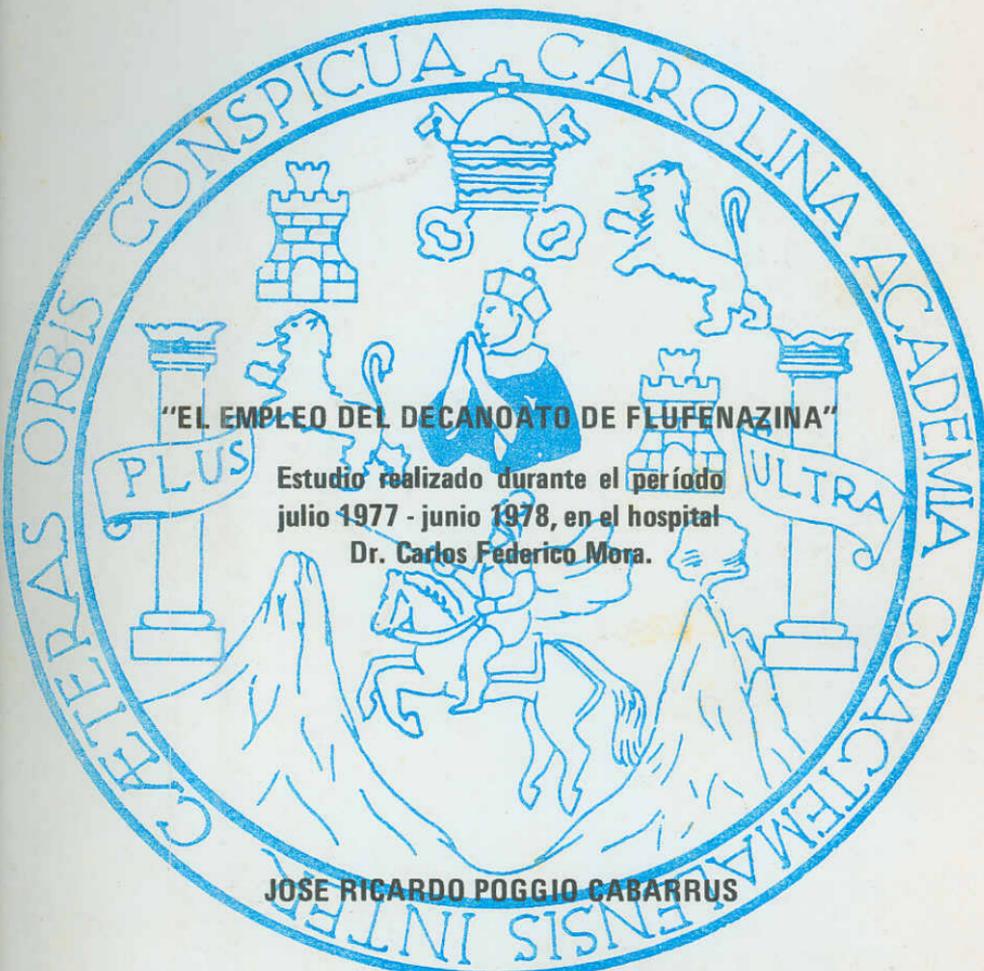


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a king in prayer, surrounded by various symbols: a castle, a lion, a bird, and a horse. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADEMIA COAGUATEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter. Two banners at the bottom read "PLUS" and "ULTRA".

**"EL EMPLEO DEL DECANATO DE FLUFENAZINA"**

Estudio realizado durante el período  
julio 1977 - junio 1978, en el hospital  
Dr. Carlos Federico Mora.

**JOSE RICARDO POGGIO CABARRUS**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1978

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOLOGIA
4. ANTECEDENTES
5. CONSIDERACIONES GENERALES
6. RESULTADOS
7. PROCEDENCIA
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. GLOSARIO
11. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Uno de los problemas presentes actualmente en nuestro medio es la superpoblación que afecta a nuestros hospitales. Cada día es mayor la afluencia de personas en demanda de atención hospitalaria, y gran número de ellas deben ser hospitalizadas.

En lo referente a pacientes psiquiátricos, la situación es también difícil en este sentido. Es conocido que este tipo de pacientes presenta un problema serio, no solo para sus familiares, sino también para la sociedad en que vivimos. En nuestros países, y aún en países más avanzados, el enfermo psicótico es visto con prevención, no solo por familiares y amigos, sino aún por algunos médicos, ya que se le considera un ser sin futuro, una carga social, "enfermo incurable", "demente", "loco", etc. Es frecuente el hecho que algunos familiares, y en algunos casos por recomendaciones del médico tratante (no Psiquiátrico) soliciten el internamiento del paciente como solución al problema. De lo anterior resulta que los pocos hospitales psiquiátricos existentes en Guatemala se ven llenos de pacientes "abandonados" y cuyos familiares no colaboran en ningún sentido con los médicos tratantes, que a pesar de su esfuerzo, no obtienen los resultados deseados por dificultades económicas, escasez de especializado, y aún por indiferencias que algunas autoridades han manifestado en todo lo relacionado con este tipo de pacientes. En Inglaterra, por ejemplo, han enfrentado este problema creando clínicas de consulta externa donde se trata a gran número de pacientes en forma ambulatoria, con fenotiazínicos de larga duración y realmente es satisfactorio observar que los índices de ingresos, encamamiento y recaídas se han reducido notablemente, lo que ha permitido reintegrar a muchos pacientes a la comunidad, como seres útiles y productivos y lograr además grandes economías en el presupuesto hospitalario.

