



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS
DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO". CUENCA. 2019.**

*Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médico*

Autores:

Katherine Michelle Mogrovejo García

C.I. 0104246558

Mishita_shell@hotmail.com

Dennisse Michelle Torres Cueva

C.I. 0704653484

Dennisse.torres.@gmail.com

Director:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla, Mgt

CI: 0103260675

Cuenca, Ecuador

16-julio-2020



RESUMEN

Antecedentes: El consumo de varios medicamentos es peligroso para los pacientes, ya que favorece la aparición de interacciones medicamentosas (IM), reacciones adversas a medicamentos (RAM), tiempos de hospitalización más prolongados, enfermedad iatrogénica y complicaciones que pueden llevar a la muerte del paciente.

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”. Cuenca. 2019.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional. El universo comprendió a los pacientes diagnosticados con trastornos depresivos en el Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”. Para esto se revisaron 125 historias clínicas, toda esta información se recopiló en el formulario de recolección de datos. Los datos se tabularon y se analizaron utilizando el programa estadístico Excel 2019 y el programa IBM SPSS versión 22 en español, en donde también se realizó su análisis. Los resultados se han condensado en tablas de frecuencia y porcentajes usando estadística descriptiva.

Resultados: La media de edad fue de 43,74 años ($\pm 7,4$ años). Su tiempo medio de diagnóstico de la enfermedad es de 7,55 años ($\pm 8,58$ años). Mientras que el tiempo medio del uso del fármaco con el que trata la depresión fue de 4,81 años ($\pm 6,71$). En el estudio se obtuvo un total de 27 reacciones adversas diferentes. La reacción adversa que tuvo mayor frecuencia fue la somnolencia con 77 (34,2%) casos, luego la ansiedad con 56 (24,9%) y después dolor abdominal con 18 (8%) casos.

Conclusión: Con base en los datos obtenidos de los pacientes que presentaron efectos adversos, en su mayoría somnolencia, el 67,5% fueron mujeres y el 32,5% restante fueron hombres, datos similares a otros estudios realizados en Latinoamérica y Londres.

Palabras Clave: Depresión. Efectos. Adversos.



ABSTRACT

Background: The consumption of multiple medications is dangerous for patients, since it favors the appearance of drug interactions (DI), adverse drug reactions (ADR), longer hospitalization times, iatrogenic disease and complications that can lead to the death of the patient.

Objective: To determine the frequency of adverse reactions in patients with depressive disorders treated at the Rest and Addiction Center and Psychiatric Hospital "Humberto Camacho Ugalde". Cuenca 2019.

Methodology: An observational descriptive study was developed. The universe included patients diagnosed with depressive disorders diagnosed at the Rest and Addiction Center "Humberto Camacho Ugalde" Psychiatric Hospital. For this 125 medical records will be reviewed, all this information will be collected in the Data Collection Form. The data was tabulated and analyzed using the Excel 2019 statistical program and the IBM SPSS version 22 program in Spanish. Where their analysis was also performed, the results have been condensed into frequency and percentage tables using descriptive statistics.

Results: The mean age was 43.74 years (± 74 years). Their average time of diagnosis of the disease is 7.55 years (± 8.58 years). While the mean time of use of the drug with which depression is treated was 4.81 years (± 6.71). A total of 27 different adverse reactions were obtained in the study. The most frequent adverse reaction was drowsiness with 77 (34.2%) cases, then anxiety with 56 (24.9%) and then abdominal pain with 18 (8%) cases.

Conclusion: Based on the data obtained from patients who presented adverse effects, mostly drowsiness (34.2%), 67.5% were women and the remaining 32.5% were men, data similar to other studies carried out in Latin America and London.

Keywords: Depression. Adverse. Effects.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO	11
CAPÍTULO I: CONTENIDO	14
1.1 Introducción	14
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Justificación	16
CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1 Depresión	18
2.2 Clasificación	18
2.3 Antidepresivos	19
2.4 Reacciones adversas	20
2.5 Clasificación de las reacciones adversas.....	21
2.6 Mecanismos implicados en las reacciones adversas	22
2.7 Gravedad de la reacción adversa	22
CAPÍTULO III: OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo general	26
3.2 Objetivos específicos	26
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1 Tipo de estudio	27
4.2 Área de estudio	27
4.2 Universo y muestra	27
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	27
4.4 Variables	27
4.4.1 Definiciones operacionales	28
4.5 Métodos técnicas e instrumentos	28
4.6 Plan de análisis y resultados.....	28
4.7 Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
7.1 Conclusiones	40



7.2 Recomendaciones	41
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
CAPÍTULO IX: ANEXOS	48
Anexo 1. Operacionalización de variables	48
Anexo 2. Formulario de Recolección de datos	49
Anexo 3. Solicitud para realizar el trabajo de titulación	50



Yo, Katherine Michelle Mogrovejo García, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”. CUENCA. 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Organiza de Educación Superior.

Cuenca, 16 de julio de 2020

Katherine Mogrovejo G

Katherine Michelle Mogrovejo Garcia

C.I: 0104246558



Yo, Dennisse Michelle Torres Cueva, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”. CUENCA. 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Organiza de Educación Superior.

Cuenca, 16 de julio de 2020

Dennisse Michelle Torres Cueva

CI. 0704653484



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Katherine Michelle Mogrovejo García, autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”. CUENCA. 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de julio de 2020

Katherine Mogrovejo G

Katherine Michelle Mogrovejo García

CI. 0104246558



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Dennisse Michelle Torres Cueva, autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”. CUENCA. 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de julio del 2020

Dennisse Michelle Torres Cueva

CI. 0704653484



DEDICATORIA

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por acompañarme en cada paso que di, alentándome y ayudándome a seguir adelante e inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis sobrinos Daniela, Juan Pablo, Paula, Cristina y Junior por cada vez que regresaba desmotivada en estos años de estudio estuvieron ellos ahí para ofrecerme su sonrisa, amor y cariño, espero que se sientan orgullosos de su tía y vean que ninguna meta es inalcanzable.

- *Michelle Mogrovejo García*



DEDICATORIA

A mis padres y hermanos quienes son mi ejemplo de lo que quiero llegar a ser tanto como persona como profesionalmente los mismos que estuvieron presentes en cada paso de este largo camino y jamás me permitieron desfallecer durante todos estos años.

En general dedico esto a toda mi familia y amigos pues gracias a su apoyo pude vivir en una ciudad muy diferente a la mía y terminar esta carrera sintiéndome segura y acompañada cada día.

- *Michelle Torres Cueva*



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos al Dr. Ismael Morocho quien fue nuestro tutor y asesor junto con su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad logramos culminar nuestra meta. Además, un profundo agradecimiento a la Dra. Karol Palacios ya que nos ayudó para poder realizar nuestra investigación en el Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho.

A mi hermano Josué que estuvo todos estos años acompañándome desvelándose o esperándome hasta altas horas de la noche para que pueda llegar clases y al hospital, significó mucho para mí ya que también tenía otros deberes, pero se organizaba para poderme acompañar y nunca fallar, te estoy eternamente agradecida.

- *Michelle Mogrovejo García*



AGRADECIMIENTO

Con sentimiento de gratitud y estima agradezco a mi alma mater, la Universidad de Cuenca junto con todos los docentes, familiares y amigos que estuvieron presentes en mi formación, al Hospital Vicente Corral Moscoso y al centro de reposo y adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” por permitirnos realizar nuestra investigación en sus instalaciones.

Agradezco también la dirección y apoyo del Dr. Ismael Morocho los cuales fueron fundamentales para terminar este trabajo.

- *Michelle Torres Cueva*





CAPÍTULO I: CONTENIDO

1.1 Introducción

La depresión cuando no es tratada se asocia con una disminución de la calidad de vida y un aumento en el riesgo de suicidio, además de afecciones fisiológicas cuando se padecen enfermedades crónicas. Las personas con depresión tienen un riesgo relativo 1,8 veces mayor de mortalidad que aquellos que no la padecen. Por tanto, la depresión disminuye alrededor de un 20 al 40% de la calidad de vida en el año, además del gasto económico en materia de salud y la afectación sobre la familia de estos pacientes (1).

