

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO ANTIDEPRESIVOS Y
ANSIOLÍTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL ESSALUD III
EN LA PANDEMIA COVID-19, CHIMBOTE. ENERO -
SETIEMBRE 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**AUTORA
TAPIA MERCHAN, CLAUDIA SYLVANA CRYSTAL
ORCID: 0000-0002-17333-9380**

**ASESOR
LEAL VERA, CESAR ALFREDO
ORCID: 0000-0003-4125-3381**

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tapia Merchan, Claudia Sylvana Crystal

ORCID: 0000-0002-17333-9380

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado

Chimbote, Perú.

ASESOR

Leal Vera, Cesar Alfredo

ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la

Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú.

JURADO

Ramírez Romero, Teodoro Walter (Presidente)

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Arteaga Revilla, Nilda María (Miembro)

ORCID: 0000-0002-7897-8151 (Miembro)

Matos Inga, Matilde Anais (Miembro)

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Ramírez Romero, Teodoro Walter

PRESIDENTE

Mgtr. Arteaga Revilla, Nilda María

MIEMBRO

Mgtr. Matos Inga, Matilde Anaís

MIEMBRO

Mgtr. Leal Vera, César Alfredo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios; Por haberme concedido el privilegio de la vida, por ser el piloto durante el camino hacia el logro de mi anhelo más deseado, por haberme dado sabiduría y por ser mi fortaleza en momentos de dificultad y debilidad; y por permitirme sonreír ante todos mis logros que son los resultados de su gracia.

A mi familia; Por darme la oportunidad de formarme, 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 asesor; Mgtr. Leal Vera, César

Alfredo por su oportuna, precisa e invaluable orientación para el logro del presente trabajo. A mis compañeros; Por sus palabras de aliento, y por extenderme su mano de apoyo; agradecerles también por haber compartido años de convivencia en nuestra etapa universitaria.

DEDICATORIA

A Dios, por su sabiduría y guía espiritual en este camino a pesar de las dificultades que pudo haberse presentado.

A mi madre, Doris Lisette Merchán Pretell

por su comprensión, apoyo, motivación y por ser mi inspiración y a quien le debo lo que soy.

A mi padre, Roy Tapia Aman que con sus alientos no me dejaban declinar para proseguir perseverante, y culmine mis metas.

A mis abuelos, Julio Merchán y Victoria Sandoval por siempre brindándome todo su fe y su confianza y ayuda incondicional en todo momento, desde mis comienzos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en EsSalud III del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021. la metodología fue de diseño un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. El tamaño de la muestra fue de 1,000 recetas médicas. Como resultados se obtuvo que; según patrones de uso de recetas con antidepresivos y ansiolíticos, un 55% de los pacientes más frecuente por la que usan antidepresivos es por Trastorno mixto de ansiedad y depresión con un valor de presentan una edad entre 40 a 65 años; el antidepresivo de mayor consumo fue Alprazolam con una salida de 301668 tabletas; el ansiolítico de mayor consumo fue Sertralina hidrocloreuro con 166152 tabletas como forma farmacéutica. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antidepresivos y ansiolíticos en la pandemia Covid-19 en recetas atendidas en Farmacia Central del Hospital EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021 fueron de mayor recurrencia a comparación de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Antidepresivos, Prevalencia, Uso de medicamentos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the prevalence of the use of antidepressants and anxiolytics in prescriptions attended at EsSalud III of the Chimbote district during the months of January to September 2021. The methodology was designed a descriptive, cross-sectional, retrospective and observational. The sample size was 1,000 prescriptions. As results it was obtained that; According to patterns of use of prescriptions with antidepressants and anxiolytics, 55% of the most frequent patients who use antidepressants are due to mixed anxiety and depression disorder with a value of between 40 and 65 years old; the antidepressant with the highest consumption was Alprazolam with an output of 301668 tablets; The anxiolytic with the highest consumption was Sertraline hydrochloride with 166152 tablets as a pharmaceutical form. It is concluded that the specific prevalence of the use of antidepressants and anxiolytics in the Covid-19 pandemic in prescriptions attended at the Central Pharmacy of the EsSalud III Hospital, of the Chimbote district during the months of January to September 2021, were of greater recurrence than the reference comparison for further studies.

Keywords: Antidepressants, Prevalence, Use of medications.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
III. HIPÓTESIS.....	14
III. METODOLOGÍA	15
4.1. Diseño de la investigación.....	15
4.2. Población y muestra	15
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	17
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
4.5. Plan de análisis.....	18
4.6. Matriz de consistencia.....	19
4.7. Principios éticos	24
V. RESULTADOS.....	25
5.1. Resultados	25
5.2. Análisis de resultados.....	28
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36
Anexo 1: Hoja de gráficos de balance de psicotrópicos I trimestre-2021 (Enero- Febrero-Marzo)	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021...	25
Tabla 2 Distribución de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en EsSalud III Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote en el I trimestre 2021	26
Tabla 3 Distribución de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en EsSalud III Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote en el II trimestre 2021	27
Tabla 4 Distribución de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en EsSalud III Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote en el III trimestre 2021	28

I. INTRODUCCIÓN

La cuarentena sanitaria por la pandemia del SARS-CoV-2 generada en el 2019 al 2021 ha originado cambios radicales en los estilos de vida de todas las personas, uno de los principales factores que afectó es el estricto aislamiento social. como la separación de las personas de las actividades cotidianas con su entorno .La gran cantidad de personas infectadas y de muertes causa temor, pero la enormidad de aspectos que se desconocen del nuevo agente patógeno y de la respuesta del organismo ante él, las dudas sobre el devenir de la pandemia, los problemas laborales, económicos y familiares que indirectamente ha originado, todo ello nos ocasiona incertidumbre; incertidumbre en el futuro, personal y colectivo, y la incertidumbre en el futuro es fuente de angustia y ansiedad, con las repercusiones

(1,2)

físicas y mentales que acarrear.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión 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

(3)

la persona que lo padece.

Según datos de la OPS publicados en población general, según un estudio realizado en China, más del 50% de los analizados presentaba efectos psicológicos moderados, el 16,5% presentaba síntomas depresivos y el 28,8% presentaba síntomas de depresión. 'Ansiedad. En la región de las Américas, se estima que el 7,7% de la población femenina padece un trastorno de ansiedad (3,6% para los hombres). En

2015, se estima que 788.000 personas murieron por suicidio; muchos otros intentos de suicidio, pero no murió. El suicidio representa alrededor del 1,5% de todas las muertes en todo el mundo, lo que lo convierte en una de las 20 principales causas de muerte en 2015. (1)

Actualmente, se estima que 322 millones de personas se ven afectadas por la depresión en todo el mundo, y poco más de la mitad aún viven en Sudeste de Asia y la región del Pacífico Occidental. En la región de las Américas, se estima que el 7,7% de la población femenina padece un trastorno de ansiedad (3,6% para los hombres).

El suicidio representa alrededor del 1,5% de todas las muertes en el mundo, por lo que estuvo entre las 20 principales causas de muerte en 2015.

Covid-19 nos hizo perder toda certeza: pensamos que teníamos un sistema de salud integral, potente y estuvimos al borde del colapso en menos de dos meses. Esta condición afecta a la población en general en un grado de relevancia especial y diferente en el profesional sanitario y en las consultas de salud mental. (1)

El presente proyecto de investigación busca debatir sobre los conocimientos actuales sobre la neurobiología de la depresión y ansiedad, los tratamientos farmacológicos disponibles en la actualidad, y finalmente algunos avances de investigación en futuros fármacos con diversos mecanismos de acción buscando mejorar la salud del paciente, lo cual se ubica en el perfil profesional del químico farmacéutico para la resolución de una problemática que amerita nuestra intervención. Por medio de recetas atendidas

en el Servicio de Farmacia del HOSPITAL ESSALUD III- CHIMBOTE en el mes de enero a septiembre del 202 prescritos por el médico, los cuales deben ser mejorados en términos de la salud ocupacional.

En razón a lo expuesto, el presente proyecto de investigación busca dar a conocer la recurrencia en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del HOSPITAL ESSALUD III - Chimbote en

el mes de enero a septiembre del 2021. observamos el sistema de utilización de psicotrópicos es inadecuado, si se estaría realizando un uso ineficiente y equivocado, lo que provoca gastos innecesarios, lo que motiva hacer una investigación sobre la Prevalencia del uso antidepresivos en recetas atendidas en el servicio de farmacia del hospital Essalud III en la pandemia covid-19, Chimbote. enero - setiembre 2021.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital EsSalud III en la pandemia COVID-19, Chimbote durante los meses de enero a setiembre del 2021?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Essalud III en la pandemia COVID-19 , Chimbote durante los meses de enero a setiembre del 2021

Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia porcentual según edades del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Essalud III en la pandemia COVID-19 , Chimbote durante los meses de enero a setiembre del 2021.
- Identificar la prevalencia puntual del I trimestre , II trimestre y III trimestre del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Essalud III en la pandemia COVID-19 , Chimbote durante los meses de enero a setiembre del 2021.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017 (OMS/OPS)- La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas. ⁽⁴⁾

Gutiérrez L. ⁽⁹⁾ La investigación en Colombia ha buscado en su investigación descubrir que la vejez conduce a la vulnerabilidad psicológica, social y ambiental. Su fragilidad aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas diversas infecciones debido a una disminución de la respuesta inmune. Además, las comorbilidades y un mayor historial de hospitalización aumentan la probabilidad de infección. En el caso de COVID19, los estudios muestran que la progresión del virus y el riesgo de muerte son 3 veces mayores en los ancianos. La intervención pulmonar, la necesidad de ventilación mecánica y los cambios en el oxígeno son las causas del aumento de la mortalidad en este grupo por COVID 19, ya que muchos han fallecido por insuficiencia cardíaca congestiva y sepsis. En otros casos, las infecciones de transmisión por hierro, las dificultades de generalización y movilidad, así como los déficits cognitivos y sensoriales, dificultan su comprensión y siguen las precauciones que los hacen más vulnerables. Muchas personas viven en instituciones que aumentan el riesgo de vivir en condiciones de hacinamiento, condiciones insalubres

y falta de supervisión adecuada

Los adultos mayores de 65 años que experimentaron efectos psicosociales significativos. La ansiedad, los ataques de pánico, los trastornos de adaptación, la depresión, el estrés crónico y el insomnio son solo algunos de los principales efectos del aislamiento. La desinformación y la incertidumbre conducen a la histeria masiva. Entre ellos, los ancianos experimentan un estrés adicional al percibir un mayor riesgo de infección grave y muerte en comparación con otras poblaciones, a las que son particularmente vulnerables.

En general, tener más de 65 años puede representar un aumento de los niveles de ansiedad (31,8 %), depresión (27,5%), trastorno obsesivo compulsivo (25) 0,1%) y hostil (13,7%) en el período de cuarentena (21). La conectividad social es vital en épocas de deterioro de la salud pública, más aún cuando la "discriminación por edad" se convierte en un factor discriminatorio entre las poblaciones marginadas⁽⁵⁾

Según la CEPAL, los ancianos (60 años) usan menos Internet, no se sienten cómodos con los teléfonos inteligentes o el lenguaje de los medios de comunicación, por lo que las medidas de prevención de una pandemia deben explicarse en sus propios términos sencillos. El deterioro cognitivo y los problemas como la deambulación, la irritabilidad y los síntomas psicóticos pueden exacerbar los ataques de pánico y dificultar que sigan las precauciones predictivas y de higiene de las manos. , y las personas con trastornos de salud mental son más vulnerables y más susceptibles a las exacerbaciones durante estos tiempos. crisis. ⁽⁶⁾

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-Hideyo Noguchi" reportó en 2002 una prevalencia actual de estado depresivo moderado a severo de 9,8% en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao. Una réplica de este estudio

en 2012 arrojó una prevalencia de 3,8% (12).

2.2. Bases teóricas

Trastorno depresivo

La depresión es un trastorno mental caracterizado principalmente por estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y placer por los aspectos positivos de la vida, fatiga, que deteriora la calidad de vida y genera impedimento en la vida del entorno familiar, laboral y social de la persona afectada. La tasa de depresión en los ancianos

(09)
es variable

Causas

En todo trastorno emocional de la persona se genera por ciertas causas; en muchas de ellas es por herencia genética y bioquímica; así como la variedad de clases de personalidad. Pueden ser factores externos que causan ansiedad como el entorno,

(10)
situaciones estresantes o un evento traumatizante.

Se clasifican en tres factores que generan ansiedad: predisposicionales, activadores o desencadenantes y de mantenimiento. Dentro de los factores predisposiciones encontramos a los biológicos; heredados a través de los genes como los tipos de personalidad, estilos de vida inapropiados y los factores ambientales como el aprendizaje, contexto y apoyo social. Entre los factores activadores o desencadenantes están las situaciones o acontecimientos que son vividos como desbordantes de recursos, consecuencias graves o que exigen importantes esfuerzos

(4)
adaptativos y el consumo de estimulantes u otras drogas.

Como tercer factor causante de ansiedad tenemos al de mantenimiento; está ligado a la gestión de la propia ansiedad como el “miedo al miedo”, la pérdida de condiciones o facultades por la propia ansiedad que impide el afrontamiento de los problemas y soluciones.

(4)

Síntomas: Los síntomas de ansiedad pueden conseguir niveles muy altos en pacientes que padecen de uno o varios trastornos de ansiedad. Las manifestaciones de ansiedad se dan en tres niveles: cognitivo-subjetivo, fisiológico- somática y motor-conductual

(11)

- Dimensión cognitivo-subjetiva: este componente trata de la experiencia intrínseca de cada uno e incluye multitud de variables relacionadas con la percepción subjetiva y la evaluación de los estímulos y estados asociados a la preocupación. Estos síntomas son
- Ansiedad, miedo, inseguridad, inconvenientes para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre nosotros mismos, sobre nuestro desempeño frente a los demás, miedo a que se den cuenta de nuestras dificultades, pérdida de control, dificultad para pensar, estudiar o estudiar. etc. (11)
- Dimensión fisiológica somática: la ansiedad está mediada por la actividad de varias estructuras cerebrales como la actividad del hipotálamo. Desde un punto de vista fisiológico, la aparición de la ansiedad está mediada por la liberación de adrenalina. La ansiedad siempre va acompañada de cambios fisiológicos externos y desencadenantes: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblores, malestar estomacal, otros malestares estomacales, dificultad para respirar, boca seca, dificultad para tragar, dolor de cabeza, mareos, náuseas, dolor de estómago, escalofríos, etc. (12)

- Dimensión de la conducta motora: Dimensión vinculada a los cambios en la conducta mediante la observación de las expresiones faciales, los movimientos y la postura corporal; Aunque se refiere principalmente a las reacciones para evitar y salir de la situación que provoca ansiedad., va de un lugar a otro sin rumbo fijo, tartamudeando, llorando, paralizado, etc. ⁽¹¹⁾

Depresión Ansiosa

Se trata de un trastorno disfórico en el que la presencia de síntomas de ansiedad y depresión mixtos provoca un malestar o disfunción significativa que lleva a un deterioro funcional y a la búsqueda de ayuda. La letra "S" indica que se trata de una pregunta selectiva, si ambas respuestas son negativas, no hace falta preguntar las

(13)
demás.

Síntomas ansiedad: Sentirse nervioso, ansioso o al límite (S) o Incapacidad para controlar las propias preocupaciones (S)

- Tener dificultad para descansar
- Percibir intranquilidad que resulta imposible quedarse quieto y
- Perciben temor de algo terrible que pueda acontecer ⁽¹³⁾

Síntomas depresión: Situación de ánimo deprimido permanente (S) o Notable poco interés o el placer (S)

- Sentimientos de inutilidad o de culpa
- No hay confianza en si mismo
- Ideación recurrente de muerte o suicidio Síntomas asociados:
- Disminución de peso/apetito
- Pérdida de libido
- Decaído /baja energía
- Ataques de pánico
- Rumiasiones obsesivas
- (14)
Demasiada preocupación por la propia salud

Gravedad del trastorno

- **Depresión ansiosa leve:** Los síntomas son de 6 ó 7 al día en las últimas 2 semanas estos generan malestar. Realizan sus actividades con mayor dificultad.
- **Depresión ansiosa moderada:** Los síntomas son de 8 ó más, con una dificultad notable y marcada en al menos un área. Presentan síntomas neuro-vegetativos, como es el apetito y el peso, somnolencia, variación diurna del estado de ánimo o pérdida de libido. Pueden experimentar ataques de pánico (15)
- **Depresión ansiosa severa:** Presentan todas las dificultades anteriores. Tienen malestar y discapacidad severos afectando a todas áreas (trabajo, familia,

actividades de la vida diaria). Muchos son de intensidad grave padeciendo de agitación motora

Tratamiento farmacológico

Los principales fármacos usados en el tratamiento de la depresión se llaman antidepresivos. Estos medicamentos funcionan aumentando los niveles en el cerebro de las sustancias químicas que utilizan las células del mismo para comunicarse, conocidas como neurotransmisores. Existen diferentes tipos de antidepresivos según su estructura química y su mecanismo de acción:

Antidepresivo clásicos: Inhibidor de la monoamino oxidasa no selectivo.

- Inhibidor de la monoamino oxidasa selectivo.
- Antidepresivo tricíclico.
- Antidepresivo heterocíclico.

Antidepresivos de nueva generación: Inhibidor selectivo de la percepción de serotonina.

- Inhibidor selectivo de la percepción de serotonina y noradrenalina.
- Inhibidor selectivo de la percepción de noradrenalina.
- Inhibidor selectivo de la percepción de dopamina y noradrenalina.
- Antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT₂ e inhibidor débil de la captación de 5-HT.
- Antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina.
- Agonista melatoninérgico (17)

Tratamiento psicológico

El tratamiento consta de psicoterapia; proceso en la cual la comunicación interpersonal entre el terapeuta y el sujeto que requiere de ayuda por problemas de salud mental (paciente) tiene como objetivo generar cambios para la mejora de la salud mental del sujeto. Se plantea desde distintos enfoques teóricos, describimos dentro de los diferentes modelos de intervención para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, los dos

(18)
grandes grupos en los que las investigaciones han centrado

Terapias cognitivo-conductuales

Destaca por ser el método activo y directivo; donde el sujeto y el terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con trabajos fuera de sesión. Emplea técnicas conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de

(18)
problemas, etc.

Psicoterapias psicodinámicas

Tiene como idea facilitar la comprensión e integración de los aspectos del Yo en conflicto, en ellas nuevas maneras de integrar dichos aspectos para funcionar y desarrollarse con más libertad y eficiencia. Algunas de las técnicas que se incluyen

(19)
son la psicoterapia breve y de grupo

III. HIPÓTESIS

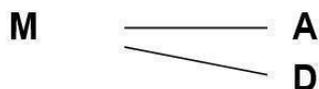
Ho: Existe la influencia de la COVID-19 en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia central en Essalud III- Chimbote de los meses de enero a septiembre en la pandemia COVID-19, 2021

H1: No Existe la influencia de la COVID-19 en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia central en Essalud III- Chimbote de los meses de enero a septiembre en la pandemia COVID-19, 2021

III. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El presente estudio tiene el siguiente esquema de investigación:



Donde:

M= Recetas de antidepresivos y ansiolíticos atendidas

A= Ansiedad

D=Depresión

El diseño de la investigación fue de tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y recolección de datos retrospectiva, nivel de investigación cuantitativo y un diseño de investigación no experimental a fin de recolectar información necesaria procedente de las recetas para determinar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Farmacia EsSalud III, Chimbote. Enero - setiembre del 2021.

4.2.Población y muestra.

Población: Estuvo constituida por las todas las recetas médicas archivadas, dispensadas en la en Farmacia EsSalud III, Chimbote en el periodo de Enero - setiembre del 2021.

Muestra: Se obtuvo aplicando los criterios de inclusión y exclusión la muestra fue de 1,200

Criterios de inclusión

- Recetas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- Recetas atendidas en los meses de enero a setiembre del 2021.

Criterios de exclusión

- Recetas que no hayan sido dispensadas y/o expendidas en el servicio de farmacia del hospital EsSalud III en la pandemia covid-19 en el mes de enero – setiembre Chimbote, 2021(22)

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
Relación con la pandemia COVID-19	Pandemia que afecto a gran parte de la población causando depresión y ansiedad.	Se identificó la influencia de la pandemia Covid-19 en la población.	Número de recetas de antidepresivos y ansiolíticos Número de pacientes de las distintas edades con recetas ansiolíticos y antidepresivos.	Inventario de recetas ansiolíticos y antidepresivos.
Recetas médicas	Documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico	Se recolectarán recetas médicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.	Evidencia documentaria	Microsoft Office Excel 2016

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La investigación aplica como técnica de recolección de datos, fueron recopiladas en el servicio de farmacia, este método recopiló información confiable y se despejaron las dudas de los pacientes de estudio. La cual la técnica de recolección de datos conocida, siendo de fácil aplicación y nos permite obtener información concreta y directa de las personas involucradas.

Instrumento

Se empleo como instrumento de recolección de datos: La tabla de registro del balance de estupefacientes, que consiste en un conjunto de medicamentos incluido antidepresivos y ansiolíticos de manera trimestral.

4.5. Plan de análisis

En este estudio de prevalencia los resultados se recopiló y resumió en tablas de distribución porcentual de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se empleo el sistema informático Microsoft Excel. Cada variable fue descrita, definida, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, Culminado todo el proceso y con los resultados consolidados paso a comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones similares.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACION	FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
Prevalencia del uso Antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital EsSalud III en la pandemia Covid-19 Cchimbote. Enero - Setiembre 2021	¿Cuál recurrencia recetas atendidas en el servicio de farmacia central en Essalud III-Chimbote de los meses de enero a septiembre en la pandemia COVID-19 2021?	<p>Objetivo General Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en EsSalud III del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021 en la pandemia COVID-19, Chimbote. 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos y ansiolíticos en recetas atendidas en el periodo I trimestre, II trimestre III trimestre en EsSalud III del distrito de Chimbote 2021 en la pandemia COVID-19, Chimbote. •Identificar la prevalencia porcentual según edad, en recetas atendidas en EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021 	<p>Ho: Existe la influencia de la COVID-19 en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia central en Essalud III-Chimbote de los meses de enero a septiembre en la pandemia COVID-19, 2021</p> <p>H1: No Existe la influencia de la COVID-19 en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia central en Essalud III-Chimbote de los meses de enero a septiembre en la pandemia COVID-19, 2021</p>	<p>Prevalencia del Antidepresivo y ansiolíticos en la pandemia COVID.19</p> <p>Recetas.</p>	<p>Estudiode tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional</p>	<p>Para este trabajo se diseñó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.</p>	<p>Población: La población estuvo conformado por todas las recetas ingresadas y dispensadas por el Servicio de Farmacia de EsSalud III en los meses de enero a septiembre del 2021.</p> <p>Muestra: 1200 recetas</p>

4.7. Principios éticos

El presente trabajo se alinea al código de ética brindado por la universidad

ULADECH Católica – Trujillo V004 ⁽²³⁾.

Libre participación y derecho a estar informado: Los involucrados en la investigación deben estar bien informados sobre la investigación y sobre los que se hará en cada momento de la investigación y que finalmente deberán ser compartidos estos datos con ellos mismo. Justicia: El investigador deberá de contemplar los sesgos durante la investigación para obtener los datos necesarios y fidedignos y no dar lugar a prácticas injustas para el desarrollo de las actividades que se puedan desarrollar durante la investigación. Se deberá tratar de forma equitativamente a cada persona de la investigación. Integridad científica: La integridad y rectitud del investigador deberán de regir su formación profesional durante su ejercicio profesional. Beneficencia no maleficencia: Se tendrá en cuenta evitar hacer daño, disminuir los posibles efectos adversos y se tendrá que maximizar los beneficios de la investigación. El investigador deberá de guardar la debida confidencialidad sobre los datos de las personas involucradas en la investigación. Buenas prácticas de los investigadores: El investigador será consiente de su responsabilidad frente la sociedad. Las cuales no deberán ser delegadas a otras personas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021

EDAD	N	%
40-65	600	55,0
66 a mas	400	25,0
18-39	200	20,0
TOTAL	1200	100

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos de Farmacia central de EsSalud III, Chimbote.

Tabla 2. Distribución según total de medicamentos ansiolíticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del hospital Essalud III en la pandemia covid-19 , Chimbote. Enero - setiembre 2021

MEDICAMENTO (ANSIOLITICOS)	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Alprazolam 0.5mg	98875	103597	99216	301668
Clonazepam 2mg	65147	69453	65856	200456
Amitriptilina 25mg	16292	17604	16773	50669
Midazolam 5mg/ml	11632	7209	6452	25293
Clozapina 100mg	8605	8656	7790	25051
Clobazan 10mg	3915	4974	4521	13410
Diazepam 10mg	3330	3287	3181	9798
Diazepam 5mg/10ml	558	842	662	2062
Midazolam 1mg/1ml	372	661	664	1697

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos de Farmacia central de EsSalud III, Chimbote.

Tabla 3. Distribución según total de medicamentos antidepresivos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del hospital Essalud III en la pandemia covid-19 , Chimbote. Enero - setiembre 2021

MEDICAMENTO (ANTIDEPRESIVOS)	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	Total
Clomipramida 25mg	4805	5338	4375	14518
Sertralina 50mg tb	55739	56218	54195	166152

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos de Farmacia central de EsSalud III, Chimbote.

5.2. Análisis de resultados

En lo que respecta el primer objetivo en la Tabla 1, se observa los antecedentes de mayor porcentaje de Influencia de la pandemia COVID -19 a pacientes de la edad de 40-65 años que toman antidepresivos y ansiolíticos siendo un 55% de los 1200 pacientes con mayor impacto recibieron por el aislamiento y cambio drástico de vida reportándose así una consecuencia relevante en salud psicológica y con 66 a más años de edad un 25% siendo el mediano impacto, 18-39 años con 20% menor impacto en el servicio de Farmacia del Hospital EsSalud III en la pandemia COVID-19 , Chimbote durante los meses de enero a setiembre 2021, siendo el de menor impacto recibido en este sentido los dichos resultados también se asemejan a lo encontrado en el estudio de Ginebra/Washington, (2017) afirmando que la depresión es la principal causa de problemas de salud habiendo un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015 aún más por la situación del aislamiento social por la COVID-19. Su información nos releva que se sigue ignorando la falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas. Entonces e respuesta a nuestra hipótesis; si existe la influencia de la COVID-19 en los pacientes atendidos en el servicio de Farmacia en el Hospital III, en la pandemia COVID-19,Chimbote durante los meses de enero a septiembre del 2021.

Ozamiz N, Santamaría M, Picaza-M, Idoiaga N nos realizan un estudio también hacia las personas mayores de 65 que desarrollan un impacto psicosocial significativo de Ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, estrés crónico e insomnio son pocos de los principales efectos del aislamiento. El desconocimiento

y el temor dan lugar a la histeria colectiva. Muchos de las personas mayores quienes están sometidos a un estrés adicional ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, en comparación a otros grupos poblacionales son más vulnerables. La relación social es vital durante el colapso de la salud pública, más aún cuando el "ageismo" se convierte en un factor de estigmatización en esta población marginada

Según la CEPAL, adultos con más de (60 años) son las que menos utilizan Internet, no se sienten cómodas con los teléfonos inteligentes o el idioma de los medios. Por lo cual las precauciones contra una pandemia deben explicarse en sus propios términos simples. El deterioro cognitivo y los problemas como deambular, irritabilidad y síntomas psicóticos pueden aumentar los ataques de pánico y dificultar que sigan las precauciones de visión remota y la higiene de las manos. Además, las personas con trastornos de salud mental son más vulnerables y tienen más probabilidades de exacerbarse durante una crisis de este tipo.