"Se ha demostrado que el 44o/o de los pacientes esquizofrénicos no toman sus medicamentos durante el primer año

fuera del hospital; cuando hay una supervisión más directa este porcentaje disminuye al 18o/o aproximadamente; sin embargo, sin supervisión y por períodos prolongados el fallo aumenta hasta un 70o/o en todos los pacientes.

También existen otras causas de las recaídas de los pacientes, por ejemplo, pacientes que tienen una situación favorable en su medio ambiente, pero que recaen por no tomar el medicamento ya sea por negligencia, por olvido, o porque consideran que ya no lo necesitan al sentirse aparentemente en buenas condiciones. El uso de los medicamentos antipsicóticos que tienen que administrarse una o más veces al día representa diversos problemas: desde el punto de vista médico-enfermera si el medicamento es administrado por vía oral, hay problemas de tabletas extraviadas o simplemente no administradas, o administradas a desatiempo, escondidas por el paciente, incluso dificultades de absorción incompleta o no absorción por problemas gastrointestinales.

Cuando el medicamento se administra por vía parenteral existe el problema de dolor local por las múltiples dosis, tiempo requerido en la aplicación de cada dosis, más el tiempo requerido para el lavado y esterilización de jeringas, agujas, etc., además de la renuencia del paciente a aceptar las inyecciones. Por todo lo anterior, lógicamente, obtendremos malos resultados en cuanto a la respuesta terapéutica y por lo tanto habrá recaída del paciente, readmisión al hospital, mal desenvolvimiento del paciente en su medio y por lo tanto más rechazo de parte de la sociedad hacia él y disminución de productividad para el país.

Cabe mencionar también el problema del área que ocupan los medicamentos antipsicóticos de múltiples dosis en las bodegas, lo que representa junto con el control de inventario un problema de tipo administrativo; además el valor de costo de estos medicamentos es más alto, razón por la cual deberá hacerse una mayor inversión en lugar de emplear el presupuesto en otros

renglones.

La introducción, específicamente, de las fenotiazinas de larga duración, (en especial el Decanoato de Flufenazina) ofrece posibilidades como la de un control continuo del medicamento ya que al inyectarse una sola vez al mes y la sustancia activa liberarse gradualmente durante ese tiempo, tanto el médico como el paciente están seguros que el medicamento está actuando y por lo tanto los resultados serán superiores.

Por todo lo anteriormente expuesto consideré que es importante hacer una investigación de este tipo sobre este medicamento que es prácticamente nuevo en Guatemala, dado que hasta ahora se empieza a usar en forma en el Hospital Dr. Carlos Federico Mora. Estoy seguro que esta investigación será de gran ayuda no sólo al hospital mencionado, sino también a otras entidades públicas y privadas.

## OBJETIVOS

En una muestra de 87 pacientes, tomada del Hospital Dr. Carlos Federico Mora durante el período de julio de 1977 a junio 1978.

### Objetivos Generales

- Establecer a través del presente estudio cual es el uso que se le da al "Decanoato de Flufenazina" en el Hospital Dr. Carlos Federico Mora.
- Realizar una investigación acerca de las Fenotiazinas de larga duración, específicamente del Decanoato de Flufenazina, en Guatemala que carece de ella.

### Objetivos Específicos

- Determinar la entidad psiquiátrica en que es más usado el "Decanoato de Flufenazina", en el hospital citado.
- Investigar las ventajas que ofrece el uso de esta droga de acción prolongada.
- Establecer el sexo y la edad en que es más usado el "Decanoato de Flufenazina".
- Que el presente trabajo sirva de motivación para la realización de futuras investigaciones sobre los medicamentos utilizados tanto en Psiquiatría como en Medicina en general ya que en Guatemala carecemos de un control de medicamentos.

## MATERIAL Y METODOLOGIA

### Recursos Humanos

- 1.- Pacientes de Consulta Externa del Hospital "Dr. Carlos Federico Mora".
- 2.- Personal Médico y Paramédico que labora en el mencionado hospital.

### Resultados Materiales

- 1.- Hoja recolectora de Datos.
- 2.- Archivo General de Consulta Externa del Hospital "Dr. Carlos Federico Mora".
- 3.- Recetario de Consulta Externa del mismo hospital.
- 4.- Bibliografía Consultada.

### METODOLOGIA

El presente trabajo consiste en una investigación del uso del "Decanoato de Flufenazina" en el Hospital "Dr. Carlos Federico Mora" durante el período que va de julio de 1977 a junio de 1978.

- Se realizó una investigación bibliográfica sobre el tema en cuestión.
- Se elaboró una ficha recolectora de datos que permitió la selección de los pacientes que se tomaron en cuenta para el estudio.
- Se revisó el recetario llevado en la Consulta Externa para

seleccionar a los pacientes que están siendo tratados con "Decanoato de Flufenazina".

Se estudiaron las papeletas de los pacientes seleccionados, tomando nota de los datos importantes para el presente trabajo.

Se tabularon estos datos y se elaboraron las tablas y gráficas estadísticas respectivas.

Se discutieron los resultados obtenidos para llegar a las conclusiones y dar las recomendaciones del caso.

## ANTECEDENTES

En Guatemala no se ha realizado ningún estudio sobre el "Decanoato de Flufenazina" a pesar de ser usado en forma hospitalaria desde 1975-76. Sin embargo en la literatura revisada encontramos que en Inglaterra y Estados Unidos hay estudios acerca de este medicamento, la gran mayoría de ellos efectuados en pacientes esquizofrénicos.

