



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIDEPRESIVOS EN
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA
EN EL HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE.
OCTUBRE - DICIEMBRE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORA

**FRANCO ESCOBAR, EVA BRENDA
ORCID: 0000-0002-6913-9946**

ASESORA

**Dra. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA
ORCID: 0000-0003-2547-9831**

**CHIMBOTE – PERÚ
2023**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Franco Escobar, Eva Brenda

ORCID: 0000-0002-6913-9946

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado
Chimbote, Perú.

ASESOR

Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la
Salud. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Chimbote, Perú.

JURADO

Camones Maldonado, Rafael Diomedes

ORCID: 0000-0002-7839-4498

Claudio Delgado, Alfredo Bernard

ORCID 0000-0002-1152-5617

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID: 0000-0002-3999-8491

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dr. Rafael D. Camones Maldonado

PRESIDENTE

Mgtr. Matilde A. Matos Inga

MIEMBRO

Mgtr. Alfredo B. Claudio Delgado

MIEMBRO

Dra. Liz E. Zevallos Escobar

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios;

Por ser el piloto durante el camino hacia el logro de mí anhelado objetivo, por la sabiduría y fortaleza en momentos de dificultad y debilidad y por su infinito amor y bondad.

A mi familia;

Por el apoyo absoluto e incondicional que me brindaron durante estos años de estudio, apoyo que les será retribuido con mucho amor hasta el fin de mis días.

A mi Universidad;

Por la formación brindada, por haberme permitido ser parte de esta gran comunidad universitaria y a todos los docentes por impartir sus conocimientos y forjar en mí un profesional competente.

A mi asesora;

Dra. Liz Elva Zevallos Escobar por su oportuna, precisa e invaluable orientación para el logro del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi madre **Flora**, por el mejor regalo, mi formación profesional, por ser la mayor inspiración en mi vida, por sus sabios consejos y valores que hoy rigen en mí.

A mis abuelos **Leoncio y Teresa**, por sus palabras de aliento, amor y apoyo incondicional. Y aunque ya no estén presentes, fueron mi sustento espiritual para poder concluir lo que siempre quisieron para mí. Se los dedico a ustedes, ya que sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible.

Lo único que nos llevamos de esta vida, es el amor que damos.

Anónimo.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020. El estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. El tamaño de la muestra fue de 2394 pacientes atendidos, obtenidos de la base de datos del hospital y analizados en el programa Microsoft Office Excel 2013. Como resultados se obtuvo que; según patrones de uso, en relación a la edad el 61.3 % de los pacientes que consumen antidepresivos tienen más de 60 años; la morbilidad más frecuente por la que usaron antidepresivos fue por Distimia con un valor de 20 %; el antidepresivo de mayor consumo fue Sertralina hidrocloreuro con 49.2 %; y la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con un 80.3 %. Se concluye que la prevalencia del uso de antidepresivos fue de 14.4 % valor que se considerará de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Antidepresivos, Sertralina, Prevalencia, Uso de medicamentos.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of antidepressants in patients attended by external consultation at Hospital III ESSALUD, Chiclaya. October - December 2020. The study was of a basic type, descriptive level, cross-sectional, with a quantitative approach and non-experimental design. The sample size was 2394 patients attended, obtained from the hospital database and analyzed in the Microsoft Office Excel 2013 program. As results it was obtained that; according to patterns of use, in relation to age, 61.3 % of patients who consume antidepressants are over 60 years of age; The most frequent morbidity for which they used antidepressants was dysthymia with a value of 20 %; the most consumed antidepressant was sertraline hydrochloride with 49.2%; and the most frequent pharmaceutical form were tablets with 80.3 %. It is concluded that the prevalence of the use of antidepressants was 14.4%, a value that will be considered as a reference for subsequent studies.

Keywords: Antidepressants, Sertraline, Prevalence, Medication use.

INDICE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO EVALUADOR Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
<i>2.1. Antecedentes</i>	5
<i>2.2. Bases teóricas de la investigación</i>	8
IV. METODOLOGÍA	20
<i>4.1. Diseño de la investigación</i>	20
<i>4.2. Población y muestra</i>	20
<i>4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores</i>	21
<i>4.4. Técnicas de recolección de datos</i>	22
<i>4.5. Plan de análisis</i>	22
<i>4.6. Matriz de consistencia</i>	23
<i>4.7. Principios éticos</i>	24
V. RESULTADOS	25
<i>5.1. Resultados</i>	25
<i>5.2. Análisis de resultados</i>	29
VI. CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual según edad, en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital IIIESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.....	25
Tabla 2	Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.....	25
Tabla 3	Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.....	26
Tabla 4	Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020	27
Tabla 5	Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020	27

I. INTRODUCCIÓN

El enfrentamiento de la pandemia generada en 2019 y 2020 cambió abruptamente los estilos de vida de todas las personas, uno de los principales factores que afectó es el estricto aislamiento social, los adultos mayores debieron adaptarse a esta nueva rutina.

Este aislamiento se considera como la separación de las personas de las actividades cotidianas con su entorno. Los impactos que generó este problema de salud son inéditos e incluyeron efectos económicos, sociales, de movilidad, psicológicos y de salud, especialmente en el área mental. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); La depresión es una enfermedad mental grave, por lo que difiere sustancialmente de las respuestas emocionales habituales de la vida cotidiana. Además, puede causar un enorme sufrimiento y minar las actividades laborales, académicas, personales y familiares de la persona que lo padece. ⁽²⁾

Según cifras publicadas en 2017 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta 2015, en el mundo 350 millones de personas padecían depresión, lo que equivale al 4,4% de la población general. ⁽³⁾

Actualmente, el Informe Mundial de Salud Mental de la OMS de Junio 2022, reveló que en el primer año de pandemia la ansiedad y depresión aumentaron un 25%. Las personas que sufren una enfermedad mental superan los 1 000 millones. ⁽⁴⁾

Una de las consecuencias más trágicas en las que puede terminar la depresión es el suicidio, la organización mundial de la salud estima que 800.000 mil personas en todo el mundo se suicidan cada año. También debo mencionar que el suicidio es la segunda causa de muerte más frecuente en el grupo de edad entre 15 y 29 años, siendo el sexo femenino el más vulnerable. ⁽⁵⁾

Hoy en día la depresión es un problema que aflige en diversas etapas del desarrollo, independientemente de la edad, el sexo o la condición social. Varias investigaciones muestran la prevalencia de la depresión, por lo que se considera un problema de salud severo.

En Perú, la depresión tiene una prevalencia alarmante debido a las condiciones sociales del país. La pobreza, la violencia social y sobre todo la desintegración familiar son algunos de los factores que provocan la aparición de depresión en los más jóvenes. ⁽⁶⁾

La depresión es una enfermedad mental cuya prevalencia se estima en un 3-5% de la población adulta, y a lo largo de la vida puede afectar a un 10-20%; con un riesgo entre dos y tres veces mayor en mujeres que en hombres. Los síntomas predominantes de esta enfermedad incluyen: pérdida de interés por las actividades habituales, fatiga, sensación de inutilidad, falta de concentración, ganas de morir, pérdida de apetito o de peso, insomnio, agitación o retraso psicomotor, etc., junto con somatizaciones más o menos pronunciado. Cuando varios de estos síntomas están constantemente presentes, la depresión debe tratarse. ⁽⁷⁾

Los antidepresivos son el tratamiento de elección para la depresión, los trastornos de ansiedad, la ansiedad generalizada, el estrés obsesivo compulsivo, el estrés postraumático, la disfunción premenstrual y la bulimia nerviosa. ⁽⁸⁾

Es por ello que los antidepresivos son el grupo farmacológico más utilizado en los intentos de suicidio, pero también el que presenta mayor número de muertes en pacientes expuestos a sobredosis. Los efectos tóxicos más importantes son hipotensión, arritmias, coma, convulsiones e hipertermia. ⁽⁹⁾

El tratamiento de la depresión tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad por este trastorno; es por eso que todos los medicamentos antidepresivos aumentan la concentración de determinados neurotransmisores en la sinapsis. ⁽⁸⁾

Debido a ello, el presente estudio, se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

Objetivos específicos

- Determinar el uso de antidepresivos según edad en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.
- Identificar patrones de uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.
- Identificar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Pagano et al. ⁽¹⁰⁾ en su investigación realizada en el 2021 dieron a conocer el consumo de antidepresivos en la población uruguaya en el período 2010-2014. En el que se realizó un estudio de utilización de medicamentos para evaluar el consumo de antidepresivos utilizando el dato de dispensación de medicamentos de las farmacias de las instituciones participantes. Obteniendo como resultado que los ISRS fueron el grupo de antidepresivos más consumidos. Sertralina fue el antidepresivo más consumido en los 5 años de estudio.

Fiallos ⁽¹¹⁾ en su investigación realizada el 2019 determinó la prevalencia del trastorno depresivo en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Latacunga, durante el mes de septiembre del 2018. Como metodología aplicó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia a 30 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión al cual se le aplicó la Escala de Hamilton para la depresión. Como resultados obtuvo que; la depresión leve fue más frecuente fue en el género femenino, en edades > 61 años, en la raza indígena, en casados y en pacientes con vida familiar, por lo que concluyó que; la prevalencia puntual de depresión en pacientes hospitalizados en El Hospital General De Latacunga fue 93,3%.

