



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del Distrito de Salas Guadalupe– Ica, 2020.

Presentado por:

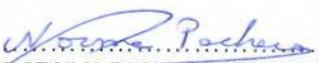
SAMANAMU MATOS, LIZBETH ELENA

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **14%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.
Observaciones:

Ica, 23 de Marzo de 2023


.....
Dra. NORMA CECILIA PACHECO BERTOLOTTI
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Características del consumo de antidepresivos en el Centro de
Salud Mental Color Esperanza del Distrito de Salas Guadalupe– Ica,
2020.

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

LIZBETH ELENA SAMANAMU MATOS

Ica – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi eterno confidente, amigo y cómplice a lo largo de mi vida.

A mis padres Elena y Thoms, por su esfuerzo, dedicación y amor que me motiva siempre a ser una mejor versión de mí.

A mi familia, por siempre acompañarme y aconsejarme.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Mental “Color Esperanza” del Distrito de Salas Guadalupe, por haberme brindado el apoyo, permitiéndome la ejecución del presente estudio.

A mi asesora Q. F. Carmela Ferreyra Paredes con sus consejos y recomendaciones me permitió avanzar y desarrollar este trabajo.

A la facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNICA, que me albergó en sus aulas y me brindó los conocimientos para mi formación profesional.

Índice de contenidos

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO ESPECIAL	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN	9
II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA.	22
2.1Tipo de investigación:	22
2.2Nivel de investigación:	22
2.3 Diseño de investigación:	22
2.4 Área de estudio:	22
2.5 Población:	22
2.6 Muestra:	22
2.7 Técnicas y procedimientos de recolección de datos:	23
2.8 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	24
2.9 Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII.ANEXOS:	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3: Instrumento de recolección de información.	
Anexo 4: Validación de juez experto.	
Anexo 5: Autorización de la dirección regional de salud de Ica.	
Anexo 6: Registro fotográfico.	

Índice de tablas

TABLA 1	Distribución por rango de edades del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020	25
TABLA 2	Distribución según el sexo del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	26
TABLA 3	Distribución por rango de estado civil del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	27
TABLA 4	Distribución según el grado de instrucción del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	28
TABLA 5	Distribución según la actividad que desempeñan del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.	29
TABLA 6	Distribución según el diagnóstico de los pacientes que consumen antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.	30
TABLA 7	Distribución según el tiempo de diagnóstico en los pacientes que consumen de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	32
TABLA 8	Distribución según el fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	33
TABLA 9	Distribución según los meses que consumen los antidepresivos los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	34
TABLA 10	Distribución según la dosis de fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	36
TABLA 11	Distribución según la edad y sexo con el fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	38

Índice de figuras

FIGURA 1	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según edades en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020	25
FIGURA 2	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.	26
FIGURA 3	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según estado civil en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	27
FIGURA 4	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según el grado de instrucción en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	28
FIGURA 5	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según la actividad que desempeñan en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	29
FIGURA 6	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según el diagnóstico de los pacientes en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	31
FIGURA 7	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según el tiempo de diagnóstico en los pacientes en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	32
FIGURA 8	Distribución porcentual del fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	33
FIGURA 9	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según los meses en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020...	35
FIGURA 10	Distribución según la dosis de fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	37
FIGURA 11	Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según la edad y sexo con el fármaco administrado en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.	38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características del consumo de antidepresivos en el Centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

METODOLOGÍA: Es un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, contó con una muestra de 163 historias clínicas de pacientes a los que se les había prescrito antidepresivos durante el año 2020 en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica.

RESULTADOS: Dentro de las características sociodemográficas, el grupo etario que predominó estuvo comprendido entre 18 a 35 años (47.9%), el 73% fueron mujeres, el 57.1% son solteros, el 47.2% tienen secundaria, el 39.3% trabajan, en cuanto al diagnóstico que prevaleció fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión con un 27.6%, el tiempo de diagnóstico con la enfermedad en su gran mayoría fue de 2 años que representa el 79.1%, siendo el fármaco de mayor consumo Fluoxetina y al 55.8% se les administró 1 tableta al día.

CONCLUSIÓN: Las características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, se dio con mayor frecuencia en pacientes cuyas edades estuvieron comprendidas entre 18 y 35 años, en mujeres, solteras, con un nivel secundaria, trabajadoras, diagnosticadas en su gran mayoría con trastorno mixto de ansiedad y depresión, con tratamiento de Fluoxetina, 1 tableta al día.

PALABRAS CLAVES: antidepresivos, depresión, trastorno depresivo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the characteristics of the consumption of antidepressants in the Color Esperanza mental health center in the district of Salas Guadalupe -Ica, 2020.

METHODOLOGY: It is an observational, cross-sectional, retrospective, descriptive level and non-experimental design study, it had a sample of 163 medical records of patients who had been prescribed antidepressants during the year 2020 at the Color Esperanza Mental Health Center of district of Salas Guadalupe-Ica.

RESULTS: Within the sociodemographic characteristics, the predominant age group was between 18 and 35 years old (47.9%), 73% were women, 57.1% are single, 47.2% have secondary school, 39.3% work, Regarding the diagnosis that prevailed was the mixed disorder of anxiety and depression with 27.6%, the time of diagnosis with the disease in its great majority was 2 years, which represents 79.1%, being the drug with the highest consumption Fluoxetine and 55.8 % were administered 1 tablet per day.

CONCLUSION: The characteristics of the consumption of antidepressants in the Color Esperanza Mental Health Center of the district of Salas Guadalupe -Ica, 2020, occurred more frequently in patients whose ages were between 18 and 35 years old, in women, single, with a secondary level, workers, mostly diagnosed with mixed anxiety and depression disorder, with Fluoxetine treatment, 1 tablet a day.

KEY WORDS: antidepressants, depression, depressive disorder.

I. INTRODUCCIÓN

Los antidepresivos (AD) son medicamentos de gran importancia que se utilizan para tratar ciertas enfermedades a nivel emocional. A nivel mundial se ha previsto un incremento de trastornos psiquiátricos lo que ha llevado a un incremento en el consumo de los antidepresivos en la población. (1)

Dentro de estos trastornos psiquiátricos, la salud pública durante los últimos años ha llegado a considerar la ansiedad y la depresión como enfermedades que presentan una alta prevalencia, se considera que entre el 8 y el 15% de la población ha sufrido depresión en algún momento de su vida. (2).

En uno de los últimos reportes brindados por la OMS, se informa que cerca de 300 000000 de personas han padecido depresión y de estos 50 000000 se encuentran en Latinoamérica, así mismo menciona que las mujeres son las más afectadas con este problema a diferencia de los hombres. (3)

En Cuba un 5,5 % de su población ha padecido problemas depresivos, una de las enfermedades que de no ser detectada a tiempo podría generar consecuencias negativas para la salud de las personas y la de la propia persona que la padece. Cada año se producen cerca de 800 000 suicidios a causa de problemas depresivos en toda la población, siendo el grupo etario entre 15 a 29 años el más perjudicado. (4)

En uno de los estudios que se realizaron en la Habana también se halló que otro grupo poblacional que se encuentra en constante riesgo de padecer problemas depresivos que podrían terminar con su vida, son los adultos mayores, sobre todo los que sobrepasan los 60 años, ya que se vuelven más susceptibles. (5)

La depresión es una enfermedad que puede iniciarse de manera leve y silenciosa, la cual si no es detectada a tiempo podría llegar a convertirse en una enfermedad moderada o severa. El tratamiento ideal para esta enfermedad es que el paciente entre a una terapia psicoemocional la cual ha demostrado tener excelentes resultados en todos los niveles leves, moderados y severos. Por ello la prescripción de un antidepresivo debe ser altamente evaluado por un especialista, ya que solo deben ser administrados en caso sea completamente necesario y no como una forma de automedicación, cuando los episodios de depresión sean recurrentes y los cuadros clínicos lo ameriten. (6)

Durante el siglo XX en diversos países tanto en España como Chile, se ha observado un gran incremento progresivo del consumo de antidepresivos por las personas incluso de manera

propia, sin que estos hayan sido prescritos por especialista o hayan pasado antes por un médico para su diagnóstico. (7)

Es por ello que el Ministerio de Salud de España ante esta situación ha previsto el abastecimiento de diferentes medicamentos eficaces para tratar los trastornos depresivos. Dentro de ellos se encuentran la amitriptilina, imipramina y la sertralina. La elección dependerá en gran medida de las características que presente cada paciente y de las enfermedades concomitantes que este tenga, así como de la respuesta que se genere después de utilizar el fármaco, teniendo en cuenta los efectos secundarios. (8)

América Latina es uno de los grandes continentes en donde el consumo de antidepresivos por parte de la población ha traído a la vista el incremento de problemas depresivos; llegando a convertirse en la segunda causa que logra generar discapacidad para que la persona siga con su vida y sus actividades cotidianas. Durante el 2020, el 5% de toda la población Latinoamericana sufrió problemas de depresión y de los cuales 6 de cada 10 no había recibido tratamiento, por lo que cada año se llegaban a presentar por lo menos 63000 suicidios. En Chile durante el año 2020 el 9% de la población llegó a presentar depresión, Ecuador 8%, Brasil 7%, y México 6%. (9)

Entre los trastornos mentales más frecuentes que se han llegado a reportar en América Latina se halla la depresión, 5%; seguida de los trastornos de ansiedad, 3.4%; luego el trastorno obsesivo compulsivo, 1.4%; el trastorno de pánico y psicosis, el 1% y los trastornos bipolares en cerca del 0.8%. (8)

En Perú, según la Agencia Andina existe 1 700 000 personas que padecen depresión, de los cuales 425 000 reciben tratamiento y 34 000 reconocen que sufren de algún problema, aunque no toman medidas médicas al respecto. Así mismo también se ha reportado que cada 20 minutos existe una persona que intenta quitarse la vida por problemas depresivos. En Lima el 23% presenta deseos de quitarse la vida y un tercio de adolescentes ve el suicidio como la única salida a sus problemas. El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), reporta que hasta el 07 de julio del 2021, se habían atendido 4740 emergencias psiquiátricas alguna de ellas debido a los problemas generados por la COVID – 19; los cuales generaron en las personas grandes problemas de miedo y ansiedad e incluso problemas de estrés. (10)

También se reportó que existe una prevalencia más alta en mujeres con depresión que en hombres, esto debido a la falta de apoyo en la pareja, el maltrato psicológico y físico, así como diversos problemas por los que pueda estar atravesando, durante diferentes etapas de su vida siendo las más cruciales la adolescencia, la maternidad, la menopausia, la pérdida de un familiar o problemas familiares. (11)

Debido al ritmo de vida moderna la depresión se ha convertido en una patología muy habitual en los países del primer mundo, no se trata de un estado de ánimo pasajero de tristeza ni de una debilidad emocional que puede alejarse de forma voluntaria, si no que va más allá de los

sentimientos de una persona convirtiéndola más vulnerable frente a ciertas situaciones que a pesar de querer superarlo no se logra si no se tiene la ayuda de un especialista e incluso el consumo de ciertos medicamentos. (12)

La depresión es la enfermedad más común por lo que los antidepresivos son administrados por un especialista ya que logra afectar el cuerpo, la mente y el espíritu. La depresión puede presentarse por ciertos golpes de la vida, estrés, cambios de estilos entre otros que logran afectar a las personas. (13)

Es por ello que como parte recuperativa para esta enfermedad al paciente con depresión se le suele administrar antidepresivos para evitar que esta patología siga su curso y termine por un suicidio, aunque también se debe tener en cuenta la letalidad del consumo de este medicamento en altas dosis lo que también puede llevarla a la muerte, por tratar de utilizarla de manera descontrolada. (14)