Se han observado grandes avances en el tratamiento de pacientes psicóticos en los últimos 25 años. La era empezó con el descubrimiento de que la reserpina y clorpromazina tienen propiedades antipsicóticas. Poco después, se hizo evidente que estas drogas y los neurolepticos desarrollados subsecuentemente, aunque no curativas, pueden modificar grandemente las manifestaciones y el curso clínico de las enfermedades psicóticas. Pronto fue evidente también que un cuidado hospitalario muy largo no era necesario para muchos pacientes, y sorpresivamente que una hospitalización muy larga podría estar asociada a no obtener efectos terapéuticos, pues, se llega a un estancamiento del incremento terapéutico (Social Breakdown Syndrome).

El mejor manejo de pacientes vino a ser la prevención de la exacerbación de la enfermedad a través de la temprana identificación de los casos y tratamientos, y, al estar ya presente, tomar las medidas correspondientes para la pronta remisión y minimizar los efectos indeseables de la cronicidad.

Alcanzar esas metas requirió de la provisión y compromiso de profesionales y paraprofesionales de una comunidad de salud mental. En Estados Unidos se establecieron servicios locales llamados Centros de Salud Comunitarios en 1963, la idea original era establecer 2,000 Centros de Salud Mental de la Comunidad en todo el país para complementar los Centros Privados. En los citados centros se trata a pacientes psicóticos, es decir se hace seguimiento de los casos, pues cuando los pacientes están en un

episodio psicótico agudo son tratados en un hospital, pasada la crisis son tratados o mejor dicho siguen siendo tratados en los centros de su comunidad ambulatoriamente.

Los pacientes empezaron a ser tratados con neurolépticos de larga duración inyectados; sin embargo, hubo ciertas dificultades con los pacientes, pues algunos rehusaban este tratamiento, habían efectos indeseables, y se fue perdiendo la clínica por varias razones. Se observó que los pacientes al lado de los neurolépticos de larga duración, también necesitaban una actitud terapéutica y un servicio de rehabilitación conciente de continuar evolucionando bien y desenvolverse en su medio. Fue entonces cuando se empezó a utilizar flufenazinas de depósito, Enantato y Decanoato de Flufenazina, y sus comentarios a cerca de agentes de depósito se restringen solamente a estos.

Como en Estados Unidos, también en Inglaterra se tiene experiencia en el uso de Flufenazinas de depósito para el tratamiento de pacientes ambulatorios, especialmente pacientes esquizofrénicos, obteniendo magníficos resultados. Entre estos estudios tenemos uno Doble-Ciego en el que se comparan el Decanoato y Enantato de Flufenazina del cual hare un resumen:

Después de 7 meses de tratamiento, una diferencia estadísticamente significativa, entre los promedios psicopatológicos de pacientes tratados con Decanoato de Flufenazina y aquellos tratados con Enantato, ocurrió 4 semanas después de la inyección de Decanoato (pero no después de 2 semanas), sugiere que para algunos pacientes la duración de los efectos del Decanoato de Flufenazina fue de menos de 4 semanas. Esto fue confirmado por un incremento estadísticamente significativo en la sintomatología de los pacientes tratados con Decanoato durante la 28 semana comparado con la 26 semana y un incremento significativo en sus movimientos "diskinéticos". Una inyección de Decanoato cada 3 semanas es más apropiada para estos pacientes.

Observando con atención los síntomas extrapiramidales de tipo parkinsoniano, la superioridad inicial del Decanoato de Flufenazina tiende a desaparecer con el tiempo, de manera que al final de las pruebas no se aprecia diferencia alguna entre los 2 grupos de tratamiento. Se notó, sin embargo, que mientras los síntomas parkinsonianos desaparecían con el tiempo, fueron, en algunos casos, reemplazados por movimientos diskenéticos. Esto se comprobó con un hallazgo en un examen reciente entre 261 pacientes esquizofrénicos de consulta externa que reciben tratamiento de mantenimiento con neurolépticos.

Un incremento grande de la dosificación necesitada por los pacientes tratados con Decanoato de Flufenazina, que antes de entrar a la prueba estaban recibiendo dosis alta de Enantato de Flufenazina, como medicación de mantenimiento, sugiere que para esta clase de pacientes la dosificación deberá ser incrementada si se cambia a Decanoato. Pacientes menos enfermos, por otra parte, se sometieron al cambio de Enantato por Decanoato sin necesitar de un incremento grande en la dosificación y aparentaban estar bien estabilizados con las inyecciones mensuales de Decanoato.

Durante el mismo estudio se efectuó una comparación de efectos secundarios ocurridos en el transcurso del mismo. La tabla que a continuación se presenta nos lo muestra. "Los efectos secundarios fueron leves por naturaleza y no se requirieron medidas especiales para su alivio. Es importante hacer notar que hubo igual incidencia de disfunciones sexuales (impotencia y baja de la libido) con ambas drogas. Dos pacientes reportaron confusión y desorientación después de la inyección de Decanoato de Flufenazina. Por otro lado, se observaron reacciones de fotosensibilidad sólo en tres pacientes tratados con Enantato. El más común de los efectos secundarios fue insomnio, que fue reportado por 11 pacientes con Decanoato y 7 con Enantato. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el monto de la medicación antiparkinsoniana dada a los dos grupos de tratamiento, hubo una incidencia significativa más alta en 2

efectos atropínicos secundarios (visión borrosa y constipación), el monto de tratados con Enantato demostraron una acción anticolinérgica más fuerte con Enantato que con Decanoato”.