Por otro lado, en cuanto al segundo objetivo, en la Tabla 2 medicamentos antidepresivos y ansiolíticos se identifica que el Alprazolam 0.5 mg es el medicamento mayor empleado en la Ansiedad con una salida de 301668 tabletas de Enero – septiembre, 2021 y en los medicamentos ansiolítico y antidepresivos de la Tabla 3 el nivel total de medicamentos antidepresivos atendidos en el servicio de farmacia en el Hospital Essalud III se identifica que la Sertralina 50mg es el de mayor empleo en la Depresión 166152 tabletas se aumentó en la preocupación por las consecuencias en la salud mental. Según Gutiérrez L.(08) su investigación realizada en Colombia busco en su estudio saber sobre la vejez trae consigo vulnerabilidad psicológica, social y ambiental una de las respuestas de él porque era

más consecuentes en pacientes con ansiedad de edad que las consumen debido a insuficiencia cardiaca congestiva , dificultad para la movilidad junto con déficits cognitivos y otras enfermedades pero también en adultos es cierto que no todos padecen de depresión pero si de ansiedad por ser mismo personas aún activas la ansiedad a invadido en su vida por el cambio radical por la pandemia Covid-19.Siendo el Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-Hideyo Noguchi" en reportar en 2002 una prevalencia actual de estado depresivo moderado a severo de 9,8%en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao. Una réplica de este estudio en 2012 arrojó una prevalencia de 3,8% considerándose una prevalencia adultos mayores como parte de la edad, pero a ello sumamos la contingencia un aumento de gran impacto.

CONCLUSIONES

- Se identificó en relación a los patrones de uso que el 55,0 % de los pacientes que consumen antidepresivos y ansiolíticos tienen una edad entre 40 a 65 años; la morbilidad más frecuente por la que usan antidepresivos y ansiolíticos es por Trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- Se identificó que el antidepresivo y ansiolítico de mayor consumo fue sertralina hidrocloreuro con 166152 tabletas desde enero a setiembre atendidas en el servicio de Farmacia EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021.
- Se identificó que el ansiolítico y depresivo de mayor consumo fue Alprazolam 0.5 mg con 301668 tabletas desde enero a setiembre atendidas en el Servicio de Farmacia EsSalud III, del distrito de Chimbote en los meses de enero a setiembre del 2021.

RECOMENDACIONES

- Abarcando el elevado porcentaje pacientes con antecedentes de COVID- con ansiedad y/o depresión, ya sea moderada o severa, se sugiere lo siguiente
“Viviendo en Positivo”: Poner mayor énfasis en la salud mental de sus integrantes adultos y jóvenes, ya que al desarrollar trastornos emocionales tales como ansiedad y/o depresión dañan su estado de salud. Los pacientes en estudio deberá percibir un apoyo psicológico ya sea una vez al año; y luego con sesiones de ayuda psicológica de rutina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Molina L, Arranz Mb. Comprender la ansiedad. Barcelona: editorial Amat; 2010
2. Jennifer Grochocinski, ND, La ansiedad, la depresión y el VIH [Internet] Canadá: 2010 [citado el 4 de setiembre del 2021] Disponible en: <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-anxiety-depression+HIV.pdf>
3. Pablo García Medina, et al. Ansiedad y depresión: investigación e intervención. Granada: Comares S.L. 2012
4. OPS. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Artículo] JEE.UU: OPS, 30 de marzo de 2017 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
5. Schlatter NJ. La ansiedad: un enemigo sin rostro. España: EUNSA; 2003.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC): una clave para la inclusión de las personas mayores en América Latina [Artículo]. Argetina: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 23 de diciembre de 2019 [citado 04 de setiembre del 2021]; 1 (1): 223- 224. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/tecnologias-la-informacion-comunicaciones-tic-clave-la-inclusion-personas-mayores-america>
7. Gavidia PH. Niveles de ansiedad en la etapa pre-competitiva y competitiva relacionada con el rendimiento deportivo [Tesis]. El Salvador: Universidad

Francisco Gavidia, Facultad de Ciencias Sociales; 2007

8. Aguayo LV. Anales de la psicología [Internet]. 2003 [citado 04 de setiembre del 2021]; 1 (1): 223- 224. Disponible en:
<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7268/3/152.46-R685aCapitulo%20II.pdf>
9. Gutiérrez L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19 “[Artículo].Colombia: Uniandes, [04 setiembre 2021]. Disponible
en:<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
10. Síntomas de la ansiedad [Internet]. España: Copyright; 2015 [actualizado 4 de setiembre 2021 URL Disponible en:<http://sintomas-deansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>
11. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria C Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC; 2008 [04 setiembre 2021]. Disponible en:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf
12. Martina M, Ara1 M, Gutiérrez C ,Nolberto V, Piscoya J . Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015 [Artículo].Lima: An. Fac. med. vol.78 no.4 Lima oct./dic. 2017[04 setiembre 2021]. Disponible
en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004

13. Moreno, Pedro. Superar la ansiedad y el miedo: un programa pasó a paso. 8a. ed. España: Desclée de Brouwer; 2009. 46.
14. Innatia [internet] España: Sebastián Méndez E.[2016, citado 4 de setiembre del 2021] disponible en:
15. Dmedicina [internet] España: [09 de Octubre de 2015, citado 4 de setiembre2021]. Disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
16. Serrano, et al. Guía práctica: depresión en la mujer: depresión en la mujer. España: Ediciones Mayo, 2008.
17. Shirley Trickett. Supera la ansiedad y la depresión.
18. Roberto Secades Villa y cols. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias (España). Psicotherma 2003
19. Eduardo A. Leiderman y cols. Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. Revista de experiencias clínicas y neurociencias, 2006;17:87
20. Lina M. y cols. Prevalencia del consumo de antidepresivos en la Facultad de Medicina del CES en el año 2006.
21. Código Para La Investigación de ética Versión 017 [Internet]. Perú; 2020 [Citado 20 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de gráficos de balance de psicotrópicos I trimestre-2021 (Enero-Febrero-Marzo)

PREVALENCIA DEL USO ANTIDEPRESIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL ESSALUD III EN LA PANDEMIA COVID-19, CHIMBOTE. ENERO - SEPTIEMBRE 2021

BALANCE DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.S. 023-2001-S.A.)
I TRIMESTRE - 2021
(Enero - Febrero - Marzo)

Nombre Comercial de la Empresa: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD
Dirección del Establecimiento: Av. Circunvalación 191 Urb. Laderas del Norte, Chimbote
Director Técnico: CAROL TORRES SOLANO C.Q.F.P. N° 06279

N° de RUC: 20131257750.

