. Chee KY, Tripathi A, Avasthi A, Chong MY, Sim K, Yang SY, et al. International study on antidepressant prescription pattern at 40 major psychiatric institutions and hospitals in Asia: A 10-year comparison study. *Asia Pac Psychiatry* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Dec 22];7(4):366–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25706498/>
10. Tripathi A, Avasthi A, Desousa A, Bhagabati D, Shah N, Kallivayalil RA, et al. Prescription pattern of antidepressants in five tertiary care psychiatric centres of India. *Indian J Med Res* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2024 Dec 22];143(4):507–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377509/>
11. Skånland SS, Ciešlar-Pobuda A. Off-la-

- bel uses of drugs for depression. *Eur J Pharmacol* [Internet]. 2019 Dec 15 [cited 2024 Dec 22];865. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622593/>
12. Davidson JRT. Major depressive disorder treatment guidelines in America and Europe. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2010 Mar [cited 2024 Dec 22];71 Suppl E1(suppl E1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20371031/>
13. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Stewart JW, Warden D, et al. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2006 Nov [cited 2018 Dec 4];163(11):1905–17. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.2006.163.11.1905>
14. Rush AJ, Fava M, Wisniewski SR, Lavori PW, Trivedi MH, Sackeim HA, et al. Sequenced treatment alternatives to relieve depression (STAR*D): Rationale and design. *Control Clin Trials* [Internet]. 2004 [cited 2021 May 23];25(1):119–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15061154/>
15. Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, Marangell LB, Wisniewski SR, Gyulai L, et al. Effectiveness of Adjunctive Antidepressant Treatment for Bipolar Depression. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2007 Apr 26;356(17):1711–22. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa064135>
16. Svestka J. Treatment of bipolar depression. *N Engl J Med* [Internet]. 2007 Aug [cited 2024 Jan 17];356(17):27–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17392296/>
17. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, et al. Bipolar disorders. *Lancet* [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2024 Jan 10];396(10265):1841–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278937/>
18. Conklin CZ, Westen D. Borderline personality disorder in clinical practice. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2005 May 1 [cited 2022 Dec 10];162(5):867–75. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.162.5.867>
19. Gunderson JG. *Borderline Personality Disorder: A clinical Guide*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2001.