Bertolo et al. ⁽¹²⁾ en el 2018, realizó un estudio descriptivo, observacional sobre la tendencia de prescripciones y dispensaciones de benzodiazepinas, antidepresivos e hipnóticos en farmacias hospitalarias (FH), farmacias de atención primaria (AP) y comunitarias (FC) de 5 ciudades de Argentina. Se incluyeron en el estudio 5272 prescripciones, obteniendo que la prevalencia total fue mayor para mujeres, de los antidepresivos más prescritos fue sertralina en los centros de AP y FC, mientras que en FH fue paroxetina.

Noguera ⁽¹³⁾ en el 2017 realizó un estudio para valorar si existe abuso de psicofármacos, en concreto antidepresivos y ansiolíticos, entre la población que acude al servicio de urgencias. Su estudio fue de tipo observacional transversal. Se realizó un muestreo consecutivo no probabilístico a todas las personas mayores de edad que hacen uso del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la Defensa Gómez Ulla durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2013 y enero 2014. Los resultados se obtuvieron de una muestra de 745 pacientes, de los cuales el 35.5% son consumidores activos (318), de ellos el 98% consumían fármacos antidepresivos, ansiolíticos o la combinación de ambos. La ansiedad, la depresión y el insomnio suponen, el 95% de la patología de base para el consumo.

Nacionales:

Portocarrero y Silva ⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada en el 2022 tuvo como objetivo determinar la prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, Perú, 2019. La muestra estuvo constituida por 2090 registros de atenciones seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que obtuvo que el problema de mayor prevalencia fue el episodio depresivo moderado con 686 casos totales, el segundo problema fue el trastorno de ansiedad no especificado con 257 casos, seguido de reacción al estrés agudo 11.72 , episodio depresivo leve 10.24, episodio depresivo grave 5.36 y el sexto problema fue trastorno mixto de ansiedad y depresión 4.69.

Castillo ⁽⁸⁾ en el 2019 realizó un estudio donde determinó las características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018. Su metodología consistió en aplicar un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, obtener información de la base de datos del Establecimiento Farmacéutico, determinar la distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres tienen un mayor porcentaje de consumir tabletas antidepresivos con un 54%, también que el principal diagnóstico de depresión es la ansiedad generalizada (22%) y el medicamento más usado es la sertralina 50 mg (51%).

Local:

Salirrosas ⁽¹⁵⁾ realizó un informe el cual tuvo por objetivo determinar el consumo de antidepresivos, dispensados en un establecimiento farmacéutico de Chimbote de febrero-julio 2021. Los resultados fueron obtenidos de la base de datos del sistema electrónico de gestión de farmacias 1.1.8 F 18, donde se concluyó que los fármacos antidepresivos de mayor consumo fueron sertralina 50 mg y escipram 10 mg, con un 11,41%.

2.2. Bases teóricas de la investigación**Depresión**

La Organización Mundial de la Salud señala la depresión como un trastorno caracterizado por la manifestación de pérdida de placer o interés, tristeza, trastornos del sueño o del apetito, sentimientos de baja autoestima o culpa, falta de concentración y sensación de fatiga. Esto puede volverse recurrente o crónico y obstaculizar el desempeño en la escuela o el entorno laboral y la capacidad de afrontar la vida diaria. ⁽¹⁶⁾

Además, la depresión es el estado de ánimo negativo que se compone de problemas somáticos, cognitivos y de comportamiento. Esto ocurre con frecuencia en los adolescentes, lo que se refleja en síntomas de excesiva tristeza, apatía, irritabilidad, baja autoestima, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para concentrarse, entre otros.

También indica que son muchos los casos de depresión que se reflejan en las tasas más altas por motivos familiares, pérdidas emocionales o laborales, o la falta de capacidad de adaptación a los cambios. ⁽¹⁷⁾

Clasificación internacional de las enfermedades mentales

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lo conceptualiza como un trastorno afectivo en el que se refiere a depresión leve, moderada y severa. La depresión se encuentra en el bloque de trastornos del estado de ánimo (afectivos), que engloba la codificación F30-F39. Para el caso particular de depresión, se encuentra como episodios depresivos, cuya codificación es F32. Los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves. Cabe señalar que independientemente del nivel de depresión que esté experimentando la persona, se enumeran una serie de síntomas. ⁽¹⁸⁾

Episodios Depresivos

La CIE-10 define los episodios depresivos como estado de ánimo bajo, energía reducida y actividad disminuida. La capacidad de disfrutar, cuidar y concentrarse se reduce, y la fatiga significativa es común incluso después de un esfuerzo mínimo. A menudo se altera el sueño y disminuye el apetito. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre disminuyen, e incluso en formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. ⁽¹⁹⁾

El episodio depresivo leve se destaca por signos como tristeza, pérdida de interés y la capacidad de disfrutar, aumento de la fatiga. En el episodio depresivo moderado se observa que las adversidades desarrollan ocupaciones sociales y laborales y en el episodio depresivo severo se acostumbra mostrar angustia o agitación, pérdida de la autoestima, sentimientos de culpa. ⁽²⁰⁾

Clasificación de la depresión

De acuerdo Palacios ⁽²¹⁾ la depresión se clasifica en:

- **Depresión leve:** En este tipo de depresión, las manifestaciones son las mismas, pero con menor intensidad. Entre estas manifestaciones se encuentran la ansiedad, Síntomas obsesivos y fobias.
- **Depresión moderada:** Las manifestaciones típicas reportadas por los pacientes son: Afecto deprimido, Pensamiento pesimista, Cambios en la actividad motora, Ansiedad, Manifestaciones fisiológicas.
- **Depresión severa:** En este tipo de depresión los síntomas son los mismos, pero más intensos, pudiendo aparecer también algunas manifestaciones más propias de la psicosis. También algunos pacientes pierden el contacto con la realidad.

Es una enfermedad grave cuyos síntomas incluyen estado de ánimo deprimido, disminución del nivel de energía e interés por la vida, malestar físico, cambios en los patrones de alimentación y sueño, y pensamientos y movimientos lentos o agitados.

Síntomas de la depresión

Es una condición que puede manifestarse de diferentes formas. El entorno más ampliamente reconocido se llama problema depresivo significativo, también llamado desánimo. Otro muy habitual es la tristeza sin fin, que se llama distimia. Los diferentes tipos de tristeza que pueden ocurrir son la agitación bipolar, la miseria ocasional, el abatimiento receptivo, el abatimiento atípico, la ansiedad posparto y la melancolía menor. El abatimiento real generalmente presenta no menos de cinco de las nueve señales que se enumeran a continuación, una de las cuales es la amargura o la pérdida de entusiasmo por los ejercicios diarios. ⁽²²⁾

Poco interés en el placer en las actividades diarias o la mayor parte del día, pérdida de peso (por ejemplo, perder más del 15% del peso corporal al mes), disminución o aumento del apetito casi a diario, insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o pérdida de agilidad psicomotora casi todos los días, cansancio o disminución de la energía de lo que se tenía con frecuencia, sensación de no ser útil o tener un sentimiento de culpa o de sí mismo.

La culpa por excesos no propios que pueden ser delirantes de la persona casi todos los días y en todos los días de su vida; disminución de la capacidad de concentración o indecisión en la elección de un episodio, casi todos los días, ya sea por una pregunta subjetiva o por la apreciación de otras personas. Además, pensamientos diarios de muerte, ideas suicidas constantes, intentos de suicidio o planear suicidarse. ⁽²³⁾

Causas de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que la depresión no se genera por un solo factor, ya que es el resultado de diversos factores, como el genético, bioquímico y psicológico. Por tanto, refieren que las enfermedades depresivas son trastornos de salud mental. Dado que algunos tipos de depresión se transmiten de generación en generación, es por eso que se considera que existen factores genéticos. Sin embargo, esto no evita que ocurra en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión severa; Asimismo, un trauma experimentado, la pérdida de un familiar o amigo muy querido, una relación romántica difícil o cualquier situación estresante pueden desencadenar un episodio de depresión. ⁽²⁴⁾

Factores asociados de la depresión

Predisponente:

Los padres son considerados un factor de riesgo importante para padecer cualquier patología y es probable que el desarrollo de este trastorno sea mayor. Este factor se encuentra genéticamente en el ADN de nuestros padres. El contexto familiar juega un papel relevante ya que la presencia de hechos conyugales, la falta de atención de los padres, la pérdida de amigos o familiares origina un desarrollo evolutivo en los niños o adolescentes. ⁽²⁵⁾

Determinante:

Este factor se asocia al medio o entorno en el cual el individuo interactúa con la familia, el colegio y el círculo social que le rodea, el cual adquiere conocimientos mediado por la cognición y afrontamiento de vida. ⁽²⁶⁾

Experiencias traumáticas:

Describe a eventos generados por vivencias adquiridas caracterizados por recuerdos dolorosos como la muerte de un ser querido, por abuso sexual, bullying entre otros, estos son situaciones que amenazan la vida y salud mental o la integridad física del adolescente. ⁽²⁷⁾

Situaciones de estrés y de sobrecarga:

Este factor tiende a referirse a la sobrecarga laboral o también llamada estrés laboral, la preocupación económica y las autoexigencias implica que el individuo posee agotamiento emocional. ⁽²⁸⁾

Tratamiento farmacológico para la depresión

La terapéutica a utilizar tiene como finalidad disminuir la morbimortalidad por este trastorno: suicidio o intento de suicidio, accidentes por la poca atención, pérdida en los estudios, decepción de trabajo y los costes derivados como conflictos familiares, abandono laboral o descenso en la productividad, costes sanitarios, etc. El tratamiento consiste en usar un grupo de fármacos diferentes, que se diferencian actualmente por sus resultados hacia los neurotransmisores. La gran mayoría de fármacos antidepresivos tratan de terapia farmacológica la terapia de la depresión puede bajar la morbimortalidad debida a esta enfermedad: suicidio o intento de suicidio, accidentes debido a la pérdida de atención, fracasos en los estudios, faltas de trabajo y los costes derivados como conflictos familiares, abandono laboral o baja productividad, costes sanitarios, etc. Estos fármacos antidepresivos aumentarán la concentración de neurotransmisores en la sinapsis consiguiendo, finalmente, un arreglo a la baja de los receptores de los neurotransmisores claves, para lo que se usarán otros mecanismos. ⁽²⁹⁾

Habitualmente, los médicos inician el tratamiento de la depresión con (ISRS o SSRI) un inhibidor de la receptación de serotonina, debido a que este grupo farmacológico posee una baja tasa de reacciones adversas siendo más seguro para los pacientes. Así mismo, una buena alternativa para iniciar el tratamiento de la depresión también son los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRS o SSRI). ⁽³⁰⁾

Antidepresivos

Durante la década de 1950 fueron introducidos en clínica los dos primeros medicamentos específicamente antidepresivos: la iproniazida, un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO) y la imipramina, el primer fármaco de la familia de los antidepresivos tricíclicos (ADT). Estos antidepresivos modificaron el desarrollo de la psiquiatría desde el punto de vista sanitario y social, cambiando la atención psiquiátrica de los pacientes depresivos.

(31)

El objetivo principal del tratamiento antidepresivo, cualquiera que sea su modalidad, es lograr la remisión total de los síntomas y permitir la recuperación de la funcionalidad de los pacientes. Hasta el momento, la gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador: su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su mecanismo de acción, el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA). El incremento de la disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica permite la regulación a la baja de los receptores postsinápticos así como su desensibilización, y estos cambios adaptativos en los receptores resultan en alteraciones en la expresión de determinados genes, incluidos factores neurotróficos como el BDNF y por ende permiten la sinaptogénesis. ⁽³²⁾

La elección racional del antidepresivo debe hacerse sobre la base de distintos aspectos parciales derivados del conocimiento de las drogas y del paciente. Los medicamentos antidepresivos, están encaminados a la elevación de los niveles centrales de monoaminas.

(33)

Los antidepresivos de nueva generación han demostrado la misma eficacia, pero mejor perfil de seguridad que el resto de antidepresivos. Entre ellos, los ISRS han demostrado ser los de mejor tolerabilidad y perfil de seguridad, por esto son los de primera línea de tratamiento. El tratamiento farmacológico debe durar al menos unos 6 meses y el mayor riesgo de recaída suele producirse a los 4 o 6 meses de haber desaparecido la sintomatología. La elección del fármaco debe basarse en la situación clínica del paciente, así como el perfil de seguridad y tolerabilidad de los diferentes antidepresivos. Es muy importante que el paciente sea consciente de que los efectos adversos al fármaco aparecen antes que la mejoría clínica, que comienza pasadas de 2 a 4 semanas. ⁽³⁴⁾

Clasificación de antidepresivos

Los fármacos antidepresivos se clasifican en:

- **Antidepresivos inhibidores de la enzima mono-amino-oxidasa (IMAO):** no permiten la destrucción de los neurotransmisores por la MAO. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Isocarboxacida, Moclobemida, Phenelzine, Tranylcipromina, Seleginina. ⁽³⁵⁾

Estos fármacos, son los más antiguos y actualmente muy pocos prescriptores recetan estos fármacos como tratamiento para la depresión debido a que presentan demasiados efectos adversos. ⁽³⁰⁾

- **Antidepresivos tricíclicos (ATC) y tetracíclicos o afines:** detener la bomba de recaptación de los neurotransmisores en la neurona pre sináptica. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Amitriptilina, Amoxapina, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Maprotilina, Nortriptilina, Trimipramina.

➤ **Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):** No dejan pasar la recaptación selectiva de la neurotransmisora serotonina por la neurona pre sináptica. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina. Son los más utilizados ya que son inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) inhibiendo la recaptura presináptica de este neurotransmisor. A pesar de que estos fármacos son de gran efectividad y por lo mismo, los más utilizados, hasta un 30% de pacientes con trastorno depresivo mayor pueden no responder a la terapia de primera línea y es en este contexto que se han desarrollado nuevas drogas para combatirlo. ⁽³⁶⁾

El uso de antidepresivos ISRS, ISNR y ATC, si bien son fácilmente tolerados y eficaces, ofrecen un perfil farmacológico que puede no ser adecuado cuando se trata de pacientes con patología dolorosa o en cuidados paliativos al final de la vida. Los tratamientos con ISRS a menudo ofrecen desventajas en las interacciones farmacológicas con otros fármacos comúnmente prescritos por los médicos paliativistas como con antiepilépticos, carbamazepina o fenitoína, con analgésicos opioides y no opioides o antimicrobianos. También los antidepresivos comúnmente prescritos presentan un perfil de efectos adversos que pueden generar abandono del tratamiento. ⁽³⁷⁾

Otros antidepresivos de acción dual:

- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN).
- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN).
Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Desvenlafaxina, Duloxetina, Venafaxina, Levomilnacipram.
- Antidepresivos antagonistas de receptores 5-HT₂ e inhibidores de la recaptación de serotonina (ASIR).
- Antidepresivos de acción noradrenérgica, serotoninérgica y histaminérgica específicas (NASSA).
- Antidepresivos selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN)

Síndrome serotoninérgico

Está asociado al uso de fármacos o sustancias que favorecen, a nivel central y periférico, la neurotransmisión serotoninérgica por inhibición en la recaptación o metabolización, o por estimulación de los receptores postsinápticos de serotonina. La hiperestimulación de receptores de 5-HT provoca alteraciones del sensorio, neurovegetativas y neuromusculares como manifestaciones características. Es una complicación que puede progresar desde síntomas leves, interpretados como efectos colaterales del tratamiento, hasta un cuadro catastrófico de brusca aparición que puede conducir a fallo orgánico múltiple y muerte. La sintomatología se describe en base al status mental, alteraciones neurovegetativas y distonías neuromusculares. En los casos graves es característica la aparición de síntomas severos con agitación, estupor o coma, midriasis, diaforesis, fiebre, clonus temblor e hiperreflexia de extremidades inferiores. ⁽³⁸⁾

Prevalencia

Prevalencia es considerada un término que expresa el grado en que algo prevalece, así como "frecuencia" expresa el grado en que algo es frecuente. De hecho, en sus significados técnicos, "prevalencia" y "frecuencia" son prácticamente sinónimos. En epidemiología los fenómenos a los que se suele aplicar el concepto son patologías y la población es humana, la prevalencia no es más que la frecuencia estadística, con la peculiaridad y las derivaciones que da su aplicación a grupos de seres humanos y enfermedades o fenómenos relacionados con salud. ⁽³⁹⁾

La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad y la duración de la enfermedad depende, a su vez, de cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. ⁽⁴⁰⁾

Tipos de prevalencia

Prevalencia de vida (PV)

Prevalencia de vida (PV) que es la frecuencia de una enfermedad existente durante un lapso definido, como puede ser un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo.

⁽⁴¹⁾

Prevalencia puntual (PP)

La prevalencia puntual (PP) que es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo, aquellos pobladores que al momento de la entrevista están consumiendo antibióticos. Proporción de personas que experimentan el evento(Caso), en un punto dado en el tiempo. ⁽⁴²⁾

Patrones de uso de medicamentos

Los patrones de uso de medicamentos son un conjunto de características que conforman una población para su uso, para caracterizarlos, se debe tomar en cuenta ciertas características de un grupo o población que realice una acción. Se puede tomar en cuenta, la forma farmacéutica de un medicamento ya sean sólidas como tabletas o cápsulas o formas farmacéuticas semisólidas como cremas o ungüentos; o también formas farmacéuticas líquidas como jarabes, inyectables, suspensiones, gotas oftálmicas, entre otros. También se puede considerar el medicamento más consumido ya sea según situación mórbida o padecimiento. Es el conjunto de características que tiene el paciente sobre el uso de los antibióticos; Por lo tanto, es de vital importancia conocer los patrones de uso de antibióticos y fomentar el uso prudente de los mismos. ⁽⁴³⁾

III. HIPÓTESIS

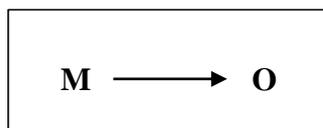
Implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, nivel básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental.

La presente investigación tuvo el siguiente esquema:



Donde:

M = Pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III EsSalud Chimbote

O = Prevalencia del uso de antidepresivos

4.2. Población y muestra

Población: Todos los pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020, la cual constó de 16,495 pacientes.

Muestra: Se consideró a todos los pacientes con prescripción de antidepresivos los cuales fueron de 2388 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 12 años de edad.
- Pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin datos completos con respecto a su diagnóstico.
- Pacientes que no fueron prescritos con antidepresivos.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión la muestra fue de 2376 pacientes que consumieron antidepresivos atendidos en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia de uso de antidepresivos	Patrones de uso	Condición o situación por el cual una determinada población hace uso de antidepresivos para solucionar su problema de salud	Se midió en función a los antecedentes mórbidos, el lugar donde acude a atender sus problemas de salud, quien recomienda el uso de los medicamentos y el antidepresivo as frecuente.	Frecuencia de casos	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual	Cantidad de pacientes que usaron medicamentos en un determinado momento.	La prevalencia puntual se determinó mediante base de datos de los pacientes atendidos por consulta externa en el hospital III Essalud – Chimbote. Respecto al n° de pobladores que consumen antidepresivos entre el número de pobladores de la muestra por 100.	Frecuencia de casos	Cuantitativo de razón

4.4. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la técnica de revisión documental para obtener la información necesaria y así responder a la pregunta planteada en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante la encuesta.

Técnicas: Se utilizó como técnica para la recolección de datos, el análisis documental de la base de datos obtenida de las recetas electrónicas emitidas por los diferentes consultorios externos del Hospital III ESSALUD – Chimbote en programa Microsoft Office Excel 2013.

Instrumento: El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborado por el programa Microsoft Office Excel 2013 para determinar patrones de uso de los antidepresivos y prevalencia puntual de los antidepresivos. Los resultados se analizaron y se tabularon mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2013, para su valoración estadística.

4.5. Plan de análisis

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias porcentuales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Word 2013. Terminado este proceso con los resultados obtenidos, se logró dar respuesta en forma porcentual la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020. Así como compararlos con otros estudios realizados en lugares similares.

En la presente investigación se utilizó un tipo de prevalencia. ´

Para determinar la *prevalencia puntual* se aplicó la siguiente fórmula:

$$Pp = \frac{\text{Nº de paciente que consumen antidepresivos en los meses de octubre a diciembre del 2020}}{\text{Nº de pacientes de la muestra}} \times 100$$

4.6. Matriz de consistencia

Variable	Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Tipo de investigación	Plan de análisis
Prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020	¿Cuál es la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020?	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar patrones de uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020. – Identificar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020. 	Implícita	Prevalencia de uso de antidepresivos	Patrones de uso	Tipo descriptivo, corte transversal y con nivel de investigación de enfoque cuantitativo	Tablas de frecuencia y distribución porcentual de acuerdo al tipo de variables en estudio.
					Prevalencia puntual		Programa informático Microsoft Excel 2013

4.7. Principios éticos

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios del código de ética de investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – V005.

Los principios empleados fueron:

- Principio de Protección a las Personas: Se respetó la confidencialidad de las fuentes del estudio en todos los productos de la investigación científica.
- Principio de Justicia: Se declaró las limitaciones de la investigación por medio del análisis de resultado.
- Integridad Científica: Se consideró la veracidad y autenticidad de los artículos científicos, se respetó la propiedad intelectual con estándares indicados en la norma de propiedad intelectual.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1 Distribución porcentual según edad, en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

Edad (años)	N	Porcentaje
12 - 18	46	1.9
19 - 26	34	1.4
27 - 59	840	35.4
60 a más	1 456	61.3
Total	2 376	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020.

TABLA 2 Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepressivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

Antecedentes mórbidos	N	Porcentaje
Distimia	475	20.0
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	379	16.0
Trastorno de ansiedad, no especificado	239	10.1
Trastorno de ansiedad generalizada	234	9.8
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	199	8.4
Episodio depresivo moderado	169	7.1
Otras patologías	151	6.4
Trastorno depresivo recurrente, no especificado	151	6.4
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado	133	5.6
Episodio depresivo leve	124	5.2
Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos	34	1.4
Trastorno depresivo de la conducta	34	1.4
Episodio depresivo, no especificado	31	1.3
Insomnio no orgánico	23	1.0
Total	2 376	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020.

TABLA 3 Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

Antidepresivo De Mayor Consumo	N	Porcentaje
Sertralina Hidrocloruro	1 168	49.2
Amitriptilina 25 Mg	361	15.2
<i>Melissa officinalis L.</i> (Toronjil)	304	12.8
Fluoxetina 20 Mg	220	9.3
<i>Valeriana officinalis L.</i> (Valeriana)	164	6.9
Selegilina 5 Mg	84	3.5
Clomipramina 25 Mg	75	3.2
Total	2 376	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020.

TABLA 4 Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

Forma farmacéutica	N	Porcentaje
Tabletas	1 908	80.3
Galénica	468	19.7
Total	2 376	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020.

TABLA 5 Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

Consumo de antidepresivos	SI		NO		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Prevalencia puntual	2 376	14.4	14 119	85.6	16 495	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020.

5.2. Análisis de resultados

En lo que respecta a las características sociodemográficas; en la **Tabla 1** se muestran los resultados de la distribución porcentual según edad en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020 en donde se halló que el 61.3 % de pacientes son mayores de 60 años; 35.4% tienen entre 27 a 59 años y 3.3 % tienen edades comprendidas entre 12 a 26 años según la base de datos del área de farmacia del Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre-Diciembre 2020.

Los resultados son similares a lo encontrado por Fiallos ⁽¹¹⁾ obteniendo que el trastorno depresivo es más frecuente en edades mayores a 61 años.

Datos estadísticos sobre depresión en el adulto mayor refieren que en el Perú el 14.3% de personas de 60 años a más desarrolla depresión, y, se proyecta que para el año 2025, la población adulta mayor de 60 años se ubicará entre el 12 al 13%, lo que conllevaría a un aumento en las estadísticas del consumo de antidepresivos. ⁽⁴⁴⁾

En los estudios epidemiológicos que se han realizado para determinar la prevalencia y las características de la depresión en adultos de 60 años hacia adelante; en su mayoría revela una estrecha relación entre depresión, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y niveles educativos. ⁽⁴⁵⁾

Otras investigaciones realizadas en centros urbanos, consideran de vital importancia el aspecto laboral. El desempleo y la viudez fueron los principales factores de riesgo.

⁽⁴⁶⁾

En lo que respecta a la identificación de patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 2** se muestran los resultados de la distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020 en donde se halló que el antecedente mórbido por el que usan antidepresivos fue en su mayoría por Distimia con un 20 %, seguido por Trastorno mixto de ansiedad y depresión 16 %, Trastorno de ansiedad no especificado 10.1 %, Trastorno de ansiedad generalizada 9.8 %, Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente 8.4 %, Episodio depresivo moderado 7.1 % y otras patologías 7.1%.

Resultados similares obtuvieron Portocarrero y Silva ⁽¹⁴⁾ donde el problema de mayor prevalencia fue episodio depresivo moderado, el segundo problema fue trastorno de ansiedad no especificado, seguido de reacción al estrés agudo, episodio depresivo leve, episodio depresivo grave y por ultimo trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Por otro lado Castillo ⁽⁹⁾ obtuvo que el principal diagnóstico de depresión es la ansiedad generalizada 22%.

La Distimia (Trastorno depresivo persistente) o Trastorno afectivo crónico, se caracteriza por tener una duración mínima de 2 años en adultos y 1 año en niños y adolescentes. Algunos autores, en el contexto clínico explican por la etiología, en la que el estrés, los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en el individuo. ⁽⁴⁷⁾

El tratamiento de la Distimia incluye una combinación de medicación antidepresiva y psicoterapia. En diversos estudios se ha demostrado la eficacia de la mayoría de clases de antidepresivos, pero los ISRS se toleran mejor y, por lo tanto, son el fármaco de elección. . ⁽⁴⁸⁾

Según patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 3** se muestran los resultados de la distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en pacientes atendidos en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020. Como resultados se encontró que; sertralina hidrocloreto fue el antidepresivo de mayor consumo 49.2 % seguido de amitriptilina 15.2 %, *Melissa officinalis L.* 12.8 %, Fluoxetina 9,3 %, *Valeriana officinalis L.* 6.9 %, Selegilina 3.5 % y finalmente Clomipramina 3.2 %.

Dichos resultados se asemejan a lo encontrado por el autor Pagano et al. ⁽¹⁰⁾ obteniendo que ISRS (Sertralina) fueron los más consumidos en los 5 años de estudio.

Al mismo tiempo estos resultados coinciden con los obtenidos por Bertolo et al. ⁽¹²⁾, Castillo ⁽⁸⁾, Salirrosas ⁽¹⁵⁾.

En estos últimos 20 años, los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) se han convertido gradualmente en los antidepresivos más utilizados. Varios estudios han encontrado evidencia de que la Sertralina es superior a otros antidepresivos en términos de eficacia o aceptabilidad/tolerabilidad. ⁽⁴⁹⁾

Por otro lado, en los resultados de la presente investigación hubieron pacientes que fueron preescritos con preparados galénicos tales como *Melissa officinalis L.* en donde diversos estudios afirman una mejoría en su vida diaria como consecuencia de la anulación de los síntomas de depresión, además de no presentar efectos adversos significativos. Los resultados demostraron que la terapia con *Melissa officinalis L.* “toronjil” es eficaz. ⁽⁵⁰⁾

Además de ayudar a la disminución de episodios de Ansiedad o síntomas asociados a episodios del Trastorno mixto de ansiedad y depresión. ⁽⁵¹⁾.

Según patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 4** se muestran los resultados de la Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020, en donde se encontró que el 80.3 % de pacientes utilizan las tabletas, mientras que el 19.7 % utilizan formas farmacéuticas galénicas.

Los resultados son similares a lo encontrado por Castillo ⁽⁸⁾ en su investigación, obteniendo que la forma farmacéutica de los medicamentos antidepresivos más prescritos en los pacientes fueron las tabletas en un porcentaje de 54%.

Finalmente, en la **Tabla 5**. Se muestran los resultados de la identificación de la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020, en donde se halló que el 14.4% usaron antidepresivos, mientras que 85.6 % no usaron antidepresivos durante estos meses.

Mientras que Fiallos ⁽¹¹⁾ obtuvo que la prevalencia puntual de depresión en pacientes hospitalizados en El Hospital General De Latacunga fue 93,3%.

VI. CONCLUSIONES

- La relación según características sociodemográficas fue el 61.3 % de los pacientes que consumen antidepresivos presentan una edad mayor a 60 años.
- Según patrones de uso la morbilidad más frecuente por la que usan antidepresivos fue Distimia 20 %, el antidepresivo de mayor consumo fue Sertralina 49.2% y la forma farmacéutica más usada fueron tabletas 80.3 %,
- La prevalencia puntual del uso de antidepresivos en los pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020, fue de 14.4 %.

RECOMENDACIONES

- La presente investigación representa una base científica para direccionar futuros estudios respecto al uso de antidepresivos. Por lo que se recomienda llevar a cabo más investigaciones de este tipo, a fin de conocer la prevalencia del uso de antidepresivos dentro de una población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayorga D, Sailema V. La depresión en adultos mayores por Covid- 19 durante la emergencia sanitaria [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32607>
2. Hernández M, Gómez J, Fernández D, Blanco M, Ramos M, Alves M, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 93(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908038/es/>
3. León J. Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica cambio de vida Cerro Azul De Cañete, 2019 [Tesis]. Cañete: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15095>
4. Schwaller F. La depresión y la ansiedad aumentan en todo el mundo [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre del 2021] Disponible en: <https://www.dw.com/es/la-depresi%C3%B3n-y-la-ansiedad-aumentan-en-todo-el-mundo/a-63398425>
5. Saavedra L. Síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19180>

6. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática Rev. liber. [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 23(1): 57-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
7. Quintana I, Velazco Y. Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000200017
8. Castillo E. Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12234>
9. Marín H, Machado M, Machado J. Para qué indicaciones se están utilizando los antidepresivos en adultos de Colombia. Revista Colombiana de psiquiatría [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 30(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020301165>
10. Pagano E, Dominguez V, Speranza N, Barboza L, Tamosiunas G. Evaluación del consumo en antidepresivos en la población uruguaya entre 2010 y 2014. Rev. Méd Urug. [Internet]. 2021. [Consultado el 15 de Diciembre del 2022]; 37(3). Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/741/726>

11. Fiallos A. Prevalencia De Depresión En Pacientes Hospitalizados En El Hospital General De Latacunga [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes Uniandes; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9947>
12. Bartolo P, Beltramo A, Rimoldi E, Bertoldo J, Vidaurre M, Valenciaga M, et al. Patrones de prescripción de benzodiazepinas, antidepresivos e hipnóticos en diferentes ciudades de Argentina. Rev. De la AAFH. [Internet]. 2018. [Consultado el 15 de Diciembre del 2022]; 5(1). Disponible en: <https://revista.aafhospitolaria.org.ar/index.php/RAAFH/issue/view/7/8>
13. Noguera M. Consumo Abusivo de Psicofármacos entre la Población que Acuden a un Servicio de Urgencia. [Tesis]. España: Universidad de Alcalá; 2017. [Consultado el 15 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29320>
14. Portocarrero S, Silva Y. Prevalencia de problemas psicológicos en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Rev. Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2022. [Consultado el 31 de diciembre del 2022]. 5(2). Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/864>
15. Salirrosas E. Consumo de antidepresivos en un establecimiento farmacéutico de Chimbote, febrero- julio 2021. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [Consultado el 31 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18473/Salirrosas%20Rodriguez%20Eliana%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Loje R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote -2018 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5970>
17. Ramírez M. Depresión en estudiantes de laboratorio clínico de un instituto superior tecnológico privado, Chiclayo, 2020 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19997>
18. León J. Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica Cambio de Vida Cerro Azul de Cañete, 2019 [Tesis]. Cañete: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15095>
19. Achachao M. Depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa, Pangoa, Satipo, 2019 [Tesis]. Satipo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19942>
20. Labamn M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos Cristo El Buen Amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018 [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8918>

21. Palacios V. Depresión en el adulto mayor del puesto de salud del centro poblado Cabuyal – Tumbes, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17613>
22. Feijoo J. Depresión en alumnos de primero a tercer año de bachillerato del turno nocturno del colegio Juan Montalvo de Machala – Ecuador, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20754>
23. Maldonado B. Inteligencia emocional, depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa - Florencia de Mora, 2015 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9022>
24. Bellido M. Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos del 5to grado del colegio Señor de los Milagros distrito de Jesús Nazareno-Ayacucho, 2018 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20983>
25. Merino L. Niveles de depresión en los estudiantes de tercer año de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande - Tumbes, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20770>

26. Alejo K. Depresión en estudiantes de un instituto superior pedagógico privado, Lima, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19063>
27. Riofrio E. Relación entre bullying y la depresión en los estudiantes de tercero al quinto año de secundaria de la institución educativa San Jacinto del distrito de San Jacinto – Tumbes, 2017. [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4461>
28. De la Puente J. Depresión y motivación de logro en Adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen de Alto Trujillo, 2016 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11616>
29. Cienfuegos E, Gonzales E. Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del hospital militar central, Lima [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3512>
30. Quedena I. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus ii consultorio endocrinología hospital de apoyo II-2 Sullana julio- octubre 2018 [Tesis]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26105>
31. Álamo C, Zaragoza C. Algo más que monoaminas en el tratamiento de la depresión: Mecanismos neurobiológicos emergentes de los antidepresivos del siglo XXI. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS) [Internet].

- 2020 [Consultado el 20 de abril del 2021];5(2): 49-80.
<https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/45611>
32. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 60(5): 7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es
33. Oyague L, Campo R. Perfil del Paciente Ambulatorio en Tratamiento con Ansiolíticos y/o Antidepresivos, 2018 *Farmam. Journal.* [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 4(2):19-29. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/19983>
34. Corazón J. Antidepresivos de nueva generación: perfil de seguridad y elección en la práctica clínica [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla.; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/103591>
35. Calero N, Wandemberg A. Trastornos sexuales y uso de antidepresivos en pacientes del servicio de Psiquiatría del centro ambulatorio especializado San Lázaro en el periodo enero a diciembre del 2018 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20910>
36. Zamora M, Lema C. Manejo perioperatorio de nuevos fármacos psiquiátricos. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021] 48(1): 308-313. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv48n04.05.pdf>
37. García E, Licon D. Usos potenciales de la mirtazapina en cuidados paliativos más allá de su efecto antidepresivo. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2018 [Consultado

- el 19 de abril del 2021]; 25(1): 37-44. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462018000100037
38. Noguera M. Consumo abusivo de psicofármacos entre la población que acude a un servicio de urgencias. [Tesis] Alcalá: Universidad de Alcalá; 2017 [Consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/29320>
39. Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 64(1): 109-120. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244891902017000100109&script=sci_arttext
40. Figueroa C. Prevalencia de enfermedades y la gestión de suministro de medicamentos de los establecimientos de salud – Bolognesi, 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11960>
41. Gil F, Martins J, Soldatelli P. Prevalência da Automedicação em Acadêmicos de Enfermagem em Uma Faculdade de Caxias Do Sul. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021];19(36):46-52. Disponible en:
<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6908>
42. Guadalupe M, Venegas F, Robayo M. Prevalencia de Drogadicción en adolescentes en el Ecuador [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4216>

43. García A, Alonso L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. HS [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de abril del 2021]; 12(3):79-83. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/71>
44. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020 [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56071>
45. Jonis M, Llacta D. Depression in older adults, which is the real situation in our country. Rev Med Hered [Internet]. 2013 [Consultado el 18 de abril del 2023]; 24(1): 78 - 79. [Consultado el 18 de abril del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-
46. Pando M, Aranda C, Alfaro N, Mendoza P. Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. Rev. Esp. de Geriátría y Gerontología [Internet]. 2001. [Consultado el 18 de abril del 2023]; 36(3): 140 – 144. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X0174704X>
47. Gutiérrez J. Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) desde la Intervención Cognitivo Conductual [Tesis]. Santander: Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga Estudio De Caso Único; 2020. [Consultado el 9 de enero del 2023] Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117_1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Jiménez E, Gallardo G, Villaseñor T, Gonzales A. La Distimia en el contexto clínico. [Internet]. 2013 [Consultado el 22 de diciembre del 2022]; 42(2): 212-218. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-la-distimia-el-contexto-clinico-S0034745013700088>
49. Cipriani A, La Ferla T, Furukawa TA, Signoretti A, Nakagawa A, Churchill R, et al. Sertraline versus other antidepressive agents for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD006117/DEPRESSN_sertralina-versus-otros-agentes-antidepresivos-para-la-depresion#:~:text=Se%20hall%C3%B3%20evidencia%20que%20favorece,imipramina%2C%20paroxetina%20y%20mirtazapina
50. Valdez K, García W. Eficacia de la terapia con *Melissa officinalis* “toronjil”, en pacientes con depresión atendidos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) - EsSalud –Cajamarca 2021 [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de diciembre del 2022] Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2077>
51. Lara E. Control de calidad de las plantas medicinales de la farmacia natural del Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) Chimbote hospital III - Red asistencial Ancash [Tesis]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14146>

ANEXOS

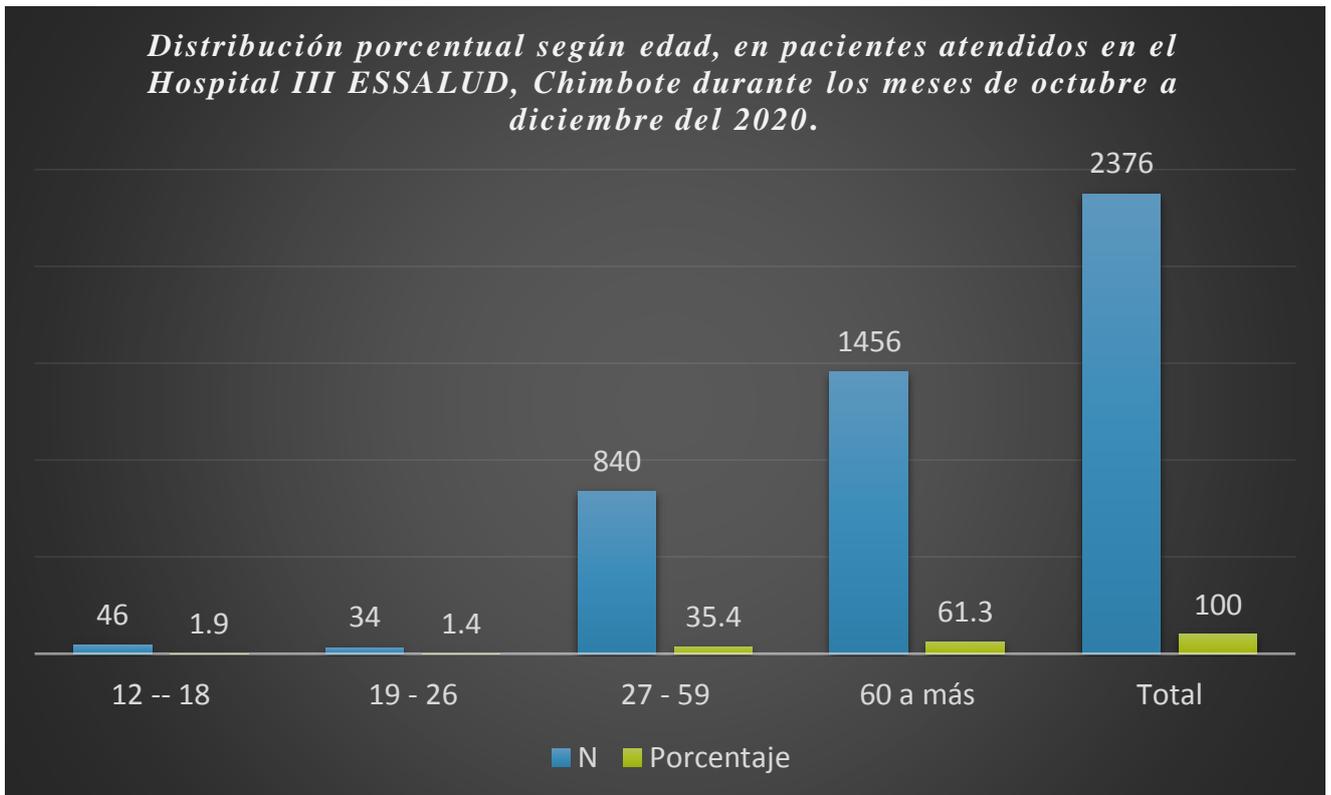


Gráfico 1. Distribución porcentual según edad, en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