	DESCRIPCION	SALDO	INGRESOS	EGRESOS	SALDO
1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TB	34415	150034	98875	85574
2	AMITRIPTILINA 25 MG TB	6464	22561	16292	12733
3	CLOBAZAN 10 MG TB	1126	3609	3915	820
4	CLOMIPRAMIDA 25 MG TB	3794	7000	4805	5989
5	CLOZAPINA 100 MG TB	6389	7303	8605	5087
6	CLONAZEPAM 2 MG TB	73354	41026	65147	49233
7	DIAZEPAM 10 MG TB	2668	2901	3330	2239
8	DIAZEPAM 5 MG/2 ML	457	435	558	334
9	ERGOTAMINA (TARTATO)+CAFEINA TB	5389	5000	6225	4164
10	FENOBARBITAL 100 MG/ML X 2ML AMP	62	0	16	46
11	FENOBARBITAL 100 MG TAB	10853	7500	9914	8439
12	HALOPERIDOL 50 MG/ML X 1 ML AM	49	130	105	74
13	HALOPERIDOL 10 MG TB	3455	1200	2823	1832
14	HALOPERIDOL 2MG/ML X 20 ML GTAS	542	622	633	531
15	HALOPERIDOL 5MG/ML X 1 ML	380	1182	1024	538
16	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG TB	2206	1000	2037	1169
17	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TB	2218	1500	2215	1503
18	MIDAZOLAM 1 MG/ML X 5 ML AM	478	1203	372	1309
19	MIDAZOLAM 5 MG/ML X 10 ML AM	628	11004	11632	0
20	SERTRALINA 50 MG TB	46580	60000	55739	50841
21	TRAMADOL 50 MG TB	27665	31109	31878	26896
22	TRAMADOL 50 MG/ML X 2 ML AM	6165	11818	11720	6263
23	TRAMADOL GTAS	46	73	116	3
24	ACIDO VALPROICO 200MG/ML JBE	4	94	75	23
25	ACIDO VALPROICO 500 MG TB	5299	68018	41591	31726
26	VALPROATO SODICO 200 MG/ML SOLUCION, 40ML	0	0	0	0

Se adjunta copia de los documentos de ingresos de productos.
Se adjunta las Recetas especiales que justifican los egresos de los productos.

Q.F. Carol Torres Solano
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
ESSALUD



Escaneado con CamScanner

Anexo 1: Hoja de gráficos de balance de psicotrópicos II Trimestre-2021

(abril- mayo-junio)

PREVALENCIA DEL USO ANTIDEPRESIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL ESSALUD III EN LA PANDEMIA COVID-19 , CHIMBOTE. ENERO - SEPTIEMBRE 2021

Essalud
D.S. 023-2001-S.A.

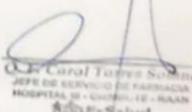
BALANCE DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.S. 023-2001-S.A.)
II TRIMESTRE 2021
(Abril - Mayo - Junio)

Nombre Comercial de la Empresa: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD
Dirección del Establecimiento: Av. Circunvalación 191 Urb. Laderas del Norte, Chimbote
Director Técnico: CAROL TORRES SOLANO C.Q.F.P. N° 06279

N° de RUC: 20131257750.

	DESCRIPCION	SALDO	INGRESOS	EGRESOS	SALDO
1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TB	85574	40000	103597	21977
2	AMITRIPTILINA 25 MG TB	12733	11007	17604	6136
3	CLOBAZAN 10 MG TB	820	4515	4974	361
4	CLOMIPRAMIDA 25 MG TB	5989	45	5338	696
5	CLOZAPINA 100 MG TB	5087	7003	8656	3434
6	CLONAZEPAM 2 MG TB	49233	41054	69453	20834
7	DIAZEPAM 10 MG TB	2239	3492	3287	2444
8	DIAZEPAM 5 MG/2 ML	334	1003	842	495
9	ERGOTAMINA (TARTATO)+CAFEINA TB	4164	4017	6227	1954
10	FENOBARBITAL 100 MG/ML X 2ML AMP	46	20	54	12
11	FENOBARBITAL 100 MG TAB	8439	3506	9176	2769
12	HALOPERIDOL 50 MG/ML X 1 ML AM	74	140	128	86
13	HALOPERIDOL 10 MG TB	1832	1926	2186	1572
14	HALOPERIDOL 2MG/ML X 20 ML GTAS	531	417	745	203
15	HALOPERIDOL 5MG/ML X 1 ML	538	920	1179	279
16	LEVOMEPRMAZINA 100 MG TB	1169	2108	2004	1273
17	LEVOMEPRMAZINA 25 MG TB	1503	1590	1920	1173
18	MIDAZOLAM 1 MG/ML X 5 ML AM	1309	867	661	1515
19	MIDAZOLAM 5 MG/ML X 10 ML AM	0	10001	7209	2792
20	SERTRALINA 50 MG TB	50841	15131	56218	9754
21	TRAMADOL 50 MG TB	26896	16140	34892	8144
22	TRAMADOL 50 MG/ML X 2 ML AM	6263	10636	11937	4962
23	TRAMADOL GTAS	3	144	119	28
24	ACIDO VALPROICO 200MG/ML JBE	23	92	77	38
25	ACIDO VALPROICO 500 MG TB	31726	20556	41670	10612
26	VALPROATO SODICO 200 MG/ML SOLUCION, 40ML	0	0	0	0
27	MIDAZOLAM (COMO CLORHID.) 100MG/100 ML	0	3456	3456	0

Se adjunta copia de los documentos de ingresos de productos.
Se adjunta las Recetas especiales que justifican los egresos de los productos.