En los últimos años el tema de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) que afectan el campo psiquiátrico se ha incrementado de forma llamativa, esto está relacionado con el aumento del nivel de vida, condición socioeconómica, la socialización de la medicina y las características de la vida moderna, favoreciendo la aparición de RAM, muchas de ellas de carácter grave (2). Lo ideal sería utilizar medicamentos que aporten un beneficio sin ningún tipo de riesgo al paciente. En la práctica, el empleo de la mayoría de los medicamentos siempre lleva implícito un riesgo.

El centro de reposo y adicciones hospital psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho es un centro de referencia para la atención en salud mental en Cuenca. En el año 2019 se atendieron 1490 pacientes con trastornos depresivos, entre ellos pacientes que refieren algún efecto adverso, es por esto que creímos necesario realizar una investigación en dicha institución para determinar cuáles son los efectos adversos más comunes y con esto aportar datos concretos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para ello se realizó un estudio transversal escogiendo 125 pacientes aleatoriamente quienes respondieron una encuesta centrada en los medicamentos prescritos, comorbilidades y efectos adversos, posteriormente se revisó la historia clínica de cada uno para obtener los datos más certeros.

Las investigaciones en este campo son escasas sobre todo en el Ecuador por lo que consideramos necesario realizarla, por la importancia que tiene en el ámbito médico y para la comunidad.



1.2 Planteamiento del problema

El 25% de las personas pueden sufrir depresión en algún momento de su vida siendo un 35% de las consultas a médicos generales por depresión. De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2015, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión y requirieron medicación antidepresiva la mayoría mujeres (18, 23).

Está demostrado que los antidepresivos pueden causar efectos secundarios como náuseas, irritabilidad o insomnio como los más comunes. Para muchas personas, estos mejoran a las pocas semanas de comenzar a tomar el antidepresivo. Sin embargo, en algunos casos, los antidepresivos causan efectos secundarios que no desaparecen.

El consumo de antidepresivos en países europeos, por ejemplo, España se ha incrementado en un 200% en los últimos 15 años. Ha habido un marcado incremento de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y del grupo de otros antidepresivos, sobre todo en estos últimos años. Los mismos representaron el 97% del consumo total de antidepresivos en 2013: 65% del consumo fue de ISRS y el 32% fue del grupo otros antidepresivos (4).

En el estudio de Coupland y colaboradores, realizado en el Reino Unido, 2018, menciona que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tuvieron tasas más bajas de mortalidad y reacciones adversas a los medicamentos que las otras clases de fármacos antidepresivos, aun así, el estudio realizado a 4651 pacientes demostró fracturas, hemorragias gastrointestinales y accidentes de tránsito con reacciones adversas. (5).

En el estudio de Drobnis E.Z., Nangia A.K. (2017) realizado en Estados Unidos nos habla sobre los problemas reproductivos. Uno de los efectos adversos de los ISRS es la eyaculación precoz, aumentan los niveles de prolactina, aunque los niveles de testosterona se mantienen normales disminuye la calidad del semen (6).

El estudio de Verónica P, Noelia S, Gustavo T, Gabriela O realizado en Uruguay, 2016, demuestra que los efectos adversos más frecuentes se relacionan



con el sistema gastrointestinal, tales como sequedad de la boca, náuseas, vomito, anorexia entre otros, también afecta al sistema nervioso central, causan impotencia sexual, hiponatremia, sangrado digestivo alto (7).

Los diferentes medicamentos provocan efectos diversos de mayor o menor afectación, como en el estudio de Ortiz, en Guayaquil, en 2016, que plantea que, de los 100 pacientes estudiados, el 75% presentaron efectos adversos. En el grupo que no recibió clonazepam se describieron efectos adversos al tratamiento en 45 de 50 pacientes, mientras que en el grupo que recibió clonazepam en 30 de 50 (8). En este estudio se tuvieron en cuenta los factores de riesgo propios de cada paciente para la administración de los antidepresivos.

Hazel Everitt, David S Baldwin, realizaron el estudio en Reino Unido, 2018, llegando a la conclusión de que no existen suficientes estudios para comparar los efectos adversos de los antidepresivos versus placebo o versus otros antidepresivos por lo que es necesario un estudio para saber la realidad de los efectos versus de los antidepresivos en nuestro medio (21).

Lanteigne A y colaboradores realizaron un estudio en Estados Unidos, 2015, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de los IRSN versus ISRS en las tasas de fractura ya que sea demostrado que los antidepresivos interrumpen la función sensorial-motora aumentando el riesgo de caídas y disminución de la densidad mineral ósea (22).

La frecuencia de reacciones adversas en pacientes con trastornos depresivos no ha sido del todo investigada en Cuenca, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la frecuencia de reacciones adversas en pacientes con trastornos depresivos atendidos en el Centro de Reposo y Adicciones, Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” en el año 2019?

1.3 Justificación

Teniendo en cuenta que las reacciones adversas a los medicamentos constituyen un problema frecuente en la atención médica, sobre todo en pacientes en estado depresivo, y que estas son una respuesta no deseada a una terapia bien intencionada, que pueden prolongar el tiempo de hospitalización, con la información obtenida en este estudio se pretende obtener datos significativos los mismo que en



un futuro puedan ser utilizados para mejorar la práctica clínica y disminución de esta problemática.

Tomando en cuenta esto se decidió realizar esta investigación, que se encuentra enmarcado entre las líneas de Investigación de la Universidad de Cuenca perteneciente al criterio de nivel de madurez denominada Líneas Institucionalizadas estas se encuentran formando parte del nivel institucional con evidencia completa y en el Ministerio de Salud Pública denominada depresión y distimia que se encuentra en el área de investigación “salud mental y trastornos del comportamiento”, por la importancia e impacto que tiene esta problemática. Los beneficiarios serán las pacientes y sus familias, y así conocer cuales fármacos son los que provocan más reacciones adversas y que factores se asocian a esto.

Desde el punto de vista académico esta investigación contribuirá a aumentar el caudal de conocimientos sobre la materia y para nuestra superación como futuros profesionales de la Medicina. El aporte científico que arrojaría este trabajo sería, entre otros, un agregado bibliográfico al poco existente en nuestra comunidad al respecto.



CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Depresión

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede convertirse en crónica o recurrente, dificultando el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar el día a día. Si es leve, se puede tratar sin medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (1).

La depresión es el desorden psiquiátrico más común en la población general. Los síntomas de depresión son comunes, sin embargo, pocas veces son discutidos con el médico; como algunos de los síntomas (cefalea, dolor lumbar o dolor crónico) son propios de varias patologías, el diagnóstico de depresión muchas veces no se realiza. A menos que se pregunte directamente al paciente sobre su estado de ánimo, los pacientes omiten los síntomas depresivos en general por miedo a la crítica social (9).

2.2 Clasificación

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (APA); según el CIE-10 estos se clasifican en (15):

- (F32.0) Episodio depresivo leve
- (F32.1) Episodio depresivo moderado
- (F32.2) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- (F32.3) Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- (F32.8) Otros episodios depresivos
- (F32.9) Episodio depresivo, no especificado (15)

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:



- Ánimo depresivo
- Pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad

La Clasificación de la American Psychiatric Association quinta edición del 2012 (APA) se basa en un período de al menos 2 semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de 5 síntomas de los cuales al menos 1 tiene que ser estado de ánimo depresivo y/o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades. El cuadro depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado o grave, con códigos específicos para la remisión parcial, total o no especificada (15).

Existen otras enfermedades concurrentes que coexisten con la depresión, estas pueden aparecer antes, durante o luego de esta tales como trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo- compulsivo, trastorno del pánico, trastorno de estrés postraumático, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y el abuso o la dependencia de alcohol o de otras sustancias; otras condiciones médicas también pueden ir acompañadas de depresión como son enfermedades cardíacas, derrame cerebral , cáncer, VIH/SIDA, diabetes y la enfermedad de Parkinson(16)(17).

2.3 Antidepresivos

Los antidepresivos son medicamentos que como su nombre lo indica su función es mitigar en todo lo posible la depresión, aunque los elementos que la provocan aún estén presentes. La literatura los divide en antidepresivos clásicos o de primera generación (tricíclicos e IMAO) y antidepresivos de segunda o de nueva generación, incluyendo en este grupo a los ISRS y a otros antidepresivos como bupropión, duloxetina, mirtazapina, reboxetina, venlafaxina, nefazodona y trazodona (3).

**Cuadro 1.****Tipos de antidepresivos según su mecanismo de acción. (3)**

Mecanismo de acción	Antidepresivos
Inhibición de la recaptación del neurotransmisor	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina. • Inhibidores de la recaptación de noradrenalina: maprotilina, reboxetina • Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina: duloxetina y venlafaxina y antidepresivos tricíclicos como amitriptilina, nortriptilina, clomipramina o imipramina. • Inhibidor de la recaptación de noradrenalina y dopamina: bupropión
Inhibición de la degradación del neurotransmisor	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la enzima monoamino oxidasa (IMAO): moclobemida, tranilcipromina.
Bloqueo de los autorreceptores α_2, de los receptores serotoninérgicos o de ambos	Mianserina, mirtazapina, trazodona.
Agonismo de los receptores melatoninérgicos	Agomelatina (también es antagonista de los receptores 5-HT)

2.4 Reacciones adversas

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) se definen como cualquier lesión resultante del uso de medicamentos, incluidos los daños físicos, mentales o la pérdida de la función. Los ADE, en comparación con los errores de medicación, son una medida más directa del daño del paciente. Los errores de medicación se refieren a cualquier error que ocurra en el proceso de uso de la medicación,



independientemente de si se produjo una lesión o si la posibilidad de lesión estaba presente (10).

Los ADE pueden ocurrir en cualquier momento y lugar en el hospital: antes de su ingreso (como paciente ambulatorio o en el departamento de emergencias), durante la estadía en el hospital (en unidades médicas o quirúrgicas, unidades de cuidados intensivos, quirófano), e inmediatamente después del alta (a casa u otra instalación) (10).

La definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es muy similar: «Toda respuesta lesiva, y no deseada, que se presenta en las dosis habitualmente utilizadas en la especie humana para el tratamiento, la profilaxis o el diagnóstico de las enfermedades» (10).

Los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina-Norepinefrina (IRSN) pueden causar efectos secundarios; Las náuseas son las más comunes. Otros efectos secundarios incluyen estreñimiento, mareos, boca seca y sudoración. Con la excepción de la duloxetina, los IRSN pueden elevar la presión arterial, lo que debe controlarse. Todos los medicamentos que inhiben la absorción de serotonina pueden causar disfunción sexual. El uso crónico (p. Ej., ≥ 6 meses) de ISRS puede conducir a un aumento sustancial de peso (20).

2.5 Clasificación de las reacciones adversas

Las reacciones adversas se clasificaron a partir de 1977, con cambios posteriores de la siguiente forma:

- Tipo A. Se trata de aquellas reacciones que se producen como consecuencia de un exceso de una o de varias de las acciones farmacológicas del medicamento. Son reacciones dependientes de la dosis y desde el punto de vista clínico son previsibles. Aparecen con mayor frecuencia que otras reacciones adversas, pero generalmente no revisten gravedad.
- Tipo B. Son reacciones, raras que aparecen de forma inesperada, son poco frecuentes y más graves que las anteriores. No están relacionadas con la dosis, pueden aparecer con dosis bajas o, incluso, subterapéuticas. Incluye las reacciones de idiosincrasia producidas por características específicas de cada paciente, en ocasiones condicionadas de forma genética.



- Tipo C. En este grupo se encuentran las que se producen tras una exposición prolongada al medicamento, es decir, que aparecen tras su administración continua durante meses o incluso años.
- Tipo D. Son a las reacciones que se producen tiempo después de la exposición al fármaco, por lo que se las conoce como reacciones retardadas. La exposición puede ser ocasional y no continua.
- Tipo E. Son consecuencia de la supresión brusca de la administración prolongada de un medicamento (efecto rebote).
- Tipo F. Son efectos causados por agentes distintos al principio activo del medicamento (excipientes, impurezas o contaminantes).

2.6 Mecanismos implicados en las reacciones adversas

Farmacocinéticos: relacionados con el curso temporal del fármaco en el organismo. El conocimiento del empleo del fármaco puede reducir la aparición de efectos farmacológicos adversos en el cuerpo.

Farmacodinámicos: relacionados con la interacción de los fármacos con componentes macromoleculares del organismo, lo que produce un incremento de la sensibilidad del fármaco en el órgano o tejido diana. (11)

2.7 Gravedad de la reacción adversa

Leves: son reacciones de tipo menor, no requieren hospitalización, cambio de terapia, ni antídoto terapia. Los síntomas y signos son fácilmente tolerados, y de corta duración casi siempre. Sin embargo, estas reacciones pueden resultar muy angustiosas para quienes las experimentan. En consecuencia, la gente estará menos dispuesta a tomar el fármaco de acuerdo con las indicaciones, y por lo tanto es posible que no se alcancen los objetivos del tratamiento. (12)

Moderadas: son aquellas reacciones que provocan hospitalización o atención en servicio de urgencias. Requieren cambios en el tratamiento medicamentoso, pero no es obligada la suspensión del medicamento causante de la reacción ni antídoto terapia. Los síntomas son molestos e interfieren con las actividades diarias tales como erupciones, alteraciones visuales, temblor muscular, dificultad para orinar, etc.



Graves: entre las reacciones graves se encuentran las que pueden ser mortales (como el fallo hepático, la arritmia cardíaca y ciertos tipos de reacciones alérgicas), las que dan lugar a una discapacidad persistente o importante, o bien a un ingreso hospitalario, y las que causan algún defecto de nacimiento. Las reacciones graves son relativamente raras.

Letales: las reacciones mortales son aquellas en las que una reacción a un fármaco causa, de manera directa o indirecta, la muerte. Estas reacciones suelen ser reacciones graves que no fueron detectadas a tiempo o que no respondieron al tratamiento. Las reacciones mortales pueden ser la causa de que algunos medicamentos hayan sido retirados del mercado (como la troglitazona y la terfenadina).

2.8 Estudios sobre la temática

El estudio de Yeoh y cols en Singapur en el año 2013 detectaron 361 problemas relacionados con los fármacos, en su investigación. Los tipos más comunes fueron: IMs potenciales (32,4%), RAM (31,6%), y la falta de adherencia del paciente (13,3%). La mayoría (85,1%) de las RAM detectadas en este estudio estuvieron asociadas con el tratamiento de quimioterapia (13).

En el estudio de Somers y cols en Gante, Bélgica en el año 2013 el problema relacionado con las drogas, más común, estaba vinculado con la dosis incorrecta (31%), IM (20%), y RAM (15%) que apareció con más frecuencia para fármacos cardiovasculares, fármacos para el sistema nervioso central, y fármacos para el tracto gastrointestinal (14).

El estudio de Mollar en Elche, en Valencia en el año 2015, incluyó 337 pacientes (344 eventos) El 43,3% de los pacientes del estudio fueron mujeres frente al 56,7% hombres. La edad media fue de 66,49 años. La prevalencia de pacientes con efectos adversos a la medicación (EAM) relacionados con la medicación en la Comunitat Valenciana durante el periodo 2005-2013 fue de 0,88 % (IC 95% 0,79-0,98 %). La prevalencia de pacientes con EA relacionado con la medicación fuertemente asociado a la asistencia fue de 0,63% (IC 95% 0,55-0,71%) (10).

Por otro lado, Sanango y cols realizaron un estudio de prevalencia descriptivo, en Cuenca en el 2015, con 336 pacientes. Obtuvieron una prevalencia



de 39.6% casos de posibles reacciones adversas neuropsiquiátricas a los medicamentos. El sexo femenino fue el más afectado, en una razón de 3 por cada hombre, el pico de edad de afectación estuvo entre los 20 y 29 años. La reacción adversa más frecuentemente encontrada fue la cefalea con un 21.4% del total de las reacciones. El fármaco que con mayor frecuencia se asoció a reacciones adversas neuropsiquiátricas fue la metoclopramida con un 53.84%% de prevalencia. Concluyeron que la presencia de reacciones adversas neuropsiquiátricas asociadas al uso de medicamentos presenta una prevalencia alta, por lo que debería tomarse en cuenta la posibilidad de que se presenten cada vez que se prescriba un medicamento (11).

López en su tesis doctoral realizada en Castilla- La Mancha evaluó la satisfacción de los pacientes con el tratamiento antidepresivo y encontró que en los 564 pacientes consumidores de fármacos antidepresivos estudiados. La mayoría de los pacientes se muestran satisfechos con el tratamiento antidepresivo, pero el nivel de satisfacción es superior en quienes presentan menos sintomatología depresiva, en quienes reciben el tratamiento de forma prolongada y en quienes muestran una visión favorable hacia los tratamientos farmacológicos (15).

La investigación de Ortiz realizada en Guayaquil en el año 2016, sobre el uso de clonazepam como coadyuvante al tratamiento de trastornos depresivos en pacientes que reciben antidepresivos más psicoterapia. Se estudió un total de 100 pacientes 62% hombres 38% mujeres de los cuales el 50% recibió clonazepam con coadyuvante y el 50% fue el grupo control. Concluyeron que el clonazepam disminuye el tiempo de respuesta al tratamiento antidepresivo, así como los efectos adversos (1).

La investigación de Michael Hirsch y Robert J Birnbaum, en Estados Unidos en el 2019 demuestran que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son antidepresivos de primera línea para múltiples trastornos psiquiátricos, sin embargo, estos medicamentos pueden interferir con diferentes aspectos del funcionamiento sexual, incluidos el deseo, la excitación y real orgasmo ocurriendo tanto en hombres como en mujeres, y puede conducir a la falta de adherencia, este estudio observacional prospectivo de 14 semanas (Alternativas de tratamiento secuenciado para aliviar la depresión) de 1473 pacientes tratados con



citalopram encontró que existió disminución del libido en el 54 por ciento, dificultad para alcanzar el orgasmo ocurrió en 36 por ciento y entre los 574 hombres, la disfunción eréctil ocurrió en el 37 por ciento. Una encuesta transversal de 704 pacientes que habían comenzado con ISRS o inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina estimó que la disfunción sexual emergente del tratamiento ocurrió en aproximadamente el 50 por ciento (19).

En el estudio realizado por Medina y García en España en el 2004 informa que los efectos secundarios de los antidepresivos, aparecen en un 15% de los pacientes, pero sólo en un 5% obligan a suspender la medicación. (24)



CAPÍTULO III: OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

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.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población según la edad, sexo, comorbilidades.
2. Determinar los fármacos, cantidad y tiempo administrados.
3. Identificar la frecuencia de reacciones adversas encontradas de acuerdo a las variables sociodemográficas.



CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Reposo y Adicciones, Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde” de la ciudad de Cuenca 2019.

4.2 Universo y muestra

Universo: pacientes diagnosticados con trastornos depresivos del Centro de Reposo y Adicciones, Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”

Tamaño de la Muestra: 125 casos con un universo de 1490 que son el número de pacientes diagnosticados con depresión en el año 2019.

Muestreo: Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat versión 4,1. La prevalencia esperada (15%), tomada de un estudio realizado en España en el año 2004, elaborado por Medina y García (24), en el cual indican que la prevalencia de efectos adversos es del 15% de los casos. Se toma un margen de error del 6% y un nivel de confianza del 95%. La muestra fue calculada con el margen de error del 6% debido a la emergencia sanitaria que presenta el país, dando como consecuencia una dificultad en la recolección de datos.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes diagnosticados con trastornos depresivos en el período escogido, cuyo tratamiento sea el orientado en el Centro de Reposo y Adicciones, Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde, Pacientes con un rango de edad entre: 18 a 70 años, sexo: femenino y masculino.

Criterios de exclusión: Historia clínica ilegible.

4.4 Variables

Se describen las variables a estudiar agrupadas de la siguiente forma

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, residencia



- Comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cáncer, enfermedad cardiovascular, ninguna, otras.
- Antidepresivos usados: nombre, tipo de antidepresivo, número, tiempo de uso del medicamento
- Otros medicamentos usados.
- Efectos adversos: dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, hemorragia, somnolencia, ansiedad, disfunción sexual, otras.

4.4.1 Definiciones operacionales

(ANEXOS)

4.5 Métodos técnicas e instrumentos

Método: Observacional

Técnicas Recolección de datos mediante la realización de encuesta, revisión de historias clínicas y posterior organización de datos en matrices.

Instrumentos: se recopiló la información mediante un formulario elaborado por los autores a partir de la operacionalización de variables y revisado por el director del proyecto (Anexo 1).

4.6 Plan de análisis y resultados

4.6.1 Tabulación y análisis

Los datos fueron tabulados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 15.0. A las variables Edad, tiempo con la enfermedad y tiempo con medicamento antidepresivo, se les calculó la media y desviación estándar, para las variables cualitativas categorizadas se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Autorización: todo esto se realizó con previa autorización del director del Centro de Reposo y Adicciones, Dr. Saúl Pacurucu Castillo, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

Supervisión: Fue realizada por el director de tesis: Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

4.6.2 Recursos humanos



- Autoras: Katherine Michelle Mogrovejo García, Dennisse Michelle Torres Cueva
- Director: Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

4.7 Aspectos éticos

Se guardó absoluta confidencialidad a través del código numérico. El estudio se realizó luego de contar con la aprobación del Comité de Bioética y la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Posterior al permiso aprobado por parte de las autoridades del hospital, la información se recolectó de manera verídica, sin alteración de ningún dato.

En ningún momento se utilizaron los datos obtenidos para otros propósitos que no sean los estipulados en este estudio. No se tomó el nombre de ninguno de los pacientes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de los mismos.

Toda la información se manejó exclusivamente por las autoras de la investigación, que guardaron completa confidencialidad. En los casos en lo que se realizó entrevista directa se usó consentimiento informado, mientras que en la información tomada retrospectivamente de las historias clínicas no se hizo uso de este formulario.



CAPÍTULO V: RESULTADOS

En el centro de reposo y adicciones hospital psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” se dieron un total de 1490 pacientes diagnosticados con un trastorno depresivo en el año 2019, luego de filtrar por el programa Epidat versión 4,1 se obtuvo una muestra de 125 pacientes los mismos que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos una vez obtenidos fueron revisados, corregidos y procesados en EXCEL 2019 y en IBM SPSS versión 22 en español para su análisis el mismo que se presenta a continuación.

Tabla 1. Frecuencia de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según sexo y residencia.

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	40	32
MUJER	85	68
Total	125	100
RESIDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
AZUAY	106	84,8
CAÑAR	10	8,0
CARCHI	1	,8
EL ORO	2	1,6
LOJA	3	2,4
MANABÍ	1	,8
MORONA SANTIAGO	2	1,6
Total	125	100

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres

Fuente: Base de datos

En la investigación participaron 125 pacientes que fueron atendidos en el del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, durante el año 2019, de los cuales, 40 (32%) fueron hombres y 85 (68%) mujeres, por lo tanto, el mayor número de pacientes atendidos eran mujeres. En cuanto a su residencia la mayor cantidad de pacientes atendidos correspondieron a la provincia de Azuay con 106 personas (84,4%) para el presente estudio y para el periodo de tiempo mencionado.



Tabla 2. Frecuencia de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según tipo y nombre de antidepresivo.

TIPO DE ANTIDEPRESIVO		
	Frecuencia	Porcentaje
ISRS	117	93,6
IRSN	4	3,2
TRICICLICO	4	3,2
Total	125	100,0
NOMBRE DE ANTIDEPRESIVO		
	Frecuencia	Porcentaje
SERTRALINA	46	36,8
VENLAFAXIA	2	1,6
PAROXETINA	12	9,6
FLUOXETINA	47	37,6
ESCITALOPRAM	12	9,6
MIRTAZAPINA	1	0,8
CITALOPRAM	2	1,6
DESVENLAFAXINA	1	0,8
CICLOBENZAPRINA	1	0,8
AMITRIPTILINA	1	0,8
Total	125	100,0

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres

Fuente: Base de datos

En el estudio el tipo de antidepresivo más utilizado en el tratamiento fueron los Inhibidores selectivo de la recaptación de serotonina con 117 (93,6%). Por otro lado, los fármacos con mayor frecuencia de uso fueron: la Sertralina con 46 (36,8%) y el Escitalopram con 12 (9,6%).



Tabla 3. Distribución de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según edad tiempo de diagnóstico de la enfermedad y tiempo de uso de medicamento.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
16 - 32	36	28,8
33 - 48	39	31,2
49 - 64	36	28,8
65 - 81	14	11,2
Total	125	100,0
Media	43,74 ±74	
RANGO DE TIEMPO DE DIAGNÓSTICO (en años)	Frecuencia	Porcentaje
< 6 meses	11	8,8
6 meses - 1	20	16,0
1 - 5	40	32,0
5 - 10	27	21,6
10 - 20	17	13,6
20 - 30	7	5,6
> 30	3	2,4
Total	125	100,0
Media	7,55 ±8,58	
RANGO DE TIEMPO DE USO (en años)	Frecuencia	Porcentaje
< 6 meses	30	24,0
6 meses - 1	22	17,6
1 - 5	38	30,4
5 - 10	23	18,4
10 - 20	7	5,6
20 - 30	4	3,2
> 30	1	,8
Total	125	100,0
Media	4,81 ± 6,71	

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres

Fuente: Base de datos

Según los resultados, el rango de tiempo de diagnóstico de la enfermedad que tuvo mayor frecuencia fue el de 1 año – 5 años con 40 (32%) casos, seguido de rango de 5 años – 10 años con 27 (21,6%) casos. El rango de tiempo de uso de medicamentos con mayor frecuencia fue el de 1 año - 5 años con 38 (30,4%) casos, seguido del rango de menos de 6 meses con 30 (24%) casos. La media de la edad



fue de 43,74 años \pm 74; la media del tiempo de diagnóstico 7,55 \pm 8,58 y la media del tiempo de uso fue de 4,81 \pm 6,71.

Tabla 4. Frecuencia de Reacciones Adversas en 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019.

REACCIÓN ADVERSAS	N	Porcentaje
DOLOR ABDOMINAL	18	8,0%
NAUSEAS	13	5,8%
VOMITOS	6	2,7%
FIEBRE	2	0,9%
SOMNOLENCIA	77	34,2%
ANSIEDAD	56	24,9%
DISFUNCION SEXUAL	1	0,4%
CEFALEA	12	5,3%
ESTREÑIMIENTO	10	4,4%
LLANTO FACIL	2	0,9%
INSOMNIO	8	3,6%
HIPERACTIVIDAD	1	0,4%
SEQUEDAD DE LA BOCA	3	1,3%
PESADILLAS	1	0,4%
TAQUIPNEA	1	0,4%
PARESTESIAS	1	0,4%
VISION BORROSA	1	0,4%
TRASTORNOS DEL SUEÑO	1	0,4%
ESCALOFRIO	1	0,4%
MAREO	3	1,3%
SUDORES	1	0,4%
AUMENTO DE PESO	1	0,4%
DOLOR ARTICULAR	1	0,4%
DEBILIDAD	1	0,4%
PIEL SECA	1	0,4%
ASTENIA	1	0,4%
IRRITABILIDAD	1	0,4%
Total	225	100,0%

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres
Fuente: Base de datos



Se han obtenido un total de 27 reacciones adversas diferentes, de las cuales la que presentó una mayor frecuencia fue la somnolencia con 77 (34,2%) casos, seguido de la ansiedad con 56 (24,9%) y después dolor abdominal con 18 (8%) casos.

Tabla 5. Distribución de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según efectos secundarios y sexo.

	SEXO				Total
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	
DOLOR ABDOMINAL	8	21,1%	10	12,7%	18
NAUSEAS	3	7,9%	10	12,7%	13
VOMITOS	2	5,3%	4	5,1%	6
FIEBRE	1	2,6%	1	1,3%	2
SOMNOLENCIA	31	81,6%	46	58,2%	77
ANSIEDAD	20	52,6%	36	45,6%	56
DISFUNCION SEXUAL	1	2,6%	0	0,0%	1
CEFALEA	3	7,9%	9	11,4%	12
ESTREÑIMIENTO	3	7,9%	7	8,9%	10
LLANTO FACIL	0	0,0%	2	2,5%	2
INSOMNIO	1	2,6%	7	8,9%	8
HIPERACTIVIDAD	1	2,6%	0	0,0%	1
SEQUEDAD DE LA BOCA	1	2,6%	2	2,5%	3
PESADILLAS	1	2,6%	0	0,0%	1
TAQUIPNEA	1	2,6%	0	0,0%	1
PARESTESIAS	1	2,6%	0	0,0%	1
VISION BORROSA	0	0,0%	1	1,3%	1
TRASTORNOS DEL SUEÑO	0	0,0%	1	1,3%	1
ESCALOFRIO	0	0,0%	1	1,3%	1
MAREO	2	5,3%	1	1,3%	3
SUDORES	0	0,0%	1	1,3%	1
AUMENTO DE PESO	0	0,0%	1	1,3%	1
DOLOR ARTICULAR	0	0,0%	1	1,3%	1
DEBILIDAD	0	0,0%	1	1,3%	1
PIEL SECA	0	0,0%	1	1,3%	1
ASTENIA	0	0,0%	1	1,3%	1
IRRITABILIDAD	0	0,0%	1	1,3%	1
Total	38	32,5%	79	67,5%	117



Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres
Fuente: Base de datos

Según la investigación fueron las mujeres con 79 (67,5%) quienes presentaron más reacciones adversas. En ambos sexos la reacción más frecuente fue la somnolencia con 31 (81,6%) casos en los hombres y 46 (58,2%) casos para las mujeres.

Tabla 6. Distribución de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según comorbilidades.

	N	Porcentaje
ARTRITIS	1	2,4%
MIGRAÑA	2	4,9%
TRANSTORNO ALIMENTICIO	1	2,4%
EPILEPSIA	2	4,9%
SD DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA	1	2,4%
PARKINSON	2	4,9%
HIPOTIROIDISMO	5	12,2%
PIELONEFRITIS A REPETICION	1	2,4%
HTA	8	19,5%
GASTRITIS	2	4,9%
SD DE DEPENDENCIA A DROGAS	1	2,4%
HIPOACUSIA	1	2,4%
DM2	6	14,6%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	1	2,4%
LITIASIS RENAL	1	2,4%
CONVULSIONES	1	2,4%
ULCERA PEPTICA	1	2,4%
ANEMIA	1	2,4%
GLAUCOMA	1	2,4%
OSTEOPOROSIS	1	2,4%
RINITIS ALERGICA	1	2,4%
Total	41	100,0%

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres
Fuente: Base de datos



En la investigación se han obtenido un total de 26 comorbilidades diferentes, de las cuales la que presentó una mayor frecuencia fue la HTA con 8 (19,5%) casos, seguido de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con 6 (14, 6%) y luego el Hipotiroidismo con 5 (12,2%) casos.

Tabla 7. Distribución de 125 pacientes con diagnóstico de Depresión del Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico “Humberto Camacho Ugalde”, año 2019 según otros medicamentos usados.

	N	Porcentaje
VITAMINAS	6	2,8%
AINES	2	0,9%
BENZODIACEPINA	14	6,4%
ANTIPSIKOTICOS	60	27,5%
ANTIEPILEPTICOS	45	20,6%
ANTIDEPRESIVOS	1	0,5%
ANTICONCEPTIVOS	3	1,4%
ANTIHIPERTENSIVOS	12	5,5%
ANTIMUSCARINICO	10	4,6%
ANTIDIABETICO	6	2,8%
HORMONA TIROIDEA	7	3,2%
INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES	5	2,3%
ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO	3	1,4%
ANTIINFLAMATORIO	1	0,5%
ANTIPALUDICO	1	0,5%
AGONISTA DOPAMINERGICO	1	0,5%
HIPOLIPEMIANTE	2	0,9%
DIURETICO/ANTIHIPERTENSIVO	1	0,5%
NINGUNO	38	17,4%
Total	218	100,0%

Autoras: Michelle Mogrovejo - Michelle Torres
Fuente: Base de datos

Con los resultados se obtuvo un total de 21 fármacos diferentes usados durante el tratamiento de la depresión, de los cuales los que presentaron una mayor frecuencia fueron los antipsicóticos con 60 (27,5%) casos, luego los antiepilépticos con 45 (20,6%) seguido de los benzodiazepinas con 14 (6,4%%). En el estudio un total de 38 (17,4%) personas no consumían ningún tipo de medicamento a parte del prescrito para tratar su depresión.



CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Con base en los datos obtenidos de los pacientes que presentaron efectos adversos el 67,5% fueron mujeres y el 32,5% restante fueron hombres. Esta diferencia de porcentajes se ubica en los rangos latinoamericanos, siendo en su mayoría mujeres tal como lo demuestra el estudio realizado entre 2008 y 2016 por la Universidad de las Ciencias Aplicadas y Ambientales de Bogotá D.C., Colombia las mujeres tuvieron mayor impacto en el desarrollo de reacciones adversas representando el 74% y los hombres el 20%. Dado que su estudio se dio con una población mayor durante 8 años, el porcentaje comparado varía significativamente (25,26,27,28,33). A pesar de esto, la proporción con las mujeres, como mayoría que presentan reacciones adversas, se mantiene en ambos estudios y a nivel internacional la proporción es equiparable (30).

El rango de edad con mayor frecuencia es de 33 a 48 años con un 31,8%. La edad media de los afectados es de 42,9 años. Esta cifra encaja con datos de investigación ecuatorianos (26). Además, la edad media concuerda con los datos obtenidos por la Universidad del Este de Londres, basados en datos estadísticos internacionales (30).

Dado que el estudio se realizó en la ciudad de Cuenca, el porcentaje mayoritario se encuentra dentro de la zona; siendo un 84,8% en la provincia del Azuay (106 casos). Por otra parte, se consiguió residencias de los encuestados en diferentes zonas ecuatorianas entre ellos: Cañar (10 casos), Loja (3 casos), El Oro (2 casos), Morona Santiago (2 casos), Carchi (1 caso) y Manabí (1 caso).

Para los 125 pacientes se determinaron 3 principales tipos de antidepresivos: ISRS (93,6%), IRSN (3,2%) y Tricíclico (3,2%). Estos datos obtenidos difieren con porcentajes comunes de un 68,8%, 26,46% y 4,74% respectivamente, encontrados en varios estudios de campo (25, 30, 31).

Los fármacos de uso más cotidiano son la fluoxetina (37,6%) y la sertralina (36,8%), dicha proporción de antidepresivos se asimila con los fármacos más utilizados a nivel internacional (27,30). No obstante, los porcentajes discrepan de gran manera con la fluoxetina (19,4%) y la sertralina (15,2%). Esta relación ocurre porque la muestra analizada, para este estudio, es menor comparada con la que realizó la Universidad del Este de Londres de 2346 pacientes (30). De manera que,



la variedad de fármacos en el análisis es reducida. Finalmente, los medicamentos de menor consumo con un 0,8% fueron la mirtazapina, desvenlafaxina, ciclobenzaprina y amitriptilina.

El rango de tiempo de diagnóstico obtuvo mayor porcentaje entre 1 a 5 años con un 32%, y una media de 7,5 años, que se aproxima al estudio realizado Universidad Oxford con una media de 7,1 años (32). Al mismo tiempo, los años de tratamiento tuvieron una media de 4,8 años, sustentados con el análisis de datos internacionales que fueron mayores a 3 años (25, 30).

La Universidad del Este de Londres desarrolló un estudio que mostró 84 efectos adversos en personas con antidepresivos en 2017. Dentro de los datos internacionales tenemos una mayoría en náuseas (14,8%) y somnolencia (10,8%) (30). Además, la disfunción sexual se observa como un problema muy repetitivo en las prescripciones de antidepresivos (27). De igual forma, la ansiedad, insomnio, cefalea y estreñimiento aparecen con una minoría que varía entre 4% y 1% en presencia de complicaciones por el tratamiento (30).

En el caso de este estudio realizado, la mayoría de reacciones adversas encontradas en los pacientes fue ansiedad (24,9%) y somnolencia (34,2%). Seguidos por una menor proporción en dolor abdominal (8%), náuseas (5,8%), cefaleas (5,3%), estreñimiento (4,4%) e insomnio (3,6%).

Con base en los datos obtenidos de los pacientes que presentaron efectos adversos el 67,5% fueron mujeres y el 32,5% restante fueron hombres. Según el estudio realizado entre 2008 y 2016 por la Universidad de las Ciencias Aplicadas y Ambientales de Bogotá D.C., Colombia las mujeres tuvieron mayor impacto en el desarrollo de reacciones adversas representando el 74% y los hombres el 20%. Dado que su estudio se dio con una población mayor durante 8 años, el porcentaje comparado varía significativamente (25). A pesar de esto, la proporción con las mujeres, como mayoría que presentan reacciones adversas, se mantiene en ambos estudios.

Dentro de las enfermedades adicionales presentes en los pacientes, la hipertensión arterial fue la más repetida, presentando un 19,5%, seguido de diabetes mellitus con 14,6% e hipotiroidismo con 12,2% (34, 35, 36). El resto de las patologías se presentaron en menor frecuencia, de las cuales vemos una repetición



que varía entre uno o dos pacientes que presentan enfermedades como: artritis, migraña, epilepsia, parkinson, entre otros.

De los 125 pacientes encuestados, 89 respondieron que usaban otros medicamentos además de los antidepresivos, entre ellos solo uno utilizaba 8 medicamentos conjuntamente con el antidepresivo. De estos medicamentos usados los más frecuentes fueron antipsicóticos (33,3%), antiepilépticos/anticonvulsivantes (25%), benzodiazepinas (7,8%) y antihipertensivos (6,5%) (36, 37, 38). Comparando con las referencias, los datos de medicamentos añadidos al tratamiento antidepresivo varían según: la ubicación geográfica, el tiempo de estudio y la proporción de la muestra (25,26,27,30).

Por otra parte, tenemos AINE, vitamina, anticonceptivo, antimuscarínico, antidiabético, hormona tiroidea, inhibidor de la bomba de protones, antiagregante, antiinflamatorio, antipalúdico, agonista dopaminérgico, hipolipemiente, diurético/antihipertensivo y antidepresivo (tetracíclico) que aparecen en menor frecuencia (25).



CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Con los resultados encontrados, hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

- El promedio de edad fue de 43,7 años. La mayoría de personas fueron mujeres con 85 casos (68 %). La mayoría de personas residen en la provincia del Azuay (106 casos, 84,8%).
- El tiempo promedio que se encontraban bajo tratamiento fue de 7,6 años y el tiempo promedio de uso del fármaco antidepresivo fue de 4,8 años.
- En el estudio el 93,6% de personas (117) presentó algún tipo de reacción adversa, mientras que la reacción adversa que se presentó con mayor frecuencia fue la somnolencia con 77 casos correspondientes al 34,2%.
- Del total de la población estudiada 41 casos presentaban alguna comorbilidad, siendo las más prevalente la hipertensión arterial, seguida de la Diabetes Mellitus tipo 2.



7.2 Recomendaciones

- Con base en los resultados se recomienda tener particular vigilancia con aquellos pacientes que tomen antidepresivos y a su vez consuman algún otro tipo de medicación, ya que se debe evitar la administración de un número que podría ser excesivo e innecesario de medicamentos.
- Se debe hacer seguimiento de los pacientes que consuman antidepresivos de manera crónica, especialmente de aquellos que consuman fármacos con metabolismo hepático; por lo tanto, se sugiere realizar exámenes de función hepática de control de acuerdo a cada paciente.
- Se debe evitar la administración de varios fármacos con el fin de prevenir interacciones medicamentosas y así disminuir la presentación de todas las reacciones adversas que se han presentado en la investigación.



CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ortiz AN.** Índice de resultados efectivos del clonazepam usado como coadyuvante en trastornos de depresión en el Instituto de Neurociencias durante el periodo 2014. Tesis para optar por el título de Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
2. **Piñón MV, del Pozo L, Ortiz A.** ¿Es hora de repensar el uso de los antidepresivos? Rev Clin Med Farm. 2016; 9(2): p. 100-107.
3. **Quintana Rodriguez I, Velazco Fajardo Y.** Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: 10/12/2019];40(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1964/378>
[1](#)
4. **Jeremías C, Sánchez E, Ruiz I, Galván J, Roquer M, Zayas P.** Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos. Informe. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Farmacia; 2017.
5. **Carol Coupland, Trevor Hill, Richard Morriss, Michael Moore, Antony Arthur, Julia Hippisley-Cox.** Antidepressant use and risk of adverse outcomes in people aged 20–64 years: cohort study using a primary care database. BMC Medicine (2018). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1022-x>.
6. **Drobnis E.Z., Nangia A.K.** (2017) Psychotropics and Male Reproduction. In: Impacts of Medications on Male Fertility. Advances in Experimental Medicine and Biology, vol 1034, pag 63-101. DOI https://doi.org/10.1007/978-3-319-69535-8_8
7. **Verónica P, Noelia S, Gustavo T, Gabriela O.** Perfil de riesgo de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Rev. urug. med. interna. Diciembre 2016 N°3: 25-33.
8. **Ortiz AN.** Índice de resultados efectivos del clonazepam usado como coadyuvante en trastornos de depresión en el Instituto de Neurociencias durante el periodo 2014. Tesis para optar por el título de Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
9. **Jeffrey M Lyness, MD,** Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis, Literature review current through: Nov 2019,



- https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=diagnostico%20de%20depresion&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
10. **Junya Zhu, PhD, MS, MA, Saul N Weingart, MD, PhD**, Prevention of adverse drug events in hospitals, Literature review current through: Nov 2019. | This topic last updated: Oct 19, 2017. https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-adverse-drug-events-in-hospitals?search=reaccion%20adversa%20medicamentosa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 11. **Sanango MX, Sinchi SM, González GM**. Prevalencia de reacciones adversas neuropsiquiátricas a los medicamentos, en pacientes hospitalizados en los servicios de clínica, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014. Tesis para optar por el título de Médico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
 12. **PharmD, BC-ADM, CDE, College of Pharmacy**, Gravedad de las reacciones adversas a los fármacos, University of Illinois at Chicago, septiembre 2018: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/gravedad-de-las-reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
 13. **Yeoh TT, Si P, Chew L**. The impact of medication therapy management in older oncology patients. Support Care Cancer. 2013; 21(5): p. 1287-93.
 14. **Somers A, Robays H, Paepe P, Van Maele G, Perehudoff K, Petrovic M**. Evaluation of clinical pharmacist recommendations in the geriatric ward of a Belgium University Hospital. Clin Interv Aging. 2013; 8(1): p. 703-9.
 15. **López Y**. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en pacientes que consumen fármacos antidepresivos. Validación del cuestionario ESTA. Tesis Doctoral. Albacete: Universidad de Castilla La Mancha, Ciencias Médicas; 2015.
 16. **Mateu Cabré, Lorena Elias, Mireia Garcia, Elisabet Palomera, Mateu Serra-Prat**. Hospitalizaciones evitables por reacciones adversas a medicamentos en una unidad geriátrica de agudos. Análisis de 3.292



- pacientes. Medicina Clínica. Marzo 2018 Volumen 150, Issue 6, 23, P 209-214.
17. **Jorge E. Machado-Alba, Cristhian David Morales-Plaza.** Prevalencia de interacciones potenciales evitables entre antidepresivos y otros medicamentos en pacientes colombianos. Revista Colombiana de Psiquiatría. Junio 2013. Volumen 42,2. P 162-166
 18. **Michael Hirsch, MD, Robert J Birnbaum, MD, PhD,** Selective serotonin reuptake inhibitors: Pharmacology, administration, and side effects, Oct 2019.
 19. **Michael Hirsch, MD, Robert J Birnbaum, MD, PhD,** Sexual dysfunction caused by selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs): Management 2019
 20. **Craig Nelson,** Inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN): farmacología, administración y efectos secundarios, Agosto 2019
 21. **Everitt H, Baldwin DS, Stuart B, Lipinska G, Mayers A, Malizia AL, Manson CCF, Wilson S.** Antidepressants for insomnia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD010753. DOI: 10.1002/14651858.CD010753.pub2.
 22. **Lanteigne A, Yh S, Stürmer T, Pate V, Azrael D, et al.** Uso del inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina y uso selectivo del inhibidor de la recaptación de serotonina y riesgo de fracturas: un estudio de cohorte de nuevos usuarios entre adultos estadounidenses de 50 años de edad y mayores Drogas del SNC. 2015; 29: 245–52
 23. **Moore TJ, Mattison DR.** Utilización de drogas psiquiátricas en adultos y diferencias por sexo, edad y raza. JAMA Intern Med. 2017; 177: 274–5, 2016.
 24. **Medina, M. García de Leóna,** Efectos secundarios de los antidepresivos, Adverse events of antidepressants, J, España, 2004. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-efectos-secundarios-antidepresivos-13062069>.
 25. **Bombiela C, Ramos Vargas C.** ESTUDIO DE CASOS DE REACCIONES ADVERSAS E INTOXICACIONES CON ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS NOTIFICADOS EN BOGOTÁ D.C (COLOMBIA, 2008-2016) [Licenciatura]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - U.D.C.A; 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/689/1/TESIS%20ANTIDEPRESIVOS%20TRICICLICOS%20%281%29.pdf>



26. **Solórzano R, Pacurucu S, Mosquera L.** PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2017 [citado 29 May 2020]; (35): 68-73. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1240/1078>
27. **Wandemberg A.** Trastornos sexuales y uso de antidepresivos en pacientes del servicio de Psiquiatría del centro ambulatorio especializado San Lázaro en el periodo enero a diciembre del 2018. [Postgrado]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20910/1/T-UCE-0006-CME-184-P.pdf>
28. **Castillo, E.** Características del consumo de antidepresivos en un establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018. [Licenciatura]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12234/Castillo%20Olivares%20Emerson%20Manuel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
29. **Evans E, et al.** Major depression, antidepressant use and male and female fertility. Fertility and sterility [Internet]. 2018 [citado 29 May 2020]; (109): 879-887. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5973807/>
30. **James J,** Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. [Internet]. 2018 [citado 29 May 2020]; (13): 176 - 186. Available from: <http://www.eurekaselect.com/162794/article>
31. **Sapiano M, Guitérrez S, Herrera D, Sánchez J, Pérez S, Kuri S.** Consumo de antidepresivos en un Servicio de Farmacia Hospitalaria en Santa Cruz de Tenerife. Majorensis. [Internet]. 2018 [citado 29 May 2020]; (14): 12-18. Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/535cc9_39d9830bd3b64afca6ba5228c3428b2c.pdf



32. **Goodwin G, Price j, De Bodinat C, Laredo J.** Emotional blunting with antidepressant treatments: A survey among depressed patients. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2017 [citado 29 May 2020]; (221): 31-35
33. **Muñoz K, Arevalo C,** Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa Luis Cordero, Azogues-2019. [Grado de Medicina] Universidad de Cuenca;2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33485>
34. **Vásquez J, Villena Y.** Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial primaria controlada y no controlada en policlinico Chiclayo oeste. [Grado de Medicina] Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"; 2018. Disponible en:<http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/1886/BC-TES-TMP-746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. **Araujo M, Alonzo S, Paoli M, Paredes J,** Depresión en pacientes con hipotiroidismo y su asociación con el estado nutricional. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [en línea]. 2018. [fecha de acceso 29 de mayo del 2020]; 16(2): 97-109. Disponible en:<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375556161005/375556161005.pdf>
36. **Antúnez M, Adrianna A, Bettiol M.** Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Acta Médica Colombiana* [en línea]. 2016. [fecha de acceso 29 de marzo de 2020]; 41 (2): 102-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/v41n2a05.pdf>
37. **Macaluso M, Preskorn SH.** Knowledge of the Pharmacology of Antidepressants and Antipsychotics Yields Results Comparable With Pharmacogenetic Testing. *J Psychiatr Pract*. 2018. [fecha de acceso 29 de mayo del 2020]; 24(6): 416-419. 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395549/>
38. **Bushnell G, Stürmer T, Gaynes B, et al.** Simultaneous Antidepressant and Benzodiazepine New Use and Subsequent Long-term Benzodiazepine Use in Adults With Depression, United States, 2001-2014. *JAMA Psychiatry* [en línea]. 2017. [fecha de acceso 29 de marzo de 2020]; 74(7): 747-755.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2629294>

**CAPÍTULO IX: ANEXOS****Anexo 1. Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual.	Cronológica	Años cumplidos	Escala Continua
Sexo	Características biológicas de los seres humanos que definen el género.	Biológica	Fenotipo	1. Femenino 2. Masculino
Residencia	Lugar donde alguien habita como consecuencia de residir.	Ubicación	Historia clínica y encuesta	1. Urbano 2. Rural
Comorbilidades	Enfermedades coexistentes que presenta el paciente.	Biológica Fisiológica	Historia clínica y encuesta	1. -HTA 2. -DM 2 3. -ERC 4. -ECV 5. -Cáncer 1. -Otras.
Antidepresivo	Fármaco usado en el tratamiento de la depresión.	Biológica Fisiológica	Historia clínica y encuesta	Nombre genérico
Cantidad de antidepresivos	Número de antidepresivos que consume el paciente.	Terapéutica	Historia clínica y encuesta	1. 1 2. 2 1. 3 o más.
Tiempo con la enfermedad	Tiempo que lleva padeciendo depresión.	Psicológica	Historia clínica y encuesta	Escala continua
Tiempo de administración del medicamento	Tiempo de administración de antidepresivo.	Cronología	Historia clínica y encuesta	Escala continua
Otros medicamentos	Medicamentos administrados simultáneamente junto con los antidepresivos	Biológica Fisiológica	Historia clínica y encuesta	Nombre genérico
Reacciones adversas	Sintomatología y reacciones que presenta el paciente luego de administrado el medicamento.	Biológica Fisiológica	Historia clínica y encuesta	1. Dolor abdominal. 2. Náuseas. 3. Vómitos. 4. Fiebre. 5. Hemorragia. 6. Somnolencia 7. Ansiedad 8. Disfunción sexual 9. Otros



Anexo 2. Formulario de Recolección de datos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”. CUENCA. 2019.

Formulario No. _____ Historia clínica _____

- Edad _____ 2. Sexo _____ 3. Residencia _____

- Antidepresivo empleado:

ISRS (). Cual(es) _____

IRSN (). Cual(es) _____

Tricíclicos (). Cual(es) _____

IMAO (). Cual(es) _____

- Cantidad de antidepresivos que emplea el paciente: _____

- Tiempo de padecimiento de la enfermedad _____

- Tiempo de administración del medicamento _____

- Otros medicamentos aparte de los antidepresivos que tome

(Cuales _____)

- Reacciones adversas

Dolor abdominal () Náuseas (). Vómitos (). Fiebre (). Hemorragia ().

Somnolencia (). Ansiedad () Disfunción sexual ()

Otras () (Cuales _____)

- Comorbilidades:

HTA () DM2 () Enfermedad renal crónica () Cáncer ()

Enfermedad cardiovascular () Ninguna ()

Otras (Cuáles) _____



Anexo 3. Solicitud para realizar el trabajo de titulación

Cuenca, 23 de diciembre de 2019

DR. SAUL PACURUCU

**DIRECTOR DEL CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO”**

Presente. -

Asunto: Solicitud para realizar el trabajo de titulación: Frecuencia reacciones adversas pacientes con trastornos depresivos centro de reposo y adicciones hospital psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Cuenca. 2019.

De mi consideración:

Solicito de la manera más comedida se permita realizar el trabajo de titulación y recolección de datos a través de la aplicación de un formulario aprobado por la Universidad de Cuenca en tan prestigioso Hospital para la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, investigación titulada: “Frecuencia reacciones adversas pacientes con trastornos depresivos centro de reposo y adicciones hospital psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Cuenca. 2019.”, proyecto que tiene como investigadores a Katherine Michelle García CI: 0104246558 Dennisse Michelle Torres Cueva CI: 0704653484

A fin de autorizar esta investigación, se adjuntan los siguientes documentos:

- Protocolo aprobado.
- Carta de aprobación de protocolo.
- Aprobación por el comité de bioética.

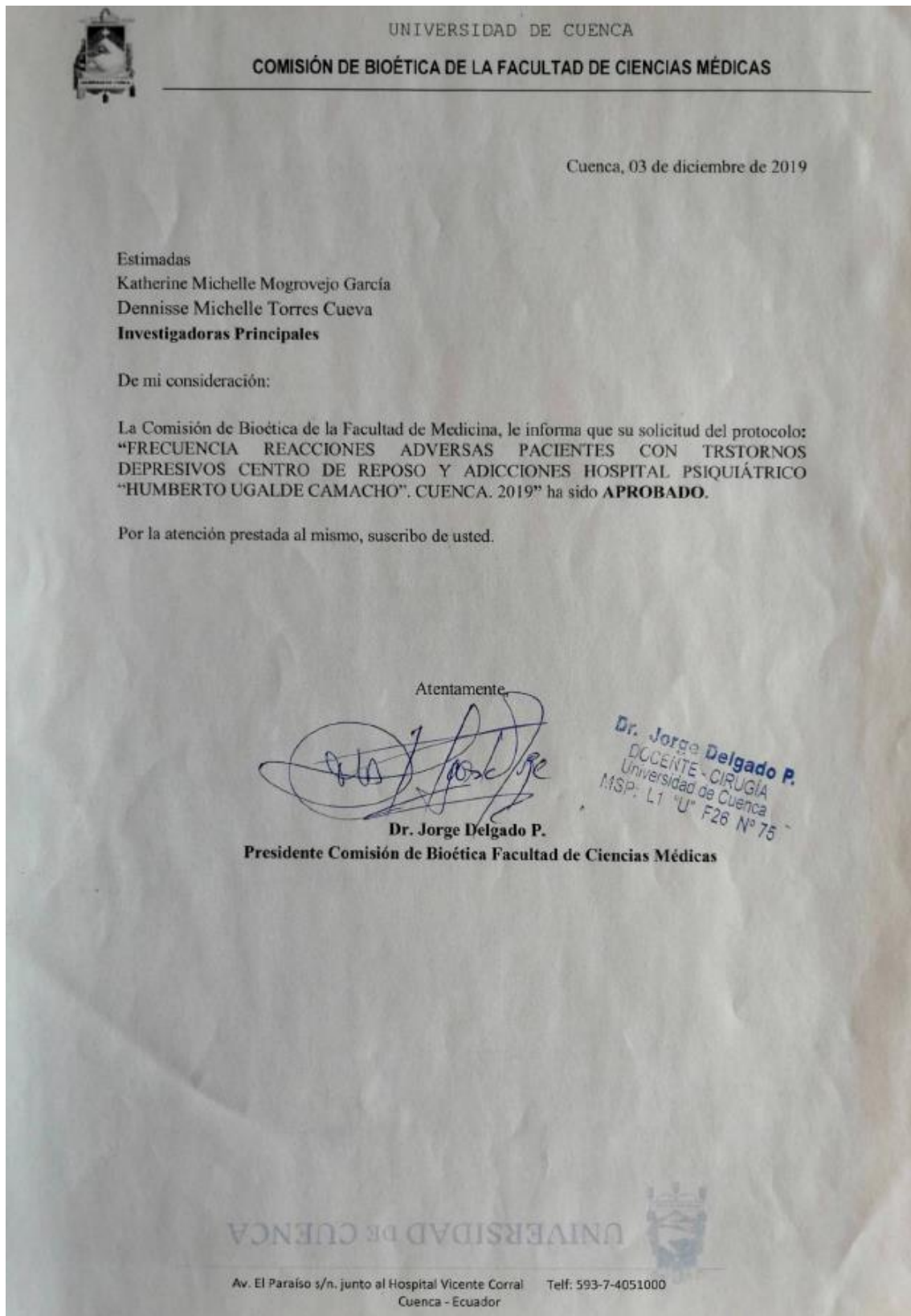
Atentamente:

.....
DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA

Director de tesis



Anexo 4. Documentación






Dra. Lorena Mosquera V., PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

I N F O R M A

Que, las estudiantes Katherine Mogrovejo García y Dennisse Torres Cueva, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentaron el protocolo de proyecto de investigación titulado **FRECUENCIA REACCIONES ADVERSAS PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES HOSPITAL PSIQUIATRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO". CUENCA. 2019.**, bajo la dirección-asesoría del Dr. Ismael Morocho M., Mgt., el mismo que fue aprobado por el H. Consejo Directivo del 18 de diciembre de 2019, debiendo presentar su proyecto de investigación el 18 de junio de 2020.

Cuenca, 02 de enero de 2020.


Dra. Lorena Mosquera V.,
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