### EFFECTOS SECUNDARIOS

	Decanoato de F. Severidad*			Enantato de F. Severidad*		
	1	2	3	1	2	3
- Efecto en la Conducta						
Depresión	1	1		2		
Somnolencia	4			5	2	
Exitación	1	2	1		1	
Insomnio	7	2	2	2	3	2
Confusión/desorientación		2				
- Efectos Autónomos						
Visión borrosa	1			7		
Constipación	2			6	2	
Boca seca	3	2		3		
Náusea/vómitos	1					
Taquicardia	1					
Sudoración					1	
- Efectos Endócrinos						
Anorexia	1	1				
Aumento del apetito	1					
Impotencia/baja de la libido			2	1	1	
- Otros Efectos						
Hipersomnolencia	6	1		4	2	
Debilidad/fatiga	1			1		
Fotosensibilidad				2	1	

\*1 = leve; 2 = moderado; 3 = severo

## CONSIDERACIONES GENERALES

El "Decanoato de Flufenazina" es un derivado esterificado de trifluorometilfenotiazina, medicamento antipsicótico muy potente de acción prolongada. La esterificación de flufenazina con ácido decanoico prolonga notablemente la acción terapéutica del medicamento sin reducir su actividad. El medicamento inicia su acción generalmente entre 24 y 72 horas, después de su inyección, y sus efectos sobre los síntomas psicóticos se hacen significativos dentro de las 48 a 96 horas después. Su acción terapéutica se mantiene durante un promedio de 4 semanas, dicho sea de paso, el decanoato de flufenazina es la preparación fenotiazínica de acción más prolongada que se ha podido obtener. Como todos los derivados fenotiazínicos, el decanoato de flufenazina parece actuar sobre el hipotálamo donde deprime varios componentes del sistema activador mesodiencefálico que están relacionados con el control del metabolismo basal y la temperatura corporal, la vigilia, el tono vasomotor, la emesis y el equilibrio hormonal. La flufenazina y sus derivados son más potentes que otras fenotiazinas, son menos sedantes y tienen menos efectos de potenciación sobre los anestésicos y otros depresores del Sistema Nervioso Central. Un medicamento fenotiazínico de acción prolongada de uso parenteral es de gran ayuda para los pacientes psicóticos y para quienes tienen la responsabilidad de cuidarlos. El decanoato de flufenazina, específicamente, reduce las alucinaciones, el delirio, la confusión mental, la apatía, la hostilidad; etc., el paciente psicótico se vuelve en general, más cooperador, menos apático, más sensible a las situaciones sociales, más receptivo a la psicoterapia.

Se ha demostrado que muchos esquizofrénicos crónicos tienen una mala absorción de los medicamentos administrados por vía oral: "Se sabe que en los pacientes esquizofrénicos crónicos se han desarrollado enzimas hepáticas que metabolizan e inactivan las fenotiazinas administradas oralmente. El empleo parenteral de fenotiazinas de acción prolongada proporciona niveles efectivos en

el cerebro que solo podrían ser logradas por dosis orales extraordinariamente altas de medicamentos similares".

## RESULTADOS

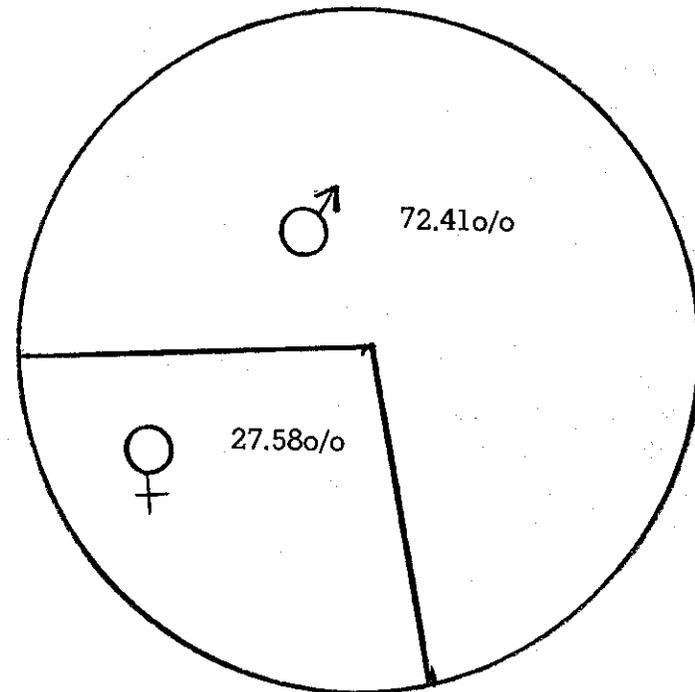
El empleo del Decanoato de Flufenazina, en el hospital Dr. Carlos Federico Mora, practicamente se está iniciando, ya que se usa poco, en relación con la población hospitalaria, y desde hace solamente dos años. Sin embargo, a pesar de ser una muestra pequeña, puede y debe estudiarse el uso del medicamento, sacar unas conclusiones del estudio y dar las recomendaciones del caso para un mejor empleo del mismo.

Inicialmente se encontraron 95 casos, pero 8 de los mismos (encontrados todos por medio de recetario de Consulta Externa) no tenían el número de historia clínica en el archivo, siendo este tan extenso y estando ordenado precisamente por el número de historia; por esta razón trabajaremos con las 87 historias clínicas restantes encontradas.

De los 87 pacientes del estudio 63 son de sexo masculino y 24 de sexo femenino (ver gráfica No. 1), correspondiendo un 72.41o/o al sexo masculino y 27.58o/o al femenino. Es de hacer notar que esta proporción entre los sexos, casi 3 veces más hombres que mujeres, no significa realmente que el Decanoato de Flufenazina sea usado específicamente en esta relación referente a los sexos, sino que para este estudio y estas circunstancias específicas se dió así, ya que se trata de una muestra al azar.

GRAFICA No. 1

PORCENTAJE POR SEXOS



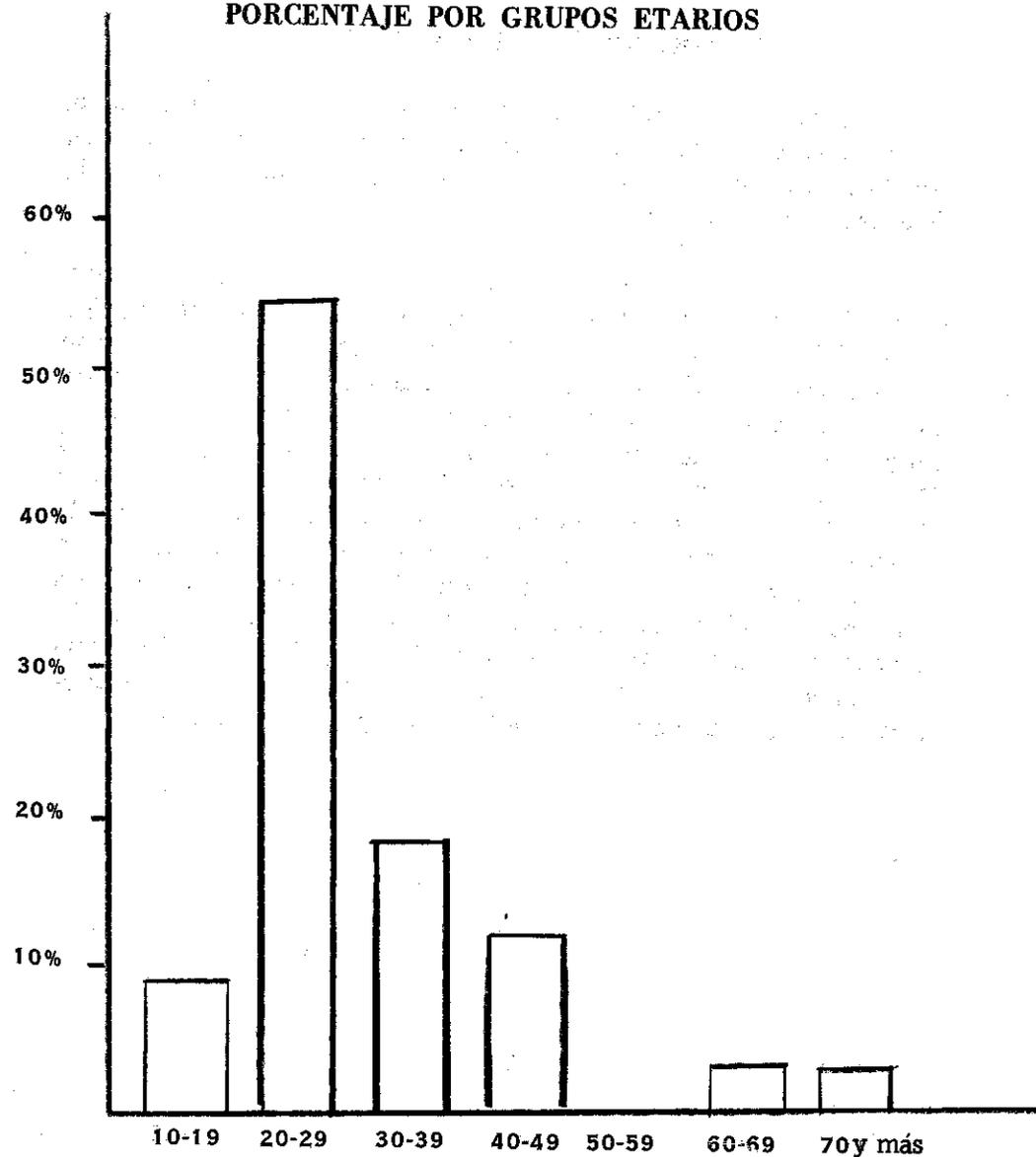
### GRUPOS ETARIOS

La distribución de los pacientes por grupos etarios se efectuó de la siguiente forma: se formaron grupos partiendo de los 10 años, ya que en el hospital se atienden pacientes desde los 16 años de edad y así se pueden formar decenas exactas; dichos grupos van de 10 a 19 años, de 20 a 29, de 30 a 39 y así sucesivamente hasta el último que va de 70 a más años de edad.

El paciente más joven del estudio es de 18 años y el más viejo de 76 años; la edad promedio es de 47 años. Sin embargo, podemos observar que el mayor número de pacientes está comprendido entre el grupo de 20 a 29 años, exactamente 47 pacientes, 54.02o/o de la muestra tomada; y es curioso que no encontramos un solo paciente en el grupo de 50 a 59 años (ver gráfica número 2).