 Carol Torres Solano
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
 HOSPITAL III - CHIMBOTE - SAAN
 ESSALUD

Escaneado con CamScanner

Anexo 1: Hoja de gráficos de balance de psicotrópicos II Trimestre-2021 (Julio-Agosto-Setiembre)

PREVALENCIA DEL USO ANTIDEPRESIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL ESSALUD III EN LA PANDEMIA COVID-19 , CHIMBOTE. ENERO - SEPTIEMBRE 2021

Essalud
D.S. 023-2001-S.A.

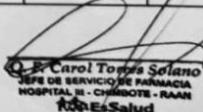
**BALANCE DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.S. 023-2001-S.A.)
III TRIMESTRE - 2021
(JULIO - AGOSTO - SETIEMBRE)**

Nombre Comercial de la Empresa: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD
Dirección del Establecimiento: Av. Circunvalación 191 Urb. Laderas del Norte, Chimbote
Director Técnico: CAROL TORRES SOLANO C.Q.F.P. N° 06279

N° de RUC: 20131257750.

	DESCRIPCION	SALDO	INGRESOS	EGRESOS	SALDO
1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TB	21977	102041	99216	24802
2	AMITRIPTILINA 25 MG TB	6136	15062	16773	4425
3	CLOBAZAN 10 MG TB	361	4349	4521	189
4	CLOMIPRAMIDA 25 MG TB	696	4350	4375	671
5	CLOZAPINA 100 MG TB	3434	6000	7790	1644
6	CLONAZEPAM 2 MG TB	20834	52201	65856	7179
7	DIAZEPAM 10 MG TB	2444	1316	3181	579
8	DIAZEPAM 5 MG/2 ML	495	395	662	228
9	ERGOTAMINA (TARTATO)+CAFEINA TB	1954	5506	6287	1173
10	FENOBARBITAL 100 MG/ML X 2ML AMP	12	42	36	18
11	FENOBARBITAL 100 MG TAB	2769	11792	9854	4707
12	HALOPERIDOL 50 MG/ML X 1 ML AM	86	80	113	53
13	HALOPERIDOL 10 MG TB	1572	2200	2035	1737
14	HALOPERIDOL 2MG/ML X 20 ML GTAS	203	618	621	200
15	HALOPERIDOL 5MG/ML X 1 ML	279	975	787	467
16	LEVOMEPRMAZINA 100 MG TB	1273	1550	2205	618
17	LEVOMEPRMAZINA 25 MG TB	1173	2500	2500	1173
18	MIDAZOLAM 1 MG/ML X 5 ML AM	1515	39	664	890
19	MIDAZOLAM 5 MG/ML X 10 ML AM	2792	4400	6452	740
20	SERTRALINA 50 MG TB	9754	48027	54195	3586
21	TRAMADOL 50 MG TB	8144	38038	37231	8951
22	TRAMADOL 50 MG/ML X 2 ML AM	4962	7149	10863	1248
23	TRAMADOL GTAS	28	152	134	46
24	ACIDO VALPROICO 200MG/ML JBE	38	51	85	4
25	ACIDO VALPROICO 500 MG TB	10612	55002	48064	17550
26	MIDAZOLAM (COMO CLORHID.) 100MG/100 ML	0	0	0	0

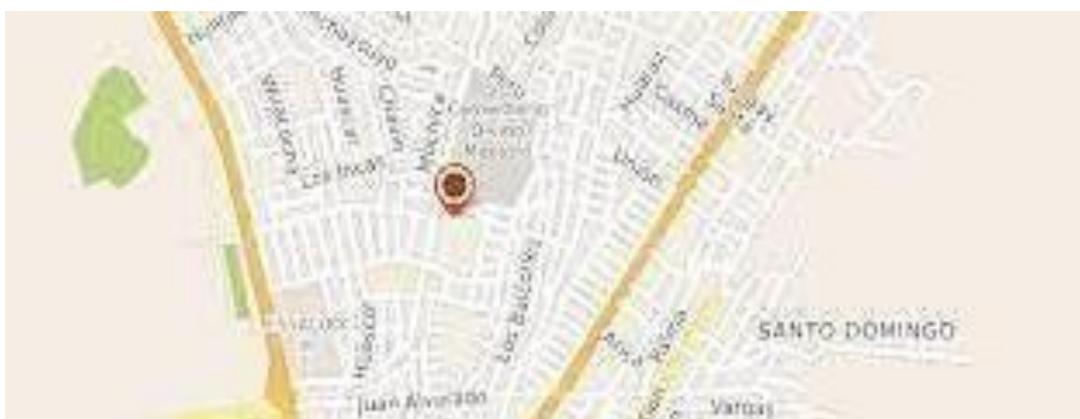
Se adjunta copia de los documentos de ingresos de productos.
Se adjunta las Recetas especiales que justifican los egresos de los productos.


Dr. Carol Torres Solano
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
 ESSALUD

Anexo 02: Mapa de la provincia del Santa



MAPA URBANO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE



ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE DIRECCIÓN: AV. CIRCUNVALACIÓN DEL NORTE 119, URB, LADERAS DEL NTE., CHIMBOTE



ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE SERVICIO DE FARMACIA CENTRAL



informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

medicina.uniandes.edu.co

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo