



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

## **ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICOS, CON RELACIÓN A LA PANDEMIA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD NRO.1 Y EL CENTRO DE SALUD ESPOCH- LIZARZABURU**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA**

**AUTOR: ERICKA MERCEDES GUZMAN VILLA**

**DIRECTORA: BQF. VALERIA ISABEL RODRÍGUEZ VINUEZA, M.Sc.**

Riobamba – Ecuador

2022

© 2022, **Ericka Mercedes Guzmán Villa**

Se autoriza la reproducción total o parcial, ya sea con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor

Yo, ERICKA MERCEDES GUZMÁN VILLA declaro que el presente Trabajo de Integración Curricular es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Integración Curricular; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 11 de abril del 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ericka Mercedes Guzmán Villa', written over a faint red stamp.

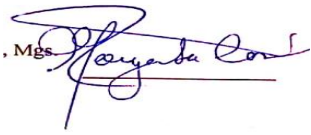
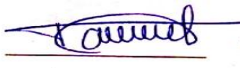
---

**Ericka Mercedes Guzmán Villa**

**060549640-5**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

El tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular; Tipo: Proyecto de Investigación, **ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICOS, CON RELACIÓN A LA PANDEMIA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD NRO.1 Y EL CENTRO DE SALUD ESPOCH-LIZARZABURU**, realizado por la señorita: **ERICKA MERCEDES GUZMÁN VILLA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Dra. Margarita del Carmen Cárdenas, Mgs. <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>	 _____	2022-04-11
BQF. Valeria Isabel Rodríguez Vinueza, M.Sc. <b>DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	 _____	2022-04-11
BQF. Mónica Jimena Concha Guaila, Mgs. <b>MIEMBRO DEL TRIBUNAL</b>	 _____	2022-04-11

## **DEDICATORIA**

Le dedico a Dios por la vida y sabiduría para culminar la carrera, y a mi madre Nancy Villa que ha sido padre y madre a la vez, brindándome fortaleza en cada paso y decisión tomada, además del apoyo incondicional de mis hermanos y la motivación de mis sobrinos.

*Ericka*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, le agradezco a Dios por haberme regalado vida y salud, en el transcurso de la carrera para cumplir unos de mis sueños, seguido a mi madre y hermanos por el apoyo incondicional tanto económico como afectuoso, incluyo a mis amigos que han sido como hermanos durante el transcurso de este camino.

A los Centros de Salud que me brindaron la disponibilidad total para realizar la investigación, a la vez a la directora de la tesis que fue una gran guía y a docentes de la carrera de Bioquímica y Farmacia por todo su empeño en formar excelentes profesionales.

*Ericka*

## TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	4
1.1. Definiciones conceptuales.....	5
1.1.1. <i>Salud</i> .....	5
1.1.2. <i>Centro de salud</i> .....	5
1.1.3. <i>Centro de Salud Tipo B</i> .....	5
1.1.4. <i>Centro de Salud tipo C</i> .....	6
1.1.5. <i>COVID-19</i> .....	6
1.2. Depresión.....	6
1.2.1. <i>Definición de depresión</i> .....	6
1.2.2. <i>Bioquímica de la depresión</i> .....	7
1.2.2.1. <i>Neurotransmisor</i> .....	7
1.2.2.2. <i>Serotonina</i> .....	7
1.2.2.3. <i>Noradrenalina</i> .....	8
1.2.4.4. <i>Dopamina</i> .....	9
1.2.3. <i>Sintomatología</i> .....	9
1.2.4. <i>Tipos de depresión</i> .....	9
1.2.5. <i>Factores de Riesgo</i> .....	10
1.2.6. <i>Diagnóstico</i> .....	10
1.2.7. <i>Tratamiento Farmacológico</i> .....	10
1.2.7.1. <i>Mecanismo de acción ISRS:</i> .....	11

1.2.7.2.	Mecanismos de acción de los ISRN: .....	12
1.3.	<b>Ansiedad</b> .....	12
1.3.1.	<i>Bioquímica de la ansiedad</i> .....	12
1.3.2.	<i>Tipos y Sintomatología</i> .....	13
1.3.2.1.	<i>Trastorno de ansiedad generalizada</i> .....	13
1.3.2.2.	<i>Trastorno de pánico</i> .....	13
1.3.2.3.	<i>Trastornos relacionados con la fobia</i> .....	13
1.3.2.4.	<i>Fobias simples</i> .....	13
1.3.2.5.	<i>Trastorno de ansiedad social</i> .....	14
1.3.2.6.	<i>Agorafobia</i> .....	14
1.3.3.	<i>Factores de riesgo</i> .....	14
1.3.4.	<i>Tratamiento Farmacológico</i> .....	14
1.3.3.1.	<i>Antidepresivos</i> .....	14
1.3.3.2.	<i>Benzodicepinas</i> .....	15
1.4.	<b>Marco legal</b> .....	15
1.4.1.	<i>Reglamento</i> .....	15
1.4.2.	<i>Receta especial</i> .....	15
1.4.3.	<i>Dispensación</i> .....	16
1.4.4.	<i>Sanción</i> .....	17

## CAPÍTULO II

2.	<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	18
2.1.	<b>Lugar de investigación</b> .....	18
2.2.	<b>Tipo y Diseño de investigación</b> .....	18
2.3.	<b>Población de estudio y/o tamaño de la muestra y/o método de muestreo</b> .....	18
2.3.1.	<i>Población</i> .....	18
2.3.2.	<i>Muestra</i> .....	18
2.3.3.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	19
2.3.4.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	19
2.4.	<b>Métodos de recolección de datos</b> .....	20
2.4.1.	<i>FASE I: Revisión de recetas médicas e historias clínicas</i> .....	21
2.4.2.	<i>FASE II: Análisis de datos de cada Centro de Salud</i> .....	21



2.4.3.	<i>FASE III: Correlación de datos entre ambos centros de salud</i> .....	22
--------	--	----

### **CAPÍTULO III**

3.	<b>MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIONES</b> .....	23
3.1.	<b>Centro de Salud Nro.1</b> .....	26
3.2.	<b>Centro de Salud EPOCH – Lizarzaburu</b> .....	28
3.2.1.	<b>Centro de Salud Nro. 1</b> .....	31
3.2.2.	<b>Centro de Salud EPOCH - Lizarzaburu</b> .....	33
3.2.3.	<b>Identificación de grupos etarios</b> .....	35
3.2.4.	<b>Centro de Salud EPOCH – Lizarzaburu</b> .....	36
3.3.1.	<b>ANOVA de datos totales</b> .....	39
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	42
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	43
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-1:</b>	Áreas afectadas por la baja síntesis y disponibilidad de serotonina .....	8
<b>Tabla 2-1:</b>	Clasificación internacional de enfermedades CIE- 10 del episodio depresivo ....	9
<b>Tabla 3-1:</b>	Dosis diarias de inhibidores selectivos de receptación de serotonina como tratamiento de la depresión. ....	11
<b>Tabla 4-1:</b>	Listado de psicotrópicos del grupo B. IV .....	16
<b>Tabla 1-3:</b>	Caracterización de pacientes con prescripción médica de antidepresivos y ansiolíticos del centro de Salud Nro.1, durante el periodo enero – julio 2020. .	26
<b>Tabla 2-3:</b>	Caracterización de pacientes con prescripción médica de antidepresivos y ansiolíticos del centro de Salud Espoch - Lizarzaburu, durante el periodo enero – julio 2020 .....	28
<b>Tabla 3-3:</b>	Grupos farmacológicos prescritos en el centro de Salud Nro. 1, durante el periodo enero – julio 2020. ....	31
<b>Tabla 4-3:</b>	Grupos farmacológicos prescritos en el centro de Salud Espoch- Lizarzaburu, durante el periodo enero – julio 2020. ....	33
<b>Tabla 5-3:</b>	Identificación de la prevalencia en grupos etarios específicos del centro de Salud Nro.1 .....	35
<b>Tabla 6-3:</b>	Identificación de prevalencia en grupos etarios específicos del Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu .....	36
<b>Tabla 7-3:</b>	Correlación prescripciones médicas de antidepresivos y ansiolíticos .....	38
<b>Tabla 8-3:</b>	Método usado en ANOVA.....	39
<b>Tabla 9-3:</b>	Análisis de varianza .....	39
<b>Tabla 10-3:</b>	Medias de las muestras .....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2:</b>	Flujograma de recolección de datos .....	20
<b>Gráfico 1-3:</b>	Recolección de datos del Centro de Salud Nro. 1 y Centro de Salud Epoch- Lizarzaburu .....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1-3:</b> Grafica ANOVA.....	40
---------------------------------------	----

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

- ANEXO A:** HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- ANEXO B:** REVISIÓN DE RECETAS E HISTORIAS CLÍNICAS
- ANEXO C:** RECETA NORMAL DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICO
- ANEXO D:** RECETA ESPECIAL
- ANEXO E:** DATOS OBTENIDOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO DE SALUD NRO.1
- ANEXO F:** DATOS OBTENIDOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO DE SALUD ESPOCH – LIZARZABURU

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>ADT</b>	Antidepresivos Tricíclicos
<b>ARCSA</b>	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
<b>ACCES</b>	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
<b>COFA</b>	Confederaciones Farmacéuticas de Argentina
<b>DA</b>	Dopamina
<b>EAD</b>	Episodio de Ansiedad y Depresión
<b>EPL</b>	Episodio Depresivo Leve
<b>EPM</b>	Episodio Depresivo Moderado
<b>ISRS</b>	Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina
<b>ISRN</b>	Inhibidores no selectivos de la receptación de la noradrenalina
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>NA</b>	Noradrenalina
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavirus Síndrome Respiratorio Severo Agudo 2
<b>SNC</b>	Sistema Nervioso Central
<b>TA</b>	Trastorno de Ansiedad
<b>5-HT</b>	5-Hidroxitriptamina

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos en el centro de Salud Nro.1 y el centro de Salud Espoch- Lizarzaburu, con relación a la pandemia COVID-19, durante el periodo enero - julio 2020, mediante un diseño de tipo observacional, descriptivo no experimental. Se obtuvieron los datos de 77 historias clínicas de pacientes del Centro de Salud Nro.1 y 307 pacientes del Espoch-Lizarzaburu, adjunto a esto, un total de 112 y 602 prescripciones médicas, respectivamente, se comparó la prescripción en un estado sin la presencia de la pandemia COVID-19 vs con la presencia de la pandemia en Ecuador, posterior se realizó el análisis de datos en el programa estadístico Microsoft Excel y se realizó la correlación y ANOVA en el programa estadístico Minitab 19. Los resultados en el análisis de los grupos farmacológicos determino que el antipsicótico risperidona utilizado como antidepresivo, fue el más prescrito durante la pandemia por generar menores efectos secundarios al inicio del tratamiento, seguido por los antidepresivos sertralina y fluoxetina, y para episodios de ansiedad el antipsicótico clonazepam y el ansiolítico alprazolam, con una mayor prevalencia de prescripción en los grupo etarios de adultos mayores y jóvenes, especialmente del género femenino , mediante la correlación de datos se evidencio que en ambos Centros de Salud aumentan las prescripciones conforme la presencia de pandemia y con el ANOVA se reafirma, ya que con un  $p$  menor que  $\alpha$ , con un nivel de significancia del 95%, se acepta la hipótesis alternativa que no todas las medias son iguales, es decir que la presencia de COVID-19 influye en el incremento de prescripciones, por tal razón se debe realizar un seguimiento farmacoterapéutico y educar al paciente acerca de la importancia de estos medicamentos para que el tratamiento sea eficiente y eficaz, además de evitar adicciones.

**Palabras clave:** <ANTIDEPRESIVO>, <ANSIOLÍTICO>, <DEPRESIÓN>, <ANSIEDAD>, <COVID-19>.

LEONARDO  
FABIO  
MEDINA  
NUSTE

Firmado digitalmente por  
LEONARDO FABIO MEDINA  
NUSTE.  
Nombre de reconocimiento  
(DN): c=EC, o=BANCO CENTRAL  
DEL ECUADOR, ou=ENTIDAD DE  
CERTIFICACION DE  
INFORMACION-ECIBCE,  
l=QUITO,  
serialNumber=0000621485,  
cn=LEONARDO FABIO MEDINA  
NUSTE.  
Fecha: 2022.04.20 10:18:37  
-05'00'



0731-DBRA-UTP-2022

## ABSTRACT

The aim of this research work was to analyze the prescription of antidepressants and anxiolytics at the Centro de Salud Nro.1 and Centro de Salud Epoch- Lizarzaburu, regarding COVID-19 pandemic, during January - July 2020, through the use of an observational, non-experimental descriptive design. Data of 77 medical records of patients from the Centro de Salud Nro.1 and 307 patients from Epoch-Lizarzaburu were obtained, additional to this, a total of 112 and 602 medical prescriptions, respectively, the prescription in a condition with and without the presence of the COVID-19 pandemic in Ecuador was compared, after that the data analysis was carried out in Microsoft Excel statistical software and the correlation and ANOVA were carried out in the Minitab 19 statistical software. The results in the analysis of the Pharmacological groups determined that the antipsychotic risperidone used as an antidepressant was the most prescribed during the pandemic because it generated fewer side effects at beginning of treatment, followed by the antidepressants sertraline and fluoxetine, and for anxiety episodes the antipsychotic clonazepam and the anxiolytic alprazolam, with a higher prevalence of prescription in age groups of older adults and young people, especially female gender, by means of the correlation of data it was evidenced that in both health centers the prescriptions increase in accordance with the presence of the pandemic and with the ANOVA it is reaffirmed, since with a  $p$  less than  $\alpha$ , with a level of significance of 95%, the alternative hypothesis that not all means are the same is accepted, that is to say, that the presence of COVID-19 influences the increase in prescriptions, for this reason a pharmacotherapeutic follow-up should be carried out and the patient should be educated about the importance of these medications so that the treatment can be efficient and effective and also addictions are avoided.

Keywords: <ANTIDEPRESSIVE>, <ANSIOLITIC>, <DEPRESSION>, <ANXIETY>, <COVID-19>.

EDISON  
HERNAN  
SALAZAR  
CALDER  
ON

Firmado  
digitalmente  
por EDISON  
HERNAN  
SALAZAR  
CALDERON  
Fecha:  
2022.05.13  
17:35:14 -05'00'



## INTRODUCCIÓN

En el año 2020 tras la aparición de la pandemia por SARS-CoV-2 que generó la enfermedad COVID-19, la atención se centró totalmente en la salud física de los seres humanos, sin embargo, al pasar el tiempo los problemas de salud mental empezaron a notarse, creando señales de alerta en la población (Bethany, 2020, p.2).

Esto se debe a las medidas adoptadas a nivel mundial para tratar de prevenir el contagio, como: la cuarentena, restricción de viajes, libre circulación, suspensión de trabajos y estudios, distanciamiento social, además creó dificultades económicas, es decir, provocó un cambio muy significativo en la vida cotidiana de todos (Sediri et al., 2020, p.1).

Se considera que si bien una persona no ha experimentado la enfermedad, alguno de los parientes pudo padecerla e incluso alguien cercano haber fallecido a causa de COVID-19, creando un trauma o una preocupación muy persistente que puede causar angustia y estrés (Blackman, 2020, p.2). En varios países del mundo se evidenció un incremento en la prescripción de medicamentos para tratar problemas mentales resaltando la ansiedad y depresión, según Express Scripts Holding (organización de gestión de beneficios farmacéuticos), el uso de ansiolíticos y antidepresivos aumentó un 20% a mediados de febrero, pero a partir del 15 de marzo el aumento fue más notable ya que en esta fecha la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia mundial (Jacob et al., 2020, p.2).

Por tal razón, existen datos de un incremento del 34% en recetas para ansiolíticos y en un 18% para antidepresivos siendo más de las tres cuartas partes recetas nuevas, que se asocia a factores como miedo a contraer la enfermedad, a perder el trabajo, baja economía, el sentir el encierro como tal, la soledad y disminución de actividad física (Jacob et al., 2020, p.2).

Cabe mencionar que antes de la pandemia se trabajaban temas de prevención para disminuir el consumo de estos medicamentos, obteniendo el resultado que entre el 2015 y el 2019 haya un descenso hasta en un 12 % del consumo, mientras que en el año 2020 se elevó considerablemente (Bethany, 2020, p.1).