Antecedentes de la Investigación:

Internacional

Moreno S. (2019) en su investigación titulada “Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en el periodo 2011-2017”, tuvo como objetivo: “Evaluar el patrón de consumo de antidepresivos que se comercializaron en la provincia de Artemisa”. La metodología del estudio tuvo un diseño descriptivo observacional y retrospectivo. Clasificado como estudio de consumo de medicamentos. Los antidepresivos utilizados se clasificaron según el sistema Anatómica-Terapéutica-Química de sustancias farmacéuticas para uso humano y se calcularon las dosis diarias definidas por mil habitantes por día. En los resultados se halló que durante el periodo del estudio hubo un incremento en el consumo de antidepresivos, así mismo se halló que el antidepresivo que se consumió más fue la Amitriptilina y la sertralina. Conclusiones: Se halla que cada vez existe un incremento de consumo de antidepresivos por parte de la población correlacionado con las indicaciones recientemente aprobadas para su uso. (15)

Vázquez M. (2020) en su investigación titulada “Consumo de benzodiazepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos”, tuvo como objetivo: “Caracterizar el consumo de benzodiazepinas en los pacientes geriátricos”. Metodología: Estudio descriptivo, en el que participaron 58 pacientes el instrumento se aplicó de forma individual y el análisis estadístico de la información se realizó en el paquete estadístico SPSS 21. Resultados: Predominaron los pacientes del sexo femenino (60,3%) y los que sí consumen benzodiazepinas (63,8%), siendo el clordiazepóxido el más utilizado (75,7%). El trastorno neuropsiquiátrico más frecuente que justificó la prescripción de psicofármacos fue

la ansiedad. El consumo que predominó fue de una tableta cada 24 horas y por un tiempo promedio de seis meses. Conclusiones: La prescripción de psicofármacos en la población anciana constituye una práctica clínica habitual que merece atención. En ellos es frecuente observar una disminución del metabolismo hepático y de la excreción renal de esos fármacos con efectos acumulativos mayor posibilidad de aparición de efectos adversos en los pacientes. (16)

Gil E. et. al. (2020) en su investigación titulada “Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género”, tuvieron como objetivo: “Determinar la prevalencia de consumo de psicofármacos y conocer los factores de riesgo asociados al consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos desagregados por sexo”. Metodología: Análisis descriptivo y multivariante a partir de la Encuesta Andaluza de Salud de 2016 realizada a personas mayores de 16 años no institucionalizadas con un tamaño muestral de 6,569 personas (3,231 hombres y 3,338 mujeres). Resultados: Se encontró que en ambos sexos los factores de riesgo asociados al consumo fueron: tener más de 65 años y padecer dolor crónico, estar soltero o viudo; en mujeres la probabilidad de consumo se incrementa cuando son amas de casa, tienen niveles medios de estudio o padecen dolor crónico incapacitante. Así mismo hallaron que los pacientes con estas características tuvieron 2.1 veces mayor probabilidad de consumir ansiolíticos, 2.7 veces más de consumir hipnóticos y 3 veces más probabilidad de consumir antidepresivos que las personas que no presentan estas características. Conclusiones: Este estudio confirma la influencia del género en el consumo diferencial de psicofármacos entre hombres y mujeres. Sus resultados indican la importancia de realizar análisis desagregados por sexo para conocer qué factores muestran las diferentes asociaciones en hombres o mujeres, y con ello, focalizar de forma específica la atención sociosanitaria. (17)

Nacional

Huamán D. (2021) en su investigación “Factores que influyen en la automedicación de ansiolíticos y antidepresivos en mujeres adultas durante pandemia covid-19 que asisten al mercado el progreso, Carabayllo”, tuvo como objetivo: “Identificar los factores que influyen en la automedicación”. Metodología: Estudio básico, diseño no experimental, descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo, se aplicó cuestionarios a una muestra de 196 mujeres en etapa adulta. Resultados: El 79.1% tenían edad entre 18 – 50 años, 80.1% tenían estudios primarios, 39.8% vivían en pareja y 20.9% estaban casadas; 39.3% originarias de provincia y 33.7% de Lima, 53.6% tenían trabajo independiente, 35.2% eran católicos. La auto prescripción de medicamentos siempre fue influenciada por internet (31.6%), redes sociales (31.1%), amigos

(30.1%), familiares (31.1%), periódicos y/o revistas (12.2%), televisión (9.7%); ante algún problema de salud acudían siempre a farmacia y/o botica (38.8%), hospital o centro de salud (23.5%), clínica o consultorio médico (11.7%). 55.8% presentaron síntomas de ansiedad, utilizaron benzodiazepinas (40.3%), no benzodiazepina (20.8%); 61.7% presentaron síntomas de depresión, 8.7% consumieron amitriptilina, 16.7% sertralina, fluoxetina y citalopram; 4.1% mirtazapina, duloxetina y bupropión. Conclusión: Los factores que influyeron en la automedicación de ansiolíticos y antidepresivos fueron el tipo cultural y los factores socio-demográfico. (18)

Cabanillas et al. (2020), en su estudio: “Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos Hospital San Juan de Lurigancho 2019”, se propusieron como objetivo: Establecer la relación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso, que requiere tratamiento, en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Metodología: Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. El tamaño de la muestra fue de 874 participantes (nivel de confianza 95.0%; potencia 80%). El muestreo se realizó de manera no aleatoria. Se usó una encuesta para determinar datos demográficos, uso de benzodiazepinas y preguntas del ASSIST 3.0. Resultados: Dentro de las personas encuestadas los datos demográficos más prevalente fueron el sexo femenino (74,5%), la mediana de edades fue de 52 años (rango intercuartílico: 40-62 años), el rango de edad de 50-59 años (26,43%), el estado civil casado (31,6%), el nivel educativo secundaria (48,4%) y la ocupación como ama de casa (47,3%). De los encuestados, 485 fueron consideradas como consumidores de benzodiazepinas con receta médica y los otros 389 sin esta. Los consumidores con y sin receta médica que necesitan tratamiento fueron 129 (26,60%) y 245 (62,98%), respectivamente ($p < 0.001$). Conclusiones: Hay una mayor prevalencia de personas que necesitan tratamiento para el abuso en el grupo de consumidores sin receta médica que en el de consumidores con esta, por lo que existe una relación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso, que requiere tratamiento, en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019. (19)

Rivera R. (2019) en su investigación “Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019”, tuvo como objetivo: Analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos. Metodología: El estudio utilizó una metodología documental, ya que se revisaron los reportes de los meses de enero a junio. Resultados: En el centro de salud mental (CSM) El Agustino hubo mayor demanda de psicofármacos con un 92.7% seguido del CSM David Tejada con un 73.8% y el centro de salud mental Santa Anita con 15.7%. Así mismo se halló que existe una disponibilidad del 90.9% en el CSM David Tejada, seguido por

el CSM el Agustino con 89.5% y CSM Santa Anita con un 84.4%, dentro de los psicofármacos disponibles se encontraron a los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo en un 100% y dentro de los fármacos desabastecidos se hallaron la carbamazepina 200mg, valproato de sodio 500mg en los 3 CSM, el diagnóstico más frecuente por el que fueron prescritos fueron esquizofrenia paranoide seguido de trastorno mixto de ansiedad, depresión y episodios depresivos moderado, trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad generalizada. Conclusión: Existe un alto nivel de depresión en las personas y a pesar de ello existen medicamentos que pueden ser de gran utilidad dentro del esquema de tratamiento pero que no se hallan disponibles en los centros de salud mental. (20)

Al revisar diversas teorías relacionadas al tema de investigación encontramos, que la depresión implica una amplia gama de problemas que afectan la salud mental de las personas y es caracterizado por la ausencia de afectividad positiva, en otras palabras, una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar con las actividades que normalmente eran placenteras, cuando se tiene depresión la persona también presenta un bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionales, como pueden ser los sentimientos de culpa, de inutilidad, falta de ilusión y así como la baja autoestima con pérdida de confianza en sí mismos (21).

Según la teoría neurobiológica, la depresión está asociado a escalas bajas de neurotransmisores en el cerebro, como la noradrenalina, serotonina o dopamina, los cuales son estimulados por los fármacos antidepresivos. Dentro de su mecanismo tenemos el de mayor relevancia que es inhibir la recaptación de las monoaminas, como la noradrenalina o serotonina y el aumento en su concentración en el espacio sináptico, logrando el efecto antidepresivo, sin embargo algunos antidepresivos suelen generar efectos secundarios como somnolencia, sequedad de boca, temblores, estreñimiento, hipotensión, es así que su uso se debe realizar en pequeñas dosis e ir aumentando conforme a su tolerancia, hasta lograr un equilibrio con menor efecto secundario. (22)

Para varios autores, la enfermedad depresiva se vincula a la alteración de las funciones hipotalámicas, que originaría síntomas como los trastornos de sueño y del apetito y alteraciones hormonales. En resumen, la enfermedad depresiva parece estar originada por un déficit de la biodisponibilidad de neurotransmisores monoaminérgicos, esta alteración favorece la vulnerabilidad biológica que puede ser incrementada por los traumas vitales o modulada por la personalidad. Los individuos con antecedentes familiares de depresión o con traumas graves durante su infancia son más proclives a padecer la enfermedad depresiva. Los antidepresivos tratan de corregir el componente biológico en tanto que las psicoterapias buscan modificar los factores sociales de personalidad que intensifican la vulnerabilidad individual y permiten la cronicidad del trastorno depresivo en las personas que lo padecen (23).

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Dentro de los más frecuentes tenemos: la depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas, varían. Si bien la depresión severa tiene su aparición por una serie de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. En la vida se puede presentar un solo episodio de esta enfermedad que puede ser incapacitante, pero por lo general este suele darse varias veces en diferentes momentos. (23)

La distimia a diferencia es un tipo de depresión que aunque suele ser menos grave, suele presentar una serie de síntomas crónicos a largo plazo, dentro de ellos tenemos la sensación de tristeza, cansancio, o la desmotivación, sin embargo no terminan siendo incapacitantes, pero si pueden llegar a interferir en el normal funcionamiento y la sensación de bienestar de la persona y por último el trastorno bipolar, conocido con el nombre de enfermedad maníaco – depresiva, este no se presenta de forma constante a diferencia de los otros, pero si se caracteriza por presentar ciertos cambios cíclicos en el estado de ánimo: pasando por diversas fases como la fase de gran exaltación o euforia (manía) y fases con el estado de ánimo bajo (depresión). (25)

Entre las causas más frecuentes que incrementan el riesgo de depresión se incluyen factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos. (26) De las circunstancias personales o sociales que incrementan el riesgo de la depresión destacan la pobreza, las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, la posible asociación con el consumo de alcohol y tabaco y las circunstancias laborales, ya que los desempleados, discapacitados y personas en baja laboral por enfermedad presentan depresiones con mayor frecuencia. (27)

Son muchas las acciones que pueden generar depresión en las personas como la pérdida de los seres queridos, los problemas en las relaciones sociales y personales tales como las humillaciones o discriminaciones, la violencia familiar, los problemas económicos o cualquier otra situación que genera gran tensión en la vida, pueden precipitar episodios de depresión. (28)

Ante esto podemos deducir que la depresión no es provocada por un solo factor; lo habitual es que en ella intervengan varios elementos. Aunque la causa exacta de la depresión no está clara, la investigación ha mostrado que en muchos casos puede ir asociada a una carencia o desequilibrio de varios neurotransmisores, incluyendo la serotonina y la noradrenalina. (29)

Otras de las patologías por la que son prescritos los antidepresivos son:

- Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o nerviosismo).
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.

- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que anteriormente realizaba con normalidad.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad. (23)

Actualmente existen varios tratamientos eficaces contra la depresión que pueden ayudar significativamente a las personas afectadas. La elección del programa terapéutico más adecuado es un proceso que ha de individualizarse y elegir con especial cuidado sobre todo en el adulto mayor y los niños que no sólo depende de la gravedad de la depresión, sino también de las preferencias de la persona afectada, casi tanto como de la opinión profesional del médico. Con frecuencia resulta muy beneficiosa la combinación de tratamientos, ya que en ocasiones la elección de un solo medicamento resulta ser negativo o no tener el efecto deseado. (29)

En primera instancia el tratamiento para la depresión se inicia con la psicoterapia un tratamiento eficaz para depresiones menos graves. La psicoterapia es un tratamiento o también denominada una técnica de conversación utilizada por el especialista para resolver los síntomas de depresión en los pacientes, así como los problemas de personalidad o carácter para poder establecer la relación con algún factor que pudo provocar o empeorar la depresión. Esta técnica solo puede ser ofrecida por personal de salud capacitado y preparado en el problema. La persona que dirige la psicoterapia no hace charlar al paciente, sino que dirige la conversación de tal forma que ayuda a que desaparezcan sus síntomas y que su calidad de vida, así como sus actividades diarias que realizaba vuelvan a ser tan interesantes y beneficiosas para ellos como antes de que se presentara la enfermedad depresiva. (29)

Como segunda elección se pueden administrar algunos fármacos antidepresivos. Los Antidepresivos (AD), surgen a los inicios de los cincuenta, siendo los primeros la imipramina e iproniazida, este medicamento derivado de la isoniazida anteriormente fue administrado en pacientes con tuberculosis, ocasionando en ellos efectos secundarios como euforia e hiperactividad, lo cual generó que se hagan diversos estudios sobre las propiedades que contenían, ya que causaban que se presente la inhibición de la monoaminoxidasa, tal es así que se generó la producción desde ese momento de los primeros antidepresivos inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO). Luego años más tarde la iproniazida fue retirada del mercado por originar problemas hepatotóxicos y nefrotóxicos, iniciando así la producción de fármacos con mecanismo de acción que ayuden a incrementar los niveles de los neurotransmisores

sinápticos extracelulares como serotonina, noradrenalina y la dopamina. Simultáneamente, tuvo lugar otro gran avance histórico en el manejo de la depresión: el descubrimiento de los antidepresivos tricíclicos, cuyo primer exponente y prototipo fue la imipramina que sigue siendo un agente de referencia. En cualquier caso, la importancia de estos dos factores en la historia de la psiquiatría es inmensa, ya que han abierto la puerta a reducir el aparente estigma contra la atención de la salud mental e integrar la atención inicial al tratamiento de los problemas de salud mental. (24)

Mucho de los medicamentos antidepresivos pueden ser elegidos para corregir los desequilibrios químicos los cuales han sido los causantes de una depresión. En general, los fármacos antidepresivos funcionan aumentando la disponibilidad de los neurotransmisores en el cerebro para de esta manera se logre restaurar el equilibrio químico. Los principales tipos de antidepresivos utilizados en las personas adultas mayores son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los antidepresivos tricíclicos (ATC), los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) y algunos otros antidepresivos que recién han salido al mercado cuyo uso generalmente corresponderá al criterio del especialista. (29)

El proceso de selección del fármaco apropiado necesita de una estrecha colaboración entre el médico y el paciente para determinar cuál es el más adecuado. Todos los fármacos antidepresivos tienen efectos secundarios sobre todo cuando el tratamiento recién se está iniciando, que tarde o temprano hacen necesario el ajuste de la dosis o la prescripción de otro fármaco que se adecue al paciente. Esto ocurre con mayor probabilidad con los fármacos tricíclicos y menos frecuentemente con los nuevos medicamentos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o los inhibidores de la monoamino-oxidasa. El tratamiento ha de prolongarse al menos 6 meses después de la remisión de los síntomas. En depresión mayor o episodios recurrentes, la duración mínima del tratamiento debe de ser de un año, teniendo en cuenta que en este último caso puede necesitarse el tratamiento de por vida. (30)

El mecanismo de acción de los principales grupos de Antidepresivos tricíclicos (ATC), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los atípicos (incluyendo en este grupo los inhibidores de serotonina y noradrenalina así como los antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, entre otros) se basa en bloquear la reabsorción (recaptación) de los neurotransmisores serotonina y norepinefrina y en menor medida, dopamina presentes en el cerebro. (31)

El uso de antidepresivos, viene siendo desde hace mucho tiempo una constante discusión entre los especialistas, por la posibilidad de que en ocasiones se prescriba un medicamento con una dosis en exceso. Ya que existen profesionales que indican una prescripción, que terminan

dándose por largos tiempos, según el avance de la enfermedad o en dosis demasiadas altas; tratando de abatir los síntomas que generan la depresión en las personas (32).

Son múltiples los fármacos antidepresivos que se administran, se han clasificado en los siguientes grupos:

1. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): Son los antidepresivos que se recetan con más frecuencia, pueden aliviar los síntomas de la depresión moderada a grave, son relativamente seguros y por lo general, ocasionan menos efectos secundarios que otros tipos de antidepresivos. Los ISRS tratan la depresión aumentando los niveles de serotonina en el cerebro. La serotonina es uno de los mensajeros químicos (neurotransmisores) que transportan señales entre las células nerviosas del cerebro (neuronas). (33)

Así mismo bloquean la reabsorción (recaptación) de la serotonina en las neuronas. De este modo, hay más serotonina disponible para mejorar la transmisión de mensajes entre las neuronas. Se denominan selectivos porque afectan principalmente a la serotonina, no a otros neurotransmisores. (33)

Entre ellos se hayan:

- Citalopram (Celexa)
- Escitalopram (Lexapro)
- Fluoxetina (Prozac)
- Paroxetina (Paxil, Pexeva)
- Sertralina (Zoloft)

Algunos de los efectos secundarios que este grupo puede producir son:

- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dolor de cabeza
- Sopor
- Sequedad de boca
- Insomnio
- Nerviosismo, agitación o desasosiego
- Mareos
- Problemas sexuales, como disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo o incapacidad para mantener una erección (disfunción eréctil)
- Repercusión en el apetito, lo que lleva a la pérdida o aumento de peso. (33)

2. Antidepresivos tricíclicos: Fueron uno de los primeros tipos de antidepresivos. Pueden ser eficaces, pero tienden a causar más efectos secundarios que los nuevos tipos de antidepresivos. Sin embargo, como es común que los antidepresivos se vuelvan menos eficaces o ineficaces con el tiempo, los antidepresivos tricíclicos pueden ser una buena opción para el tratamiento de la depresión cuando otros antidepresivos han dejado de dar resultado. (34)

Los ATC se tienen que dosificar con mucho cuidado. Puede ser difícil encontrar una dosis que sea eficaz sin ser peligrosa. De hecho, en Estados Unidos los antidepresivos tricíclicos son la causa de muchas muertes por sobredosis de medicamentos recetados (34).

Los antidepresivos tricíclicos recetados más comúnmente incluyen:

- Doxepina
- Nortriptilina
- Amitriptilina
- Imipramina
- Desipramina

3. Inhibidores de la monoaminoxidasa: Fueron el primer tipo de antidepresivo desarrollado. Son eficaces, pero generalmente han sido reemplazados por antidepresivos que son más seguros y causan menos efectos secundarios. Requiere de restricciones en la dieta y el uso de ciertos medicamentos porque pueden causar presión arterial peligrosamente alta cuando se toman con ciertos alimentos o medicamentos. A pesar de los efectos secundarios, estos medicamentos siguen siendo una buena opción para algunas personas. En ciertos casos, alivian la depresión cuando otros tratamientos han fallado. (35)

Alivian la depresión porque afectan a los mensajeros químicos (neurotransmisores) utilizados para comunicarse entre las células cerebrales. Como la mayoría de los antidepresivos, los IMAO funcionan al efectuar cambios en la química cerebral que son operativos en la depresión. Una enzima llamada monoaminoxidasa participa en la eliminación de los neurotransmisores como: norepinefrina, serotonina y dopamina del cerebro. Así mismo los IMAO evitan que esto suceda, lo que hace que más de estas sustancias químicas cerebrales estén disponibles para efectuar cambios tanto en las células como en los circuitos que han sido afectados por la depresión entre ellos se encuentran:

- Fenelzina (Nardil)
- Tranilcipromina (Parnate)

Dentro de los efectos secundarios que se pueden producir se encuentran:

- Sequedad de la boca
- Náuseas, diarrea o estreñimiento
- Dolor de cabeza
- Somnolencia
- Insomnio
- Mareos o aturdimiento
- Reacción en la piel en el lugar del parche
- Espasmos del músculo liso
- Presión arterial alta
- Disminución del deseo sexual o dificultad para llegar al orgasmo
- Aumento de peso
- Dificultad para comenzar a orinar
- Calambres musculares
- Sensación de hormigueo o cosquilleo en la piel (parestesia) (36)

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica:

En tiempos actuales se ha venido observando en todo el mundo que existen un gran porcentaje de personas que sufren problemas depresivos, lo que ha convertido que la depresión sea catalogada por la OMS como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, inutilidad, culpa, indefensión y desesperanza profunda; logrando evidenciarse en edades muchas más tempranas que antes, existiendo un promedio de 280 000 millones de personas en el mundo que padecen o han padecido problemas de depresión, los cuales han pasado desapercibidos y no han sido detectados a tiempo por la familia o los amigos e incluso por el mismo paciente, hasta el momento en que llegan a la atención con el profesional de la salud que lo atiende, llevando a que cada año estas cifras se incrementen y se produzcan cerca de 700 000 muertes a causa de los suicidios; hecho final al que conllevan los problemas de depresión en las personas. (36)

Justificación Práctica:

La finalidad que tiene esta investigación es poder identificar ciertas características del consumo de antidepresivos en la población que se atiende en el centro de salud mental comunitario “Color Esperanza” y de esta manera se puedan tomar las acciones correspondientes a fin de mejorar los beneficios terapéuticos y/o disminuir los efectos adversos producidos por este grupo

farmacológico, disminuyendo los riesgos asociados a un mal uso. Así mismo permitirá conocer la tendencia del consumo en relación a otras realidades.

Justificación Social:

La investigación será de mucho beneficio para la población en general, ya que a través de esta investigación se podrán identificar los principales problemas por los que son administrados los antidepresivos en la población, así como los resultados que se están generando en ellos, con el único fin que se puedan resolver los problemas depresivos en la población.

Justificación metodológica:

La presente investigación será de tipo descriptiva y servirá como base para futuras investigaciones, que se deseen realizar en bien de mejorar la salud de las personas que sufren problemas depresivos, así mismo el instrumento también será de mucha ayuda para aquellos que deseen aplicarlo en otra población de estudio y evaluar las características en ellos.

Importancia

El presente estudio de investigación es importante ya que a través de este se podrá identificar las características de los pacientes que consumen antidepresivos, para poder ayudar a otros pacientes con características similares que estén atravesando por un cuadro depresivo que esté afectando su calidad de vida.

Objetivos.

Objetivo General:

Determinar las características del consumo de antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

Objetivo Específicos:

- Identificar las características socio-demográficas de los pacientes que consumen antidepresivo en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.
- Evaluar el diagnóstico más frecuente por el que se prescribe los antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.
- Identificar el antidepresivo de mayor prescripción en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo de investigación

- **Observacional**, ya que se observó el comportamiento de las variables de estudio.
- **Transversal**, puesto que los datos fueron recolectados en un tiempo determinado y establecido por el investigador, sin la necesidad de que estos vuelvan a ser medidos en un segundo momento.
- **Retrospectivo**, puesto que los datos que se recolectaron fueron hechos ya ocurridos con anterioridad (2020) los cuales fueron tomados de las historias clínicas de los pacientes a los que se les administró antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza.

2.2. Nivel de investigación

- **Descriptivo**; ya que en el estudio de investigación solo se describieron las características de las variables para que estas puedan ser medidas y describir sus resultados.

2.3. Diseño de investigación

- **No experimental**; puesto que las variables no fueron manipuladas por el investigador, si no que estas se tomaron y midieron tal cual se presentaron en su naturaleza.

2.4. Área de estudio

Se llevó a cabo en Distrito de Salas Guadalupe de Ica

2.5. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 163 historias clínicas de pacientes a los que se les prescribió antidepresivos durante el año 2020 en el Centro de salud Mental “Color Esperanza”.

2.6. Tamaño de la muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual solo se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes con tratamientos de antidepresivos del Centro de Salud Mental “Color Esperanza” de Salas Guadalupe que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes a los que se les haya prescrito antidepresivos.
- ✓ Historias clínicas de pacientes mayores de 6 años.
- ✓ Historias clínicas con letras legible
- ✓ Historias clínicas con información completa.

Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes a los que no se les haya prescrito antidepresivos.
- ✓ Historias clínicas de pacientes con información incompleta.
- ✓ Historias clínicas de pacientes con letra ilegible.
- ✓ Historias clínicas de pacientes que sean menores de 6 años.
- ✓ Historias clínicas que no se logren hallar en el centro de salud color esperanza.

2.7. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la técnica documental, ya que se procedió con la revisión de cada una de las historias clínicas de los pacientes con prescripción de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Color Esperanza”. Para ello se procedió a realizar ciertos pasos que ayudarían en la recolección de los datos.

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección Regional de Salud de Ica para poder ingresar al Centro de Salud mental Color Esperanza para la recolección de datos.
2. Se solicitó el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud Mental “Color Esperanza” para poder entrar a la institución de salud, sin violar ninguna regla, ni causar ningún inconveniente en la atención que realiza el personal de salud.
3. Así mismo se realizó la coordinación con el personal del área de las historias clínicas para ingresar en los días y en los horarios en los que no se causó inconvenientes o incomodidad que pudieran resultar perjudicial en su trabajo o en la atención que reciben los pacientes.
4. Se procedió a seleccionar cada una de las historias clínicas de las cuales se extrajo la información necesaria, descartándose las que no fueron útiles o no aportaron lo necesario a la investigación.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, creada por la investigadora, y compuesta por 2 partes, la primera parte; comprende 6 preguntas relacionadas a datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, actividad que realiza y diagnóstico. La segunda parte estuvo compuesta por 2 preguntas con las que se recolectaron datos para identificar las características del consumo: tipo de antidepresivo y dosis. Con los cuales se pudo identificar las características del consumo de antidepresivos en los pacientes del centro de Salud Mental “Color Esperanza”. (Ver Anexo 3)

2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se procedió de la siguiente manera:

1. Una vez recolectada la información de las historias clínicas se procedió a vaciarla en una base de datos del programa de Microsoft Excel 2016.
2. Se procedió a realizar tablas de frecuencia y sus respectivos gráficos, los cuales fueron interpretados según lo observado para lograr responder los objetivos que se planteó en el estudio de investigación.

2.9. Aspectos éticos

Se respetó la confidencialidad de la información y la identidad de los pacientes. Los datos que fueron recopilados en el estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada solo fue utilizada con fines de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución, por rango de edades, del consumo de antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
6 - 17 años	23	14.1
18 a 35 años	78	47.9
36 a 49 años	28	17.2
> 50 años	34	20.9
Total	163	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

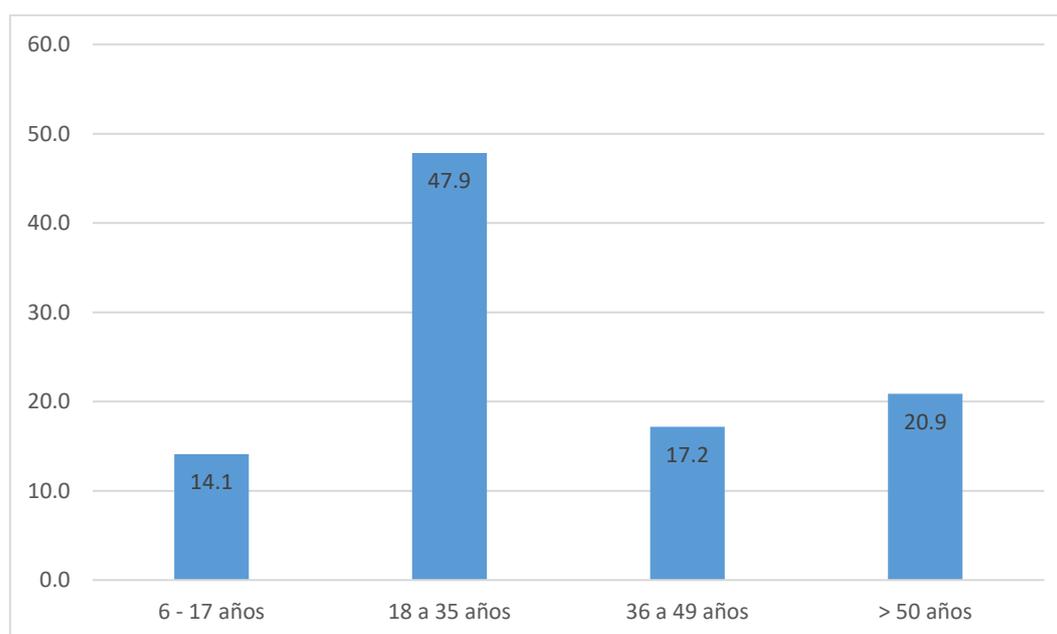


Figura 1 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según edades en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020

En la tabla 1 y figura 1 se observa que el grupo etario que presentó mayor consumo de antidepresivos corresponde a pacientes de 18 a 35 años que representó el 47.9% (78 pacientes), mientras que el menor consumo 14.1% (23 pacientes) se dio en el grupo de 6 a 17 años.

Tabla 2 Distribución según el sexo del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
masculino	44	27,0
femenino	119	73,0
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

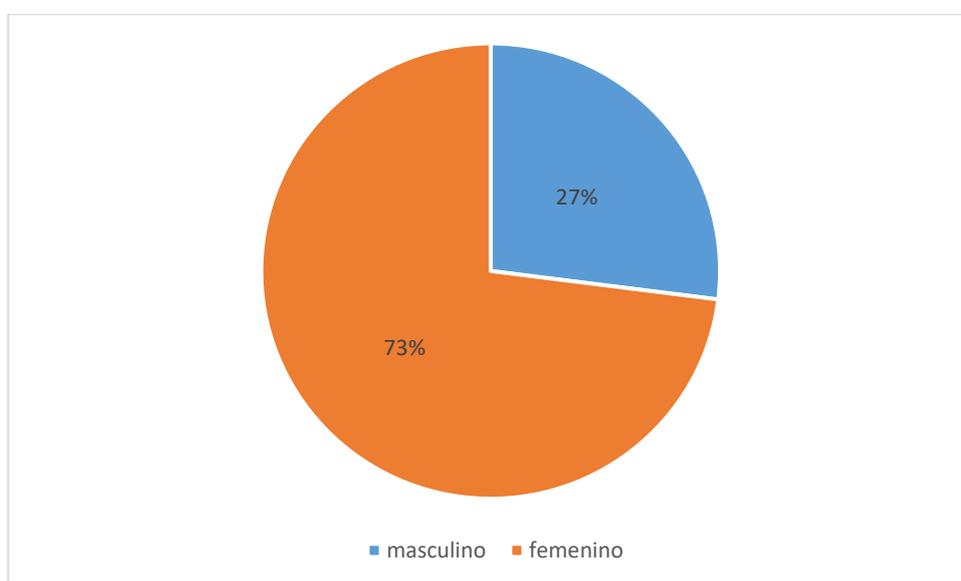


Figura 2 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 2 y figura 2 se observa que el consumo de antidepresivos predominó en el sexo femenino (119 pacientes) que representó el 73% y el 27% (44 pacientes) corresponde al sexo masculino.

Tabla 3 Distribución según el estado civil del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
soltero	93	57,1
conviviente	31	19,0
casado	32	19,6
viudo	7	4,3
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

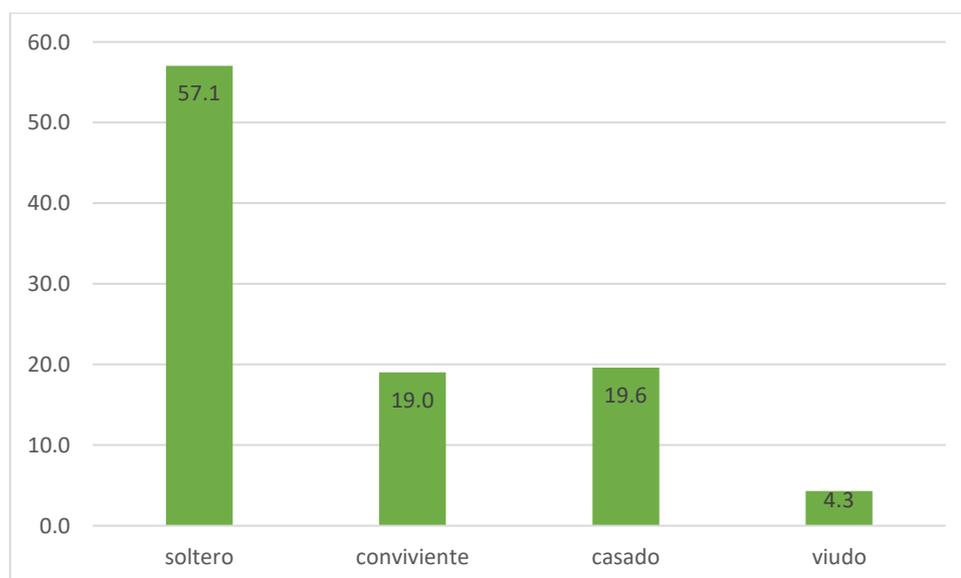


Figura 3 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según estado civil en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 3 y figura 3 se observa que el consumo de antidepresivos predominó en los pacientes de estado civil soltero (93 pacientes) que representó el 57.1% mientras que el menor consumo (7 pacientes) corresponde a viudos 4.3%.

Tabla 4 Distribución según el grado de instrucción del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
sin estudios	10	6,1
primaria	22	13,5
secundaria	77	47,2
superior	54	33,1
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

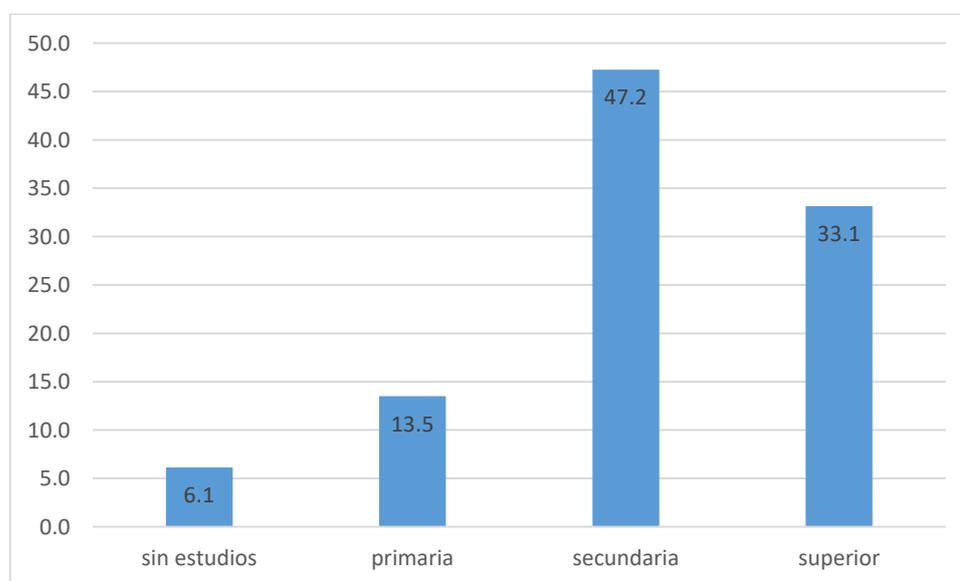


Figura 4 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según grado de instrucción en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que, según el grado de instrucción, presentan mayor consumo de antidepresivos los pacientes con nivel secundaria (77 pacientes) que representó el 47.2% mientras los que no tienen estudios (10 pacientes) representó el 6.1%.

Tabla 5 Distribución según la actividad que desempeñan del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA	Frecuencia	Porcentaje
estudiante	35	21,5
trabaja	64	39,3
ama de casa	50	30,7
sin ocupación	11	6,7
jubilado	3	1,8
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

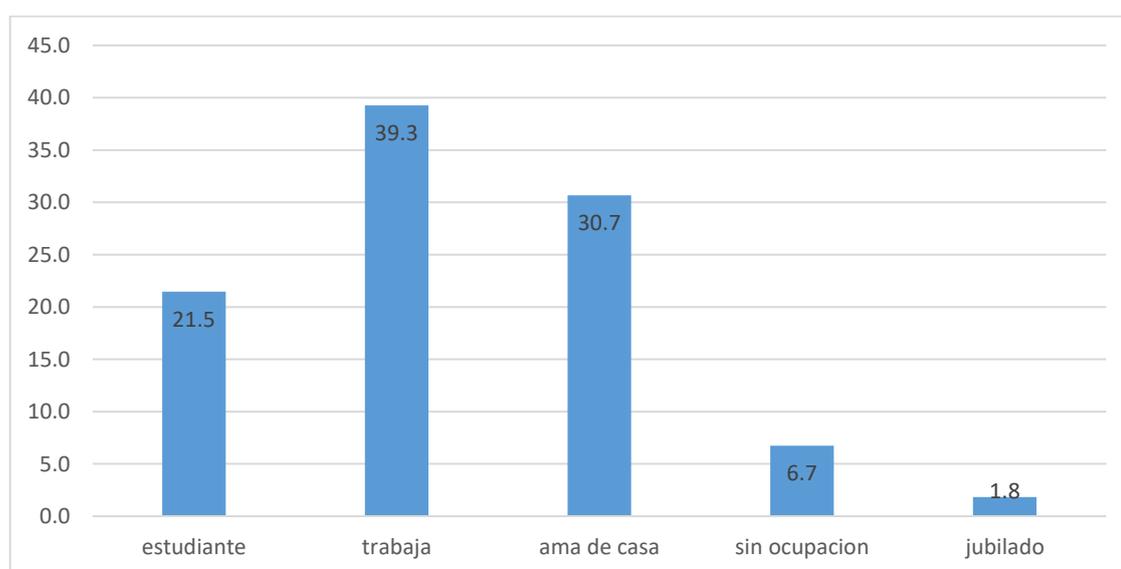


Figura 5 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según la actividad que desempeñan en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que el mayor consumo de antidepresivos se dio en los pacientes que trabajan (64 pacientes) con un 39,3%, mientras que en los jubilados (3 pacientes) el consumo fue de 1,8%.

Tabla 6 Distribución según el diagnóstico de los pacientes que consumen antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Porcentaje
Depresión grave sin síntomas psicóticos	23	14.1
Depresión moderada	31	19
Trastorno de ansiedad no especificada	22	13.5
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	45	27.6
Trastorno de estrés postraumático	7	4.3
Trastorno de ansiedad generalizado	5	3.1
TOC, con predominio de actos compulsivos	4	2.5
Trastorno depresivo recurrente	4	2.5
Trastorno de ansiedad fóbica	4	2.5
Otros	18	11.0
Total	163	100

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información

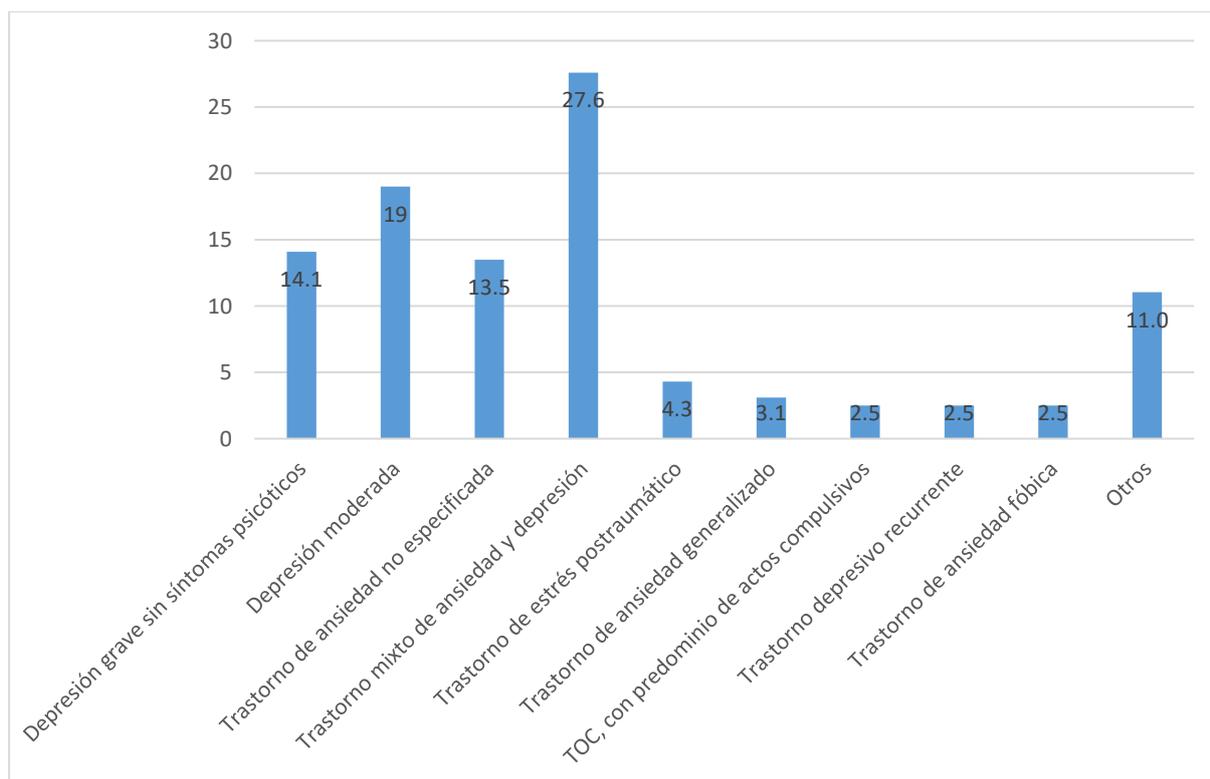


Figura 6 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según el diagnóstico de los pacientes en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 6 y figura 6 se puede notar que el diagnóstico más frecuente fue el Trastorno mixto de ansiedad y depresión (45 pacientes) que representó el 27.6%, mientras que 4 pacientes tuvieron diagnósticos de Trastorno obsesivo compulsivo con predominio de actos compulsivos (2.5%), Trastorno depresivo recurrente (2.5%) y Trastorno de ansiedad fóbica (2.5%) y diversas patologías como Trastorno de pánico y Trastorno de conducta estuvieron representadas por un solo paciente.

Tabla 7 Distribución según el tiempo de diagnóstico en los pacientes que consumen de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Porcentaje
2 años	129	79,1
3 años	32	19,6
4 años	1	0,6
17 años	1	0,6
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

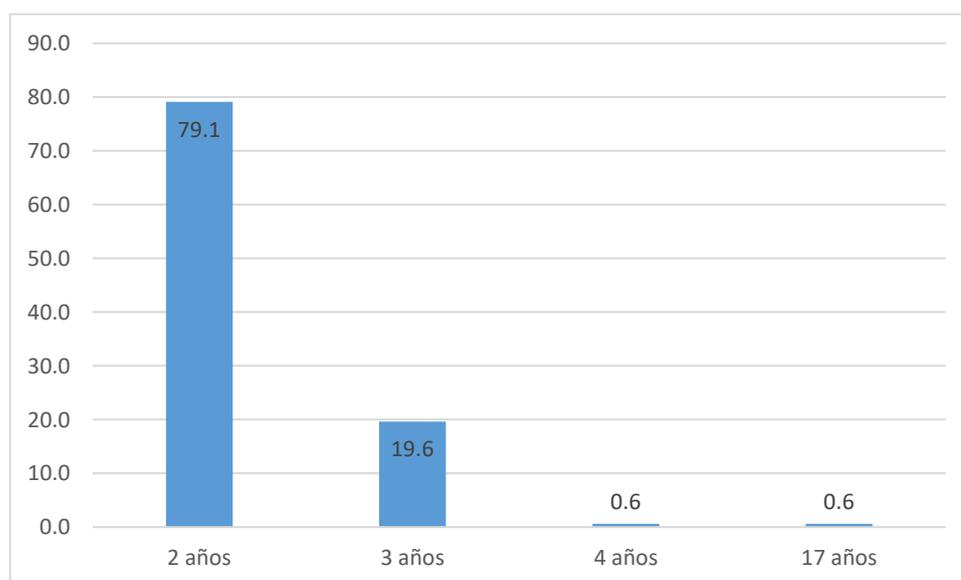


Figura 7 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según tiempo de diagnóstico en los pacientes en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.

En la tabla 7 y figura 7 Se aprecia que 129 pacientes (79,1%) que consumen antidepresivos tenían un tiempo de diagnóstico de 2 años, mientras que en 1 paciente (0,6%) su tiempo de diagnóstico fue de 17 años.

Tabla 8 Distribución según el fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

FÁRMACO ANTIDEPRESIVO	Frecuencia	Porcentaje
FLUOXETINA	104	63.8
SERTRALINA	59	36.2
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

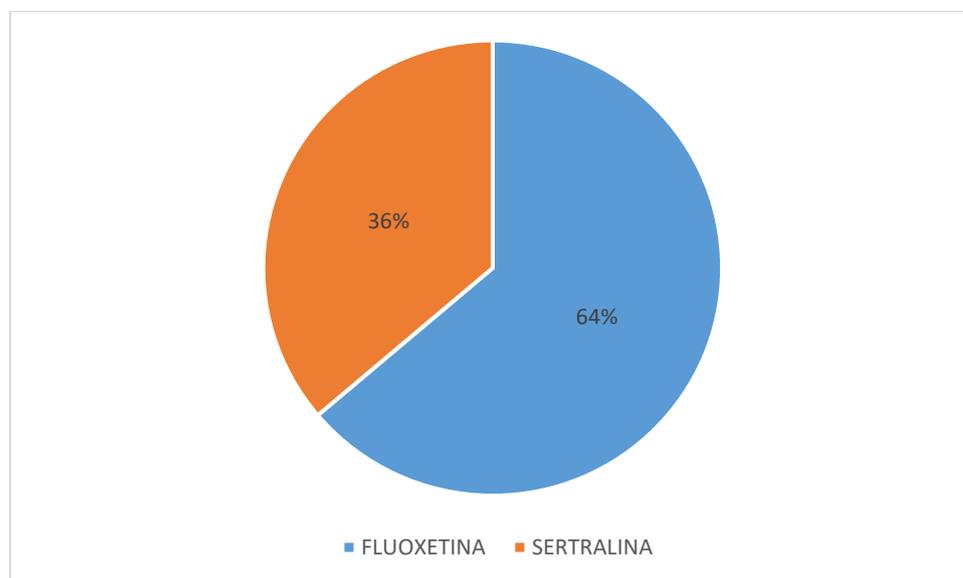


Figura 8 Distribución porcentual del fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 8 y figura 8 se observa que el mayor consumo de antidepresivos correspondió al fármaco fluoxetina con un 64% (104 pacientes), mientras que la sertralina (59 pacientes) el consumo fue de 36%.

Tabla 9 Distribución según los meses del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

MESES	2020			
	FLUOXETINA		SERTRALINA	
	N	%	N	%
Enero	30	28.8	15	25.4
Febrero	2	1.9	1	1.7
Marzo	2	1.9	0	0.0
Abril	2	1.9	2	3.4
Mayo	2	1.9	3	5.1
Junio	4	3.8	4	6.8
Julio	7	6.7	0	0.0
Agosto	7	6.7	4	6.8
Septiembre	16	15.4	18	30.5
Octubre	9	8.7	5	8.5
Noviembre	10	9.6	4	6.8
Diciembre	13	12.5	3	5.1
TOTAL	104	100.0	59	100.0

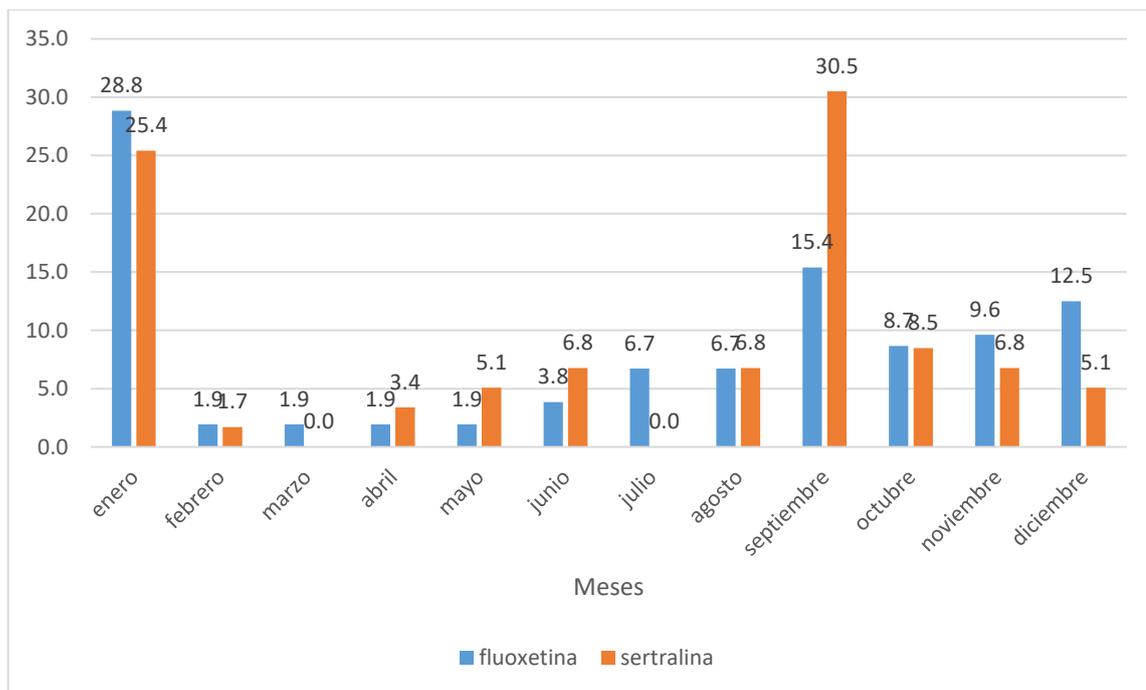


Figura 9 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según los meses en el Centro de Salud Mental Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 9 y figura 9 se observa que el mayor consumo de antidepresivos se dio en el mes de enero con un 28.8% (30 pacientes) para la fluoxetina, mientras que los meses de menor consumo fueron febrero, marzo, abril y mayo (2 pacientes) con un 1.9% por mes y en el caso de sertralina, el mes de mayor consumo fue en septiembre con un 30.5% (18 pacientes) y los meses que no se consumió sertralina fueron marzo y julio con el 0% (0 pacientes).

Tabla 10 Distribución según la dosis de fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

DOSIS		FÁRMACO ANTIDEPRESIVO		Total
		FLUOXETINA	SERTRALINA	
		20 mg	50 mg	
1/4 DE TABLETA AL DIA (5 mg / 12,5 mg)	Recuento	6 (30mg)	7 (87.5mg)	13
	% del total	3,7%	4,3%	8,0%
1/2 TABLETA AL DIA (10 mg / 25 mg)	Recuento	37 (370mg)	20 (500mg)	57
	% del total	22,7%	12,3%	35,0%
1 TABLETA AL DIA (20 mg / 50 mg)	Recuento	60 (1200mg)	31 (1550mg)	91
	% del total	36,2%	19,6%	55,8%
2 TABLETAS (40 mg / 100mg)	Recuento	1 (40mg)	1 (100mg)	2
	% del total	0,6%	0,6%	1,2%
Total	Recuento	104 (1640mg)	59 (2237.5 mg)	163
	% del total	63,8%	36,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

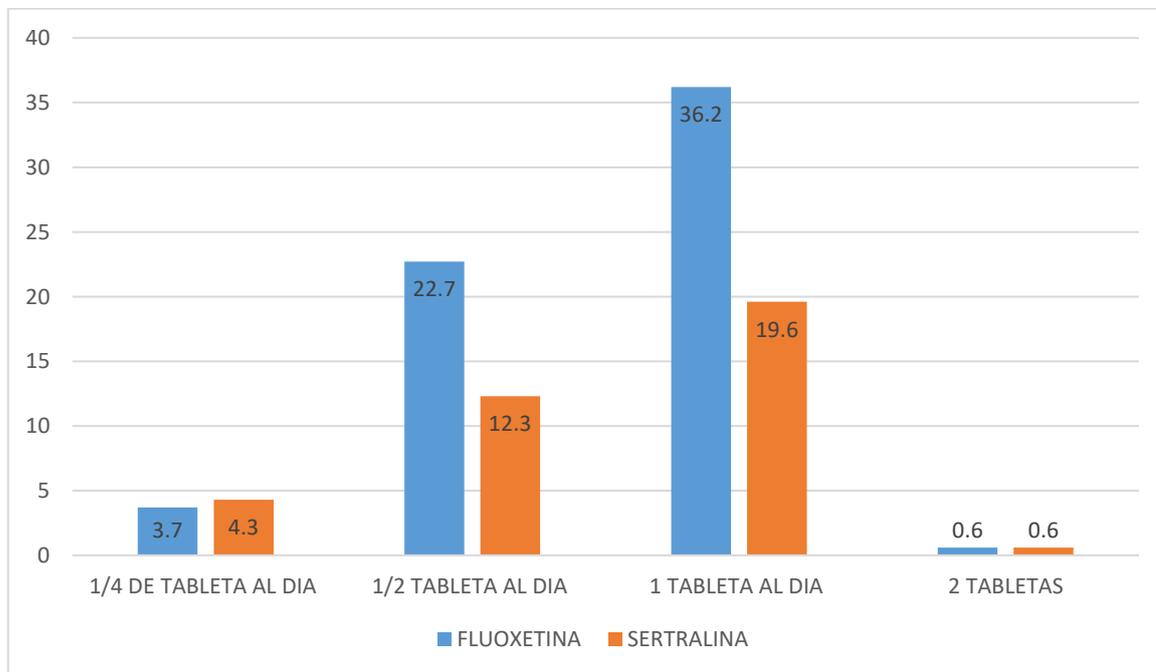


Figura 10 Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según dosis del fármaco administrado en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020.

En la tabla 10 y figura 10 se observa que del total de pacientes el 36.2% (60 pacientes) se le prescribió la fluoxetina con una dosis de 20 mg por día y el 19.6% (31 pacientes) sertralina con una dosis de 50 mg al día, mientras que un 0.6% (1 paciente) consume 40 mg de fluoxetina al día y el 0.6% (1 paciente) 100 mg de sertralina al día.

Finalmente tenemos que el 63.8% (104 pacientes) consumió 1640 mg de fluoxetina al año y un 36.2% (59 pacientes) 2237.5 mg de sertralina al año.

Tabla 11 Distribución según la edad y sexo con el fármaco antidepresivo que consumen los pacientes del Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

Edad/sexo	Fluoxetina				Sertralina			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 - 17 años	16	20.5	3	11.5	3	7.3	1	5.6
18 a 35 años	43	55.1	9	34.6	18	43.9	8	44.4
36 a 49 años	9	11.5	6	23.1	7	17.1	6	33.3
> 50 años	10	12.8	8	30.8	10	24.4	6	33.3

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

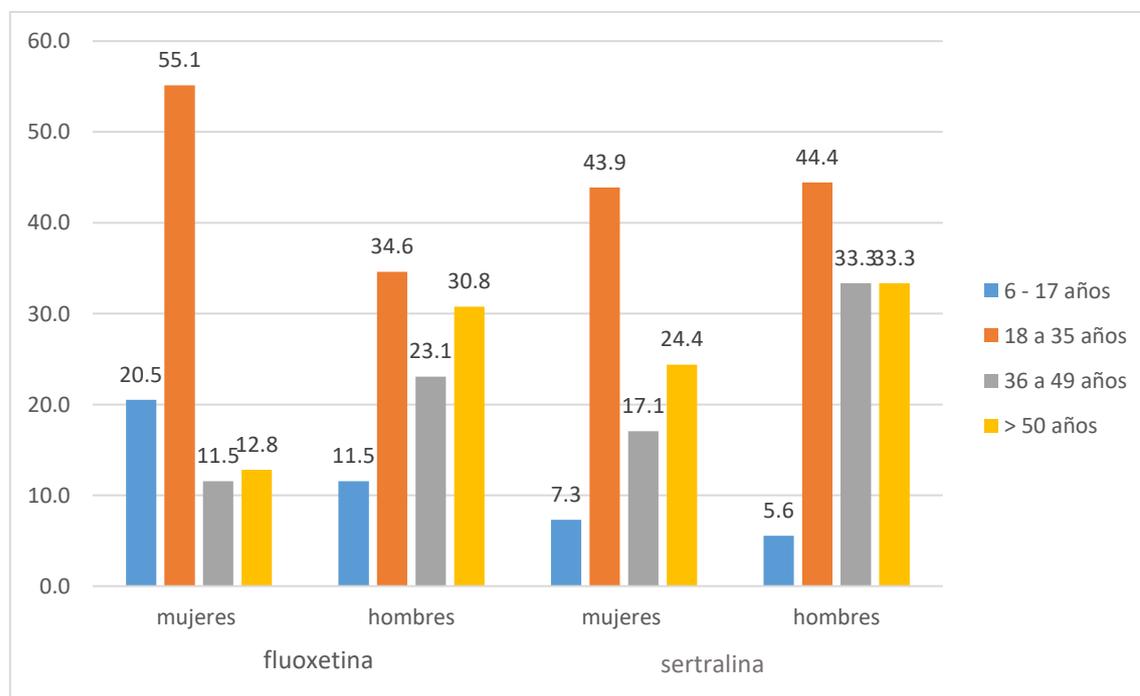


Figura 11: Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según la edad y sexo en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

En la tabla 11 y figura 11 podemos notar que, en el caso de la fluoxetina, tanto en hombres y mujeres el rango de edad de mayor consumo fue entre 18 a 35 años siendo el 34.6% (9 pacientes) y el 55.1% (43 pacientes) respectivamente y el grupo etario de menor consumo en hombres fue entre 6 a 17 años que representó el 11.5 % (3 pacientes) y en mujeres fue entre 36 a 49 años que representó el 12.8% (10 pacientes).

En el caso de sertralina, el mayor consumo en hombres y mujeres fue en el grupo etario comprendido entre 18 a 35 años que representó el 44.4% (8 pacientes) y 43.9% (18 pacientes) respectivamente, el menor consumo corresponde al rango de edad de 6 a 17 años que representó el 5.6% (1 paciente) en hombres y el 7.3% (3 pacientes) en mujeres.

IV. DISCUSIÓN

Los antidepresivos (AD) son medicamentos de gran importancia que se utilizan para tratar ciertas enfermedades a nivel emocional. A nivel mundial se ha previsto un incremento de trastornos psiquiátricos lo que ha llevado a un incremento en el consumo de los antidepresivos en la población. (1) Dentro de estos trastornos psiquiátricos la salud pública durante los últimos años ha llegado a considerar la ansiedad y la depresión como enfermedades que presentan una alta prevalencia, se considera que entre el 8 y el 15% de la población ha sufrido depresión en algún momento de su vida. (2). La depresión es una enfermedad que puede iniciarse de manera leve y silenciosa, la cual si no es detectada a tiempo podría llegar a convertirse en una enfermedad moderada o severa. El tratamiento ideal para esta enfermedad es que el paciente entre a una terapia psicoemocional la cual ha demostrado tener excelentes resultados en todos los niveles leves, moderados y severos. Por ello la prescripción de un antidepresivo debe ser altamente evaluado por un especialista, ya que solo deben ser administrados en caso sea completamente necesario y no como una forma de automedicación, cuando los episodios de depresión sean recurrentes y los cuadros clínicos lo ameriten. (6)

Como resultado de esta investigación realizada en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, se ha demostrado que las edades que predominaron fueron de 18 a 35 años con el 47.9%, el 73% son mujeres, el 57.1% son solteros, el 47.2% tienen secundaria, el 39.3% trabajan, estos resultados coincide con la investigación de **Vázquez M. (2020)** quien encontró en sus resultados que predominaron los pacientes femeninos (60.3%) (13), de la misma forma con el estudio de **Gil E. et. al. (2020)** en sus resultados hallaron que las mujeres predominaron en el grupo, otro factor es ser soltero o viudo, ser amas de casa. (14). Así mismo **Cabanillas et al. (2020)**, en su estudio demostraron que dentro de los datos demográficos más comunes fueron mujeres las que predominaron con una edad media de 52 años (74,5 %), educación secundaria. (48,4%) y amas de casa (47,3%). (16). A todo ello estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia de la depresión en las mujeres es al menos el doble que la de los hombres. Las mujeres son más susceptibles a los trastornos depresivos durante su edad fértil, entre los 15 y los 44 años, los factores hormonales relacionados con el ciclo reproductivo pueden desempeñar un papel en la susceptibilidad de las mujeres a la depresión. Se ha demostrado que el estrógeno y la progesterona afectan los sistemas neurotransmisor, neuroendocrino y biológico, causando trastornos del estado de ánimo. (37) En cuanto al trabajo, el estrés laboral afecta claramente a los síntomas emocionales, especialmente si las demandas psicológicas del trabajo se asocian con bajos niveles de control y poco apoyo social, el riesgo de perder el trabajo puede conducir a la depresión. La pérdida

específica puede ser el control de sus propias operaciones, el cambio constante de puestos de trabajo, las funciones realizadas, la pérdida eventual del trabajo, los despidos, la jubilación anticipada o inesperada, etc. En resumen, la depresión puede tener causas laborales relacionadas con la pérdida de ideales profesionales, expectativas y autoestima, afectando a muchas de las personas, hoy en día se está evidenciando muchos casos de esta enfermedad, lo cual anteriormente no era muy común, sin embargo, su aparición se debe a una recarga emocional que presenta la persona sobre todo las mujeres por las diferentes labores que realizan tanto en el hogar como en el trabajo. (38)

En cuanto al diagnóstico más frecuente por el que se prescribe los antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 27.6%, estos resultados fueron similares al estudio de **Moreno S. (2019)** en sus resultados se halló que durante el periodo del estudio hubo un incremento en el consumo de antidepresivos, así mismo se halló que el antidepresivo que se consumió más fue la Amitriptilina y la sertralina. Conclusiones: Se halla que cada vez existe un incremento de consumo de antidepresivos por parte de la población correlacionado con las indicaciones recientemente aprobadas para su uso. (12). De igual manera en el estudio de **Vázquez M. (2020)** quien halló que la causa más común fue la ansiedad, y la dosis fue de 1 tableta cada 24 horas y el tiempo promedio de 6 meses. (13), asimismo, en el estudio de **Huamán D. (2021)** en sus resultados menciona que un 55.8% presentaron síntomas de ansiedad. (15). En el estudio de **Rivera R. (2019)** demostró que el diagnóstico más frecuente por el que fueron prescritos fueron esquizofrenia paranoide seguido de trastorno mixto de ansiedad, depresión y episodios depresivos moderado, trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad generalizada. Conclusión: Existe un alto nivel de depresión en las personas y a pesar de ello existen medicamentos que pueden ser de gran utilidad dentro del esquema de tratamiento pero que no se hallan disponibles en los centros de salud mental. (17). En el estudio de **Castillo E. (2019)** se halló mayor consumo de antidepresivos en mujeres 54%, el principal diagnóstico fue la ansiedad 22%. (18), haciendo un análisis del diagnóstico que mayor predominio en el estudio al igual que los trabajos previos tenemos que tener en cuenta que la ansiedad debe entenderse como una emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, ya que se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que le permite al sujeto enfrentar una situación de riesgo. A todo ello la OMS introdujo al Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión como la categoría F41.2, dentro del grupo de otros trastornos de ansiedad; se define a este como la presencia de síntomas de ansiedad y de depresión pero que en ninguno de los casos tiene una intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado, es decir, son pacientes con menos ansiedad que en la ansiedad generalizada, menos depresión que las personas con

episodios depresivos mayores, menos activación fisiológica que los enfermos con trastorno de angustia y se presenta con mayor frecuencia problemas de concentración, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de autoestima.

En cuanto al antidepresivo de mayor prescripción en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, fue la Fluoxetina con un 63.8% seguido de esta la sertralina 36.2%, estos resultados fueron similares con el estudio de **Moreno S. (2019)** en sus resultados se halló que durante el periodo del estudio hubo un incremento en el consumo de antidepresivos, así mismo se halló que el antidepresivo que se consumió más fue la Amitriptilina y la sertralina.(12); de igual manera en el estudio de **Huamán D. (2021)** se encontró que el 8.7% consumieron amitriptilina, 16.7% sertralina, fluoxetina y citalopram; 4.1% mirtazapina, duloxetina y bupropión. (15), en el estudio de **Castillo E. (2019)** se halló que el mayor consumo de antidepresivos en mujeres 54%, el principal diagnóstico fue la ansiedad 22%, y el medicamento más utilizado fue la sertralina de 50mg (51%) siendo la dosis más recurrida 50 mg. (18)

Es por ello que, haciendo un análisis de la perspectiva de la salud mental, los cambios generados por la pandemia desatan en la población un desequilibrio psicológico que puede presentarse en mayor o menor medida según el entorno y situación que viva cada individuo, de manera general afecta a toda la población, es así es que se considera un aumento de la incidencia de trastornos psíquicos en donde posiblemente la mitad de la población podría sufrir alguna manifestación psicopatológica, añadido a las secuelas que la COVID 19 a dejado en la población, dentro de las cuales se está tomando en cuenta la salud mental de muchas de ellas que se han visto alteradas.

V. CONCLUSIONES

- Las características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, fueron edades de 18 a 35 años, mujeres, solteras, con un nivel secundaria, trabajadoras, diagnosticadas en su gran mayoría con trastorno mixto de ansiedad y depresión, con un tratamiento de Fluoxetina de 1 tableta al día.
- Las características socio-demográficas de los pacientes que consumen antidepresivo en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020 fueron las edades que predominaron de 18 a 35 años con el 47.9%, el 73% son mujeres, el 57.1% son solteros, el 47.2% tienen secundaria, el 39.3% trabajan.
- El diagnóstico más frecuente por el que se prescribe los antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 27.6%.
- El antidepresivo de mayor prescripción en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020, fue la Fluoxetina con un 63.8%

VI. RECOMENDACIONES

- A todo el sistema de salud que se brinde un acompañamiento durante el proceso de tratamiento, fortaleciendo políticas en salud mental, además de implementar campañas de prevención, educando a usuarios sobre su padecimiento y la importancia de que este sea tratado, tomando en cuenta las características del paciente.
- En cuanto que prevaleció una terapia cognitivo conductual que ha demostrado ser útil para controlar los síntomas tanto depresivos como ansiosos y a la vez una psicoeducación lo cual es muy importante, tanto en este trastorno como en otros mentales, explicándole al paciente qué les ocurre, lo que influye de forma positiva en su recuperación.
- Una mayor formación del profesional de salud que labora en dicho centro basándose en el enfoque de género, concretamente, en cómo afectan las condiciones de vida para la salud de las mujeres, y así mejorar la calidad y eficacia de la atención a los padecimientos, especialmente en los programas de salud mental.
- Enfocarnos en la centralización de la práctica prescriptora de Fluoxetina y Sertralina cuyos fármacos son los de mayor prescripción en el tratamiento de depresión, puesto que aumenta el riesgo de desarrollar una dependencia por parte de la población y de sufrir efectos secundarios.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Quintana I, Velazco Y. Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. *Rev. Med. Electrón.* 2018 [acceso 09/01/2022];40(2):420-432. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200017&lng=es
2. Morales C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cub Sal Públ.* 2017 [acceso 09/03/2022];43(2):136-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es
3. Valdés M, González JA, Salisu M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2017 [acceso 09/02/2022];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001&lng=es
4. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF) y Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios (MINSAP). Manejo de la ansiedad, el insomnio y la depresión. *Boletín No. 7;* 2015 [acceso 26/02/2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/01/boletin-manejo-de-la-ansiedad.pdf>
5. Cruz M. Furones J. Historia del fármaco epidemiología en Cuba. *Rev. Ujat.* (1) 2021. [acceso 01/02/2022]. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4075/3456>
6. Jirón M, Machado M, Ruiz I. Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004. *Rev. méd. Chile.* 2008;136(9):1147-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000900009>
7. Benedi J, Romero C. Antidepresivos. Elsevier; 19(10). 2005. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antidepresivos-13081504>
8. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud mental. La depresión en el trastorno mental más frecuente. en España: 2014. [Fecha de acceso 10 de agosto del 2022]
9. Organización Mundial de la Salud. La depresión. Nota descriptiva. 2018 [acceso 15/01/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
10. Quinteros A. Salud mental: La causa principal del suicidio en Perú la depresión *Revista Medialab.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Publicado el 7 de julio del 2021]. Disponible en: <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiquaqa/news/salud-mental-la-causa-principal-del-suicidio-en-peru-es-la-depresion/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20estudio%20realizado,ni%20medidas%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.>

11. Diario Andina. Consumo de ansiolíticos estaría aumentando especialmente en mujeres 2020. Editora Perú. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-consumo-ansioliticos-estaria-aumentando-especialmente-mujeres-advierten-808583.aspx>.
12. Goodman G. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Mexico: Mc Graw hill; 2015. p . 453.
13. Hayes N. Psicología. in Boston:Harcourt; 2017.p. 155.
14. Ministerio de la protección social. Guías para el manejo de urgencias toxicológicas. Grupos de atención de emergencias y desastres. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. p. 132.
15. Moreno S. Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en el periodo 2011-2017. Rev. Cubana de Farmacia. 2019;52(4): e364. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf194d.pdf>
16. Vázquez M. Consumo de benzodiazepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. UNIMED [Internet]. 2020; 2(2) Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20Computers/Downloads/32-33-1-PB.pdf>.
17. Gil E. et. al Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. Revista española de drogodependencias, ISSN 0213-7615, 1 45, 1, 2020 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7350864>
18. Huamán D. Factores que influyen en la automedicación de ansiolíticos y antidepresivos en mujeres adultas durante pandemia covid-19 que asisten al mercado el progreso, Carabayllo. 2020. [Tesis] Universidad Interamericana. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/132/T117_45026547_T%20T117_48080825_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cabanillas J. Automedicación con benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos hospital San Juan de Lurigancho 2019. Tesis para optar el grado académico de maestro en investigación clínica. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. Recuperado de: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6433/cabanillas_tjk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rivera R. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11493/Rivera_dr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21. Castillo E. Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, junio – Diciembre 2019. [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12234/Castillo%20Olivares%20Emerson%20Manuel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Müller N, Immunological aspects of the treatment of depression and schizophrenia Pub Med Department of Psychiatry and Psychotherapy, Ludwig Maximilian University Munich, Germany. Dialogues clin neurosci. 2017 Marzo; 19(1):55-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28566947/>
23. National Institute of Mental Health (NIH) Depresión - Lo que toda mujer debe saber. NIH: Maryland, 2016. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov.https://www.naminys.org/images/uploads/pdfs/Depresion%20lo%20que%20toda%20mujer%20debe%20saber.pdf>
24. Muñoz FL, Assion HJ, González CA. La introducción clínica de la iproniazida y la imipramina: medio siglo de terapéutica antidepresiva. An psiquiatr [Internet]. 2008 [citado el 19 de junio de 2022];24(2):56–70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2578501>
25. Ministerio de salud. Depresión. Módulo de atención integral en salud mental 6 dirigido a trabajadores de primer nivel de atención http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
26. Web MD, Magazing. Internet. N.d. Serotonina y Depresión: 7 preguntas y respuestas. Consultado 19 noviembre 2017. Disponible en: <https://www.recursosdeautoayuda.com/serotonina-y-depresion-7-preguntas-y/>
27. Cia Puyuelo A. Ansiedad y depresión, consulta de enfermería de atención primaria. Tesis para optar bachiller. España. Universidad de Lleida. Junio 2016. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46960/aciap.pdf>
28. Dugui P. Contreras C. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. {Diapositiva}. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”. Unidad de Salud Mental. 2015. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MSPROM14.pdf.
29. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Depresión. Guía de Diagnóstico y Manejo. 8. 202-225. Internet blog. Consulta 2017 junio 21. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia08.pdf>
30. Hillhouse T, Porter J. A brief history of the development of antidepressant drugs: From

- monoamines to glutamate. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2015;23(1):1-21.
31. O'Donnell J, Shelton, R. Drug Therapy of Depression and Anxiety Disorders. En: Brunton L, editor. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12.a ed. New York : McGraw-Hill; 2012. p. 397-415.
 32. Dowrick C, Frances A. Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit. [Internet]. Vol. 347, *BMJ (Clinical research ed.)*. 2013. p. f7140. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f7140>.
 33. Mayo Clinic. Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) [Fecha de actualización set. 17 del 2019] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/ssris/art-20044825>
 34. Medline Plus. Antidepresivos tricíclicos. [fecha de recuperación 20 de julio del 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-antidepresivos-triciclicos/>
 35. Mayo Clinic. Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) [Fecha de actualización set. 12 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/maois/art-20043992>
 36. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Fecha de actualización 13 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
 37. Arbeláez G, Lucía S. ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2009 [citado el 22 de noviembre de 2022];38(2):316–24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008
 38. Mingote Adán JC, Gálvez Herrer M, Pino Cuadrado P del, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2009 [citado el 22 de noviembre de 2022];55(214):41–63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004

VIII. ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las características del consumo de antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los pacientes con antidepresivo prescrito en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020?</p> <p>¿Cuál es el diagnóstico más frecuente por el que se prescribe los antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –</p>	<p>Determinar las características del consumo de antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características socio-demográficas de los pacientes con antidepresivo prescrito en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.</p> <p>Evaluar el diagnóstico más frecuente por el que se prescribe los antidepresivos en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica,</p>	<p>Al ser una investigación descriptiva no presenta hipótesis.</p>	<p>Consumo de antidepresivos.</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Condición laboral • Nivel de instrucción • Diagnóstico <p>Del fármaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de antidepresivo. • Dosis 	<p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: cuantitativo</p> <p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: Aplicado</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN: Deductivo</p> <p>POBLACIÓN: La población estará conformada por 163 historias clínicas de pacientes con prescripción de antidepresivos.</p> <p>MUESTRA: La conformaran 163 historias clínicas</p>

<p>Ica, 2020?</p> <p>¿Cuál es el antidepresivo de mayor prescripción en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2020?</p>	<p>2020.</p> <p>Identificar el antidepresivo de mayor prescripción en el centro de salud mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.</p>			<p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Los datos serán obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos y serán procesados a través del programa Microsoft Excel 2016.</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Características del consumo de antidepresivos	Cualidades propias de las personas que utilizan fármacos para tratar la depresión.	Las características serán obtenidas de las historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza	Paciente	Edad	6 – 17 18 – 25 26 – 49 >50 años	Ordinal
				Sexo	Femenino Masculino	Nominal
				Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal
				Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior sin estudios	Ordinal
				Actividad que desempeña	Estudiante Trabajador no trabaja/ no estudia	Nominal
				Diagnóstico de	Depresión Grave sin síntomas	

			enfermedad o patología	psicóticos Depresión Moderada Trastorno de ansiedad no especificada Trastorno mixto de ansiedad y depresión Otros	Nominal	
			Fármaco	Tipo de antidepresivo	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Antidepresivos tricíclicos. Inhibidores de la monoaminoxidasa.	Nominal
				Dosis	¼ de tableta por día ½ tableta por día 1 tableta por día Otro	Ordinal

Anexo 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación; cuya finalidad es:
Determinar las características del consumo de antidepresivos en el centro de salud mental
Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020.

I. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE:

1. Edad:

- 6 – 17
- 18 – 25
- 26
- 49
- >50 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Estado civil:

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Viudo

4. Nivel de Instrucción:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

5. Actividad que desempeña:

- Estudiante
- Trabaja
- Otro: _____

6. Tipo de diagnóstico y fecha de diagnóstico:

- Depresión Grave sin síntomas psicóticos: _____
- Depresión Moderada: _____
- Trastorno de ansiedad no especificada: _____
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión: _____
- Otro: _____ :

II. CARACTERISTICAS DEL FÁRMACO:

7. Tipo de antidepresivo y tiempo de consumo:

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

- Fluoxetina: _____
- Fluvoxamina: _____
- Paroxetina: _____
- Sertralina: _____

Antidepresivos tricíclicos.

- Imipramina: _____
- Clomipramida: _____
- Amitriptilina: _____
- Protriptilina: _____

Inhibidores de la monoaminoxidasa.

- Isocarboxazida: _____
- Fenelzina: _____

8. Dosis:

- ¼ de tableta al día
- 1/2 tableta al día
- 1 tableta al día
- Otro: _____

Anexo 4: validaciones de jueces expertos

Ficha de validación

Título de la Investigación: “Características del consumo de antidepresivos en el Centro de salud mental Color Esperanza del Distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020”

Nombre y apellidos del Juez validador: Dra. Eddie Loyola Gonzáles

Especialidad del validador: Dra. Salud Pública

I. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

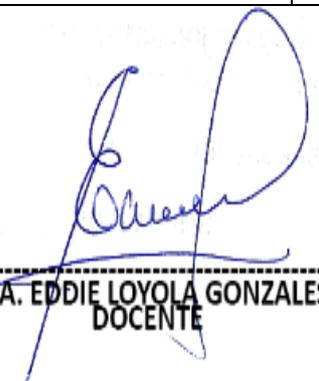
Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 -100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado					90
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado					90
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad					90
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación					90
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación					90
SUB TOTAL						450
TOTAL						450

II. OPINION DE APLICABILIDAD: Es aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

450

(Aplicable de 300 – 500)


DRA. EDDIE LOYOLA GONZALES
DOCENTE

Lugar y fecha: Ica, 30 de Mayo de 2022

DNI: 21440924

Nombre y apellidos del Juez validador: Andrea Rita Chumbes Huamán

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico

IV. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado					90
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado				80	
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad				80	
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				80	
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación				80	
SUB TOTAL					320	90
TOTAL						410

V. OPINION DE APLICABILIDAD

410

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

(Aplicable de 300 – 500)



Lugar y fecha: Ica, 01 de Junio de 2022

Firma del Experto informante

D.N.I: 72198485

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Características del consumo de antidepresivos en el Centro de salud mental Color Esperanza del Distrito de Salas Guadalupe –Ica, 2020"

Nombre y apellidos del Juez validador: Luis Alejandro Calle Vilca

Especialidad del validador: Docente Cátedra Farmacología - Universidad Nacional San Luis Gonzaga

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado					90
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado				80	
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad				80	
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				80	
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación				80	
SUB TOTAL					320	90
TOTAL						410

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Instrumento adecuado a los objetivos planteados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

410

(Aplicable de 300 – 500)

Lugar y fecha: Ica, 30 de mayo de 2022


Dr. Luis Alejandro Calle Vilca
D.N.I. 21418061

ANEXO 5: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



DETALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL



MEMORANDO N° 38 - 2022-GORE-ICA-DIRESA-RED IPN/ ODI

Señor (a) : M.C. Julia del Pilar Cárdenas Hernández
Jefe del C.S.M.C. "Color Esperanza"

Asunto : Brindar Facilidades a Bachiller para realizar Tesis de investigación
Referencia : Expediente N° 4473

Fecha : Ica, 31 de mayo de 2022

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, visto el documento de la Referencia emitido por la Bachiller de Farmacia y Bioquímica **Samanamu Matos Lizbeth Elena** en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, solicita permiso para realizar el Proyecto de Tesis Titled "Características del Consumo de Antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del Distrito de Guadalupe - Ica" los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8.00 a.m. a 2.00 p.m., por lo que una vez evaluado lo solicitado esta Dirección y autoriza se le brinde las facilidades necesarias a la Bachiller amba mencionada.

Asimismo, debo manifestarle que adjunto al presente se remite copia del Expediente N° 4473

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA - U.E. 408
Julia del Pilar Cárdenas Hernández
M.C. Julia del Pilar Cárdenas Hernández
C.M.P. 000001 B N E 44095
DIRECTORA EJECUTIVA



RED DE SALUD ICA - U.E. 408
Oficina de Desarrollo Institucional
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
LOS GLADIOLOS L- 12 - B N° 198 SAN ISIDRO ICA
ICA - ICA

ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



