

NOMBRE DEL TRABAJO

PROYECTO - LLAJA Y ROSALES.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8851 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 31, 2023 9:42 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

50679 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DEL INFORME

Aug 31, 2023 9:43 AM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

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



TESIS

**USO DE ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. ROSALES SOSA, Yomaira Yuri

Bach. LLAJA DIAZ, Celestina

ASESOR:

Q.F. Dr. AYALA PICOAGA, Vicente Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bríndame la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mi familia, Y a todos aquellos que creen en el poder del conocimiento y la exploración continua. Que esta tesis sea un testimonio de nuestro compromiso con el aprendizaje y el crecimiento constante.

Yomaira.

Dedico este trabajo de investigación a todos aquellos que me inspiran a alcanzar mis metas con pasión y perseverancia. A mi familia, cuyo apoyo incondicional fue clave para brindarme la fortaleza a superar los desafíos. A nuestros maestros y mentores, cuya sabiduría y guía han iluminado mi camino académico

Celestina.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Dr. AYALA PICOAGA, Vicente Manuel, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **ROSALES SOSA, Yomaira Yuri**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 46018034, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “USO DE ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de junio de 2023



ROSALES SOSA, Yomaira Yuri

DNI N° 46018034



Huella

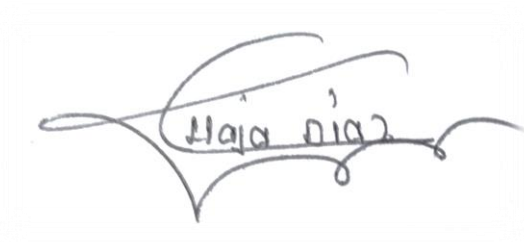
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **LLAJA DIAZ, Celestina**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 00807466, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “USO DE ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de junio de 2023



LLAJA DIAZ, Celestina

DNI N° 00807466



Huella

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de la variable	22
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
2.5. Procedimiento	24
2.6. Método de análisis de datos	24
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS	35
ANEXOS	38

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 01. Grupo control - Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital	26
Tabla N° 02. Grupo Experimental - Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital	27
Tabla N° 03. Grupo control - Uso de ansiolítico en pacientes atendidos en el Hospital	28
Tabla N° 04. Grupo Experimental - Uso de ansiolítico en pacientes atendidos en el Hospital	29

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: ¹ Determinar el grado de significancia de la aplicación del servicio de atención farmacéutica a un grupo de pacientes con depresión y ansiedad atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba. La ansiedad y la depresión son dos condiciones mentales complejas que afectan el pensamiento, el comportamiento y la fisiología. **Metodología.** estudio de tipo observacional, transversal y pre- experimental. La población estuvo conformada por 101 pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba; la muestra lo constituyeron 80 pacientes. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados.** Respecto a los conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos que poseen los pacientes con ansiedad y depresión, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se determinó respecto a los ansiolíticos en el grupo experimental que el 55% tiene un grado de conocimiento suficiente del medicamento; respecto a los antidepresivos en el grupo experimental, el 55,0% tienen un grado de conocimiento más de lo suficiente sobre el medicamento. Respecto al grado de conocimiento del grupo de pacientes con ansiedad, y cómo influye en la mejora de su salud, según los resultados después de la intervención de sus terapias en el grupo experimental, el 60,0% refieren que están bastante bien y no tienen problemas graves de salud. Respecto al grado de conocimiento, y cómo influye en la mejora de su salud, según los resultados después de la intervención de sus terapias en el grupo experimental, el 50,0% están totalmente de acuerdo en que el tratamiento es eficaz dado que mejoraron su salud; Respecto a la influencia del seguimiento farmacéutico en el grado de satisfacción, se determinó que el seguimiento farmacéutico influyó satisfactoriamente en el grupo de pacientes con depresión mejorando su grado de conocimiento, sus síntomas, su ánimo y su capacidad de concentración; en el grupo de pacientes con ansiedad, mejoro satisfactoriamente su grado de conocimiento y estado emocional.

Palabras Clave.

Grado de conocimiento, seguimiento Farmacéutico, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

The present research has **objective** : Determine the pharmaceutical attention to a manned group of patient with depression and anxiety in the Hospital II service application significance grade 1 High Moyobamba May. The anxiety and the depression are two complex mental conditions that affect the thought, the behavior and the physiology. **Methodology.** Observational, transversal kind study and Experimental pre-. L To population was constituted by 101 Manned patients in that Hospital i I-1 High Moyobamba May ; Her shows it they constituted 80 patients . L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results.** Regarding to the knowledges on anxiolytics and antidepressants that own the patient with anxiety and depression, attended in the Hospital II 1 High Moyobamba May, concerning determined one to the anxiolytics in the experimental group who the 55% has a grade of enough knowledge of the medicament; regarding to the antidepressants in the experimental group, the 55,0% they have a knowledge grade more than the enough on the medicament. Regarding to that I harrow of knowledge of the group of patient with anxiety, and how he has an influence on her he improves of his health, according to the results after the intervention of his therapies in the group experimental, the 60,0% tell that they are too well and do not have serious health any problems. Regarding to that I harrow of knowledge, and how he has an influence on her he improves of his health, according to the results after the participation of his therapies in the group and xperimental, the 50,0% are of efficacious agreement in which the treatment is totally given that they improved his health; regarding to the influence of the pharmaceutical follow-up in the grade d and satisfaction, one that determined the pharmaceutical follow-up I have an influence on the group of patient with depression improving his knowledge grade, his symptoms, his spirit and his capacity d satisfactorily and concentration; in the group of patient with anxiety, I improve his grade of knowledge and emotional state satisfactorily.

Keywords.

Knowledge grade, Pharmaceutical follow-up, anxiety, depression.