En Ecuador la depresión ya era una enfermedad latente que afecta más a las personas de bajos recursos que no tienen acceso a las necesidades básicas y presentan mal nutrición generando una alteración en el estado de ánimo (Escobar y Zumárraga, 2018, p.29).

Chimborazo se encuentra entre las ciudades más conflictivas del Ecuador con una alta tasa de pobreza y mal nutrición, además de acuerdo con las cifras entregadas por el director del ECU-911 Juan Zapata desde el 16 de marzo al 13 de noviembre del año 2020 durante la crisis sanitaria, ha registrado 220 suicidios a nivel nacional y 429 intentos de suicidio encontrándose a Chimborazo dentro de las 10 primeras provincias con mayor incidencia (ECU 911, 2020, pa.3).

Es importante conocer las estadísticas de los medicamentos que aumentaron su prescripción médica, durante el periodo de pandemia por SARS-Cov-2 y más de aquellos que pueden generar una dependencia o efectos secundarios graves por su mal consumo, en investigaciones mencionan que más de 6 millones de personas recibieron antidepresivos y ansiolíticos a nivel mundial creando la tendencia más amplia y la cifra más alta registrada en los últimos 5 años (Blackman, 2020, p.7).

Tras el aumento de la prescripción se debe brindar información adecuada al paciente durante la dispensación, para evitar el uso irracional, reincidencia, e interacciones ya que por sí solos y en dosis bajas no presentan grandes problemas, pero si se combinan con otras drogas o se usa por más tiempo del prescrito, pueden ser peligrosos (Figuro y Frías, 2012, p. 36).

La depresión afecta a toda la población, y si no es controlada a tiempo puede desencadenar consecuencias como el suicidio ya que la persona afectada atraviesa por un lapso de desmamparo y desinterés por la vida (Escobar y Zumárraga, 2018,p.23).

El COVID-19 a más de generar la enfermedad multisistémica ha ocasionado el incremento de síntomas en cuanto ciertas patologías que se asociación a situaciones estresantes constituyendo emergencias psiquiátricas, de las cuales para un diagnóstico se debe determinar el síntoma predominante ya sea de ansiedad y/o depresión para realizar una intervención farmacológica a tiempo (Duncan, 2020, p.2).

Se deberá llegar a estos pacientes con una educación sanitaria acerca de estos medicamentos, a la vez mantener un seguimiento farmacoterapéutico para generar adherencia y eficacia del tratamiento, cabe mencionar que no se debe dejar a medias el tratamiento puesto que pueden acarrear efectos adversos graves (Todorović Vukotić et al., 2021,p.8).

En Ecuador no existen estudios de como estar sometidos a la actual pandemia ha impactado sobre la salud mental, relacionada con la prescripción de antidepresivos y ansiolítico, por tal razón el presente proyecto de investigación tiene la finalidad de realizar un análisis mediante una metodología observacional descriptiva de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, con relación a la pandemia COVID-19, en el Centro de Salud Nro.1 y el Centro de Salud Espoch-Lizarzaburu.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Analizar las prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos, con relación a la pandemia COVID-19 en el Centro de Salud Nro1 y el Centro de Salud EsPOCH –Lizarzaburu durante el periodo enero- julio 2020.

### **Específicos**

1. Identificar los grupos de antidepresivos y ansiolíticos que fueron prescritos, con relación a la pandemia COVID–19, en el Centro de Salud Nro.1 y el Centro de Salud EsPOCH–Lizarzaburu, durante el periodo enero–julio 2020.
2. Determinar la incidencia de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos en grupos etarios específicos; niños, jóvenes y adultos, con relación a la pandemia COVID -19, en el Centro de Salud Nro1 y el Centro de Salud EsPOCH –Lizarzaburu, durante el periodo enero–julio 2020.
3. Correlacionar la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos del Centro de Salud Nro1 con el Centro de Salud EsPOCH –Lizarzaburu, en relación con la pandemia COVID – 19, durante el periodo enero–julio 2020.

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### Antecedentes

En la actualidad la depresión es considerada una enfermedad capaz de crear una discapacidad, siendo la población juvenil quienes presentan más cuadros de depresión, provocando que el suicidio sea la segunda causa de muerte del grupo etario de 15 a 29 años (Escobar y Zumárraga, 2018, p.38).

Aunque se conoce que la prevalencia de contraer depresión en las mujeres es más alta; por otro lado, los hombres con un 13,2 % de incidencia son quienes más se suicidan, mientras que las mujeres un 5.3% por año (Escobar y Zumárraga, 2018, p.42).

Para que una persona sea considerada depresiva, debe permanecer más de dos semanas con síntomas de predominio afectivo como: decaimiento, tristeza, desánimo por hacer cosas habituales, pérdida de esperanza, sentimiento de que nada tiene sentido, cambios de humor y aislamiento a la vez se pueden presentar factores físicos como: falta de sueño, aumento o pérdida de peso (Duncan, 2021, p.4).

La depresión y la ansiedad van de la mano, siendo esta última considerada como la séptima condición agravada de todas las enfermedades, según encuestas epidemiológicas en adultos mayores afecta más la depresión (Macías M, Pérez C, López L, 2021, pa. 22).

En China se realizaron estudios para evaluar el impacto psicológico inicial durante el brote del COVID -19, en las primeras dos semanas mediante una encuesta de salud mental, resultando que un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos, siendo que el 84,7% de participantes permanecían en casa entre 20-24 horas (Lozano, 2020, p.5).

En Australia mediante estudios se evidenció que las tasas de medicamentos para la ansiedad y la depresión aumentan, se realizó la cuantificación y en los últimos meses en más de 1000 consultorios generales resultando que los ansiolíticos incrementaron un 31% especialmente el diazepam, mientras que los antidepresivos han incrementado de 13% al 22% especialmente la sertralina (Hendrie, 2021, pp.1-2).

En Italia varios estudios demostraron que existe mayor prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad durante el encierro, el Instituto Nacional de Estadística de Italia estimaron síntomas depresivos del 5,4% en la población general italiana antes de la pandemia y llegó hasta un 34,4 % .por tal razón en cuanto a fármacos antidepresivos y ansiolíticos se habla de un consumo excesivo generando escases (Gualano et al., 2020, p.1).

Las investigaciones en Alemania demuestran que aumentaron nuevos diagnósticos de trastorno de ansiedad comparando los meses de marzo- junio 2019 vs marzo - junio 2020 con total de 9506 y 11,502 pacientes, respectivamente. Los diferentes tipos de trastorno de ansiedad entre los pacientes recién diagnosticados fueron trastorno de pánico (29,9% en 2019 y 27,8% en 2020), trastornos de ansiedad mixtos (16,8% y 15,8%), trastorno de ansiedad generalizada (13,6% y 14,0%) (Khandaker et al., 2020, pp.7-8).

## **1.1. Definiciones conceptuales**

### **1.1.1. Salud**

La OMS define a la salud como el conjunto completo de un buen estado físico, mental y social de una persona, y no solo a la falta de padecimientos o enfermedades, siendo este un derecho que el estado garantiza (Ministerio de Salud Pública, 2020: A1).

### **1.1.2. Centro de salud**

Establecimiento que brinda servicios de salud referente a atención ambulatoria mediante consulta externa, que cuenta con profesionales como; médicos generales, familiares, odontólogo, obstetricia y/o psicóloga clínica y debe contar con personal de enfermería permanente, además de una farmacia que dispense medicina y entregue de dispositivos médicos (Ministerio de Salud Pública, 2020a: art 18).

### **1.1.3. Centro de Salud Tipo B**

Establecimiento de salud ambulatorio de consulta externa que consta con al menos dos profesionales médicos generales y familiares, odontólogos, psicólogos clínicos, nutricionistas y obstetricias, alternativamente con pediatras, ginecólogos y medicina alternativa, además cuenta con servicios de enfermería y a la vez puede con auxiliares o técnicos de la salud. Para su apoyo de diagnóstico debe tener un puesto de toma de muestras biológicas adjunto a un laboratorio clínico, imagenología y rehabilitación, incluyendo una farmacia (Ministerio de Salud Pública, 2020b: art 21).

#### **1.1.4. Centro de Salud tipo C**

Establecimiento de salud ambulatorio de consulta externa que consta con profesionales médicos generales y familiares, odontólogos, psicólogos clínicos, nutricionistas y obstetrias, alternativamente con pediatras, ginecólogos y medicina alternativa, además cuenta con servicios de enfermería y a la vez puede con auxiliares o técnicos de atención primaria. El establecimiento tiene atención de partos con un alojamiento corto y para la ayuda de diagnóstico posee laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación y puede tener un laboratorio de anatomía patológica de poca complejidad, centro de recolección de leche materna, farmacia y un servicio de medicina tras funcional (Ministerio de Salud Pública, 2020c: art 22).

#### **1.1.5. COVID-19**

“Enfermedad del Coronavirus 19”, fue la denominación que le dio la OMS al síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 causado por SARS-CoV-2 que pertenece a la taxonomía de la familia *Cononaviridae* y el 15 de marzo del 2020 se consideró como una pandemia mundial (MORENO et al., 2020, p.1).

### **1.2. Depresión**

#### **1.2.1. Definición de depresión**

La clasificación ICD-10 de Trastornos Mentales y del Comportamiento, Descripciones clínicas y guías de diagnóstico (CIE 10) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) definen a la depresión como una enfermedad clínica sin etiología específica, pero con características clínicas usuales asociados a factores causales tanto psicológicos y biológicos (Paykel, 2008, p.2).

“La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes capaces de provocar discapacidad, con gran impacto en la comunidad, incluso mayor que muchas enfermedades médicas crónicas” afectando a millones de personas en todo el mundo y se recomienda que se diagnostique y sea tratada bajo terapias cognitivas o medicación, para así evitar episodios mortales ya que se pueden generar ideas de muerte y suicidio (Escobar y Zumárraga, 2018, p.14).

### **1.2.2. Bioquímica de la depresión**

El sistema límbico es el encargado de regular las emociones límbicas, que inducen respuestas autónomas, endocrina, de supervivencia que se guardan en la memoria como recuerdos y este sistema se encuentra regulado por vías nerviosas que liberan transmisores químicos como; Noradrenalina (NA), dopamina (DA). Acetilcolina (Ach), Serotonina (5-HT), etc., estos se interrelacionan de forma compleja para generar emociones agradables como desagradables (Issn et al., 2021, p.4).

En biología la depresión es el desequilibrio en los neurotransmisores encargados de la regulación del estado del ánimo; serotonina 5-Hidroxitriptamina (5-HT), dopamina y norepinefrina, considerando que las aminas biógenas son insuficientes en cantidad en el espacio sináptico interrumpiendo la comunicación adecuada de la neurona receptora (Escobar y Zumárraga, 2018, p.16). Las alteraciones comprometen regiones talámicas, diversos circuitos hipotalámicos como la corteza orbimedial, regiones del estriado y la amígdala (Issn et al., 2021, p.4).

#### **1.2.2.1. Neurotransmisor**

Es una sustancia química producida por células nerviosas que se encarga transmitir información mediante impulsos nerviosos de una neurona hasta la otra y se movilizan en el espacio simpático, por medio de receptores específicos. (Valdes, 2014, p.1).

#### **1.2.2.2. Serotonina**

La 5-HT se sintetiza en el SNC a nivel encefálico en el núcleo dorsal y mediano del rafe, se sintetiza a partir del aminoácido que se obtiene en la dieta el L- triptófano y por la acción de la enzima triptofanohidroxilasa (TOH) resulta el 5-hidroxatriptófano (5-HTP) y por último por la acción de la 5-HTP descarboxilasa se obtiene la 5-HT que son almacenadas en vesículas presinápticas que deben ser liberadas al espacio sináptico para actuar en receptores pre y post sinápticos y es retirada por transportadores específicos de la membrana presináptica mediante receptación para así evitar que la neurotransmisión sea prolongada (Issn et al., 2021,p.5).

Este neurotransmisor está asociado con la regulación de la libido sexual, el apetito, la regulación de ciclo sueño – vigilia, la sensación del dolor, gradúa la agresividad y la ansiedad, además que contribuye a la síntesis de melanina que se relaciona con el estado de ánimo y emoción (Alvares, 2016a, p. 2).

**Tabla 1-1:** Áreas afectadas por la baja síntesis y disponibilidad de serotonina

<b>ÁREA AFECTADA</b>	<b>ACCIÓN</b>	<b>EFECTO DE DISMINUCIÓN O INHIBICIÓN DE LA 5-HT</b>
<b>Corteza Orbifrontal</b>	Proceso cognitivo de toma de decisiones	Síntomas depresivos e indecisión
<b>Corteza cingulada anterior</b>	Interviene en la motivación, emociones y memoria	Desmotivación y pensamientos auto líticos
<b>Hipotálamo</b>	Funciones neurovegetativas (apetito y estado de ánimo)	Pérdida de apetito y desinterés
<b>Formación  reticular</b>	Modula el movimiento	Cansancio físico anormal, agitación
<b>Cuerpo estriado</b>	Regula el ciclo sueño-vigilia	Insomnio
<b>Medula espinal</b>	Conducción de impulsos motores sensitivos	Disminución del umbral de dolor
<b>Amígdala</b>	Regula las emociones	Sensación triste y pensamientos autolíticos.

Fuente:(Alvares, 2016, p. 3).

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

### 1.2.2.3. *Noradrenalina*

Se produce en el núcleo del encéfalo en el tallo cerebral, origen locus Coeruleus, y sintetizado a través del aminoácido esencial L-tirosina, mediante la catalización de la enzima tirosina-hidroxilasa (TH) genera la L-hidroxifenilalanina (L-DOPA) que por una descarboxilación por la descarboxilasa de a L-DOPA que tiene al fosfato piridoxal como cofactor da origen a la Dopamina (NA) y ésta por la acción de la dopamina- $\beta$  –hidroxilasa se obtiene la NA que se almacena en las vesículas sinápticas mediante el transportador monoaminérgico vesicular y para que cumpla su función debe ser liberada en el mismo lugar mediante exocitosis y es recapturada por transportadores específicos de la membrana pre sináptica (Issn et al. 2021, p.5).

Desempeña un papel esencial como interfase entre el mundo exterior y el procesamiento cognitivo de los estímulos que le llegan generando el estado de alerta, la atención, la memoria y el aprendizaje. Una disminución de su producción puede provocar trastornos de psicosis depresiva unipolar o bipolar (Alvares, 2016b, p.3).



#### 1.2.2.4. Dopamina

Neurotransmisor inhibitor en las vías mesocortical y mesolímbica se asocia con estados de recompensa del cerebro y su disminución causa obstáculo para sentir las sensaciones placenteras provocando una falta de interés (Cruzblanca et al., 2016b, p. 5).

#### 1.2.3. Sintomatología

Dentro de la sintomatología hay dominio afectivo como tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, pérdida de confianza y autoestima, culpabilidad injustificada, anhedonia, significativo aumento, insomnio o hipersomnia, pérdida de peso, además de síntomas de tipo cognitivo, emocionales y somático, considerándose una afectación global psíquica y física, se incluye una pérdida en la noción del tiempo que se ve afectada a nivel cerebral (Semblantes, 2018, p.36).

Las consecuencias presentes durante la pandemia COVID-19, provocó diferentes reacciones, como por ejemplo; aquellos que pasan la muerte de un familiar tienden a desarrollar depresión reactiva debido a que suprimen el dolor generando en ellos irritabilidad, infelicidad, incluso llegan a alejarse de los miembros de la familia evitando el duelo como una defensa contra el dolor emocional (Blackman, 2020, p. 6).

#### 1.2.4. Tipos de depresión

Existe varios episodios o tipos de depresión; leve, moderado o graves según la gravedad y cantidad de los síntomas caracterizados por el decaimiento de ánimo, reducción de energía y actividad, además deteriorándose la concentración y la autoestima creando ideas de sentirse inútil o sentido de culpa (Ministerio de Salud Pública, 2017a, p.10).

**Tabla 2-1:** Clasificación internacional de enfermedades CIE- 10 del episodio depresivo

CLASIFICACION	DESCRIPCIÓN	INCLUYE
<b>F32.0 Episodio depresión leve</b>	Por lo común, están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero presuntamente apto para continuar sus actividades.	