GRAFICA No. 2

PORCENTAJE POR GRUPOS ETARIOS

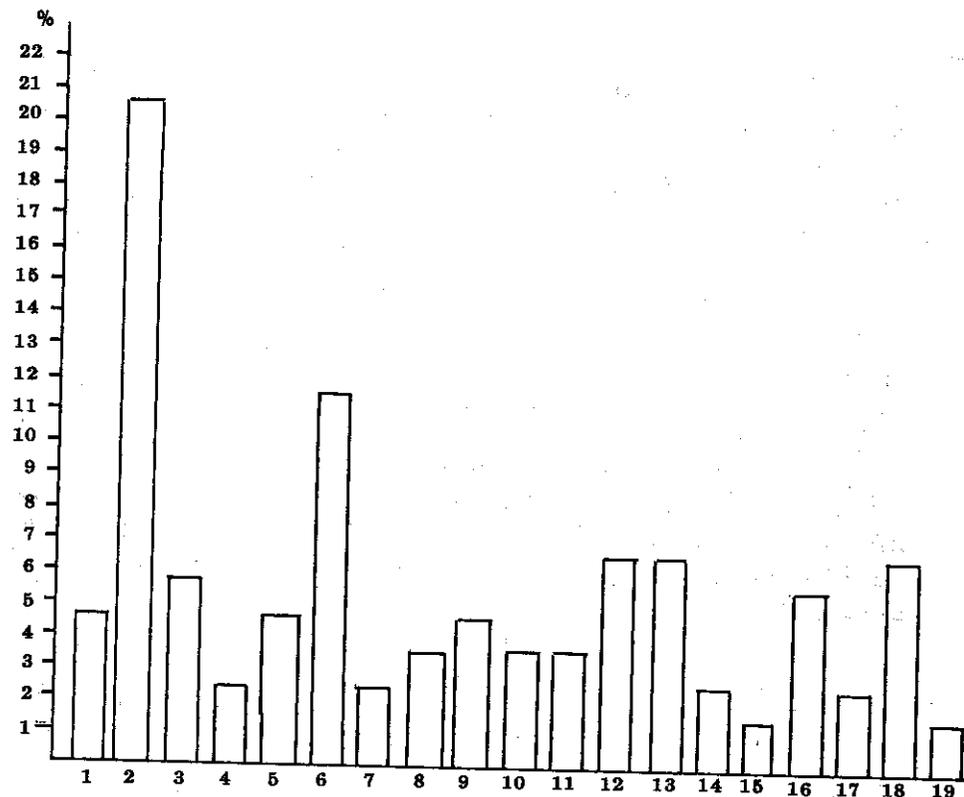


## GRUPOS DE DIAGNOSTICOS

Quiero hacer notar que los diagnósticos mencionados en la gráfica número 3 están nombrados tal y como se encontraron en las historias clínicas de los pacientes de la muestra para la fidelidad propia del estudio.

Encontré 19 diagnósticos en la muestra de 87 pacientes, entre ellos el mayor número corresponde a "Esquizofrenia Tipo Paranoide", con 18 pacientes, 20.68o/o, luego "Esquizofrenia" con 10 pacientes, 11.49o/o. Como mencionamos anteriormente, entre los antecedentes, es en la Esquizofrenia en general, la entidad psiquiátrica en la cual se emplea más frecuentemente el Decanato de Flufenazina, lo observamos en los estudios efectuados sobre el medicamento y el presente no es la excepción. Las entidades con menor número de pacientes son "Psicosis Depresiva" y "Neurosis Depresiva asociada con Síntomas Históricos", ambas con un solo paciente, 1.14o/o. Los otros 16 diagnósticos varían entre 6.69o/o y 2.29o/o, hay una diferencia significativa en comparación con el diagnóstico de mayor porcentaje, que es importante notar. (ver gráfica número 3).

GRAFICA No. 3  
PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS



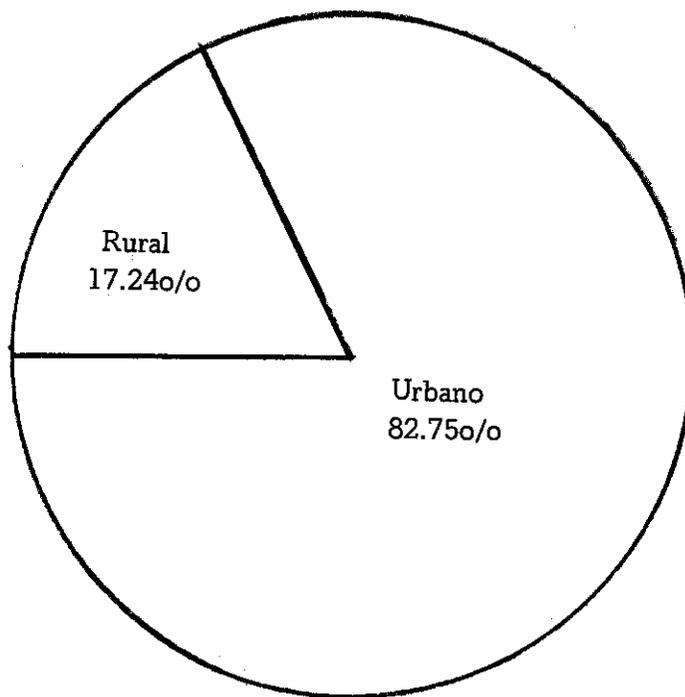
1. Reacción Psicótica Maníaco-Depresiva,
2. Esquizofrenia Tipo Paranoide,
3. Ausencia de Diagnóstico,
4. Reacción Esquizofrénica Aguda,
5. Drogadicción, Psicosis Aguda,
6. Esquizofrenia,
7. Neurosis de Ansiedad,
8. Psicosis Crónica,
9. Drogadicción, Psicosis Experimental, Reacción Paranoide,
10. Esquizofrenia Catatónica,
11. Crisis Psicótica, Epilepsia,
12. Esquizofrenia Tipo Paranoide, Depresión Psicótica,
13. Reacción Esquizofrénica Aguda,
14. Epilepsia del Lóbulo Temporal Asociado a Problemas Maníacos,
15. Psicosis Depresiva,
16. Esquizofrenia Paranoide, Drogadicción,
17. Síndrome Convulsivo vrs. Síndrome de Conversión,
18. Reacción Psicótica, Esquizofrenia,
19. Neurosis Depresiva con Síntomas Históricos.

## PROCEDENCIA

Se tomó el lugar de procedencia no por el lugar de nacimiento sino por el lugar donde residen los pacientes, porque así conviene al presente estudio. Se obtuvo un 82.75o/o a los pacientes que viven en el área urbana, y 17.24o/o para los pacientes residentes en el área rural, siendo el lugar más lejano Retalhuleu. Esto es importante para el trabajo para tener conocimiento del control que es llevado de la evolución del paciente y de los efectos del medicamento en sí: en un paciente residente de la capital es mucho más fácil la evaluación que en uno que reside en el área rural, ya que al segundo se le dificultará la asistencia a las citas de control que en resumen serán más distanciadas. Sin embargo notamos que los pacientes del área rural son casi la quinta parte de los pacientes del área urbana, lo que resulta una ventaja para el hospital Dr. Carlos Federico Mora en sus tratamientos de mantenimiento. (Ver gráfica número 4).

GRAFICA No. 4

## PORCENTAJE DE PROCEDENCIA



## CONCLUSIONES

1. La entidad psiquiátrica en la que es más usado el Decanoato de Flufenazina es "Esquizofrenia" ya que se obtuvo en primer lugar "Esquizofrenia Tipo Paranoide" con 20.68o/o, en segundo lugar "Esquizofrenia" con 11.49o/o, y en tercer lugar "Esquizofrenia Paranoide, Depresión Psicótica" con 6.69o/o al igual que "Reacción Esquizofrénica Aguda".  
Haciendo notar que los diagnósticos mencionados se anotaron exactamente como aparecen escritos en las historias clínicas.
2. El sexo predominante en los pacientes estudiados es el sexo masculino, cuyo porcentaje es de 72.41o/o, casi el triple del porcentaje obtenido por el sexo femenino.
3. El grupo etario en el que fue más usado el Decanoato de Flufenazina durante el período de tiempo escogido para el presente estudio, fue el de 20 a 29 años, teniendo el 54.02o/o.
4. Las dos entidades clínicas que obtuvieron el menor porcentaje de casos fueron "Psicosis Depresiva" y "Neurosis Depresiva asociada con Síntomas Histéricos", ambas con 1.14o/o.
5. El mayor número de pacientes investigados en el presente estudio son residentes de la capital, 82.75o/o de la muestra obtenida.
6. La muestra obtenida para este estudio, correspondiente a 87 casos con tratamiento de Decanoato de Flufenazina, durante julio 1977 junio 1978, es una muestra muy pequeña.

7. El recetario general de consulta externa no es llevado adecuadamente ya que 8 de los pacientes bajo tratamiento con Decanoato de Flufenazina, no tenían registrado el número de historia clínica, razón por la que no se les pudo incluir en el estudio.
8. Las papeletas de los pacientes investigados no son llevadas adecuadamente pues en ninguna de ellas se encontró la razón del médico tratante para emplear el Decanoato de Flufenazina.
9. No existe un criterio unificado por parte del personal médico para el uso del Decanoato de Flufenazina.
10. El Decanoato de Flufenazina ofrece múltiples ventajas terapéuticas por su acción prolongada, además de ofrecer también ventajas para enfermería y aun ventajas de tipo administrativo.

## RECOMENDACIONES

1. Que se ponga énfasis, específicamente, en el uso del Decanoato de Flufenazina, establecer parámetros para su empleo y así evitar caer en el abuso del mismo.
2. Que el recetario de Consulta Externa sea llevado adecuadamente, no solo para facilitar un estudio posterior, sino para llevar un mejor control de los pacientes que son recetados y su tratamiento.
3. Un mejor manejo de las papeletas de los pacientes por parte del personal médico, mencionar las razones de los tratamientos ordenados ayudaría al estudiante y a otros médicos en el seguimiento de los casos.
4. Unificar criterios dentro del personal médico para el mejor empleo de los medicamentos utilizados en el hospital.
5. Realizar, posteriormente, otra investigación sobre el Decanoato de Flufenazina, cuando la muestra sea más grande y ofrezca un número mayor de datos.

## GLOSARIO

1. Anorexia: falta de apetito.
2. Anticolinérgico: agente que bloquea el paso de los impulsos a través de los nervios parasimpáticos.
3. Atropina: Alcaloide de la belladona.
4. Belladona: planta de la familia de las solanáceas de Europa y Asia (Atropa Belladona).
5. Constipación: estreñimiento.
6. Dyskinesia: (discinesia) trastorno, incoordinación, dificultad, de los movimientos voluntarios. Término general para los movimientos anormales involuntarios en las enfermedades nerviosas.
7. Emesis: vómito.
8. Enzima: complejos orgánicos que catalizan las reacciones bioquímicas.
9. Esquizofrenia: enfermedad mental del tipo de las psicosis sin alteración anatómica conocida, en cuya etiología destacan factores genéticos, psicógenos y socioculturales.
10. Fotosensibilidad: sensibilidad de una sustancia u organismo a la influencia de la luz.
11. Histeria: neurosis compleja que ofrece formas muy distintas como trastornos motores, convulsiones, parálisis, contraturas, trastornos visuales, digestivos, vasomotores, etc.

12. Líbido: instinto, apetito sexual/en psicoanálisis, energía psíquica, suma total de fuerzas instintivas que conducen a la búsqueda del placer; energía vital.
13. Neuroléptico: adj. Que calma la excitación o hiperactividad neuromuscular/m. Medicamento con esta acción.
14. Manía: psicosis o fase de la misma caracterizada por exaltación del tono afectivo, o emocional, hiperirritabilidad, hiperideación, hiperactividad.
15. Neurosis: nombre genérico de un grupo de afecciones nerviosas funcionales, sin substrato anatómico apreciable ni alteración de la personalidad.
16. Oral: relativo a la boca.
17. Paranoia: trastorno mental progresivo y crónico, psicosis de desarrollo insidioso, caracterizado por delirio sistematizado, persistente y lógico.
18. Parenteral: efectuado por distinta vía de la digestiva o intestinal.
19. Parkinson (Enfermedad de): parálisis agitante, rigidez muscular, facies inmóvil y temblor.
20. Psicosis: trastorno mental en general; psicopatía. Enfermedad mental definida, de ficonomía y curso propios.
21. Psicoterapia: tratamiento de las enfermedades mentales, por sugestión o persuasión y demás agentes psíquicos.
22. Psicótico: enfermo con psicosis.
23. Sedante: agente o medicamento que calma el dolor o la excitación.

24. Taquicardia: aceleración de los latidos cardíacos.
25. Vasomotor: que produce los movimientos de contracción y dilatación de los vasos.
26. Vigilia: estado de alerta.

## BIBLIOGRAFIA

1. Adamson, L. & Col.; "Fluphenazine Decanoate Trial in Chronic In-patient Schizophrenics Failing to Absorb Oral Chlorpromazine"; *Diseases of the Nervous System*, Vol. 34 pp. 181-91, April/May 1973.
2. American Public Health Association Program Area Committee on Mental Health: "Mental Disorders: A Guide to Control Methods"; New York, American Public Health Association, 1962.
3. Ayd, Frank J.; "Depot Fluphenazines: Twelve Years" Experience"; *International Drug Therapy Newsletter, The Medical-Moral Newsletter*; Baltimore, Maryland, 1978.
4. Chouinard G.; Annable L.; Roos-Chouinard A.; "Factors Relate to Tardive Dyskinesia" (abstract); *Scientific Proceedings of the 130th Annual Meeting of American Psychiatric Association*, May 2-6, 1977, Toronto, Canada. *Am. Psychiatr. Assc.* 88:52; 1977.
5. Corbett, Lionel; "Technique of Fluphenazine Decanoate Therapy in Acute Schizophrenic Illnesses"; M.B., Ch B., M.R.C. Psychiat. University of Alabama in Birmingham.
6. Dillon, J.B.; "Parenteral Long-Acting Phenothiazines"; *Br. Med. J.*; 1: 807, 1972.
7. Donlon, Patrick T. & Col.; "Comparinson of Depot Fluphenazines: Duration of Action and Incidence of Sides Effects"; *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 17 No. 2; March/April, 1976.
8. Groves, J.E.; Mandell M.R.; "The Long-Acting Phenothiazines" *Arch. Gen. Psychiat.* 32: 893-900, 1975.

9. Johnson, D.A.W.; Freeman H.; "Drug Defaulting by Patients on Long-Acting Phenothiazines"; Psychol. Med. 3: 115-19, 1973.
10. Langsley, D.G.; Machotka, D.; Flomenhsrt, K.; "Avoiding Mental Hospital Admission: A Follow-up study"; Am. J. Psychiat. 127: 1391-94, 1971.
11. Martin, Ian C.; Townend, R.A.; "Implications of Sustained Release Phenothiazines: A Study of Fluphenazines Decanoate"; Brit. J. Psychiat. 124: 173-76. 1974.
12. Van Praag, H.M.; Dols, L.C.W.; "Fluphenazine Enanthate and Fluphenazine Decanoate: A Comparison of Their Duration of Action and Motor Side Effects"; Am J. Psychiat. 130- 801-04, 1973.

*[Handwritten signature]*  
 Br. José Ricardo Foggio Cabarrús

*[Handwritten signature]*  
 Aesor  
 Dr. Luis Alberto Ruiz S., D.R.

*[Handwritten signature]*  
 Revisor  
 Dr. Enrique Morales Chinchilla

*[Handwritten signature]*  
 Director de Fase III  
 Dr. Julio de Leon

*[Handwritten signature]*  
 Secretario General  
 Dr. Raul A. Castillo

Vo.Bo.

*[Handwritten signature]*  
 Decano  
 Dr. Rolando Castillo Montalvo