I. INTRODUCCIÓN

La falta de información sobre la ansiedad y el estrés que tienen las personas con respecto a su tratamiento, y su falta de atención, fueron motivos de reingreso a los hospitales. Estudios recientes muestran que se puede prevenir la recaída en el 50% de los pacientes si existe un plan adecuado, para identificar el problema con el uso correcto de la medicación y dar seguimiento al paciente con medicación para detectar signos, síntomas precoces, signos de descompensación. ¹

La depresión y la ansiedad son un problema por su alta prevalencia. Las personas en su vida experimentan depresión, que van desde el 8% al 15%. La OMS refiere que la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo. ²

La drogodependencia se considera un proceso adictivo, que se relaciona con el uso repetido de medicamentos de cualquier tipo de sustancia activa que actúa para tratar, calmar y curar diversas enfermedades. Se considera un problema de comportamiento en el que una persona no puede controlar el consumo de estos medicamentos. Los medicamentos utilizados para problemas mentales hacen que una persona sea más adicta y sea farmacodependiente. ³

Frente a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¹ ¿Es significativa la aplicación de un servicio de atención farmacéutica y seguimiento a pacientes con depresión y ansiedad del Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba?

Así mismo, se generan las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Qué conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos, poseen los pacientes con depresión y ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba?
2. ¿Cuál es el grado de conocimientos de un grupo de pacientes con ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo ¹ influye en la mejora de su salud?
3. ¿Cuál es el grado de conocimientos de la muestra de ¹ pacientes con depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y como ¹ influye en la mejora de su salud?
4. ¿Cómo ¹ el seguimiento farmacéutico influye sobre el grado de satisfacción de los

pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba?

Objetivo general del estudio: ¹ Determinar el grado de significancia de la aplicación del servicio de atención farmacéutica a un grupo de pacientes con depresión y ansiedad atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.

Teniendo como objetivos específicos del presente estudio:

1. Evaluar qué conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos, poseen los pacientes con depresión y ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.
2. Determinar el grado de conocimientos de un grupo de pacientes con ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en ¹ la mejora de su salud
3. Determinar el grado de conocimiento de un grupo de pacientes con depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo ¹ influye en la mejora de su salud.
4. Valorar cómo el seguimiento farmacéutico influye sobre el grado de satisfacción de un grupo de pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.

Antecedentes nacionales:

Cienfuegos, E. y Gonzales, E. (2018). Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del Hospital Militar Central, Lima. Objetivo: ¹ determinar el seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos de un grupo de pacientes con depresión y ansiedad, atendidos en el Hospital Militar Central. Método: Científico, observacional, pre-experimental. Conclusiones: El 30% sabe lo suficiente sobre el medicamento y el 70% conoce el medicamento recetado. Los pacientes con ansiedad conocen su patología en un 70%, es decir reportaron una mejoría en su salud luego de la intervención de cuatro sesiones de seguimiento farmacéutico. Los pacientes con depresión son conscientes de su enfermedad, el 85% reportó un progreso en su salud después de la intervención de cuatro sesiones de seguimiento farmacéutico. La atención médica tuvo un

impacto significativo en la satisfacción del paciente referente al tratamiento de la depresión y la ansiedad. ⁴

Rivera, R. (2019). Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019.

³ **Objetivo:** analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental de Santa Anita de enero a junio 2019. **Método:** Descriptivo. **Conclusiones:** El uso de psicofármacos para intervención médica es del 7,5% en enero y del 15,2% en marzo. Se ha demostrado una disponibilidad completa del 90,9%, pero los otros dos tienen una disponibilidad alta (89,5 y 84,4%) y una disponibilidad alta del 88,3%, ansiolíticos y estabilizadores se encuentran en los tres a un 100%, fármacos para el tratamiento de depresión y antipsicóticos en 90 y 80%. ⁵

Díaz, C. y Serrato, K. (2017) Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada De Chiclayo. Julio- noviembre, 2016.

⁴ **Objetivo:** determinar los niveles de ansiedad y depresión en dicha población. **Método:** Cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. **Conclusiones:** 36% ansiedad baja; el 22% ansiedad severa y el 42% ansiedad moderada. Un 2% sin depresión; 24% es leve la depresión; 30% depresión severa y el 44% depresión moderada. Los problemas de ansiedad y depresión fueron moderados y a la vez severos, con una alta proporción de mujeres en riesgo por ansiedad (62 %) y síntomas depresivos (74 %) en gran medida. ⁶

Antecedentes Internacionales:

Mogrejo, K. y Torres, D. (2020). Frecuencia reacciones adversas pacientes con trastornos depresivos centro de reposo y adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Cuenca. 2019. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de reacciones adversas en pacientes con trastornos depresivos atendidos en el Centro de Reposo y Adicciones, Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, 2019. **Método:** Descriptivo, transversal. **Conclusiones:** Estuvieron en tratamiento durante 7,6 años y la duración media del uso de antidepresivos es de 4,8 años. Los efectos adversos de una u otra forma fueron reportados por el 93,6% de las personas y en el 34,2% fue somnolencia. ⁷

López, Y. (2015). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en pacientes que consumen fármacos antidepresivos. Validación del cuestionario “ESTA”. **Objetivo:**

Desarrollar y validar un instrumento específico para valorar la satisfacción con el tratamiento antidepressivo. Método: Longitudinal, descriptivo, transversal. Conclusiones: Los pacientes informan que han cumplido con sus expectativas de tratamiento. Están satisfechos con el tratamiento.⁸

A continuación, las bases teóricas de la investigación:

Ansiedad

La palabra ansiedad proviene de la palabra latina "anxietas", que significa dolor, pena, e incluye un estado de angustia psicofisiológica causado por signos de amenaza a la integridad psicofisiológica del sujeto, miedo, pavor, incertidumbre, ansiedad o sentimientos. inquietud. Por inestabilidad o miedo a las señales de peligro.⁹

La ansiedad es un sentimiento que se experimenta en cualquier momento de la vida, en respuestas a eventos desagradables y la respuesta normal a amenazas fuera de la ira o el dolor a largo plazo. Se dice que, aunque las personas sientan estos sentimientos, no se pueden explicar de esa manera a pesar de que están muy alterados en sus vidas en un catorce por ciento, por lo que en algunas escrituras se considera que la ansiedad es un problema que existe en todas las cosas a lo largo de la vida.¹⁰

Los síntomas de ansiedad son variados y se pueden dividir en diferentes grupos:

Físicos: palpitaciones, dolor intenso, ansiedad, dificultad para respirar, temblores, sudoración, indigestión, náuseas, vómitos, calambres estomacales, rigidez, congestión de garganta, tensión muscular, letargo, picazón, mareos e incertidumbre. Si la dinámica neurofisiológica es alta, pueden ocurrir alteraciones en la alimentación, el sueño y la respuesta sexual.¹¹

Psicológicos: Agitación, asfixia, temblores, ganas de huir o atacar, incertidumbre, inseguridad, sentimientos de separación, miedo a perder el control, evitación, desconfianza, dudas, conflictos y decisiones de salida. En algunos casos excesivos, miedo al suicidio y muerte.

De conducta: Acciones para prevenir y aumentar la vigilancia, retraimiento, congestión, incapacidad o dificultad para funcionar, irritabilidad, inquietud, sorpresa. Los síntomas se

acompañan de cambios en la expresión corporal y el lenguaje corporal: postura cerrada y rígida, movimientos torpes de manos y brazos, cambios de voz, expresiones de admiración, violencia, etc..¹¹

Sociales: Ira, agresividad, conflicto, negativa a iniciar o continuar una conversación, a veces incluso chismear sobre los demás, olvidar cuándo preguntan o responden, conflicto al expresar sus sentimientos o hacer valer sus derechos, miedo en exceso a otros problemas, etc. ¹²

Síntomas

Los síntomas de ansiedad alcanzan niveles más altos en individuos con una o trastornos. Muchos pacientes padecen dos o más de estos trastornos al mismo tiempo; La depresión ocurre en tres situaciones: mental-subjetivo, procesos fisiológicos somáticos y motores.¹³

Dimensión cognitiva-subjetivo

Esta parte está relacionada con la experiencia interior de cada individuo y contiene un número ilimitado de variables relacionadas con la recepción y transmisión de estímulos y condiciones relacionadas con el estrés.

Estos síntomas son ansiedad, miedo, dificultad, inseguridad para tomar decisiones, sentimientos negativos sobre uno mismo, miedo, su comportamiento frente a otras personas, miedo de ver sus problemas, falta de autocontrol, problema de pensamiento, aprendizaje o concentración, los indicadores se dan a la tarea de identificar y analizar las motivaciones o inquietudes de su declaración de evaluación y la posterior búsqueda de soluciones. ¹³

Dimensión fisiológico- somática:

La ansiedad es causada por cosas que suceden en otras partes del cerebro, como la actividad en el hipotálamo. Desde un punto de vista biológico, la aparición de la ansiedad está provocada por la liberación de adrenalina. Además de las manifestaciones, la ansiedad suele ir acompañada de cambios físicos: Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblores, pérdida de apetito, otros trastornos gastrointestinales, dificultad para respirar, sequedad de boca, dolor de cabeza, dificultad para tragar, náuseas, mareos, indigestión, etc. ¹³

Dimensión motor-conductual

Esto incluye cambios de comportamiento, expresiones faciales, movimientos corporales y gestos; aunque principalmente se refiere a cómo evitar situaciones estresantes. Entre los primordiales síntomas tenemos:

Evitar situaciones de miedo, comer, fumar o beber demasiado, inquietud (tocarse, movimientos repetidos, rascarse, etc.), moverse de un lugar a otro sin algún propósito, llorar, tartamudear, cojear, etc. ¹⁴

Tratamiento farmacológico para la ansiedad

Las benzodiazepinas de acción prolongada, como el diazepam o el clorazepato, se recomiendan para los estados de ansiedad crónica porque se administran una vez por la noche y causan menos síntomas de abstinencia que las benzodiazepinas de acción más baja o de acción más prolongada a la mitad de la noche al final del tratamiento, total o gradualmente.

18

Use medicamentos que se absorban fácilmente y pierdan su eficacia después de comer. Use pastillas para dormir para el insomnio a corto plazo (triazolam, zopiclona, midazolam, o zolpidem) o moderado (lorazepam, flunitrazepam, clomezepam, etc.). Es primordial dar a cada paciente la dosis más baja necesaria, lo cual es importante en pacientes de edad avanzada.

Ansiolíticos

Se recomienda el uso de benzodiazepinas a corto plazo, no más de 4 semanas, así como si hay necesidad de controlar los síntomas rápidamente o esperar una respuesta al tratamiento antidepressivo. Estos incluyen Lorazepam, alprazolam, diazepam y bromazepam. Estas son las clases de medicamentos que se usan más comúnmente para la depresión; Sin embargo, existen otras formas, como, por ejemplo: Azapironas, pregabalina, hidroxizina, antipsicóticos atípicos, etc. ¹⁵

Benzodiazepinas

Recetados para optimar la ansiedad patológica. La BZD se puede utilizar para bloquear las etapas necesarias para tomar los medicamentos recetados para tratar los trastornos de

ansiedad graves. Se utiliza en una variedad de formas e indicaciones y, a menudo, es la primera opción cuando se buscan depresores del SNC a corto plazo. Con el tiempo, se utilizará para enfermedades más graves. Si se cancela el medicamento, se produce el efecto de rebote o "síndrome de rebote".¹⁶

Barbitúricos

Se usan comúnmente para tratar la ansiedad. Los barbitúricos tienen efectos sedantes y ansiolíticos. El riesgo de abuso de drogas y adicción a los barbitúricos es alto. Esta medicina actualmente fue retirada, por lo que actualmente no se usa, pero se puede usar para el tratamiento temporal del insomnio si el tratamiento con BZD no funciona.¹⁷

Depresión

El hecho de que existe la necesidad de evaluar la depresión, ya sea como un afecto, un síntoma o un trastorno, es obvio por las numerosas escalas e inventarios disponibles y en uso en la actualidad. La necesidad de evaluar la depresión de manera simple y específica como un trastorno psiquiátrico no ha sido satisfecha por la mayoría de las escalas disponibles en la actualidad. Nos dimos cuenta de esta situación en un proyecto de investigación en el que necesitábamos correlacionar la presencia y la gravedad de un trastorno depresivo en pacientes con otros parámetros, como la respuesta de activación durante el sueño y los cambios con el tratamiento del trastorno depresivo. Se consideró que las escalas generales de depresión utilizadas eran insuficientes para nuestro propósito y que las escalas más específicas también eran inadecuadas. Estas deficiencias se relacionaban con factores como la longitud de una báscula o un inventario demasiado largo y lento, especialmente para un paciente.¹⁸

Se caracteriza la depresión por dolor, intensidad o persistencia que interfiere con el trabajo y reduce el interés en el trabajo. Se desconoce la causa exacta, pero puede estar relacionada con la genética, niveles alterados de neurotransmisores, disfunción neuroendocrina y factores psicológicos.¹⁹

Es una enfermedad mental la depresión, que a menudo provoca angustia emocional, a menudo acompañada de ansiedad, así como otros síntomas psicológicos como depresión, sentimientos de inutilidad y apatía general. Ansiedad o retraso psicomotor, sentimientos de culpa e impotencia, pensamientos de suicidio y muerte.²⁰

La depresión persistente que dura semanas o meses puede afectar su mente y cuerpo, cómo come, cómo duerme, cómo se valora a sí mismo y cómo piensa. ²¹

Causas de la depresión

La depresión es el resultado de una combinación de ambiente y tarea. Lewinsohn et al.⁴⁰ en el que la depresión es el resultado final de los cambios conductuales, afectivos y cognitivos provocados por el entorno, argumentando que los factores situacionales están asociados con los "liberadores" de la depresión. Sistemas depresogénicos y elementos cognitivos como moderadores de efectos ambientales. En caso contrario, se puede demostrar que los eventos estresantes significativos causan. ²²

Síntomas

La depresión se manifiesta como:

- Cambios de humor: ansiedad patológica, tristeza e irritabilidad.
- Cambios intelectuales: busque detalles como falta de concentración y memoria, poco interés, indecisión, desesperación, delirios y pensamientos suicidas.
- Cambios orgánicos: insomnio: somnolencia, anorexia, hiperfagia, pérdida o ganancia de peso, disminución del deseo sexual, fatiga, dolor.
- Cambios en el ritmo de vida: malestar en determinados momentos, quizás por la mañana, cambios en el ciclo menstrual, tendencia a que los síntomas sean estacionales. Cambios de comportamiento: llanto, agitación, identificación, aislamiento, contención. ²³

Tipos de medicamentos antidepresivos

También llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, contienen citalopram (Celexa), fluoxetina (Prozac), ⁴ sertralina (Zoloft) y otros. Los inhibidores de la recaptación de norepinefrina y serotonina son equivalentes a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e incluyen venlaxina (Effexor) y duloxetina (Cymbalta). Sin embargo, las medicinas pueden afectar a las personas de diferentes maneras y no hay una recomendación de medicamento único. Es decir, para algunas personas, los antidepresivos

tricíclicos o los inhibidores de la monoaminoxidasa pueden ser una mejor opción. ²⁵

Clasificación de antidepresivos

- Antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): evitan que la MAO destruya los neurotransmisores.
- Antidepresivos tricíclicos (ATC) y fármacos relacionados: interrumpen las bombas de retroalimentación de los neurotransmisores en las neuronas presinápticas.
- ³ Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) Antidepresivos: Impiden la recaptación selectiva del neurotransmisor serotonina por las neuronas presinápticas. Otros antidepresivos de doble acción:
- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de dopamina-norepinefrina (NDRI). - Antidepresivos que inhiben la recaptación de serotonina y norepinefrina (NRS).
- Antidepresivos antagonistas de los receptores 5-HT₂ e inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS). - Antidepresivos con efectos noradrenérgicos, serotoninérgicos e histaminérgicos específicos (NASSA).
- Antidepresivos selectivos de la recaptación de norepinefrina (IRSN). ²⁴

Terapia farmacológica

El tratamiento incluye un grupo de fármacos diferentes, actualmente diferenciados en sus efectos sobre los neurotransmisores. La mayoría de los antidepresivos son tratamientos farmacológicos, el tratamiento de la depresión puede reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad: intento de suicidio o suicidio, accidentes por falta de atención, fracaso escolar, desempleo y costes relacionados como problemas familiares, costes sanitarios, despidos o baja productividad, etc. Estos antidepresivos desarrollarán las concentraciones de neurotransmisores en las sinapsis, lo que eventualmente conducirá a más receptores para neurotransmisores importantes cuyos otros mecanismos se utilizarán. ²⁶

Atención farmacéutica

Es el comportamiento responsable de la farmacoterapia para lograr resultados específicos

que mejoren el modo de vida del paciente.

Cuidado farmacéutico ²⁷

Consiste en realizar un seguimiento farmacológico de los pacientes con dos finalidades:

- Responsabilizarse ante el paciente de que la medicina prescrita por un médico o farmacéutico surta el efecto deseado
- Tenga cuidado de que no se manifiesten o surjan problemas no deseados en el tratamiento y, si es así, trabajen juntos o busquen ayuda médica.

Satisfacción con el tratamiento

Se define como la evaluación del paciente sobre el curso del tratamiento y sus resultados. Es un enfoque centrado en el paciente que se está volviendo cada vez más importante en la práctica clínica. Esto se debe a que, entre otras cosas, puede afectar la adherencia y la efectividad del tratamiento.

Ayuda a distinguir diferentes tratamientos para la misma enfermedad. La satisfacción es un factor importante en la elección de un tratamiento en particular (incluido el no tratamiento) cuando la eficacia y el costo son comparables. En otros casos, la menor eficacia se compensa con una mayor comodidad de uso o ausencia de efectos secundarios.

La satisfacción con el tratamiento puede aumentar la adherencia al mismo. Es menos probable que los pacientes cumplan con el régimen prescrito si no están satisfechos con la forma en que se administró el tratamiento o sus beneficios. En el caso de, esta posibilidad es más urgente porque se asocia con una mayor morbilidad. Conocer la satisfacción del paciente con el tratamiento puede predecir cumplimiento del paciente y ayudar a los médicos a tomar decisiones. ²⁸

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio realizado es de tipo observacional, transversal, debido que las variables se miden en un tiempo específico.

En cuanto al diseño de la investigación, fue pre- experimental, porque se utilizó dos grupos, control y experimental, para determinar el grado de conocimiento y satisfacción sobre un programa de atención farmacéutica.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
<p>EFFECTO EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS PACIENTES</p> <p>APLICACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.</p>	<p>La satisfacción con el tratamiento puede aumentar la adherencia al mismo. Es menos probable que los pacientes cumplan con el régimen prescrito si no están satisfechos con la forma en que se administró el tratamiento o sus beneficios.</p> <p>El tratamiento incluye un grupo de fármacos diferentes, actualmente diferenciados en sus efectos sobre los neurotransmisores.</p>	<p>El uso de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes atendidos en el hospital, serán obtenidos por dos grupos de control y experimental, mediante el instrumento del cuestionario.</p>	<p>EVALUAR A LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD</p>	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 1
			<p>ESTIMAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL GRUPO DE PACIENTES CON ANSIEDAD</p>	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 3-6
			<p>ESTIMAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON DEPRESIÓN</p>	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 3-8
			<p>VALORAR EL SEGUIMIENTO FARMACÉUTICO</p>	Cualitativo	Nominal	Directa	Ítem 1 al 8

2.3. Población, muestra y muestreo

La población fue constituida por un grupo de 101 pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba. La muestra fue determinada mediante la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.
- N = Total de los usuarios de las diferentes farmacias.
- Z_α = 1,96 (con 95% de confiabilidad)
- p = proporción esperada de 0,5
- q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)
- e = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{101(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(101 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 80$$

La muestra seleccionada fue de 80 pacientes, que fueron seleccionados mediante la fórmula de poblaciones finitas, la muestra trato de ser homogénea en edad y género y fue distribuida de la siguiente manera.

- 20 pacientes con depresión= Grupo experimental.
- 20 pacientes con depresión=Grupo control.
- 20 pacientes con ansiedad= Grupo experimental
- 20 pacientes = Grupo control.

2 Criterios de inclusión:

- Pacientes que sean mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la encuesta como técnica y el instrumento 1 fue la escala de satisfacción con el tratamiento de ansiolíticos (Cres-4), el instrumento 2 fue el cuestionario “ESTA” para la evaluación de la satisfacción con el tratamiento antidepresivo.

El instrumento fue validado por tres profesores de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt.

2.5. Procedimiento

La muestra fue dividida en dos grupos (experimental y control) cada grupo con 40 pacientes (20 con ansiedad y 20 con depresión)

Se aplicará el cuestionario a ambos grupos sobre el conocimiento de la medicación prescrita para sus tratamientos y sobre el grado de satisfacción sobre la aplicación del tratamiento farmacéutico.

Al grupo experimental se le hizo el proceso de 4 sesiones de atención farmacéutica y capacitación sobre los fármacos prescritos y el grupo control quedó libre de seguimiento.

Se procesarán los datos obtenidos para el análisis e interpretación de los resultados.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS y Excel. Se utilizó estadística descriptiva y estadística para analizar e interpretar los resultados de la

encuesta.

2.7. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos de la ética, hubo autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y justicia para los participantes de la investigación.

La confidencialidad de los datos de los participantes no será mostrada explícitamente, se les hizo firmar el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla N ° 1

Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba
(Grupo control)

<i>Grado de conocimiento del medicamento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	1	5,0
Conoce poco	5	25,0
Regular	12	60,0
Conoce lo suficiente	2	10,0
Total	20	100,0

<i>Tratamiento es eficaz</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	5	25,0
De acuerdo	11	55,0
Totalmente de acuerdo	4	20,0
Total	20	100,0

<i>Síntomas mejoran c/tratamiento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	7	35,0
De acuerdo	10	50,0
Totalmente de acuerdo	3	15,0
Total	20	100,0

<i>Más fácil relacionarse c/personas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	10,0
Algo	8	40,0
De acuerdo	9	45,0
Totalmente de acuerdo	1	5,0
Total	20	100,0

<i>El ánimo mejora</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	11	55,0
De acuerdo	9	45,0
Total	20	100,0

<i>Mejor capacidad concentración</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	13	65,0
De acuerdo	5	25,0
Totalmente de acuerdo	2	10,0
Total	20	100,0

Interpretación:

En la tabla N° 1, se puede observar el uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, en el grupo control, los resultados nos indican que el 60% tienen el grado de conocimiento regular sobre los medicamentos, el 55,0% están de acuerdo que el tratamiento es eficaz, el 50,0% están de acuerdo que los síntomas mejoran con el tratamiento, el 45,0% están de acuerdo que les es más fácil relacionarse con las personas, el 55,0% refieren que con el tratamiento el ánimo mejora en algo y el 65,0% refieren que les es indiferente si mejoro su capacidad de concentración.

Tabla N ° 2
Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba
(Grupo Experimental)

<i>Grado de conocimiento del medicamento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	4	20,0
Conoce lo suficiente	5	25,0
Conoce más de lo suficiente	11	55,0
Total	20	100,0

<i>Tratamiento es eficaz</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	2	10,0
De acuerdo	8	40,0
Totalmente de acuerdo	10	50,0
Total	20	100,0

<i>Síntomas mejoran c/tratamiento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	3	15,0
De acuerdo	7	35,0
Totalmente de acuerdo	10	50,0
Total	20	100,0

<i>Más fácil relacionarse c/personas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	4	20,0
De acuerdo	11	55,0
Totalmente de acuerdo	5	25,0
Total	20	100,0

<i>El ánimo mejora</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	5	25,0
De acuerdo	7	35,0
Totalmente de acuerdo	8	40,0
Total	20	100,0

<i>Mejor capacidad concentración</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	2	10,0
De acuerdo	8	40,0
Totalmente de acuerdo	10	50,0
Total	20	100,0

Interpretación:

En la tabla N° 2, se puede observar el uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, en el grupo experimental, los resultados nos indican que el 55,0% conocen más de los suficiente sobre los medicamentos, el 50,0% están totalmente de acuerdo que el tratamiento eficaz, el 50,0% están totalmente de acuerdo que los síntomas mejoran con el tratamiento, el 55,0% están de acuerdo que les es más fácil relacionarse con las personas, el 40% están totalmente de acuerdo que su ánimo mejoro y el 50,0% están totalmente de acuerdo que su capacidad de concentración mejoro.

Tabla N ° 3
Uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba
(Grupo control)

<i>Grado de conocimiento del medicamento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	1	5,0
Conoce poco	7	35,0
Regular	12	60,0
Total	20	100,0

Satisfecho con terapeuta

	Frecuencia	Porcentaje
Conoce poco	3	15,0
Regular	14	70,0
Conoce lo suficiente	2	10,0
Conoce más de lo suficiente	1	5,0
Total	20	100,0

El tratamiento ha ayudado

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	20,0
Algo	14	70,0
De acuerdo	2	10,0
Total	20	100,0

Estado emocional actual

	Frecuencia	Porcentaje
Mal de salud	2	10,0
Tiene altibajos	17	85,0
No tiene problemas graves	1	5,0
Total	20	100,0

Interpretación:

En la tabla N° 3, se puede observar el uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, en el grupo control, los resultados nos indican que el 60,0% su grado de conocimiento actual sobre medicamentos es regular, el 70,0% su satisfacción con el tratamiento del terapeuta es regular, el 70,0% refieren que el tratamiento les ha ayudado en algo, el 85,0% refieren sobre su el estado emocional actual tiene altibajos.

Tabla N ° 4
Uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba
(Grupo experimental)

<i>Grado de conocimiento del medicamento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	4	20,0
Conoce lo suficiente	11	55,0
Conoce más de lo suficiente	5	25,0
Total	20	100,0
<i>Satisfecho con terapeuta</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	10,0
Conoce lo suficiente	14	70,0
Conoce más de lo suficiente	4	20,0
Total	20	100,0
<i>El tratamiento ha ayudado</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Algo	3	15,0
De acuerdo	11	55,0
Totalmente de acuerdo	6	30,0
Total	20	100,0
<i>Estado emocional actual</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Estoy bastante bien, no tengo problemas graves	12	60,0
Estoy bien de salud, me gusta la vida que llevo	8	40,0
Total	20	100,0

Interpretación:

En la tabla N° 4, se puede observar el uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, en el grupo experimental, los resultados nos indican que el 55,0% su grado de conocimiento actual sobre el medicamento es suficiente, el 70,0% refieren que están satisfechos lo suficiente con el tratamiento del terapeuta, el 55,0% están de acuerdo que el tratamiento les ha ayudado y el 60,0% refieren que su estado emocional actual es que están bastante bien, no tienen problemas graves de salud.

IV. DISCUSIÓN

Para poder investigar este tema es necesario determinar la raíz o fundamento lógico, y así entender sobre los tranquilizantes y la automedicación con diversas enfermedades, la automedicación es peligrosa y sencilla, porque existe una falta de información sobre la administración y la adherencia al tratamiento, se forma resistencia a los medicamentos. La información inadecuada sobre la ansiedad y la depresión en las personas sobre su tratamiento han sido motivos de reingreso hospitalario; frente a lo expuesto se tiene como objetivo de investigación ¹ determinar el grado de significancia de la aplicación del servicio de atención farmacéutica a un grupo de pacientes con depresión y ansiedad atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba

Respecto al grupo control - Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se observa que el 60% tienen el grado de conocimiento regular sobre los medicamentos, el 55,0% están de acuerdo que el tratamiento es eficaz, el 50,0% están de acuerdo que los síntomas mejoran con el tratamiento, el 45,0% están de acuerdo que les es más fácil relacionarse con las personas, el 55,0% refieren que con el tratamiento el ánimo mejora en algo y el 65,0% refieren que les es indiferente si mejoro su capacidad de concentración. Respecto al grupo Experimental - Uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Hospital, se observa que el 55,0% conocen más de lo suficiente sobre los medicamentos, el 50,0% están totalmente de acuerdo que el tratamiento eficaz, el 50,0% están totalmente de acuerdo que los síntomas mejoran con el tratamiento, el 55,0% están de acuerdo que les es más fácil relacionarse con las personas, el 40% están totalmente de acuerdo que su ánimo mejoro y el 50,0% están totalmente de acuerdo que su capacidad de concentración mejoro; estos resultados se contrastaron con **Cienfuegos, E. y Gonzales, E.(2018)**, en su investigación: Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del Hospital Militar Central, Lima, quienes reportaron que el 30% sabe lo suficiente sobre el medicamento y el 70% conoce el medicamento recetado: así mismo ⁶ **Rivera, R. (2019)**, en su investigación: Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019, quien reporto sobre el uso de psicofármacos para intervención médica es del 7,5% en enero y del 15,2% en marzo; también **Diaz, C. y Serrato, K. (2017)**, quienes reportaron el nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA un 2% sin depresión; 24% es leve la depresión; 30% depresión severa y el 44% depresión moderada;

también **Mogrejo, K. y Torres, D. (2020)**, en su investigación: Frecuencia reacciones adversas pacientes con trastornos depresivos centro de reposo y adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Cuenca. 2019, quienes concluyen que los pacientes estuvieron en tratamiento durante 7,6 años y la duración media del uso de antidepresivos es de 4,8 años; así mismo **López, Y. (2015)**, en su investigación: Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en pacientes que consumen fármacos antidepresivos. Validación del cuestionario “ESTA”, quien reporto que los pacientes informan que han cumplido con sus expectativas de tratamiento. Están satisfechos con el tratamiento.

Respecto al grupo control - Uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se observa que el 60,0% su grado de conocimiento actual sobre medicamentos es regular, el 70,0% su satisfacción con el tratamiento del terapeuta es regular, el 70,0% refieren que el tratamiento les ha ayudado en algo, el 85,0% refieren sobre su el estado emocional actual tiene altibajos. Respecto al grupo Experimental - Uso de ansiolíticos en pacientes atendidos en el Hospital, se observa que el 55,0% su grado de conocimiento actual sobre el medicamento es suficiente, el 70,0% refieren que están satisfechos lo suficiente con el tratamiento del terapeuta, el 55,0% están de acuerdo que el tratamiento les ha ayudado y el 60,0% refieren que su estado emocional actual es que están bastante bien, no tienen problemas graves de salud; estos resultados se contrastaron con **Cienfuegos, E. y Gonzales, E.(2018)**, quienes reportaron que los pacientes con ansiedad conocen su patología en un 70%, es decir reportaron una mejoría en su salud luego de la intervención de cuatro sesiones de seguimiento farmacéutico. Los pacientes con depresión son conscientes de su enfermedad, el 85% reportó un progreso en su salud después de la intervención de cuatro sesiones de seguimiento farmacéutico; también **Díaz, C. y Serrato, K. (2017)**, en su investigación: Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada De Chiclayo. Julio- noviembre, 2016, quienes reportaron que el 36% presentan ansiedad baja; el 22% ansiedad severa y el 42% ansiedad moderada.

Respecto al seguimiento farmacéutico influye sobre el grado de satisfacción de un grupo de pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se puede concluir que el seguimiento farmacéutico influyo satisfactoriamente en ambos grupos, en el grupo de pacientes con depresión mejoró su grado de conocimiento, sus síntomas, su ánimo, capacidad de concentración; en el grupo de pacientes con ansiedad mejoro

satisfactoriamente su grado de conocimiento, estado emocional; estos resultados se contrastaron con **Cienfuegos, E. y Gonzales, E.(2018)**, quienes reportaron que el seguimiento farmacéutico tuvo un impacto significativo en la satisfacción del paciente referente al tratamiento de la depresión y la ansiedad.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos que poseen los pacientes con ansiedad y depresión, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se determinó respecto a los ansiolíticos en el grupo control, el 60% tiene un grado de conocimiento regular y en el grupo experimental el 55% tiene un grado de conocimiento suficiente del medicamento; respecto a los antidepresivos en el grupo control el 60% tiene un grado de conocimiento regular y en el grupo experimental el 55,0% tienen un grado de conocimiento más de lo suficiente sobre el medicamento.
- Respecto al grado de conocimiento del grupo de pacientes con ansiedad atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en la mejora de su salud, según los resultados después de la intervención de sus terapias en el grupo experimental, el 60,0% refieren que están bastante bien y no tienen problemas graves de salud.
- Respecto al grado de conocimiento de un grupo de pacientes con depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en la mejora de su salud, según los resultados después de la intervención de sus terapias en el grupo experimental, el 50,0% están totalmente de acuerdo en que el tratamiento es eficaz dado que mejoraron su salud.
- Respecto a la influencia del seguimiento farmacéutico en el grado de satisfacción de un grupo de pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, se determinó que el seguimiento farmacéutico influyó satisfactoriamente en el grupo de pacientes con depresión mejorando su grado de conocimiento, sus síntomas, su ánimo y su capacidad de concentración; en el grupo de pacientes con ansiedad, mejoro satisfactoriamente su grado de conocimiento y estado emocional.

VI. RECOMENDACIONES

- A los profesionales Químicos Farmacéuticos, más participación en la atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico para pacientes ambulatorios con depresión y trastornos de ansiedad.
- Las farmacias deben de detectar precozmente enfermedades mentales y derivarlos a profesionales especialistas para que estas personas obtengan tratamientos prescritos y seguimiento farmacoterapéutico.
- Se aconseja a los prescriptores y distribuidores que ejerzan un control adecuado sobre dichos medicamentos (ansiolíticos y antidepresivos). También aumentar la conciencia sobre el uso correcto de este tipo de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo.[Internet]. Dominic, Piazza Marina, Crisante Maruja, Gallo Carla. Medicamentos del Ministerio de Salud ,2011; Revista Perú Med. Exp Salud Publica Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a07v31n4.pdf>
2. Bombiela, V. y Ramos, C. Estudio de casos de reacciones adversas e intoxicaciones con antidepresivos tricíclicos notificados en Bogotá D.C (Colombia, 2008-2016). [Tesis]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.115p.
3. Calderón G, Castaño G. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2015 [citado 20 Agos 2020]; 44: [aprox.1 p.]. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608011>.
4. Cienfuegos Adrianzén, E. y Gonzales Corilo, E. Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del Hospital Militar Central, Lima. [Tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 99p.
5. Rivera Delgado, R. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 50p.
6. Diaz Chiroque, C. y Serrato Rojas, K. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una Asociación Civil Privada De Chiclayo. Julio-noviembre, 2016. . [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán. 112p.
7. Mogrejo, K. y Torres, D. Frecuencia reacciones adversas pacientes con trastornos depresivos centro de reposo y adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Cuenca. 2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 54p.
8. López Gallardo, Y. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en pacientes que consumen fármacos antidepresivos. Validación del cuestionario “ESTA”. [Tesis]. España: Universidad de Castilla La Mancha. 372.
9. Cía, A. H. La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico. Buenos Aires: Polemos, 2002. Cap. 1: 31-40.

10. Valera, P. Ansiosa-mente: Claves para reconocer y desafiar la ansiedad. Buenos Aires: El Ateneo. 2006. Cap 1,3.
11. Galleguillos et al. Tendencias del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Revista médica de Chile. 2003; 131:535-540
12. Stahl, S. Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. Cambridge University Press. 3era ed. USA. 2008.
13. Aguayo LV. [Internet]. Anales de la psicología Disponible en: 91 <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7268/3/152.46-R685aCapitulo%20II.pdf>
14. Síntomas de la ansiedad [Internet]. España: Copyright; 2015 [actualizado 5 de diciembre 2016; citado 4 mayo 2016]. Disponible en: <http://sintomas-deansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>
15. Shirley Trickett. Supera la ansiedad y la depresión. Barcelona: Editorial HISPANO EUROPEA; 2009
16. PNSD. [Internet]. Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
17. Preston y Talaga. Handbook of clinical psychopharmacology for therapists. New Harbinger Publications. 7ma ed. USA. 2013. Rickels et al. Benzodiazepine dependence. Psychopharma bull; 26(1):63-8.1990.
18. Zung, William W. A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, 1965; 12(1), 63 <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488696>
19. Coryell, W. (marzo de 2020). Manual MSD. Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
20. García, A. (2009). [Internet]. La depresión en adolescentes. Estudios de Juventud. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

21. San Molina, L., & Arranz, B. (2010). Comprender la Depresión. Barcelona: Amat https://books.google.com.pe/books?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
22. Lewinsohn, P., Gotlib, I. y Hautzinger, M. Tratamiento conductual de la depresión unipolar. En V., Caballo (Dir.), Manual para el Tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. España: Siglo veintiuno, 1997. Vol. 1, 1ª Edc. 493-499.
23. Retamal, P. Depresión. Santiago de Chile: Universitaria. 2ª Ed; 1999.
24. Preston y Talaga. Handbook of clinical psychopharmacology for therapists. New Harbinger Publications. 7ma ed. USA. 2013.
25. National Institute of Mental Health NIH [internet] Estados Unidos [Enero del 2009, citado 20 de mayo del 2016] Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>
26. Amariles, P. Seguimiento Farmacéutico de pacientes en el contexto del sistema de salud de Colombia. Rev. Nuevos Tiempos Medellín - Colombia 10(2) Julio-Dic./2002.
27. UGR.es. [Internet]. Club atención farmacéutica. Disponible en: <https://www.ugr.es/~atencfar/>
28. Elsevier. [Internet]. Atención primaria. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-satisfaccion-con-el-tratamiento-S0212656709001528#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20con%20el%20tratamiento%20se%20define%20como%20una%20evaluaci%C3%B3n,y%20sus%20resultados%20relacionados4.>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Es significativa la aplicación de un servicio de atención farmacéutica y seguimiento a pacientes con depresión y ansiedad del Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos, poseen los pacientes con depresión y ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba? 2. ¿Cuál es el grado de conocimientos de un grupo de pacientes con ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en la mejora de su salud? 3. ¿Cuál es el grado de conocimientos de la muestra de pacientes con depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y como influye en la mejora de su salud? 4. ¿Cómo el seguimiento farmacéutico influye sobre el grado de satisfacción de los pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba? 	<p>Determinar el grado de significancia de la aplicación del servicio de atención farmacéutica a un grupo de pacientes con depresión y ansiedad atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar qué conocimientos sobre ansiolíticos y antidepresivos, poseen los pacientes con depresión y ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba. 2. Determinar el grado de conocimientos de un grupo de pacientes con ansiedad, atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en la mejora de su salud 3. Determinar el grado de conocimiento de un grupo de pacientes con depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba, y cómo influye en la mejora de su salud. 4. Valorar cómo el seguimiento farmacéutico influye sobre el grado de satisfacción de un grupo de pacientes con ansiedad y depresión atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba. 	<p>EFFECTO EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS PACIENTES</p> <p>APLICACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.</p>	<p>La población lo constituyen 101 pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.</p>	<p>Pre-experimental</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, transversal.</p> <p>Muestra: La muestra, lo constituyen 80 pacientes atendidos en el Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>La data se ingresa y analiza utilizando Excel y SPSS-26.</p>

Anexo 2.



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

**CUESTIONARIO ACERCA DE “USO DE ANSIOLÍTICOS Y
ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA”,**

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

Edad: _____

Sexo:

Masculino ()

Femenino () _____

1. ¿Por qué se prescribió el medicamento?

1.1. Ansiedad: _____

Tipo:

Trastorno pánico ()

Trastorno de ansiedad ____ () ____

Trastorno obsesivo compulsivo ()

Trastorno por estrés post-traumático __ () ____

Fobias específicas ()

Otras _____ ()

No sabe, no se acuerda ()

2. ¿Tiene conocimiento sobre su patología?

Si () No ()

3.¿Cuánto conoce Ud. sobre el uso adecuado del medicamento que solicita?				
Nada	poco	regular	lo suficiente	más que suficiente
1	2	3	4	5
4.En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
5. ¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
6.¿Cuál es su estado emocional general en este momento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Género social:

A. Femenino ()

B. Masculino ()

2. Edad:

Cuestionario

1. ¿Por qué se prescribió el medicamento?

1.1. Depresión_____

Tipo:

Trastorno Depresivo Mayor ()

Distimia ()

Trastorno ansioso-depresivo ()

Depresión Atípica. ()

Trastorno afectivo estaciona ()

Trastorno Bipolar. ()

Ciclotimia ()

2. ¿Tiene conocimiento sobre su patología?

Si() No ()

¿Cuánto conoce Ud. sobre el uso adecuado del medicamento que solicita?				
Nada	poco	regular	lo suficiente	más que suficiente
1	2	3	4	5
4. El tratamiento antidepresivo es eficaz				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
5. Los síntomas mejoran con el tratamiento				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
6. Con el tratamiento resulta más fácil relacionarse con otras personas				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
7, El estado de ánimo mejora con el tratamiento				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
8. Con el tratamiento antidepresivo mejora la capacidad de concentración				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Anexo 3: Consentimiento informado



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

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación titulado **“USO DE ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA”**, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“USO DE ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-1 ALTO MAYO MOYOBAMBA”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....

Apellidos y Nombres:

Grado Académico y Profesión:

Firma: Fecha:

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uigv.edu.pe	4%
	Internet	
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe	2%
	Internet	
3	1library.co	<1%
	Internet	
4	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
5	es.scribd.com	<1%
	Internet	
6	repositorio.unica.edu.pe	<1%
	Internet	
7	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ASESOR:Q.F. Dr. AYALA PICOAGA, Vicente ManuelLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:SAL...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

iiAGRADECIMENTOSA Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir l...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DNI N

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

1. Tipo y diseño de investigación2.2. Operacionalización de la variable2.3. Poblaci...

repositorio.uroosevelt.edu.pe