<b>F32.1 Episodio depresión moderado</b>	Por lo común, están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.	
<b>F032.2 Episodios depresión graves sin síntomas psicóticos</b>	Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas.	Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión: agitada profunda vital

**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública, 2017a, pp. 11-12).

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

### **1.2.5. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de episodios depresivos dependen del curso de la enfermedad, se empieza por el desencadenado de factores estresantes psicosociales “exógenos” ,y episodios posteriores se vuelven "endógenos" por factores estresantes menores o espontáneos, por tal razón existe la hipótesis de neurotrófica de la depresión que menciona; una pérdida de volumen del hipocampo y otras regiones cerebrales relacionadas con la duración de la depresión, es decir si no es tratada conduce a la pérdida de volumen del hipocampo, lo que quizá incremente la sensibilidad al estrés y aumenta la recidiva (Netsanet, 2016, p. 8).

### **1.2.6. Diagnóstico**

En la actualidad no existe un marcador biológico que indique que la persona padece depresión por eso el diagnostico suele ser tardío. Para diagnosticar la depresión el paciente debe presentar al menos 5 de los síntomas antes mencionados incluyendo con una duración de más de 2 semanas, es importante excluir aquellos criterios asociados al sentimiento de duelo (Cruzblanca et al., 2016, p. 16).

### **1.2.7. Tratamiento Farmacológico**

Se inicia el tratamiento farmacológico con antidepresivos que actúan en el cerebro como inhibidores o receptores de neurotransmisores creando un equilibrio tanto neuronal como en el

estado de ánimo debe ser evaluado previamente por un psiquiatra o su médico de cabecera que le recetara dosis adecuadas durante un tiempo determinado (Duncan, 2021,p.2).

Dentro de los medicamentos eficaces que se clasifican según su mecanismo de acción, destacándose los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) por su eficacia y seguridad ya que aumentan los niveles de serotonina para personas que padecen depresión moderada a grave, seguido de los ISRN (Ministerio de Salud Publica, 2017a, p. 89).

#### 1.2.7.1. Mecanismo de acción ISRS:

Los antidepresivos se unen al trasportador específico de la membrana presináptica e inhibe la recaptación de 5-HT aumentando la permanencia en el espacio sináptico así prolongando su efecto en las neuronas blanco y su acción termina cuando se convierte en ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) por la monoaminooxidasa (MAO) mitocondrial (Issn et al., 2021,p.5).

**Tabla 3-1:** Dosis diarias de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina como tratamiento de la depresión.

ANTIDEPRESIVO	DOSIS DIARIA
Fluoxatina	20 - 40mg
Fluvoxamina	30 - 300mg
Paroxetina	20 - 50mg
Sertralina	50 - 200mg
Citalopram	20 - 60mg
Escitalopram	10 - 60mg

**Fuente:** (Escobar y Zumárraga ,2018, p.25).

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

Los antidepresivos descritos en la *tabla 2*, son los medicamentos más usados para tratar la depresión y otros trastornos psiquiátricos entre los que se puede señalar que el citalopram , sertralina y fluoxetina presentan menores efectos secundarios, sus efectos terapéuticos suelen aparecer después de varias semanas denotando cambios adaptativos en los sistemas de segundo mensajero (Issn et al. 2021,p.6; Escobar y Zumárraga, 2018, p.25).

#### *1.2.7.2. Mecanismos de acción de los ISRN:*

Los medicamentos inhibidores selectivos de la receptación de noradrenalina se unen al transportador específico de la membrana y lo inhiben aumentando la permanencia de la NA en la hendidura sináptica, es eliminada por la degradación catalizada por MAO (Issn et al. 2021,p.5).

La venlafaxina es un medicamento dual ya que inhibe la receptación tanto de 5-HT y NA presenta menos efectos secundarios y un efecto terapéutico más rápido con una tasa de remisión de pacientes más alta comparando con los ISRS. Otro grupo farmacológico usado para el tratamiento de depresión son los antipsicóticos atípicos que permiten una receptación más grande DE 5-HT y de NA entre ellos se encuentra la risperidona, olanzapina, quetiapina y ziprasidona (Issn et al., 2021, p.6).

Los tratamientos farmacológicos tienen un tiempo prolongado en sus pacientes que puede ir desde los tres meses a los dos años para garantizar el restablecimiento químico, dependiendo del caso y si no funciona debe ser cambiado a otro fármaco (Duncan, 2021, p. 2).

### **1.3. Ansiedad**

La ciencia de comportamiento conceptualiza a la ansiedad como un estado psicofisiológico que origina una respuesta ante estímulo interno, externo o bien el conjunto de respuestas corporales o psicológicas a un estímulo potencialmente nocivo o dañino que produzca una conducta ansiosa (Romero, 2017, p. 24).

Otra definición es que la ansiedad es el sentimiento anticipado de sentir una amenaza a futuro, que se origina de estímulos potencialmente nocivos que provoca un estado de preocupación, inquietud, agitación e hipervigilancia, el sentimiento de amenaza real o imaginaria se vuelve constante hasta el punto de ser involuntario (Veracruzana, 2021, p.2).

Se encuentra clasificada dentro del DSM-V (Manuel de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), bioquímicamente se habla de un error genético dificultando la comunicación entre las estructuras cerebrales que tiene la función de regular las respuestas adaptativas al peligro (Doug, 2021, p, 2).

#### ***1.3.1. Bioquímica de la ansiedad***

El sistema límbico se encarga de gestionar las respuestas ante el peligro (supervivencia) a través de la amígdala esta responde cuando estamos en un acto de peligro enviando un mensaje de huida, ataque o buscar un refugio para poner a salvo la vida (Soto, 2015b, p.14).

Entonces, la ansiedad es una respuesta automática del cerebro primitivo para escapar de un acto de peligro que puede atentar contra la integridad, al mismo tiempo la amígdala ordena a la glándula suprarrenal que segreguen hormonas del estrés como la adrenalina que acelera la respiración y el corazón, dilata pupilas y tensa músculos (Drs. Romeu, 2021a, p 2).

Es decir que cuando una persona se le diagnostica un trastorno de ansiedad se entiende que a nivel neuroquímico los canales neuronales que regulan la huida o ansiedad no está funcionando bien ocasionando que en personas que padecen el trastorno este circuito de respuesta se activa en cualquier momento sin que sea necesario y de forma más alta un tiempo más prolongado (Drs. Romeu, 2021b, p. 3).

### ***1.3.2. Tipos y Sintomatología***

#### *1.3.2.1. Trastorno de ansiedad generalizada*

Los pacientes que la padecen presentan síntomas como poca concentración, su mente se queda en blanco, sienten una inquietud constante, se fatiga e irrita fácilmente además de tensión muscular e insomnio o sueño muy frágil, estos síntomas se presentan alrededor de 6 meses afectando las interacciones sociales, escuela y trabajo (Reyes, 2012, p.9).

#### *1.3.2.2. Trastorno de pánico*

Se entiende como periodos espontáneos de miedos intensos llegando en 10 minutos a su máximo punto y la persona que la padece experimenta síntomas como palpitaciones cardiacas rápidas, asfixia, traspiración y sentimiento de una situación fatal, cuando se presenta continuamente este trastorno la persona puede desarrollar agorafobia (Reyes, 2012, p.58).

#### *1.3.2.3. Trastornos relacionados con la fobia*

La fobia se define como un miedo intenso a una situación u objeto específico quienes la padecen presentan una ansiedad tal que extreman la realidad, presentando preocupación irracional con acciones extremas (NHI, 2018, A: 2).

#### *1.3.2.4. Fobias simples*

Son fobias generalmente asociadas a alturas, sangre, inyecciones y animales (alguno en específico) (NHI, 2018, A:2).

#### *1.3.2.5. Trastorno de ansiedad social*

La persona que la padece siente demasiada ansiedad al estar con un grupo grande de gente y por el mismo hecho de padecerla no soporta estar o presentarse en grupos grandes y los evita, tendiendo a la soledad (NHI, 2018, A: 4).

#### *1.3.2.6. Agorafobia*

Es un miedo extremo a situaciones o lugares que son consideradas comunes como; transporte público, espacios muy abiertos, espacios cerrados, hacer cola, lo que puede llegar a ocasionar que la persona que la padezca evite totalmente salir de casa (NHI, 2018, A: 4).

### **1.3.3. Factores de riesgo**

Al hablar de factores de riesgo se puede citar tanto a genéticos como ambientales puesto que una persona puede tener antecedentes de ansiedad o de enfermedades mentales o que se desarrolló a partir de haber experimentado un evento muy estresante o negativo en la infancia, un evento poco conocido o fuera del confort ya en la adultez y el padecimiento de alguna enfermedad (generalmente puede ser tiroides o arritmias cardiacas), además se añade a personas alcohólicas o drogadictas que estén en proceso de rehabilitación (NHI, 2018, A:4).

### **1.3.4. Tratamiento Farmacológico**

#### *1.3.4.1. Antidepresivos*

Se recomienda como fármacos de primera línea para tratar la ansiedad, se inicia con los ISRS como paroxetina, sertralina o escitalopram, los ISRN como la venlafaxina (no recomendable en personas con alto riesgo de arritmias cardiacas o infarto de miocardio) de liberación prolongada y los ADT como la imiprimina (MSC, 2008b, pp.16-17).

En la prescripción de los antidepresivos los pacientes deben ser informados de los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento, los posibles efectos secundarios y los riesgos de la interrupción brusca del tratamiento.

Los efectos secundarios de estos medicamentos se evidencian dentro de primeros días, y el efecto terapéutico se evidencia dentro de las 2 o 4 semanas de tratamiento (Louis et al., 2020, p.5).

#### *1.3.4.2. Benzodiacepinas*

Se recomienda su uso a corto plazo o cuando sea de crucial necesidad en dosis bajas no más de 4 semanas para tratar agitación o ansiedad grave o aguda, cuando se realice un uso de largo tiempo debe supervisar y mantener una monoterapia empezando con dosis bajas, generalmente se usa alprazolam, clonazepam, lorazepam y diazepam, estos producen una mejoría de los síntomas, el retiro de la medicación se debe realizar gradualmente (MSC, 2008b, p.2).

En la prescripción de estos medicamentos se debe informar al paciente los objetivos terapéuticos, duración y los efectos secundarios, interacción con tratamiento previo, tolerancia y el coste a igual que la efectividad (Louis et al., 2020, p.5).

### **1.4. Marco legal**

#### *1.4.1. Reglamento*

El ministerio de salud pública mantiene reglamentos para controlar la prescripción, dispensación e ingresos y egresos de medicamentos sujetos a fiscalización resolvió el acuerdo ministerial 0025 “Reglamento medicamentos contienen sustancias sujetas a fiscalización” (MSP, 2020c, p. 1) del cual menciona que entidades como el ACCES Y ARCSA son las encargadas de vigilar el cumplimiento del reglamento.

#### *1.4.2. Receta especial*

La agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina pre pagada (ACCES) es la entidad encargada regular, controlar y vigilar la calidad sanitaria de los servicios de salud públicos y privados.

ACCES mantiene La normativa “Expedir la normativa técnica para la adquisición de recetas especiales para la prescripción de medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización” (ACCES, 2020, pp.1-10), en la cual se especifican ciertos criterios que las entidades tanto públicas como privadas deben cumplir para la adquisición de recetas especiales que necesitan los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes que son algunos usados para el tratamiento de la depresión y ansiedad.

Entre los criterios se encuentra:

- Los profesionales de la salud médico generales y especialistas s, odontólogos y obstetricias deben registrar su título en el ACCES el cual permite que sean prescriptores de dichos medicamentos (ACCES, 2020, art. 3).

- El establecimiento público o privado debe mantener una lista de los profesionales de la salud que prescriban y registrarlos en el ACCES (ACCES, 2020, art. 4).
- El/a representante legal del establecimiento de salud es quien debe solicitar el recetario especial y será el encargado de generar informe de los medicamentos dispensados dentro de los 10 primeros días hábiles del mes (ACCES, 2020, art. 5).

### 1.4.3. *Dispensación*

Las farmacias el bioquímico farmacéutico o auxiliar de farmacia para la dispensación debe verificar que la receta sea del formato del ACCES tenga todos los datos del paciente del medicamento, firma y sello del prescrito sin tachones, es decir conforme a la ley, al recibir la receta se queda la original en farmacia y la copia se da al paciente, además cabe mencionar que esta receta es válida hasta 5 días después de la prescripción (MSP, 2020c, art 20-24).

Es decir, estos medicamentos solo se dispensarán bajo receta especial

#### 1.4.3.1. *Sustancias catalogadas sujetas a fiscalización*

**Tabla 4-1:** Listado de psicotrópicos del grupo B. IV

Acido gamma -	Fludiazepam	Paroxetina
Hidroxiбутírico	Flufenazina	Periciacina
Alprazolam	Fluoxetina	Pimozide
Aminorex	Flurazepam	Pinazepam
Amitriptilina	Halazepam	Pipotiaccina
Anfebutamona	Haloperidol	Pipradol
Bentazepam	Haloxazolam	Prazepam
Bromazepam	Imipramina	Pseudoefedrina
Bromperidol	Ketazolam	Sertralina
Brotizolam	Levomepromazina	Sibutramina
Bupropión	Levopromaxina	Sulpirida
Buspirona	Lofazepato de etilo	Temazepam
Camazepam	Loprazolam	Tetrazepam
Clobazam	Lorazepam	Tilidina



Clomipramina	Lormetazepam	Tioproporazina
Clonazepam	Loxapina	Tioridazina
Clorazepato	Maprotilina	Tramadol
Clordiazepóxido	Medazepam	Trazodona
Clotiazepam	Mesocarbo	Tiazolam
Cloxazolam	Moclobemida	Trifluoperazina
Clozapina	Mianserina	Trihexifenidil
Delorazepam	Midazolam	Trimipramina
Desipramina	Nefazodona	Valproato
Diazepam	Nimetazepam	Veralpirida
Doxepina	Nitrazepam	Viloxacina
Droperidol	Nordazepam	Zaleplón
Efedrina	Norefedrina	Zopiclona
Ergometrina	Nortriptilina	Estazolam
Ergotamina	Opipramol	Oxazepam

**Fuente:** (REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO 615 2015, p.22).

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

#### ***1.4.4 Sanción***

Si el representante legal de la farmacia no presenta el reporte debido de las sustancias psicotrópicas reciben sanciones que van de tres a cinco salarios básicos. Establecido en el art, 30 de la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno Socio Económico de Drogas (REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO 615, 2015, art.30).

## CAPÍTULO II

### **2. MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Lugar de investigación**

La presente investigación se realizó en el centro de Salud Nro.1 tipo C y el centro de Salud Espoch – Lizarzaburu tipo B, durante el periodo enero – julio 2020, ubicados en el Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo.

#### **2.2. Tipo y Diseño de investigación**

La investigación es de tipo observacional descriptivo no experimental, con el objetivo de analizar recetas de antidepresivos y ansiolíticos prescritas con relación a la pandemia COVID-19, en el Centro de Salud Nro.1 y el centro de Salud Espoch- Lizarzaburu, durante el periodo enero- julio 2020.

#### **2.3. Población de estudio y/o tamaño de la muestra y/o método de muestreo**

##### **2.3.1. Población**

La población está constituida por 102 historias clínicas del centro de Salud Nro.1 y 412 historias clínicas del centro de Salud Espoch – Lizarzaburu, de pacientes que tuvieron una prescripción médica de antidepresivos y/o ansiolíticos, durante el periodo enero – julio 2020, obtenidas en el área de estadística de cada centro.

##### **2.3.2. Muestra**

La muestra se determinó según los criterios de inclusión y exclusión, generando un total de 77 historias clínicas del Centro de Salud Nro.1 y 307 del Centro de Salud Espoch - Lizarzaburu, con prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos durante el periodo enero – julio 2020. A continuación, se detallan los criterios considerados.

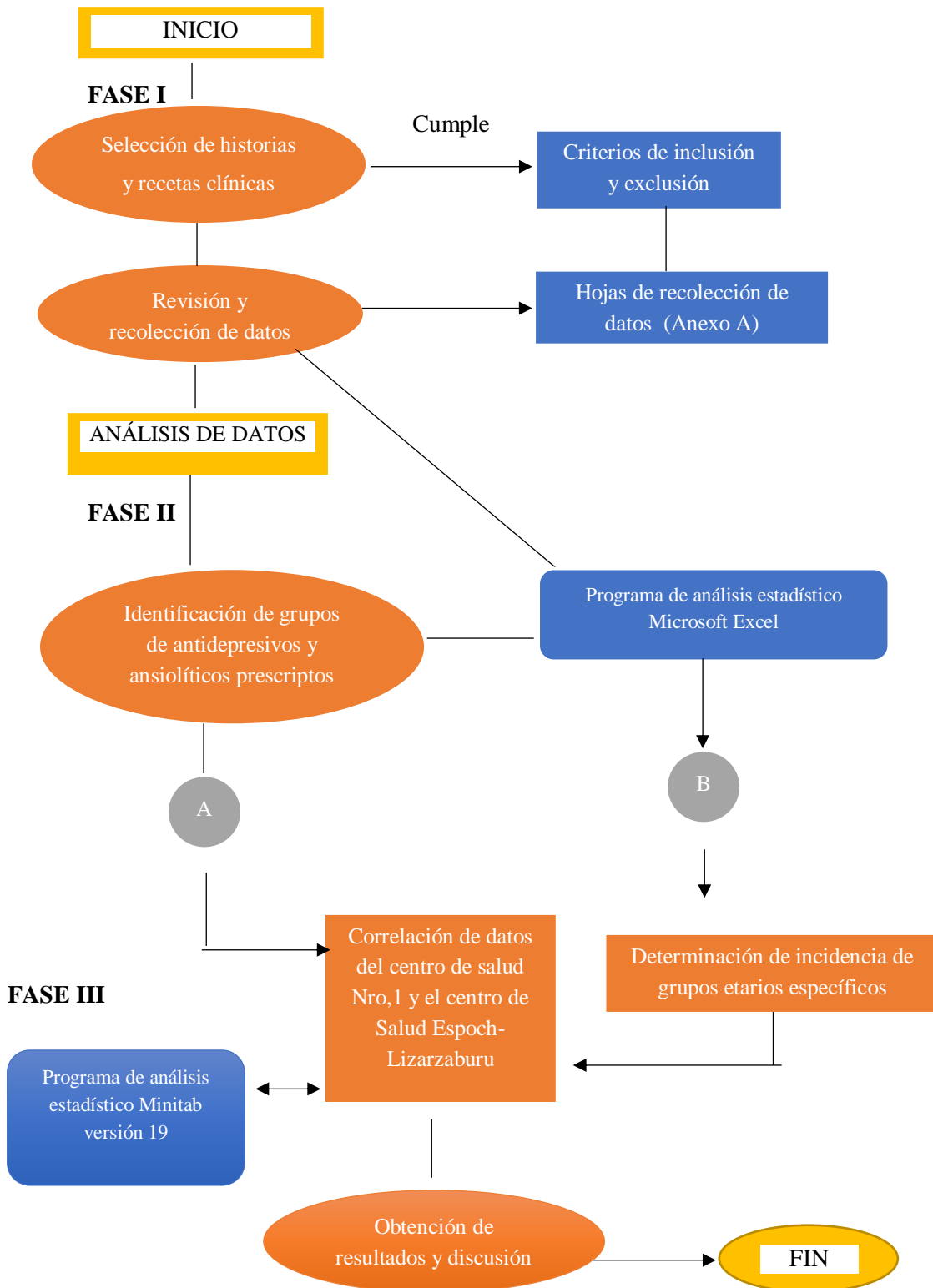
### **2.3.3. Criterios de inclusión**

- Recetas con prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos dispensados en el área de farmacia, durante el periodo enero – julio 2020.
- Historias clínicas de pacientes que hayan tenido prescripción de medicamentos antidepresivos y/o ansiolíticos y receta dispensada, durante el periodo enero-junio 2020.
- Recetas e historias clínicas legibles

### **2.3.4. Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de pacientes que en su formato 005 consta una la prescripción, pero no se encontró una receta dispensada.
- Historias clínicas de los pacientes que tuvieron una receta dispensada pero no encuentra prescrita en el formato 005.

## 2.4. Métodos de recolección de datos



**Gráfico 1-2.** Flujograma de recolección de datos

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

#### **2.4.1. FASE I: Revisión de recetas médicas e historias clínicas**

En esta fase fueron revisadas las recetas médicas de consulta externa del área de farmacia para identificar a los pacientes que tuvieron una prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos durante el periodo enero- julio 2020, seguido a esto se procedió a la revisión de historias clínicas para la recolección los datos generales.

La recolección de datos en la fase I se llevó a cabo a través de un registro de datos obtenidos en un formato único para cada paciente (Anexo A) dicho formato fue elaborado, revisado y aprobado. El anexo A recoge la siguiente información; datos de la unidad de salud, numero de historia clínica, datos generales (edad, sexo, peso), datos de patologías (diagnostico, comorbilidad), datos generales de los medicamentos prescritos (vía de administración, dosis, frecuencia, duración). Seguido, los datos se transcribieron al programa estadístico Microsoft Excel para el posterior análisis.

#### **2.4.2. FASE II: Análisis de datos de cada Centro de Salud**

En esta fase se clasifíco los datos recolectados para cada Centro de Salud, se empezó con la caracterización demográfica de la población, se identificó grupos farmacológicos prescritos, las patologías, los grupos etarios con mayor incidencia y con los resultados obtenidos se realizó una correlación entre ambos centros de Salud con un énfasis de la diferencia de prescripciones en un estado sin pandemia y con la presencia de la pandemia COVID-19 en el Ecuador, durante el periodo enero – julio 2020.

Cabe mencionar que el corte se realiza del 1 de enero – al 16 de marzo y del 17 de marzo al 31 de julio, se escogen estos dos subperíodos para representar el impacto de la presencia de la Pandemia COVID-19, ya que a partir el 29 de febrero se confirma el primer caso de COVID 19 en Ecuador (Gobierno del Ecuador, 2020 pg 1), y el 15 de marzo del 2020 el presidente de ese año el Lic. Lenin Moreno decreto que a partir del 16 de marzo empieza la cuarentena con un estado de excepción, restricciones vehiculares, cambio a teletrabajo de instituciones públicas y privadas para así tratar de prevenir la propagación del virus (El Comercio, 2020, p.1).

##### *Grupos farmacológicos:*

Los datos que fueron transcritos a Microsoft Excel se tabularon de manera que se identificó la rotación y frecuencia de los medicamentos prescritos en cada centro de Salud, en dos periodos, uno sin pandemia en el estado ecuatoriano (1 de enero – 16 de marzo) y el otro con la presencia

de la pandemia COVID-19 (17 de marzo – 31 de julio), incluido las patologías por lo cual fueron prescritos dichos medicamentos.

*Incidencia de grupos etarios:*

Se clasifico a la población en grupos etarios específicos; niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores para cada etapa, determinando así el impacto de la presencia de la pandemia COVID-19 en cada grupo etario y su prevalencia.

#### **2.4.3. FASE III: Correlación de datos entre ambos centros de salud**

*Correlación de datos:*

Una vez obtenidos los resultados del análisis de datos de las prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos de cada centro de salud, se realizó la correlación en el programa estadístico Minitab versión 19, con el método spearman.

Adicional se realizó un ANOVA a los datos totales sin y con la presencia de la pandemia para verificar la hipótesis alternativa; El COVID – 19 influye en el aumento de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos es decir si hay relación el aumento de prescripción con la presencia del COVID-19 en el estado ecuatoriano.

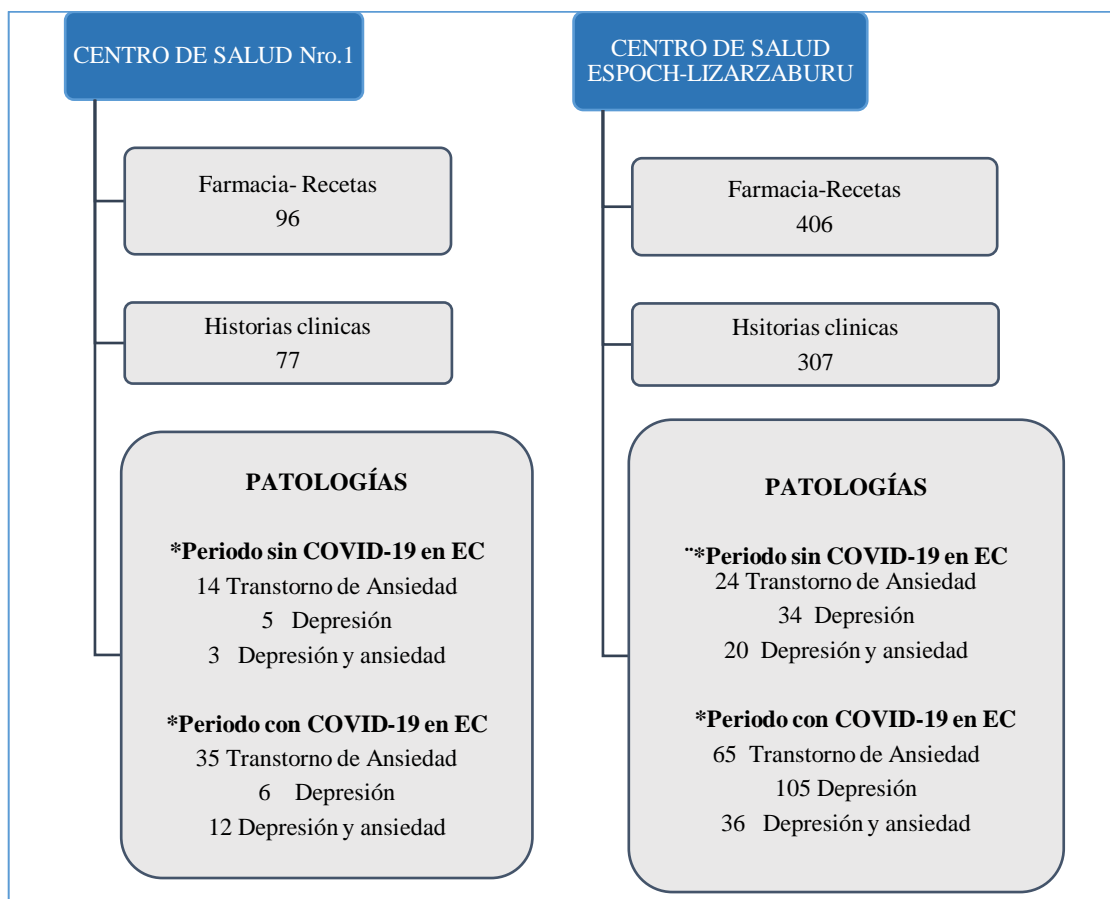
## CAPÍTULO III

### 3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIONES

En el presente capítulo se muestra los resultados obtenidos en cada fase de la investigación, de forma individual para cada Centro de Salud y también la correlación de los resultados entre ambas unidades de salud.

#### FASE I

A continuación, se detalla la recolección de información en recetas e historias clínicas en la fase 1 de acuerdo con cada una de las unidades de salud, durante el periodo enero – julio 2021.



**Gráfico 1-3:** Recolección de datos del Centro de Salud Nro. 1 y Centro de Salud Espoch-Lizarzaburu.

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

El centro de salud Nro.1 es una unidad de salud tipo B, un establecimiento brinda servicios ambulatorios de consulta externa, y debe constar con al menos dos profesionales médicos generales y familiares, odontólogos, psicólogos clínicos obstetras y alternativamente con pediatras y ginecólogos, mientras que el centro de salud Epoch-Lizarzaburu es un establecimiento de salud tipo C, con servicios de consulta externa que maneja una mayor cantidad de pacientes, ya que a más de aquellos que pertenecen a la zona recibe a referidos de otros subcentros de salud de la ciudad, y este obligatoriamente debe tener médicos generales y familiares, odontólogos, psicólogos clínicos, nutricionistas, ginecólogos y obstetricias, además cuenta con una unidad de alojamiento corto de partos para el diagnóstico de los recién nacidos, ambos lugares constan de área de laboratorio clínico y área de farmacia.

En la figura 3-1 se evidenció que se identificaron 96 recetas y 77 historias clínicas con prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos en el centro de Salud Nro.1, demostrando que el número de recetas es superior al número de historias clínicas encontradas y revisadas en el área de estadística, esto se debe a la necesidad del paciente de acudir a evaluaciones periódicas para un efectivo y eficaz tratamiento en pro de su salud mental. Además, esta unidad de salud presenta un mayor porcentaje de prescripción en ansiolíticos con el 63,2% a diferencia del 36.7% de antidepresivos.

Con respecto al centro de salud Epoch -Lizarzaburu se obtuvo la información de 406 recetas y 307 historias clínicas, de las cuales se encontró que al menos 25 recetas no correspondían a un expediente médico con prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, sin embargo, en el centro de salud prevalece mayor prescripción de antidepresivos con un 71,8% en relación al 28,2% de ansiolíticos, durante el periodo enero- julio 2020.

La información adquirida en las dos unidades de salud que demuestras una mayor cantidad de recetas en contraste a la prescripción encontrada en el formato 005 de los pacientes, también se ha evidenciado en otras unidades de salud en Ecuador.

En una auditoría realizada en el IESS (Instituto Nacional de Seguridad Social) de Guayaquil se evidencio problemas con recetas para el tratamiento de problemas mentales, en su mayoría con las especiales, puesto que el formato debe ser llenado correctamente por parte del prescriptor, sin embargo, se encontró errores y/o emisiones en; número de historia clínica , cantidad en letras, número de cedula, o al momento que se despacha no tiene la firma y sello respectivo del farmacéutico encargado, por ende no se consideran correctas creando falta de sustento en la dispensación de los fármacos con sustancias psicotrópicas. (Motivo, Teodoro y Carbo, 2009, p.11)

Cabe mencionar una de las labores del bioquímico farmacéutico es validar las recetas para su posterior dispensación, en cuanto a la receta especial debe verificar que no tenga manchones ni borrones, que conste los datos completos tanto del medicamento, paciente y prescriptor, además se puede dispensar, máximo hasta 5 días después de la fecha de prescripción.



En una auditoría interna al ISFFA (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) se menciona, que en muchas ocasiones dicha validación de recetas no se cumple, esto se debe a la carga laboral del Bioquímico Farmacéutico, ya que en ocasiones por agilizar la dispensación y servicio a los pacientes no se percatan del mal llenado de recetas u omisiones, o esta tarea se encomendada a los auxiliares de farmacia y por falta de conocimiento o la carga de pacientes que tiene se presentan falencias en la dispensación y control de recetas especiales (Contraloría General del Estado, 2018, p.5).

La disparidad entre el número de recetas e historias clínicas con prescripción de antidepresivos y ansiolítico, también se asocia a que existen casos de pacientes que mantuvieron un tratamiento de 2 a 4 meses, del centro de salud Nro.1 existen 15 pacientes y en el Centro de Salud Epoch - Lizarzaburu 80 pacientes, es decir, que ellos recibía más de dos recetas durante ese tiempo, puesto que la dispensación de medicamentos era para 15 días o máximo un mes y el paciente tenía que regresar a su siguiente evaluación para prescribiré el mismo fármaco, ya sea con la misma dosis, un ajuste, o un cambio de fármaco, esto dependía de la adherencia y efectividad del tratamiento. Otro causante considerado es que ciertos medicamento benzodiazepínicos (clonazepam, alprazolam, lorazepam) usados para la depresión y/o ansiedad son sustancias sujetas a fiscalización y para su dispensación necesita de una receta especial y otros medicamentos (fluoxetina, quetiapina, risperidona, sertralina) necesitan una receta de consulta externa, es decir, que durante una revisión el paciente podía recibir dos recetas al mismo tiempo y el Bioquímico farmacéutico es el responsable de validar y dispensar correctamente las recetas, ya que emite un informe de estas sustancias sujetas a fiscalización dispensadas al ACCESS.

A continuación, se detalla la caracterización de los pacientes con prescripción médica de antidepresivos y ansiolíticos de los centro de salud, durante el periodo enero-julio 2020, a este periodo se lo dividió en dos tiempos, del 1 de enero al 16 de marzo se consideraron a los pacientes que tenían con una prescripción de antidepresivos y ansiolíticos antes de iniciar la pandemia de COVID-19 en Ecuador, y el otro tiempo es del 17 de marzo al 31 de julio fecha en la cual en Ecuador se diagnosticó el paciente cero con COVID-19, por lo cual empezaron las restricciones sanitarias, además se muestra los resultados de paciente que se mantuvieron con prescripción pre y durante la pandemia.

### 3.1. Centro de Salud Nro.1

**Tabla 1-3:** Caracterización de pacientes con prescripción médica de antidepresivos y ansiolíticos del centro de Salud Nro.1, durante el periodo enero – julio 2020.

EDAD	1 DE ENERO – 16 DE MARZO (PRE-PANDEMIA EC)					17 DE MARZO – 31 DE JULIO (PANDEMIA EC)					Prevalentes	
	M	%	F	%	Comorbilidad	M	%	F	%	Comorbilidad	M	F
10-20	1	1,29	2	2,6	Ninguna	1	1,3	6	7,3	Ninguna		1
21-30	2	2,6	1	1,3	(1M) Hipotiroidismo	6	7,3	7	9,1	(1F) Hipertensión		
31-40	1	1,29	4	5,2	(1M) Esquizofrenia	5	6,5	5	6,5	(3M) Esquizofrenia	1	
41-50	0	-	1	1,3	Ninguna	2	2,6	5	6,5	(1M) Esquizofrenia, (1F) Hipertensión		1
51-60	2	2,6	3	3,9	Ninguna	2	2,6	4	5,5	(1F) - (1M) Hipertensión, (1M) Diabetes mellitus, (1F) Epilepsia		
61-70	1	1,29	0	-	(1F) Enfermedad de Alzheimer	0	-	5	6,5	Ninguna		
71-80	0	-	1	1,3	Ninguna	5	6,5	1	1,3	Ninguna		
81-90	1	1,29	1	1,3	(1M) Enfermedad de Alzheimer	0	-	1	1,3	Ninguna		
91-100	0	-	1	1,3	Ninguna	0	-	0	-	Ninguna		
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10,4</b>	<b>14</b>	<b>18,2</b>		<b>21</b>	<b>27,3</b>	<b>34</b>	<b>44,7</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	<b>22</b>		<b>28,6</b>			<b>55</b>		<b>71,4</b>		<b>77</b>		

Fuente: Centro de Salud Nro. 1

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

En los resultados presentados en la tabla 1-3 se observa que antes de la aparición de la pandemia COVID -19, en el centro de Salud Nro.1 se encontraban 22 (28,6%) pacientes con un tratamiento de antidepresivos y/o ansiolíticos, de los cuales el género femenino fue superior con 63% a diferencia del 37% del género masculino, sobre todo entre las edades de 30 a 40 años.

La diferencia de prescripciones en cuanto al género se semejante al artículo publicado por Mayo Clinic, el cual menciona, que la probabilidad de las mujeres a padecer un cuadro depresivo y/o ansioso es el doble de los hombres, esto se debe a los cambios hormonales mensuales que la mujer padece, además de otros factores biológicos, hereditarios, psicológicos y sociales (Mayo Clinic, 2019, p.1).

Cabe recalcar que la población denominada adulto mayor constituida por 5 pacientes (6.5%) mantienen una comorbilidad de enfermedad neurodegenerativa y el uso de antidepresivos y ansiolíticos va de base dentro de su tratamiento para controlar los síntomas y conductas del Alzheimer (NIH, 2017, p.5).

En esta unidad de salud cuando ya se determinó la pandemia en el Ecuador, la prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos aumentaron a 55 pacientes (71.3%), es decir se duplicó la necesidad de la prescripción, esto se asocia a las medidas sanitarias y de control que el estado impuso sobre el país, para evitar el contagio masivo y colapso del sistema de salud, los mismos que genero preocupación en la población a nivel de salud, económica y relaciones sociales.

Se debe mencionar que el número de pacientes femeninas seguía superior al género masculino, sin embargo, se duplicó la necesidad del uso de antidepresivos y ansiolíticos en los hombres, además que las comorbilidades aumentaron en comparación al anterior tiempo, tales como; Hipertensión, Esquizofrenia, Epilepsia y Diabetes Mellitus, siendo estos los más susceptibles a un trastorno mental por el miedo de contagio de COVID-19 por su enfermedad base y por el cambio de vida drástico de sus actividades, dicho alegato se confirma, en el estudio publicado en la revista *Scielo* por Hernández José, el cual afirma en su investigación, que la COVID-19 afecta negativamente en toda la población en general y de forma especial en las poblaciones indefensas que tienen un sistema inmunológico vulnerable, ya que se encuentran en una incertidumbre total.(Hernández, 2020, p.5).

Es importante también considerar que se identificaron 3 pacientes con prescripción pre y durante la pandemia, un masculino de 34 años con ansiedad y depresión con un tratamiento instaurado desde 1 de marzo al 18 de mayo, también dos pacientes femeninas de 17 y 52 años con trastorno de Ansiedad y trastorno de ansiedad de ansiedad y depresión, respectivamente, del cual se entiende que durante el periodo enero- julio 2020 solo 3 mantuvieron su tratamiento, 18 ya no tienen prescripción durante el periodo con pandemia y 52 son pacientes nuevos.

### 3.2. Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu

**Tabla 2-3:** Caracterización de pacientes con prescripción médica de antidepresivos y ansiolíticos del centro de Salud Espoch - Lizarzaburu, durante el periodo enero – julio 2020.

EDAD	1 DE ENERO – 16 DE MARZO (PRE-PANDEMIA EC)				Comorbilidad	17 DE MARZO – 31 DE JULIO (PANDEMIA EC)				Comorbilidad	Prevalentes	
	M	%	F	%		M	%	F	%		M	F
0-10	0	-	0	-	Ninguna	2	0,6	1	0,3 2	(1M) Trastorno de déficit de atención		
11-20	5	1,6	5	1,6	(1F) Trastorno esquizoide de la personalidad	21	6,8	22	7,1 6	(1M) Esquizofrenia paranoide. (1M) Trastorno de déficit de atención. (1M) Demencia vascular, no especificadas		
21-30	1 4	4,6	1 3	4,2	Ninguna	36	11, 7	31	10	(3F)-(3M) Esquizofrenia (2M) Demencia vascular, no especificadas	5	1
31-40	1 6	5,2	5	1,6	(2M) Esquizofrenia paranoide (1M) Escoliosis	28	9,1	32	10, 4	(3F) -(1M) Esquizofrenia paranoide (1M) Escoliosis (2M) Demencia vascular, no especificadas	5	
41-50	3	0,9	7	2,3	(1F) Hipertensión, (1F) diabetes mellitus, (1F), (1M) Esquizofrenia paranoide	5	1,6	14	4,6	(1F) Esquizofrenia paranoide	1	
51-60	3	0,9	2	0,6	(1M) Enfermedad de hontington	6	1,9	11	3,6	(2F) Esquizofrenia paranoide		
61-70	0	-	1	0,3	Ninguna	8	2,6	9	2,9	(2F) Hipotiroidismo		
71-80	0	-	2	0,6	(1F) Diabetes mellitus (1F) Enfermedad de alzheimer	0	-	0	-	Ninguna		
81-95	2	0,7	0	-	(1F) – (1M) Enfermedad de alzheimer	0	-	3	0,9 7	Ninguna		
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>11,4</b>		<b>126</b>	<b>34,5</b>	<b>123</b>	<b>40,0</b>		<b>6</b>	<b>1</b>
	<b>78 (25,4%)</b>					<b>229 (74,6)</b>				<b>307</b>		

Fuente: Centro de Salud Espoch - Lizarzaburu

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

En la tabla 2-3 se presenta los resultados pre pandemia del Centro de Salud Espoch - Lizarzaburu del cual se evidencia 78 pacientes con prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos, y de ellos el género masculino representa el 14% mayor porcentaje de la población a diferencia del género femenino con un 11,4%, sobre todo en las edades de 30 a 40 años.

Estos resultados varían a los antes mencionados en la investigación, sin embargo, un artículo publicado por la Vanguardia, la Psicóloga Nathalie P, menciona que, el creer que existan bajos índices de depresión y/o ansiedad en personas del género masculino a diferencia del femenino es erróneo, puesto que, se debe a un problema social, ya que desde siempre se ha enseñado que el hombre debe ser fuerte, entonces no es capaz de asumir que tiene un problema psicológico y/o emocional y que debe ser atendido por un profesional (Alcanar y Celebrity, 2018, p.3).

Dentro de los resultados se observa la necesidad de jóvenes de 20 a 30 años de tener una prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, en la actualidad son ellos los que a nivel mundial están presentando un incremento de padecer problemas emocionales, esto se explica en una investigación realizada por la revista *Scielo*, que concluye que dentro de los factores que se asocia a la depresión y ansiedad en jóvenes, son problemas familiares, dificultades económicas, consumo de alcohol, problemas de insomnio, ingresar a una carrera universitaria o antecedentes familiares de depresión y/o ansiedad (Obregón-Morales et al., 2020, p.9).

Las comorbilidades de esta población son diversas, pero la que se encuentra en su mayoría es la esquizofrenia paranoide, esta enfermedad neurodegenerativa afecta la capacidad de una persona de pensar de manera lucida ya que presenta constantes delirios, además altera su forma de pensar y sentir, y para tratar los síntomas generalmente se usa antidepresivos y/o ansiolíticos para disminuir la progresión de la psicosis (Cabrera, Michel y Cruzado, 2017, p.12).

Con la presencia de pandemia COVID-19 se obtuvo el resultado de 229 historias clínicas donde el índice de padecer trastornos mentales ascendió en el género femenino con 40,06% mientras que el género masculino 34.5%, denotando una mínima diferencia entre ambos sexos.

En este grupo aparecieron nuevas comorbilidades como trastorno de déficit de atención en niños, demencia vascular en jóvenes, estos resultados impactan, ya que una investigación revelo que aquellas personas que padecen enfermedades mentales o han sido sometidas a tratamientos con antidepresivos o ansiolíticos, se exponen el doble a ser contagiados por COVID-19 y ha fallecer. Se estima que el 36% de estos pacientes fallecen en un lapso de dos semanas, frente al 22% de aquellos con tras comorbilidades. Esto se asocia a que estos pacientes tienen una combinación de diferencias biológicas en los compuestos químicos del cerebro y a un propio estilo de vida, el impacto de la pandemia genera estrés provocando un sistema inmunológico muy débil (Altable Marcos, 2021, p.1-2).

Cabe mencionar que el 1.9% de la población mantuvo un tratamiento con prescripción de antidepresivos y ansiolíticos antes y durante la pandemia, 6 pacientes masculinos y 1 femenina

con episodio depresivo grave, es decir, 74 pacientes se atendieron durante un estado sin pandemia y 220 son pacientes nuevos, es decir, se triplicaron los pacientes.

Además, se evidencio que los pacientes dejaban el tratamiento en un mes y volvían a los 2 o 3 meses por una recidiva , o con una sola prescripción ya no volvían más, esto es una irregularidad puesto que se recomienda que el tratamiento mínimo para este tipo de enfermedades vaya de 6 meses a 2 años (Issn et al., 2021,p.10).

## FASE II

A continuación, se presenta los resultados del análisis de las prescripciones médicas, en el centro de Salud Nro. 1 y el Centro de Salud Espoch - Lizarzaburu, estas prescripciones son las que constan en la receta y en el formato 005 del paciente. Se identificó el medicamento y la cantidad que se ha prescrito dentro de cada tiempo (antes descrito) pre y durante pandemia, además de aquellos que recibían monoterapia y terapia combinada.

### 3.2.1. Centro de Salud Nro. 1

**Tabla 3-3:** Grupos farmacológicos prescritos en el centro de Salud Nro. 1, durante el periodo enero – julio 2020.

MEDICAMENTO	GRUPO FARMACOLÓGICO	SUB. QUÍMICO	PATOLOGÍA	1 DE ENERO - 16 DE MARZO	%	17 DE MARZO- 31 DE JULIO	%
<b>Fluoxetina</b>	Antidepresivo	ISRS	EDL	4	3,6	22	19,6
<b>Alprazolam</b>	Ansiofítico	Derivado del benzodiazepina	TA, EAD	9	8,0	16	14,3
<b>Clonazepam</b>	Antipsicótico	Derivado del benzodiazepina	TA	12	10,7	24	21,5
<b>Risperidona</b>	Antipsicótico	Otros antipsicóticos	EDL	2	1,7	20	17,9
<b>Lorazepam</b>	Ansiofítico	Derivado de la benzodiazepina	TA	3	2,7	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>30</b>	<b>26,8</b>	<b>82</b>	<b>73,2</b>
<b>NOTA</b>	* EPL: Episodio depresivo leve * EPM: Episodio depresivo moderado * TA: Trastorno de ansiedad *EAD: Episodio de ansiedad y depresión						

Fuente: Centro de Salud Nro. 1

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

Los resultados del análisis de la prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos se obtuvieron de 96 recetas, de las cuales de numero 112 prescripciones, ya que ciertos pacientes mantienen un tratamiento combinado.

Cabe mencionar que, de los 77 pacientes de este centro de salud, 75 de ellos mantuvieron monoterapia, solo 2 de ellos recibían un tratamiento combinado; masculino de 34 años con trastorno de ansiedad y depresión, se le dispensaba, alprazolam más risperidona y, el otro un masculino de 36 años que padece episodio depresivo moderado y una comorbilidad de esquizofrenia con tratamiento de risperidona más fluoxetina. Ambos pertenecen a un estado con pandemia.

Un artículo publicado en ELSEVIER sobre la combinación de antipsicóticos, menciona, que la combinación de medicamentos en problemas mentales se da porque, la monoterapia fue parcialmente eficaz en lo síntomas básicos, o solo eficaz en síntomas concurrentes por lo que es necesario adicionar un medicamento al tratamiento, en este estudio aseveran que la combinación de un antipsicótico atípico con un antidepresivo ISRS o ISRN ayuda a la remisión total de un episodio depresivo mayor (Dold et al., 2018,p.9).

En los inicios del año 2020 no se sospechaba la venida de una pandemia mundial, durante este periodo hubo 30 prescripciones médicas, de las cuales los benzodiazepínicos; clonazepam con el 10,7% y alprazolam 8%, representan el número superior de prescripciones, estos medicamentos son usados para trastornos de la ansiedad, es el primer grupo farmacológico usado en problemas de trastorno de ansiedad, asegura la revista de neurobiología de la Universidad de Veracruz (Veracruzana, 2021,p.6).

A partir de la aparición de la COVID-19 en el país, la prescripción de los benzodiazepínicos antes mencionados, asciendes a 21,5 % y a 14,3% respectivamente, este resultado concuerda con el estudio realizado por la revista médica Medpass, el cual identifica que el clonazepam fue el más solicitado durante el primer cuatrimestre desde que la OMS decreto como pandemia al COVID – 19 (Medpass, 2021,p.3).

Además, una investigación sobre la comercialización de psicofármacos realizada en Argentina que indican que clonazepam y alprazolam, cuatriplican o quintuplican sus promedios generales de venta en comparación al 2019, estos actúan sobre el SNC, por tal razón la a Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) emite el criterio de que se deben aprobar políticas públicas enfocadas al uso racional de estos medicamentos para evitar adicciones (Martello, 2021, p.2).

La fluoxetina es un antidepresivo ISRS, que durante la presencia de la COVID-19 en el país, presento un incremento en su prescripción y dispensación, pues antes de la pandemia la prescripción era de 3,92% y ascendió a 19,6%, ya que se considera como el primer medicamento de elección para tratar episodios de depresión.

Un aumento notable de prescripciones es la risperidona de 1,96% a 17,9% este medicamento pertenece a la grupo farmacológico de antipsicótico atípico y es usado cuando el paciente presenta



una psicosis, ya sea delirio , alucinaciones, miedo o angustia extrema, generalmente este se une en combinación con los medicamentos antes descritos para mantener tranquilo al paciente (Martello, 2021, p.1).

Las evidencias acerca de este medicamento, mencionan que es más usados en pacientes diagnosticados con COVID-19 , sin embargo, también se usa mucho para pacientes negativos a COVID-19, ya que el estar sometido al miedo y estrés del contagio ha provocado que aquellos que no padecen la enfermedad presenten casos de psicosis (Personalizados et al., 2021, p.4).

### 3.2.2. Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu

**Tabla 4-3:** Grupos farmacológicos prescritos en el centro de Salud Espoch- Lizarzaburu, durante el periodo enero – julio 2020.

MEDICAMENTO	GRUPO FARMACOLOGICO	SUB. QUIMICO	PATOLOGIA	1 DE ENERO - 16 DE MARZO	%	17 DE MARZO - 31 DE JULIO	%
<b>Quetiapina</b>	Antipsicótico	Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas	EDM TA	9	1,6	27	4,9
<b>Risperidona</b>	Antipsicótico	Otros antipsicóticos	EDL EDM	35	6,4	129	23,6
<b>Haloperidol</b>	Antipsicótico	Derivados de la butirofenona	EDL	3	0,5	8	1,5
<b>Clonazepam</b>	Antipsicótico	Derivado de la benzodiazepina	TA EAD	17	3,1	55	10,1
<b>Fluoxetina</b>	Antidepresivo	ISRS	EDL EDM	8	1,5	70	12,8
<b>Sertralina</b>	Antidepresivo	ISRS	TA EDL	39	7,1	89	16,3
<b>Amitriptilina</b>	Antidepresivo	ISR de monoamidas	TA	1	0,2	2	0,4
<b>Haloperidol decanoato</b>	Antipsicótico	Derivados de la butirofenona	TA	3	0,5	31	5,7
<b>Alprazolam</b>	Antisiolitico	Derivado de la benzodiazepina	TA	7	1,3	13	2,4
<b>TOTAL</b>				<b>122</b>	<b>22,3</b>	<b>424</b>	<b>77,7</b>
<b>NOTA</b>	* EPL: Episodio depresivo leve * EPM: Episodio depresivo moderado * TA: Trastorno de ansiedad *EAD: Episodio de ansiedad y depresión						

Fuente: Centro de Salud Espoch - Lizarzaburu

Realizado por: Guzmán Villa, Ericka, 2021.

Los resultados en el Centro de Salud Epoch-Lizarzaburu correspondió a 406 recetas, de las cuales se enumeró 546 prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos, además se encontró mayor rotación de medicamentos en comparación al Centro de Salud Nro.1.

En la tabla 3-4 se presenta la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos y su incremento conforme el inicio de la pandemia en el país, ya que en la etapa sin la presencia de la pandemia se obtuvo la prescripción total de 122 (22,3%), mientras que en la fase con pandemia esta ascendió a 424 (77,7%), es decir, se triplicaron las prescripciones (El país, 2020, p.2).

Un artículo publicado en España, asevera que durante la primera ola del coronavirus se produjo un el incremento del 4.1% en prescripciones y ventas de medicamentos para tratar depresión y la ansiedad, del cual se desglosa en 4.8% en antipsicóticos, 4,1% de antidepresivos, 3,2% de hipnóticos, estos resultados concuerdan con los de la presente investigación (El país, 2020, p.3).

El antidepresivo sertralina con 7,1% es el medicamento con mayor dispensación durante la fase sin pandemia, es usado para tratamientos de trastorno de ansiedad y episodio depresivo leve, es ISRS de primera línea eficaz para ambas patologías. Con respecto al estado con pandemia este aumenta la prescripción a un 16,3% (Hernández Juliana, 2021, p.5).

Otro ISRS con un notable aumento de prescripciones con relación a la COVID-19 es la fluoxetina, medicamento usado para una depresión leve a moderada, ya que esta de 1,5% ascienda a 11,8% un aumento del 10,3%. En una publicaban de la revista *Scielo* menciona que en la actualidad la sertralina y fluoxetina son los antidepresivos ISRS más usados para tratamientos de depresión ya que presenta menos efectos secundarios, en los pacientes, por ende, mayor adherencia.

El uso de antipsicóticos para tratar problemas mentales se ha vuelto común en la actualidad, frente a un estado de pandemia se prescribió 23,6 antes sin pandemia se el porcentaje correspondía al 6,4% como es el caso de la risperidona, es usado para el tratamiento de episodio depresivo leve a moderado el uso de antipsicóticos durante la depresión y/o ansiedad aumenta la receptación selectiva del 5-HT y del NA, ya que en ambos trastornos mentales hay una disminución de dichos neurotransmisores (Issn et al., 2021, p.1).

Dentro de esta unidad de Salud existe mayor cantidad de problemas graves de depresión, por tal razón, también se incrementa la cantidad de combinaciones de medicamentos para efectivizar el tratamiento y lograr una remisión en el paciente.

En cuanto a las prescripciones combinadas, se registraron 31 pacientes dentro del tiempo sin pandemia y 87 pacientes en tiempo de pandemia, representando que el 29,6% que recibían una terapia combina mientras que el resto una monoterapia. Este resultado se asocia a que en tiempo de pandemia las patologías de episodio depresivo grave y episodios de ansiedad y depresión incrementaron.

Para este tipo de patologías ya graves, las combinaciones generales son; un antidepresivo más un benzodizepínico por ejemplo: fluoxetina más clonazepam, sertralina más clonazepam, sertralina más alprazolam.

En una investigación para identificar el tratamiento más eficaz, se comparó un tratamiento de antidepresivos solos vs la combinación de antidepresivos más una benzodiacepina se concluyó que el tratamiento combinado fue más eficaz, para tratar y mejorar los síntomas de depresión, además que las tasas de abandono al tratamiento a causa de los efectos secundarios fueron menores, sin embargo recomienda que la combinación con benzodiacepinas sean durante periodos cortos (Ogawa et al., 2019, p.7).

### FASE III

A continuación, se presenta la identificación de los grupos etarios de la población de los centros de salud, además de su diagnóstico en un estado pre y durante la pandemia.

#### 3.2.3. Identificación de grupos etarios

**Tabla 5-3:** Identificación de la prevalencia en grupos etarios específicos del centro de Salud Nro.1

GRUPOS ETARIOS	1 DE ENERO – 16 DE MARZO (pre- pandemia EC)					17 DE MARZO – 31 DE JULIO (pandemia EC)				
	M	F	Diagnóstico	Total	%	M	F	Diagnóstico	Total	%
<b>INFANCIA 6-12</b>	0	1	EDL	1	1,3	0	0		0	-
<b>ADOLESCENCIA 13-18</b>	1	1	TA(1M-1F)	2	2,6	0	6	EDL (1F) TA (2F-1M) EAD(2F)	6	7,8
<b>JUVENTUD 19- 26</b>	2	0	EAD (1M) EDL(1F)	2	2,6	2	4	EDL(1F), TA (2M-2F) EAD(1F)	6	7,8
<b>ADULTO 27 -59</b>	4	8	TA (4F-4M) EAD (2F) EDL (2M)	12	15,6	14	17	TA (9M- 11F) EDL (2M) EDM (2M) EAD (4M- 2F)	31	40,3
<b>ADULTO MAYOR 60 - 94</b>	1	4	TA (1M-3F) EDL(3F)	5	6,5	5	7	TA (3M-2F) EAD(1M- 3F)	12	15,6
<b>NOTA</b>	* EPL: Episodio depresivo leve * EPM: Episodio depresivo moderado * TA: Trastorno de ansiedad *EAD: Episodio de ansiedad y depresión									

**Fuente:** Centro de Salud Nro. 1

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

Dentro de la población del Centro de Salud Nro.1 se evidencia en la tabla 3-5, que existe mayor prevalencia de prescripción en el grupo etario de adultos conformado por pacientes de 27 a 59 años de edad, con un mayor énfasis en pacientes del sexo femenino. Este grupo etario se mantiene en ambas fases, antes con un 15,6 % y durante la pandemia ascendió a un 40,3%, dentro del periodo enero-julio 2020.

Dichos resultados van acorde a una investigación realizada por Sefac 2021, el cual concluye que existe una mayor prevalencia de consumo medicamentoso de ansiolíticos y/o antidepresivos en el grupo de edad de 35 – 65 intervalo que consta dentro del grupo etario de adultos, ya que se encuentran sometidos a una presión económica y social, por ser proveedores de hogar el estar sometidos a restricciones que impiden un desenvolvimiento normal, además que el sexo femenino es quien presenta mayor incidencia de tratamiento (Sefac, 2021, p.2).

Seguido a este grupo se encuentran los adultos mayores de 60 a 94 años, cabe mencionar que se realiza el corte en 94 años porque esa es la edad máxima de los pacientes muestra, sin pandemia hay 5 y estas ascienda a 12 en el tiempo de pandemia, en investigaciones de años atrás la prevalencia de pacientes con prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos son este grupo, pero como se evidencia tras la presencia de COVID-19 el grupo etario con mayor prevalencia es el de adultos (Alcanar y Celebrity, pp. 1-3).

### 3.2.4. Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu

**Tabla 6-3:** Identificación de prevalencia en grupos etarios específicos del Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu

GRUPOS ETARIOS	1 DE ENERO – 16 DE MARZO (Pre- pandemia EC)					17 DE MARZO – 31 DE JULIO (pandemia EC)				
	M	F	Diagnóstico	TOTAL	%	M	F	Diagnóstico	TOTAL	%
<b>INFANCIA 6-12</b>	1	0	EDL(1M)	1	0,3	5	0	EDL (4M) EDM (1M)	5	1,6
<b>ADOLESCENCIA 13-18</b>	4	3	EAD(2M) EDG(1F) EDL(3F) TA(1F)	7	2,28	12	14	EDG (5M-5F) EDL (1M-1F) EDM(1F) EAD (2M-3F) TA(3M-5F)	26	8,5
<b>JUVENTUD 19- 26</b>	14	9	EAD (2M) EDG(7M-3F) EDM (2F) TA(3M-2F)	23	7,5	24	29	EDG (5M-13F) EDL (4M-4F) EAD (5M-7F) TA (8M-6F)	53	17,3
<b>ADULTO 27 -59</b>	22	19	TA (17M-4F) EAD (4M-5F) EDL (12F)	41	13,4	49	70	TA (8M-28M) EDL(11M-14F)	119	38,8

										EDM (15M-15F)	EAD (3M-16F)
<b>ADULTO MAYOR 60 - 94</b>	2	4	TA (2F) EDL(4M)	6	1, 9	1 6	10	TA (6M-4F) EDM (4M-6F) EDL (6F)	26	8,5	
<b>NOTA</b>	* EPL: Episodio depresivo leve * EPM: Episodio depresivo moderado * TA: Trastorno de ansiedad *EAD: Episodio de ansiedad y depresión										

**Fuente:** Centro de Salud Eepoch – Lizarburu.

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

En el centro de salud Eepoch – Lizarzaburu, se demuestra en la tabla 3-6 que los adultos de entre 27 a 59 años, tienen mayor prevalencia en ser prescritos con antidepresivos y/o ansiolíticos, en el periodo sin y durante la presencia de pandemia, con un notable incremento. ya que de 41 (13,4%) pacientes con prescripción asciende a 119 (38,8%) a la vez se muestra el incremento de casos de episodios de depresión moderada y grave.

El segundo grupo con mayor prevalencia de prescripción son los jóvenes de 19-26 años , existen pocos estudios que presenten que los jóvenes son susceptibles a problemas de Salud mental, sin embargo, un estudio realizado durante la pandemia Palacios et al, 2020, asevera que por motivos de temor a la enfermedad, muerte familiar, violencia familiar, consumo de licor y estrés, clases virtuales, son factores que influyen el aumento de prescripción en este grupo etario, puesto que su vida cotidiana tanto social como personal tubo un cambio drástico (Palacio-Ortiz et al. 2020, p.4). En investigaciones anteriores del año 2019 no se toma en cuenta a este grupo etario en estudios de enfermedades mentales, por no presentar o no ser un número significativo, esto se afirma en la publicación de la revista de Neurobiología de la Universidad de Veracruz que menciona que es más frecuente el padecer ese tipo de enfermedades en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores (Veracruzana, 2021, p.2).

### **FASE III**

A continuación, se presenta la correlación de los resultados totales de las prescripciones médicas, entre el Centro de Salud Nro.1 y el centro de Salud Eepoch- Lizarzaburu, distribuidos en dos tiempos: el primero desde 1 de enero al 16 de marzo (sin pandemia) y el otro del 17 de marzo al 31 de julio (con pandemia), la correlación de datos se realizó mediante el método spearman para valores continuos tomando como muestras los datos de cada unidad de Salud.

### 3.3. Correlación de las prescripciones del centro de salud Nro.1 y el centro de Salud Espoch- Lizarzaburu

**Tabla 7-3:** Correlación prescripciones médicas de antidepresivos y ansiolíticos

Muestra 1	Muestra 2	Correlación	Valor p
PRE- PANDEMIA	PANDEMIA	0.791	0.006

**Fuente:** Centro de Salud Espoch – Lizarzaburu y Centro de salud Nro.1

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

En la tabla 7-3, se presenta que existe una correlación de  $r=0,791$ , siendo este un valor positivo cercano a 1, refleja que hay una relación entre ambos centros de salud en cuanto al incremento de prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos, ya que son tomadas como variables que tienen a aumentar juntas, además de que el valor de correlación es alto esto permite identificar que miden la misma característica. Con un valor  $p=0.006$  menor al nivel de significancia  $\alpha=0,05$ , indica que la correlación es significativa y que se puede rechazar una  $H_0$ , es decir, que la presencia de la pandemia COVID-19 no influye en el incremento de prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos.

A pesar de que los Centros de Salud no tienen la misma rotación de medicamentos, el Centro de Salud Nro1, tiene mayor cantidad de diagnósticos de trastornos de ansiedad, por ende, tiende a mantener una mayor prescripción del antipsicóticos; clonazepam, risperidona, seguido de la fluoxetina como antidepresivo, mientras que el Centro de Salud Espoch- Lizarzaburu, presenta superior cantidad de diagnósticos de episodios de depresión, generando mayor prescripción del antipsicótico risperidona y el antidepresivo sertralina, sin embargo, existe evidencia científica que dichas patologías se relacionan las mismas que han ido en aumento conforme la presencia de la pandemia COVID-19.

La revista Colombiana de psiquiatría, en una publicación menciona que existe relación entre trastornos de ansiedad y episodios de depresión, ya que, a más de tener una correlación sintomatológica tiene una clínica, presentando que el 58% de pacientes depresivos tiene algún episodios de ansiedad vs el 56% de que un paciente ansioso presente algún episodio de depresión (Arango y Rincón, 2016, p.3).

En cuanto al grupo etario con mayor prescripción de antidepresivos y/o ansiolíticos, las dos unidades de salud, presentan mayor prevalencia en adultos de 27 a 59 años de edad, con un índice alto de pacientes femeninas durante el periodo con pandémica COVID-19, ya que en el centro Espoch- Lizarzaburu en un estado sin pandemia el sexo masculino tenían mayor prescripción, esto se asocia a lo q menciona Escobar y Zumárraga 2018, que los trastornos de ansiedad y/o

depresión afectan el doble a las mujeres que a los hombres, sin embargo, hay mayor casos de suicidios en hombres que en mujeres (Escobar y Zumárraga, 2018, p.10).

### 3.3.1. ANOVA de datos totales

Se utiliza ANOVA de un solo factor, con un nivel de significancia de 0,05 puesto que solo hay una variable del cual se obtiene:

**Tabla 8-3: Método usado en ANOVA**

MÉTODO	
Hipótesis nula	Todas las medias son iguales
Hipótesis alterna	No todas las medias son iguales
Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
*Nota: Se presupuso igualdad de varianzas para el análisis.	

**Fuente:** Centro de Salud EsPOCH – Lizarburu y Centro de salud Nro.1

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.

**Tabla 9-3: Análisis de varianza**

Fuente	GL	SC Ajust.	MC Ajust.	Valor F	Valor p
Factor	1	6125	6125	4.67	0.044
Error	18	23615	1312		
Total	19	29740			

**Fuente:** Centro de Salud EsPOCH – Lizarburu y Centro de salud Nro.1

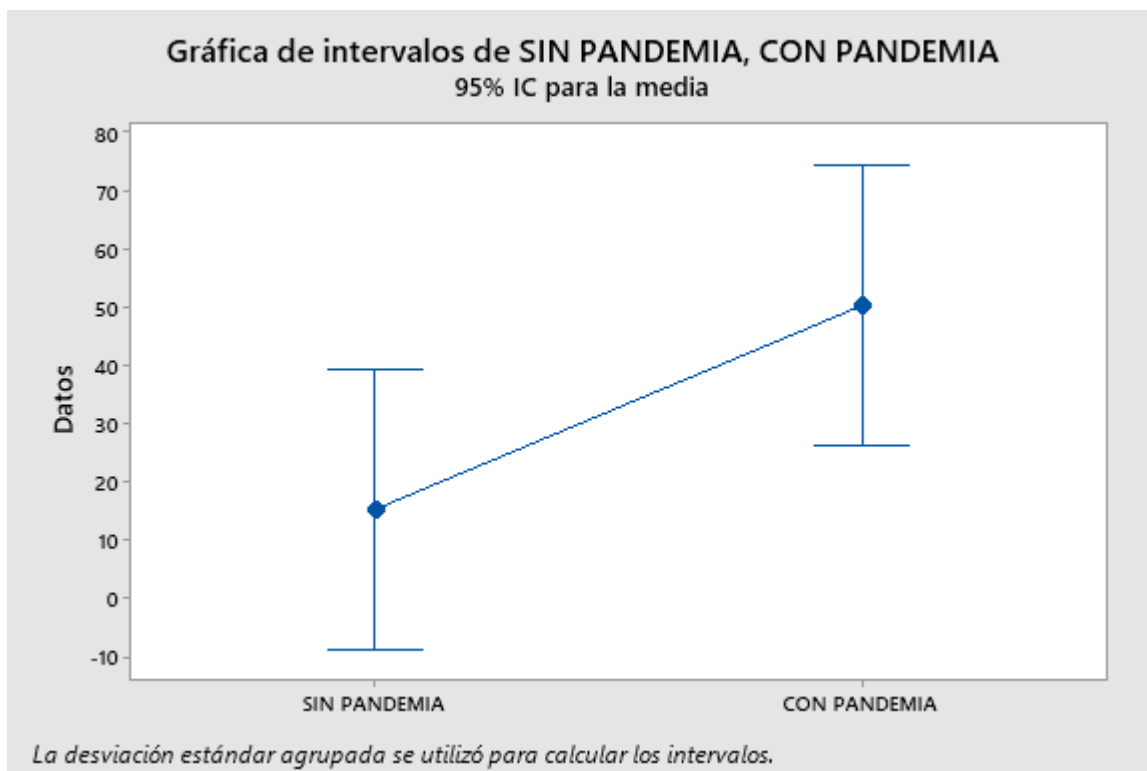
**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021

**Tabla 10-3: Medias de las muestras**

MEDIAS				
Factor	N	Media	Desv.Est.	IC de 95%
SIN PANDEMIA	10	15.20	14.64	(-8.86, 39.26)
CON PANDEMIA	10	50.2	49.1	(26.1, 74.3)
<i>Desv.Est. agrupada = 36.2209</i>				

**Fuente:** Centro de Salud EsPOCH – Lizarburu y Centro de salud Nro.1

**Realizado por:** Guzmán Villa, Ericka, 2021.



**Figura 1-3:** Grafica ANOVA

**Fuente:** (Centro de salud Nro.1 y centro de Salud EsPOCH - Lizarzaburu).

La decisión para el ANOVA es, puesto que  $p < \alpha$  con un nivel de significancia de 5%, se rechaza la hipótesis nula, que las medias son iguales, es decir la pandemia COVID-19 no influye en el aumento de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos y se acepta la hipótesis alternativa que no todas las medias son iguales, es decir, hay una diferencia significativa entre las prescripciones médicas sin la presencia de pandemia y las prescripciones con la presencia de la pandemia COVID-19 en el Ecuador (Ver Gráfico 3-1).

Los resultados obtenidos van acorde a varias investigación y publicaciones que mencionan que a raíz de que la OMS declaro a COVID-19 como una pandemia mundial se evidenció un aumento de diagnóstico de trastornos de ansiedad y/o depresión, comparando a los meses de marzo -junio 2019 vs marzo- junio 2020 con resultados de 9506 a 11502 respectivamente, estos datos fueron publicados por una investigación realizada en Alemania (Khandaker et al. 2020). Esto se asemeja a los resultados obtenidos en la presente investigación que en el Centro de Salud Nro.1 de 22 a 55 y el centro EsPOCH- Lizarzaburo de 77 a 307 denotando el incremento.

El aumento de pacientes también provoca el aumento de prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos, demostrado así por el incremento en ventas de ansiolíticos como ; diazepam y de antidepresivos como sertralina, además en otro estudio indican una alta tasa de demanda de clonazepam (Hendrie, 2021, p.3 ; Medpass, 2021, p.2).



Es decir que el COVID-19 a más de generar la enfermedad física, también provoca enfermedades mentales, puesto que se asocia, que el estar sometidos a un ambiente estresante que provoco un cambio de vida drástico, además de daños psicológico ,social y económico por lo cual ha generado un notable interés del sector de la salud ,especialmente farmacéutico para una intervención farmacológica y así evitar episodios mortales de personas que padecen trastornos ansiosos o depresivos (Duncan, 2021, pp.1-2).

## CONCLUSIONES

1. Los medicamentos antidepresivos y ansiolíticos que se encuentran dentro de la rotación de centros de Salud tipo B y C no son los mismos, el centro de Salud EsPOCH – Lizarzaburo tipo C tiene mayor rotación, sin embargo, durante la presencia de la pandemia COVID-19 el medicamento que tuvo mayor aumento de prescripción es la risperidona un antipsicótico atípico, esto se asocia a las comorbilidades de los pacientes que al sentirse vulnerables a un virus totalmente desconocido presentan síntomas de psicosis que se refiere tanto a un síntoma de ansiedad o depresión por esto este medicamento se usa en trastornos de ansiedad o depresión como monoterapia o combinado ya que inhibe la receptación tanto de 5-HT Y NA.
2. Otros grupos farmacológicos con un notable incremento es la fluoxetina ISRS usado para episodios de depresión leve a moderada y la sertralina para los episodios de depresión moderada a grave, además el antipsicótico clonazepam y el alprazolam como ansiolíticos, benzodiazepínicos, para trastornos de ansiedad siendo estos medicamentos sujetos a fiscalización.
3. Antes de la presencia de pandemia COVID-19 el grupo etario con mayor prescripción médica de antidepresivos y/ o ansiolíticos eran los adultos mayores de 60 años en adelante, pero en pandemia el grupo etario con mayor prevalencia es el de adultos de 27 a 59 años, el siguiente grupo con prevalencia es de jóvenes de 19-26 este dato tomo relevancia y preocupación, con mayor incidencia de prescripción en el género femenino.
4. La correlación realizada demuestra una relación positiva de las variables en ambos centros se presenta un aumento, a pesar de que no presenten una misma rotación de medicamentos, sumado a esto en el ANOVA realizado se confirma este dato puesto que con un nivel de significancia 0,5 y  $p < \alpha$  se aprueba la hipótesis alternativa de la investigación que la pandemia COVID-19 influyo sobre la salud mental de toda la población, generando un aumento de prescripción de antidepresivos y ansiolíticos.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar un seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes que son prescritos con antidepresivos y/o ansiolíticos puesto que hay una línea muy ligera entre un tratamiento efectivo y una adicción, varios estudios mencionan que los pacientes tratados con estos medicamentos son muy susceptibles a recidivas, además que muchos pacientes al sentir mejoría dejan el tratamiento bruscamente provocando la presencia de daños secundarios de los medicamentos.
2. Se recomienda realizar socializaciones para educar a los pacientes que consuman medicamentos antidepresivos y/o ansiolíticos acerca de cómo deben hacerlo, explicar la importancia de tomar la dosis prescrita, de evitar interacciones con otros medicamentos, además de que si padecen algún trastorno mental es algo normal que es una enfermedad silenciosa que debe ser tratada y no ser denominada como “loquera”, puesto que si no es tratada a tiempo pueden existir casos mortales.
3. Se recomienda que exista un mayor control de los medicamentos de antidepresivos y/o ansiolíticos por parte del personal encargado de dispensar de identificar bien la cantidad a dispensar además que sean en las recetas correctas puesto que son medicamentos sujetos a fiscalización y existen muchos casos de irregularidades con estos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**ACCES.** *Expedir la normativa técnica para la adquisición de recetas especiales para la prescripción de medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización* [en línea], (2020), Ecuador- Quito; PP 1-10. [consulta: 11 de junio 2021. ]Disponible en:<http://www.calidadsalud.gob.ec/aces-app-servicio-ciudadano/public/vigilanciaControl/recetario.jsf>

**ALVARES, E.** Bases neuroquímicas de la depresión. Un modelo médico de la enfermedad depresiva. *Elsevier* [en línea], (2016), vol.23, pp: 1-7.[consulta: 15 de Abril 2021]. Disponible en: DOI: 10.1016/S1134-5934(17)30048-9

**ALCANAR, I. y CELEBRITY, M.** Mujer: ¿Tienen peor salud mental las mujeres que los hombres? [en línea], (2018),pp. 1-6. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/20181010/452276252292/peor-salud-mental-mujeres-hombres-dia.html>.

**ALTABLE M.** Trastornos mentales duplican el riesgo de muerte por covid. (2021), pp. 1-7.

**ARANGO, D.C., y RINCÓN, H.G.** Trastorno depresivo , trastorno de ansiedad y dolor crónico : múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. , (2016), vol. 7, no. 1, pp. 46-55.

**BLACKMAN, J.** A psychoanalytic view of reactions to the coronavirus pandemic in China. *American Journal of Psychoanalysis* [en línea],(2020), vol. 80, no. 2, pp. 119-132. ISSN 15736741. [consulta: 10 de enero 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/s11231-020-09248-w>.

**BETHANY, A.** More people on antidepressants, anti-anxiety medications during pandemic. *Medical Express* [en línea], (2020). Disponible en: <https://medicalxpress.com/news/2020-04-people-antidepressants-anti-anxiety-medications-pandemic.htm>

**CABRERA, S.A., MICHEL, C. y CRUZADO, L.** Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis : una breve revisión . (2017), vol. 80, no. 1.

**CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.** Controlaría General del Estado. *Derecho Ecuador* [en línea],(2018), Disponible en: <https://derechoecuador.com/contraloria-general-del-estado>.

**CRUZBLANCA, H., LUPRECIO, P., COLLAS, J., y CASTRO, E.** Neurobiología de la depresión mayor y su tratamiento farmacológico. *Salud mental* [en línea],(2016).Mexico:pp 1-13 [consulta;24 de marzo 2021] ISSN: 0185-3325. Disponible en: DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.067

**DOLD, M., BARTOVA, L., MENDLEWICZ, J., SOUERY, D., SERRETTI, A., PORCELLI, S., ZOHAR, J., MONTGOMERY, S. y KASPER, S.** Clinical correlates of augmentation/combination treatment strategies in major depressive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*,(2018), vol. 137, no. 5, pp. 401-412. ISSN 1600447. DOI 10.1111/acps.12870.

**DOUG, H.** Las tasas de medicamentos para la ansiedad y la depresión aumentan en medio de la incertidumbre actual. [en línea], (2021), pp. 1-3. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/newsgp/clinical/use-of-anxiety-and-depression-medication-spikes-as>.

**DUNCAN, P.** El uso de antidepresivos en Inglaterra se dispara a medida que la pandemia corta el acceso al asesoramiento. [en línea],(2021), pp. 1-4. Disponible en: <https://www.theguardian.com/society/2021/jan/01/covid-antidepressant-use-at-all-time-high-as-access-to-counselling-in-england-plunges>.

**DRS. ROMEU.** Las causas bioquímicas de la ansiedad. [en línea],(2021), pp. 1-4. Disponible en: <https://www.drromeu.net/las-causas-bioquimicas-la-ansiedad/>.

**EL PAÍS.** El consumo de medicamentos para ansiedad , Para poder seguir que se un te muestren depresión y problemas de permite o , si primera se te muestren. (2020), pp. 1-8.

**GOBIERNO DEL ECUADOR.** Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador. Secretaria General de comunicación de la presidencia, [en línea], (2020), Ecuador- Quito:[Consultado el 26 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

**EL COMERCIO.** Lenín Moreno decreta el estado de excepción en Ecuador por el covid-19. [en línea], (2020), Ecuador – Quito: [Consultado el 26 de julio de 2021]. Disponible en; <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/moreno-medidas-coronavirus-covid19-excepcion.html>

**EL COMERCIO.** Gobierno anuncia ‘nueva normalidad’ en Ecuador desde el 4 de mayo del 2020; ¿finaliza la cuarentena por el covid-19?. [en línea],(2020), Ecuador – Quito: [Consultado el 26 de julio de 2021]. Disponible en; <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/ecuador-normalidad-distanciamiento-social-coronavirus.html>

**ESCOBAR., F. y ZUMÁRRAGA, L.** La depresión bajo un enfoque médico, social y cultural en el Ecuador. *Universidad San Francisco de Quito*, (2018) vol. 1, pp. 1-89.

**FIGUERO, C. y FRÍAS, C.** Manual de Apoyo Para Tratamiento con Psicofármacos Manual de Apoyo para Tratamiento con Psicofármacos. Centros de Integración Juvenil [en línea], (2012) vol. 1, pp. 173. Disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualdePsicofarma22062012.pdf>.

**GUALANO, M.R., LO MORO, G., VOGLINO, G., BERT, F. y SILIQUINI, R.** Monitoring the impact of COVID-19 pandemic on mental health: a public health challenge? Reflection on Italian data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [en línea],(2020). pp. 2-4. ISSN 14339285. DOI 10.1007/s00127-020-01971-0. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01971-0>.

**HENDRIE, D.** Anxiety and depression medication rates spike amid ongoing uncertainty [en línea],(2021). pp. 1-3. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/newsgp/clinical/use-of-anxiety-and-depression-medication-spikes-as>.

**HERNANDEZ, J.** Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Scielo*,(2020), vol. 24, no. March 2020, pp. 1-7.

**HERNANDEZ , B.M.** Revista Médica de Risaralda Manejo del trastorno depresivo ¿ Qué tratamiento elegir ? ,(2021), pp. 1-8.

**ISSN, O., CERVANTES, V.M., HIJUELOS, N.A. y SALGADO, H.** Revista biomédica Prevalencia , causas y tratamiento de la depresión Mayor. (2021), pp. 1-23.

**JACOB, L., SMITH, L., KOYANAGI, A., OH, H., TANISLAV, C., SHIN, J. II, KONRAD, M. y KOSTEV, K.** Impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety diagnosis in general practices in Germany. *Journal of Psychiatric Research* [en línea], (2020), vol. 2019, no. September. ISSN 18791379. DOI 10.1016/j.jpsychires.2020.11.029. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.029>.

**KHANDAKER, G.M., STOCHL, J., ZAMMIT, S., LEWIS, G., DANTZER, R. y JONES, P.B.** Association between circulating levels of C-reactive protein and positive and negative symptoms of psychosis in adolescents in a general population birth cohort. *Journal of Psychiatric Research* [en línea], (2020), no. August. ISSN 18791379. DOI 10.1016/j.jpsychires.2020.11.028. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.028>.

**LOUIS JACOB., LEE SMITH., AI KOYANAGI., HANS OH., CRISTIANO TANISLAV., ET AL.** Impacto de la pandemia de coronavirus 2019 (COVID-19) en el diagnóstico de ansiedad en consultorios generales en Alemania. *El Sevier. Revista de investigación psiquiátrica* [en línea].(2020). DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.11.029. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.029>

**LOZANO, V.A.** Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*,(2020), vol. 83, no. 1, pp. 51-56. ISSN 0034-8597. DOI 10.20453/rnp.v83i1.3687.

**MACÍAS, M., PÉREZ, C., y LÓPEZ B.L.** Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurología-Revista electronica*, no. Universidad Veracruziana,(2021), pp. 1-11.

**MARTELLO, W.** Psicofármacos : fuerte crecimiento de las ventas por la pandemia. , (2021) pp. 1-5.

**MEDPASS.** La demanda de antidepresivos creció 186%. *Med PAS* [en línea],(2021), pp. 2020-2021. Disponible en: <https://www.medpass.com.ec/la-demanda-de-antidepresivos-crecio-186/>.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.** *Diagnostico y tratamiento del episodio depresivo y del transtorno depresivo rrecurrente en adultos*.(2021), Quito: s.n. ISBN 9789942222329.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.** Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes

con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. *Comunidad de Madrid*. Unidad de evaluación de Tecnologías sanitarias.(2008).

**MORENO, D., AREVALO, M., FREIRE, A., GARCIA, R. y SINTIBÁNEZ, R.** Manifestaciones Neurológicas Asociadas a la Infección Por SARS-CoV-2: Una Neuro-Revisión de COVID-19. *Federación de revistas neurológicas en español* [en línea].(2020). Ecuador: no. 29, pp 1-10 [consulta: 09 de junio 2021]. ISSN 2631-258. Disponible en: [evematneurolog.com/magazine\\_issue\\_article/neurologic-manifestations-sarscov2-infection-neuro-review-covid-19-manifestaciones-neurologicas-infeccion-sarscov2-neuro-revision-covid-19/](http://evematneurolog.com/magazine_issue_article/neurologic-manifestations-sarscov2-infection-neuro-review-covid-19-manifestaciones-neurologicas-infeccion-sarscov2-neuro-revision-covid-19/)

**MOTIVO, I., TEODORO, H. y CARBO, M.** Unidad de auditoría interna. ,(2021), pp. 2-25.

**NETSANET, FADRECU.; WORKINEH, SHIBESHL.; & EPHREM, ENGLDAWORK.** Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. En: *Journal of Depression and Anxiety* [en línea]. (2020). Disponible en: DOI: 10.4172/2167-1044.1000255

**NIH.** Medicamentos para tratar los síntomas y conductas asociados con el Alzheimer. [en línea].(2017). pp. 1-6. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/medicamentos-tratar-sintomas-conductas-asociados-alzheimer%0Ahttps://www.nia.nih.gov/health/medicamentos-tratar-sintomas-conductas-asociados-alzheimer>.

**OBREGÓN, B., MONTALVÁN, J.C., SEGAMA, E., DÁMASO-MATA, B., PANDURO-CORREA, V. y ARTEAGA-LIVIAS, K.** Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Factors associated with depression in medical students from a peruvian university*. [en línea].(2020), vol. 34, no. 2, pp. 1-17. ISSN 08642141. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=144705209&site=ehost-live>.

**OGAWA Y., TAKESHIMA N., HAYASAKA Y., TAJIKA A., WATANABE N., y STREINER D.** Antidepresivos más benzodiazepinas para adultos con depresión mayor | *Cochrane Library*. [en línea], (2019), pp. 1-7. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001026.pub2/full/es?highlightAbstract=farmac%7Cfarmaco%7Cfarmacos%7Cdepresion%7Co>.

**PALACIO, J.D., LONDOÑO, J.P., NANCLARES, A., ROBLEDO, P. y QUINTERO, C.P.** Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, (2020),vol. 49, no. 4, pp. 279-288. ISSN 00347450. DOI



10.1016/j.rcp.2020.05.006.

**PAYKEL, E.** Conceptos básicos de la depresión. En: NCBI [en línea].(2008). EE.UU: no.10 (3),pp: 279–289 [consulta:09 de junio 2021]. Disponible en: 10.31887 / DCNS.2008.10.3 / espaykel

**PERSONALIZADOS, S., ANALYTICS, S., ANALYTICS, S., EMERGENCIAS, H.** De y EL, V. Horizonte Médico ( Lima ) Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con COVID-19 Use of psychotropic drugs for neuropsychiatric symptoms in patients hospitalized with COVID-19.(2021) , pp. 1-13.

**REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO 615. LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS** [en línea].(2015). Lexis. Ecuador-Quito: pp.1-37

**REYES, A.** Trastorno de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [en línea].(2012). Honduras: pp:1-134. [consulta:12 de junio 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

**ROMERO, E.** *Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de Iro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Res.* (2017).S.l.: Universidad Nacional de Chimborazo.

**SEDIRI, S., ZGUEB, Y., OUANES, S., OUALI, U., BOURGOU, S., JOMLI, R. y NACEF, F.** Women’s mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women’s Mental Health* [en línea], (2020), ISSN 14351102. DOI 10.1007/s00737-020-01082-4. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7762/1/140687.pdf>.

**SEFAC, C.S.** Estudio sobre la prescripción de medicación ansiolítica y antidepresiva en un centro de salud rural. ,(2020), vol. 12, pp. 2020-2022.

**SEMBLANTES, T.** Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes [en línea].(2018).Tesis de grado. Ecuador- Quito: Universidad Internacional del Ecuador. Pp; 1-100

**SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911.** Durante la pandemia, al 9-1-1 se han reportado 429 intentos de suicidio y 220 suicidios. [en línea], (2020) Disponible en: <https://www.ecu911.gob.ec/durante-la-pandemia-al-9-1-1-se-han-reportado-429-intentos-de-suicidio-y-220-suicidios/>

**SOTO, S.** Relación del intento autolítico con el estado ansioso depresivo en pacientes ingresados en el área de medicina interna del hospital provincial general docente de riobamba durante el periodo de enero a junio del 2013 [en línea].(2015). Tesis de grado.Ecuador- Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.pp;1-80

**TODOROVIĆ VUKOTIĆ, N., ĐORĐEVIĆ, J., PEJIĆ, S., ĐORĐEVIĆ, N. y PAJOVIĆ, S.B.** Antidepressants- and antipsychotics-induced hepatotoxicity. *Archives of Toxicology* [en línea], (2021), no. 0123456789. ISSN 0340-5761. DOI 10.1007/s00204-020-02963-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00204-020-02963-4>.

**VALDES, A.** Neurotransmisores y el impulso nervioso. Universidad Merista de Guadalajara [en línea], (2014). no. August, pp. 11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327219439\\_Neurotransmisores\\_y\\_el\\_impulso\\_nervioso](https://www.researchgate.net/publication/327219439_Neurotransmisores_y_el_impulso_nervioso).





**VERACRUZANA, U.** eNeurobiología - Revista electrónica. ,(2021), pp. 1-9.



## ANEXO B: REVISIÓN DE RECETAS E HISTORIAS CLÍNICAS



**ANEXO C: RECETA NORMAL DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICO**

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>		<b>DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO - RIOBAMBA SALUD</b> <b>COORDINACIÓN ZONAL 3 SALUD</b>		<b>RECETA No. 0040948</b>		
<b>HOSPITAL / UNIDAD DE SALUD:</b> <u>C-2</u>		<b>SERVICIO / UNIDAD DE SALUD:</b> <u>C-2</u>		<b>FECHA:</b> dd/mm/aaa <u>02/07/2020</u>		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>						
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> <u>Chenille Conyacha Héctor</u>			<b>HISTORIA CLÍNICA No.</b> <u>36466</u>		<b>CIE 10</b> <u>F42</u>	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> <u>0604853493</u>			<b>EDAD:</b> AÑOS <u>49</u> MESES:		<b>SEXO:</b> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>DATOS DEL MEDICAMENTO</b> (DCI, concentración y forma farmacéutica) / <b>DISPOSITIVO MÉDICO</b> (tamaño, calibre, volumen)						<b>CANTIDAD</b> (en números y letras)
<u>Sertralina 200mg sólido oral</u>						<u># 30 Comprimidos</u> /
<u>Sertralina 100mg sólido oral</u>						<u># 15 Comprimidos</u> /
<u>Risperidona 2mg sólido oral</u>						<u># 30 Comprimidos</u> /
<b>DATOS DEL PRESCRIPTOR</b>						
<b>Nombre Apellido</b>  <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> <u>Adriana Cáceres Cabrer</u> <b>CI. 060334846-7</b> <b>MÉDICO FAMILIAR</b>			<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> Firma y sello del prescriptor (en el espacio libre, día y número)  <b>CI. 060334846-7</b> <b>MÉDICO FAMILIAR</b>			

ANEXO D: RECETA ESPECIAL

3472929

Ministerio de Salud Pública

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

ESTUPEFACIENTES  PSICOTRÓPICOS

Piñabamba, 14 de Mayo 2020  
Ciudad / fecha

Cristopher Jonathan Chiluisa Perez  
Apellidos y nombres del paciente

Edad 37

0922906813  
C.C. del paciente

90125 F200  
N.º de historia clínica CIE 10

Centro de Salud N°1  
Nombre de la Unidad de Salud

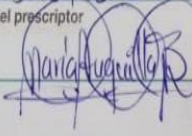
Clonazepam 2.5mg / ml.  
Nombre genérico del medicamento y concentración


Uno / 1  
Cantidad en letras y números

Clonazepam 5gotas am.  
10gotas pm.  
Dosis

Dra. María Anguilla Buitrago  
Nombre del prescriptor / Especialidad

060325458-2  
C.C. del prescriptor

Firma 

Sello 

3472929

Ministerio de Salud Pública

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

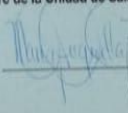
ESTUPEFACIENTES  PSICOTRÓPICOS


Piñabamba, 14 de Mayo 2020  
Ciudad / fecha

Cristopher Jonathan Chiluisa Perez  
Apellidos y nombres del paciente

Indicaciones:  
Clonazepam.  
5gotas am.  
10gotas pm.

Nombre de la Unidad de Salud

Firma 

Sello 

**ANEXO E: DATOS OBTENIDOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO DE SALUD NRO.1**

Edad	1 DE ENERO – 16 DE MARZO (Sin pandemia EC)						17 DE MARZO – 31 DE JULIO (Pandemia EC)							
	Genero		COMORBILIDAD	TOTAL	Patología			COMORBILIDAD	TOTAL	Patología				
M	F	D			A	D + A	M			F	D	A	D+A	
12	0	1	-	1	L			0	0	-	0			
13	0	0	-	0				0	2	-	2	x	x	
15	0	0	-	0				0	1	-	1			x
16	0	0	-	0				0	1	-	1			x
17	0	1	-	1		x		0	1	-	1			
18	1	0	-	1		x		0	1	-	1		x	
19	0	0	-	0				1	0	-	1	x		
21	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
22	0	0	-	0				0	2	-	2		x	
23	1	0	-	1		x		0	0	-	0			
24	0	0	-	0				1	1	-	2		x	x
25	0	1	-	1	x			0	0	-	0			

27	0	0	-	0				2	0	-	2			x
28	1		Hipotiroidismo	1		x		1	0	-	1		x	
29	0	0	-	0				1	3	-	4			x
30	0	0	-	0				1	0	-	1		x	
31	0	1	-	1		x		0	1	Desarrollo retardado de la coordinación motriz	1		x	
34	1	0	-	1		1.x	2.x	1 +	0	Trastornos esquizoafectivos	2		x	
35	0	1	-	1		x		0	0	-	0			
36	0	2	-	2	leve			1	0	Esquizofrenia simple	1	M		
37	0	0	-	0				3	1	Esquizofrenia paranoide. M	4		x	x
38	0	0	-	0				0	1	-	1			x
39	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
40	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
43	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
44	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
45	0	1	-	1		x		1	0	Esquizofrenia paranoide	1	L		
47	0	0	-	0				0	3	Hipertensión arterial	3		x	x
49	0	0	-	0				1	0	Trastorno del sueño	1			x



52	0	1	-	0		1.x	2.x	0	1+1	-	2		x	
54	1	1	-	2		x		0	1	-	1		x	
55	1	1	Hipertensión arterial hipotiroidismo	2	leve	AG		0	0	-	0			
57	0	0	-	0				0	1	Epilepsia idiopática	1		x	
59	0	0	-	0				2	0	Hipertensión y diabetes mellitus	2		x	x
61	1	0	Enfermedad de Alzheimer	1		x		0	0	-	0			
63	0	0	-	0				0	1	-	1			x
64	0	0	-	0				0	1	-	1		1.x	2.x
66	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
69	0	0	-	0				0	1	-	1			x
70	0	0	-	0				0	1	-	1		x	
71	0	0	-	0				1	0	Retraso mental moderado	1		X	
72	0	0	-	0				1	0	-	1		x	
73	0	0	-	0				2	0	-	2		T.O B	
74	0	1	-	1		x		0	1	-	1		x	
78	0	0	-	0				1	0	-	1		x	
81	0	0	-	0				0	0	-	0			

82	1	0	Enfermedad de alzheimer	1		AG		0	0	-	0			
84	0	0	-	0				0	1	-	1			x
87	0	1	-	1	2. leve		1.	0	0	-	0			
94	0	1	-	1		x		0	0	-	0			
TOTAL	7	13						22	32		74			

**ANEXO F: DATOS OBTENIDOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL CENTRO DE SALUD ESPOCH – LIZARZABURU**

Edad / Género	1 DE ENERO – 16 DE MARZO				17 DE MARZO – 31 DE JULIO			
	M	F	COMORBILIDAD	TOTAL	M	F	COMORBILIDAD	TOTAL
6	0	0	-	0	1	0	Trastorno de déficit de atención	1
9	0	0	-	0	2	0	-	2
11	0	0	-	0	2	0	Trastorno esquizoide de la personalidad	2
12	1	0	Trastorno hiperkinéticos	1	0	0	-	0
13	0	1	Trastorno esquizoide de la personalidad	1	1	0	-	1
14	0	0		0	0	2		2
15	0	1	Retraso mental leve	1	3	3	Epilepsia idiopática relacionada con localizaciones	6
16	0	1	-	1	1	2	-	3
17	3	0	-	3	6	2	Demencia vascular, no específica. M-17	8
18	1	0	-	1	0	2	-	2
19	0	0	-	0	4	3	Retraso mental leve. F-19	7
20	0	2	-	2	5	3	-	8
21	1	0	-	1	2	0	-	2
22	0	2	-	2	2	5	-	7
23	1	3	-	4	2	9	-	11
24	0	1	-	1	5	2	-	7
25	0	0	-	0	0	5	-	5

26	2	0	-	2	2	1	Psicosis de origen no orgánico, no especificada Demencia vascular, no especificada	3
27	1	1	-	2	2	0		2
28	7	1	-	8	4	2	Esquizofrenia paranoide - Demencia vascular no especificada - Disfunción cerebral	6
29	2	1	-	3	2	3	Esquizofrenia paranoide. M-29	5
30	0	1	-	1	6	0	-	6
31	6	1	-	7	1	7	-	8
32	2	0	-	2	2	5	-	7
33	1	2	-	3	5	0	-	5
34	1		-	1	4	1	-	5
35	0	0	-	0	4	0	-	4
36	1	0	-	1	4	1	Esquizofrenia paranoide - Disfunción cerebral	5
37	2	0	Retraso mental leve	2	7	4	Esquizofrenia paranoide	11
38	0	0		0	1	1	Esquizofrenia paranoide. F	2
39	1	0	Esquizofrenia paranoide	1	0	0		0
40	1	1	Escoliosis Idiopática. M	2	4	2		6
41	0	0	-	0	0	3		3
43	1	1	-	2	1	3		4
44	0	2	-	2	2	0		2
45	0	0	-	0	0	6	Esquizofrenia paranoide	6

46	0	1	Hipertensión y diabetes mellitus	1	2	2	-	4
48	0	1	-	1	0	0	-	0
49	1	0	-	1	0	0	-	0
50	1	2	Esquizofrenia paranoide. F	3	0	0	-	0
51	0	0	-	0	0	1	-	1
52	0	1	-	1	0	2	Esquizofrenia paranoide	2
53	0	0	-	0	1	0		1
54	1	1	-	2	0	0		0
55	0	0	-	0	1	0	Epilepsia	1
56	0	0	-	0	0	2		2
58	0	0	-	0	0	1		1
59	1	0	Enfermedad de Huntington	1	0	2	Epilepsia	2
60	0	0	-	0	2	3		5
62	0	0	-	0	1	0		1
63	0	0	-	0	2	3		5
64	0	0	-	0	4	0	Retraso mental moderado. Hipotiroidismo	4
66	0	0	-	0	0	1		1
69	0	1	-	1	1	0		1
73	0	0	-	0	1	0		1
74	0	0	-	0	3	0	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	3
75	0	0	-	0	1	0		1
79	0	0	-	0	0	2	Diabetes	2
82	1	0	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	1	0	1	-	0
86	0	0	-	0	0	1	-	1

<b>91</b>	0	0	-	0	0	1	-	1
<b>93</b>	0		-	0	0	1	-	1
<b>94</b>	1	0	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	1	0	0	-	0
<b>TOTAL</b>	41	29			106	99		275



epoch

Dirección de Bibliotecas y  
Recursos del Aprendizaje

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y  
DOCUMENTAL**

**REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA**

Fecha de entrega: 27 / 04 / 2022

<b>INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)</b>
<b>Nombres – Apellidos:</b> <i>Ericka Mercedes Guzmán Villa</i>
<b>INFORMACIÓN INSTITUCIONAL</b>
<b>Facultad:</b> <i>Ciencias</i>
<b>Carrera:</b> <i>Bioquímica y Farmacia</i>
<b>Título a optar:</b> <i>Bioquímica Farmacéutica</i>
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b> <i>Ing. Leonardo Medina Ñuste MSc.</i>

LEONARDO  
FABIO MEDINA  
NUSTE

Firmado digitalmente por LEONARDO  
FABIO MEDINA NUSTE  
Número de reconocimiento (DN): c=EC,  
o=BANCO CENTRAL DEL ECUADOR,  
ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE  
INFORMACION-ECORCE, l=QUITO,  
serialNumber=0000621485,  
cn=LEONARDO FABIO MEDINA NUSTE  
Fecha: 2022.04.27 08:46:43 -05'00'



0731-DBRA-UTP-2022