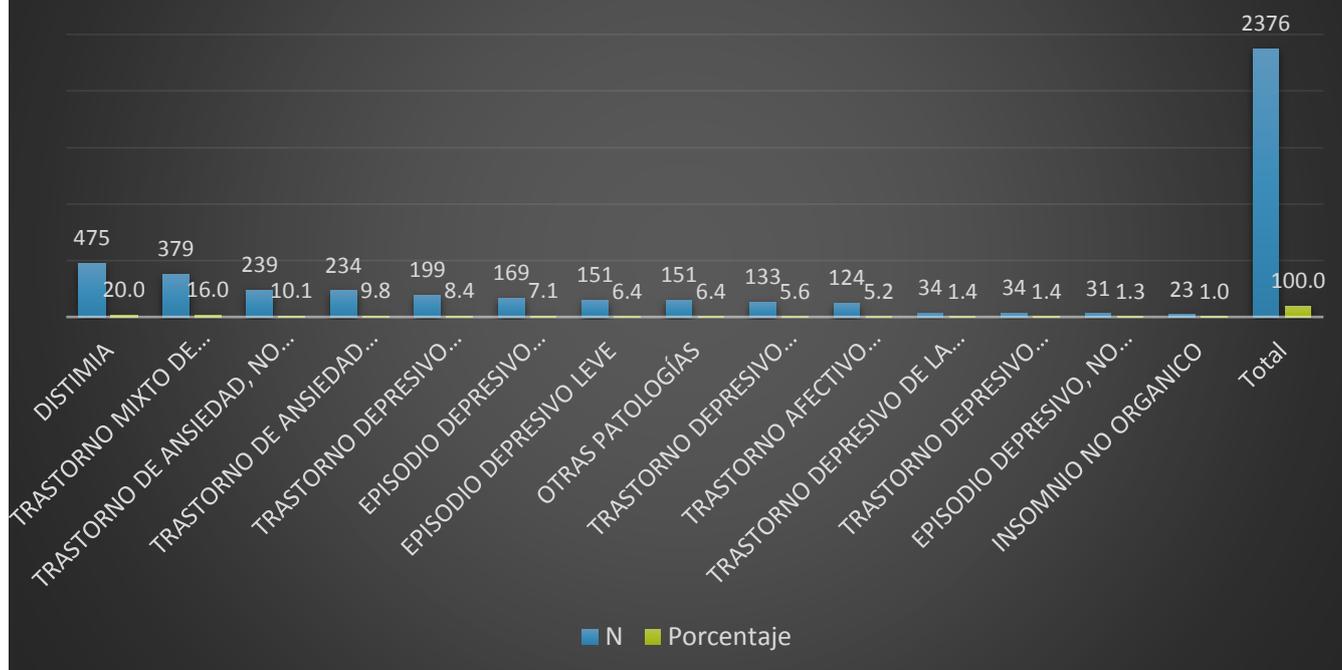


Gráfico 2. Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

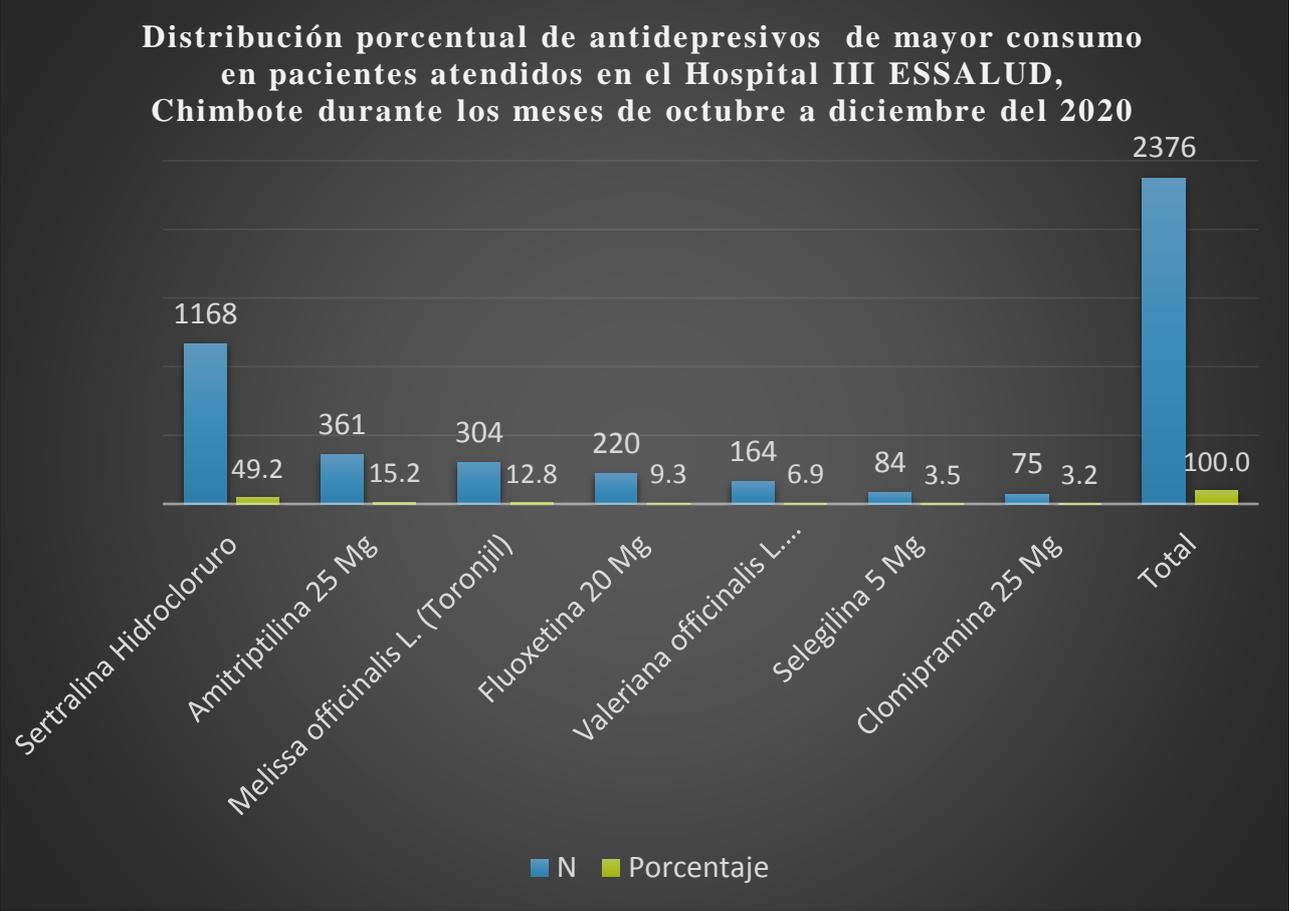


Gráfico 3. Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

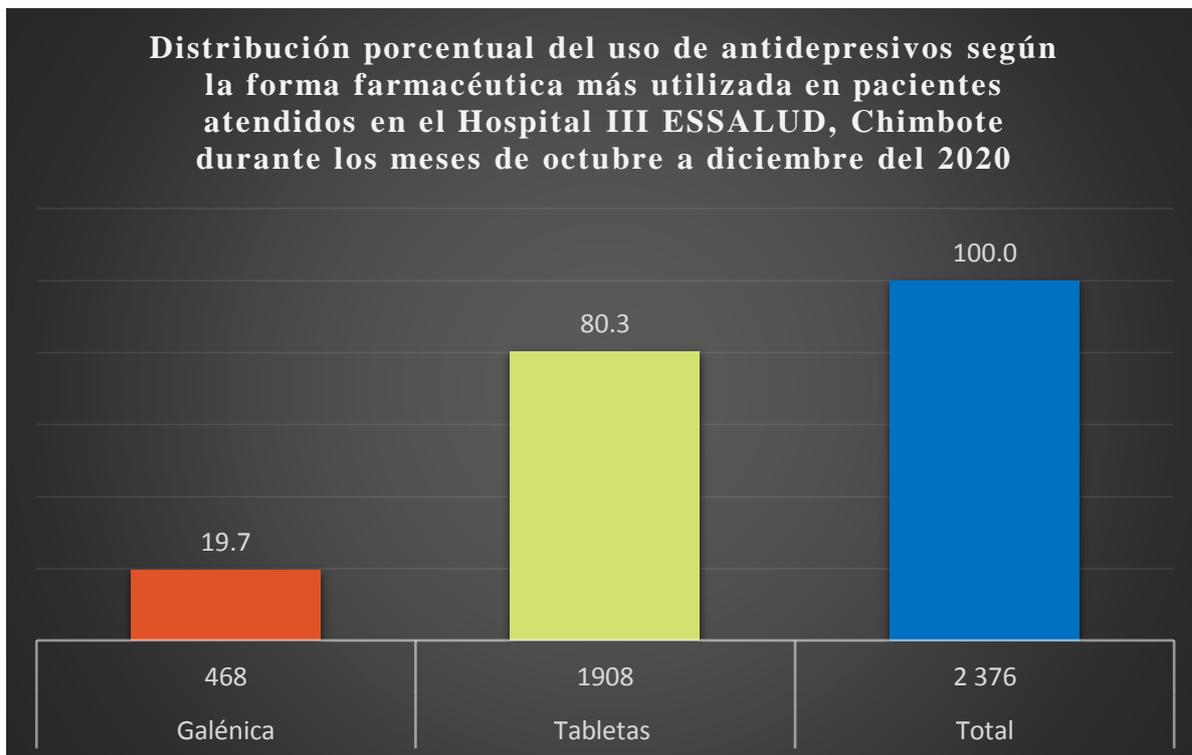


Gráfico 4. Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020

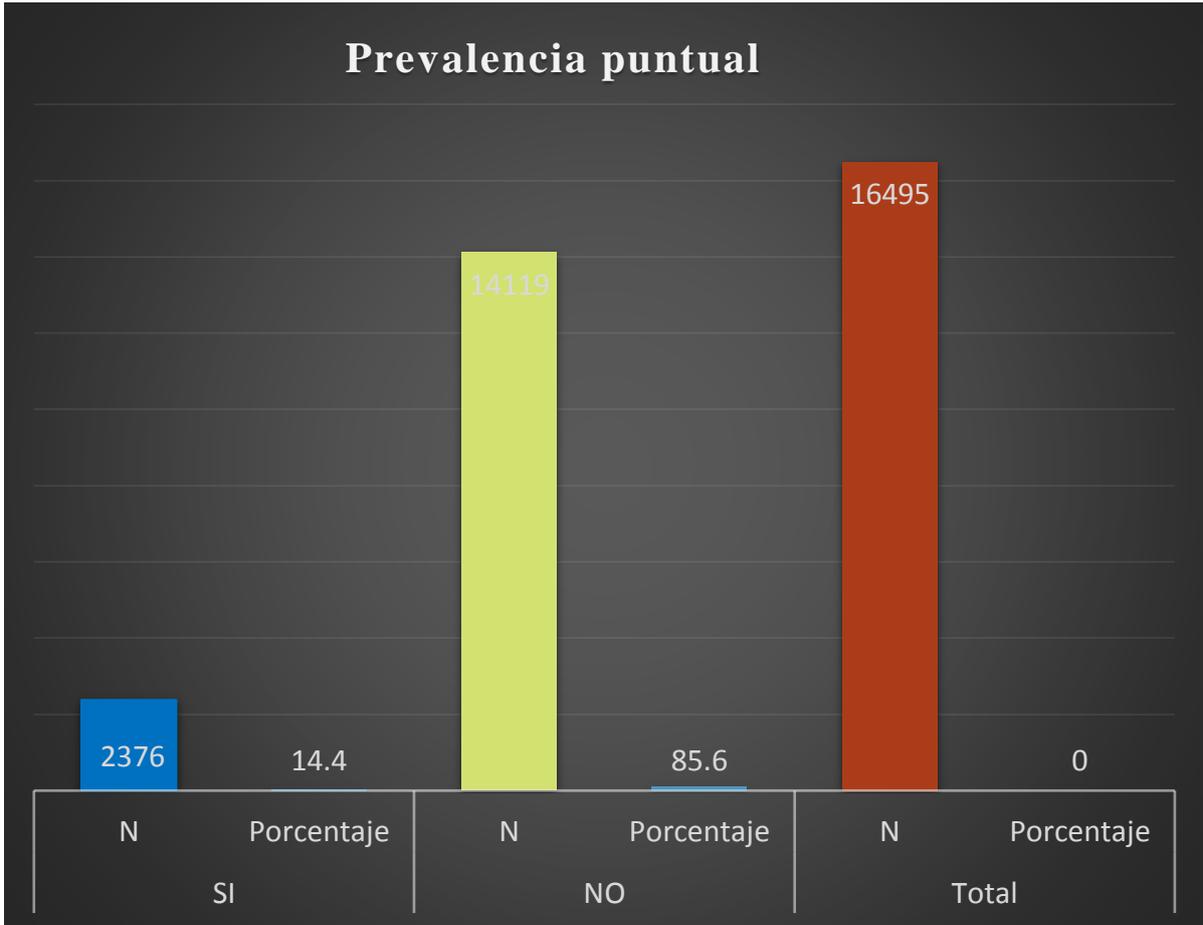


Gráfico 5. Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital III ESSALUD, Chimbote durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

Figura 1. Solicitud de permiso.


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
Chimbote, 09 de Noviembre del 2021

CARTA N° 0119-2021-DIR-EPEBQ-FCCS-ULADECH CATOLICA

Señora:
QF. Carol Torres Solano
Jefa de Farmacia de la Red Asistencial Ancash - EsSalud
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH CATÓLICA; y a la vez solicitar autorice a la estudiante **Franco Escobar Eva Brenda**, a realizar su trabajo de investigación denominado: **"Prevalencia del uso de anti-depresivos en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud, Chimbote. Octubre - Diciembre 2020"** como parte del curso Tesis IV.

Segura de contar con vuestra aceptación me despido de usted, agradeciendo por anticipado la atención a la presente.

Atentamente,


Mg. Lis Elva Zervaon Escobar
DIRECTORA

LZE/cre
c.c.Archivo

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
2	FECHA_MC	NUM_REC	CODMAT	MATERIAL	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	COD_DX	DESC_DX				
266	01/10/2020	596034	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	20	0,03	0,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
375	01/10/2020	594660	10850045	ERGOTAMINA (TARTRATO) + CAFEINA, C/	TB	20	0,41	8,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
411	01/10/2020	586349	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 MG	TB	45	0,18	8,1	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
485	01/10/2020	594660	11100050	TIAMINA 100 MG	TB	80	0,06	4,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
512	01/10/2020	587538	10850039	SULPIRIDE 200 MG	TB	90	0,26	23,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
554	01/10/2020	594660	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	80	0,07	5,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
605	01/10/2020	596034	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 MG	TB	30	0,18	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
643	01/10/2020	595980	11100050	TIAMINA 100 MG	TB	30	0,06	1,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
744	01/10/2020	586349	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	45	0,07	3,15	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
829	01/10/2020	587538	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	30	0,03	0,9	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
1103	01/10/2020	594660	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 MG	TB	80	0,18	14,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
1172	01/10/2020	587538	10700001	ACIDO FOLICO 0.5 MG	TB	90	0,01	0,9	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
1173	01/10/2020	586349	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS ORALES X	FR	1	4,82	4,82	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
1174	01/10/2020	586349	11100050	TIAMINA 100 MG	TB	90	0,06	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
2210	02/10/2020	597625	10850032	NIMODIPINO 30 MG	TB	30	0,12	3,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
2435	02/10/2020	597779	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE				
2579	02/10/2020	597625	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	30	0,03	0,9	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
2610	02/10/2020	597779	11000002	AMITRIPTILINA 25 MG	TB	90	0,13	11,7	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE				
2980	02/10/2020	597779	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	30	0,03	0,9	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE				
3185	03/10/2020	593106	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS ORALES X	FR	1	4,82	4,82	F31.3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO				
3243	03/10/2020	597875	11100050	TIAMINA 100 MG	TB	90	0,06	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
3329	03/10/2020	593106	11000042	OLANZAPINA 10 MG	TB	90	2,85	256,5	F31.3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO				
3382	03/10/2020	593106	11000025	LITIO CARBONATO 300 MG	TB	90	0,82	73,8	F31.3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO				
3542	03/10/2020	597779	10850043	VALPROICO ACIDO (SAL DE SODIO) 500 M	TB	90	0,79	71,1	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE				
3596	03/10/2020	597875	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 MG	TB	90	0,18	16,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
3690	03/10/2020	597875	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
3732	03/10/2020	597875	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS ORALES X	FR	1	4,82	4,82	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				
3774	03/10/2020	593106	10850060	TOPIRAMATO 50 MG	TB	90	0,29	26,1	F31.3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO				
4355	03/10/2020	596034	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 MG	TB	30	0,18	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION				

Figura 2. Base de datos del mes de octubre del Área de Farmacia Del Hospital III ESSALUD, Chimbote.

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1	FECHA_MC	NUM_REC	CODMAT	MATERIAL	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	COD_DX	DESC_DX						
116	02/11/2020	615716	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
117	02/11/2020	615716	11000009	DIAZEPAM 10 MG	TB	90	0,06	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
162	02/11/2020	617997	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS OF FR		1	4,82	4,82	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
275	02/11/2020	615199	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
277	02/11/2020	617997	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	45	0,07	3,15	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
347	02/11/2020	615716	11100037	PIRIDOXINA 50 MG	TB	90	0,12	10,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
441	02/11/2020	619395	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	30	0,03	0,9	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
442	02/11/2020	619395	11000042	OLANZAPINA 10 MG	TB	15	2,85	42,75	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
594	02/11/2020	619395	11000068	QUETIAPINA 200 MG	TB	10	0,33	3,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
671	02/11/2020	615199	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
707	02/11/2020	619395	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS OF FR		1	4,82	4,82	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
713	02/11/2020	619395	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 M	TB	30	0,18	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
753	02/11/2020	615716	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
765	02/11/2020	615199	11100050	TIAMINA 100 MG	TB	90	0,06	5,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
810	02/11/2020	617997	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	45	0,03	1,35	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
866	02/11/2020	615519	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	10	0,07	0,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
880	02/11/2020	615716	10850039	SULPIRIDE 200 MG	TB	90	0,26	23,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
963	02/11/2020	615199	11000004	CLOMIPRAMINA 25 MG	TB	90	0,84	75,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
1070	02/11/2020	615519	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 M	TB	40	0,18	7,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2020	03/11/2020	619417	10850008	CARBAMAZEPINA 200 MG (TABLET	TB	90	0,07	6,3	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE						
2059	03/11/2020	617997	11000004	CLOMIPRAMINA 25 MG	TB	45	0,84	37,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2530	04/11/2020	620622	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	80	0,03	2,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2532	04/11/2020	619500	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2536	04/11/2020	617133	11000016	FLUOXETINA 20 MG	TB	90	0,09	8,1	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2604	04/11/2020	617502	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 50 M	TB	60	0,18	10,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2623	04/11/2020	619500	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
2779	04/11/2020	617502	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	60	0,03	1,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						
3060	04/11/2020	616160	10850001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION						

Figura 3. Base de datos del mes de noviembre del Área de Farmacia Del Hospital III ESSALUD, Chimbote.

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	A
4	FECHA_MC	NUM_REC	CODMAT	MATERIAL	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	COD_DX	DESC_DX							
13	01/12/2020	638342	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	40	0,03	1,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
61	01/12/2020	639568	11000002	AMITRIPTILINA 25 MG	TB	270	0,13	35,1	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
239	01/12/2020	637858	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
282	01/12/2020	639652	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	120	0,07	8,4	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
293	01/12/2020	639568	10850045	ERGOTAMINA (TARTRATO) + CA	TB	40	0,41	16,4	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
327	01/12/2020	640718	10850005	BIPERIDENO 2 MG	TB	90	0,12	10,8	F33.2	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO							
422	01/12/2020	638342	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		60	0,18	10,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
562	01/12/2020	639652	10050035	PARACETAMOL 500 MG	TB	20	0,04	0,8	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
586	01/12/2020	633875	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	90	0,07	6,3	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
588	01/12/2020	640718	11000002	AMITRIPTILINA 25 MG	TB	90	0,13	11,7	F33.2	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO							
658	01/12/2020	637858	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		90	0,18	16,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
717	01/12/2020	639652	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		120	0,18	21,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
757	01/12/2020	634534	10850005	BIPERIDENO 2 MG	TB	90	0,12	10,8	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
788	01/12/2020	636137	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		40	0,18	7,2	F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO							
856	01/12/2020	639568	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	270	0,03	8,1	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
865	01/12/2020	634469	11000018	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS	FR	1	4,82	4,82	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
874	01/12/2020	634487	11000001	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TB	90	0,03	2,7	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
878	01/12/2020	640718	11000009	DIAZEPAM 10 MG	TB	90	0,06	5,4	F33.2	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO							
898	01/12/2020	634534	10850027	LAMOTRIGINA 50 MG	TB	120	0,17	20,4	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
922	01/12/2020	633875	11000004	CLOMIPRAMINA 25 MG	TB	90	0,84	75,6	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
1095	01/12/2020	639568	10850010	CLONAZEPAM 2 MG	TB	270	0,07	18,9	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
1130	01/12/2020	634534	11000023	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG	TB	90	0,75	67,5	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
1240	01/12/2020	640718	11000007	CLOZAPINA 100 MG	TB	90	0,42	37,8	F33.2	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICO							
1266	01/12/2020	634469	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		90	0,18	16,2	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION							
1337	01/12/2020	634534	11000049	SERTRALINA HIDROCLORURO 5(TB		60	0,18	10,8	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
1390	01/12/2020	640447	11000023	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG	TB	90	0,75	67,5	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE							
1572	02/12/2020	639088	10700001	ACIDO FOLICO 0.5 MG	TB	90	0,01	0,9	F92.0	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA							
2043	02/12/2020	641575	10850027	LAMOTRIGINA 50 MG	TB	90	0,17	15,3	F25.1	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO							
2056	02/12/2020	639088	10700001	ACIDO FOLICO 0.5 MG	TB	90	0,01	0,9	F92.0	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA							

161_20201201_20201231_ConsMedxP

LISTO SE ENCONTRARON 377 DE 32350 REGISTROS

Figura 4. Base de datos del mes de diciembre del Área de Farmacia Del Hospital III ESSALUD, Chimbote.

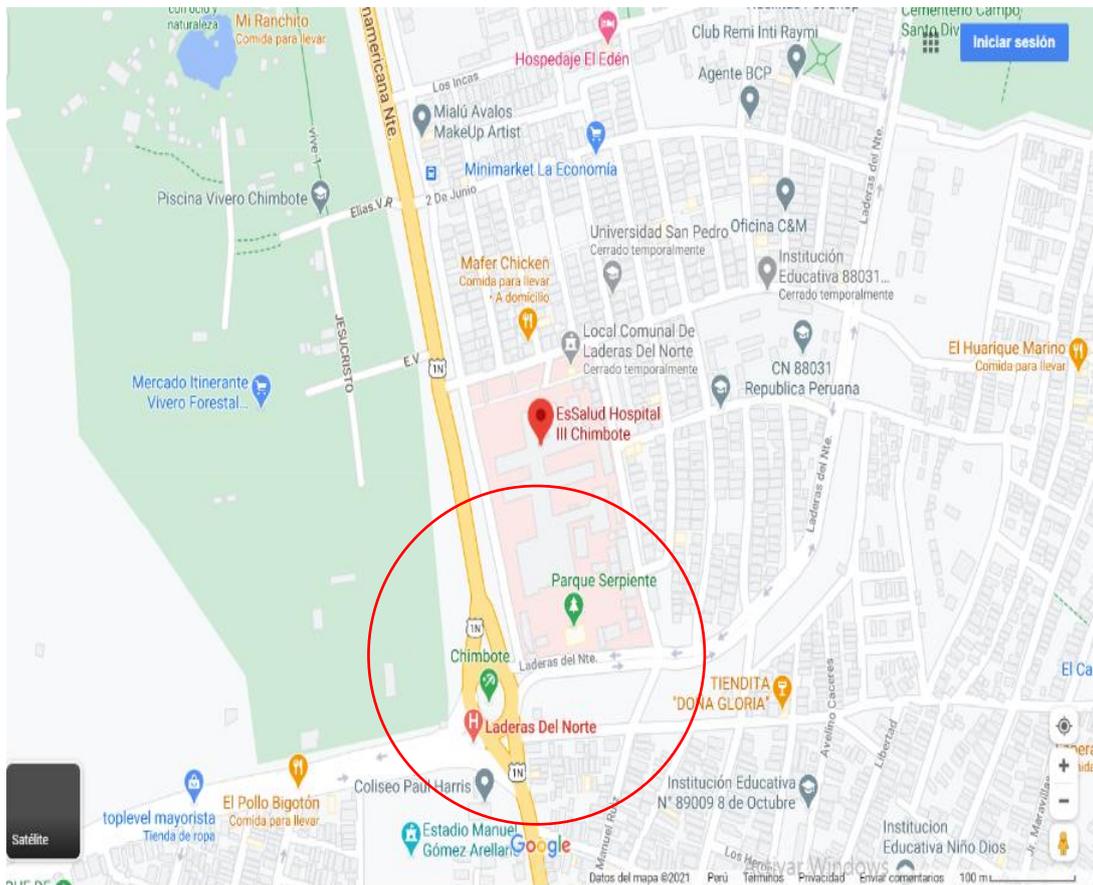


Figura 5. Ubicación geográfica del Hospital III ESSALUD, Chimbote.

Tesis final

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo