



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIA
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA
QUÍMICA FARMACEUTICA

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN QUÍMICA FARMACEUTICA**

TÍTULO: Análisis de eventos adversos que provoca el uso de citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg en pacientes con trastorno depresivo de 17 a 35 años de edad, que asisten a la consulta externa en el Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle, Managua, periodo Abril-Junio 2020

Autoras: Br. Esther Marina Díaz García
Br. Tatiana Scarleth Úbeda Trujillo

Tutora: Dra. Yanett C. Mora Vargas

Managua, abril, 2021

Dedicatoria

Primeramente, le dedico este seminario de graduación a Dios, porque él fue que permitió que llegara hasta la etapa de mi carrera, por brindarme la vida e inteligencia y sabiduría en mí estudio.

A mis padres y hermana que estuvieron presente en todos mis estudios, por recibir el apoyo incondicional y llenarme de inspiración para seguir con mis estudios y que fuera una profesional.

Br. Tatiana S. Úbeda Trujillo

Dedicatoria

Primeramente, a Dios todo poderoso, quien me ha dado las fuerzas y en su gran amor y misericordia me ha permitido llegar al final de mi carrera; y en todo tiempo ayudarme para nunca rendirme y seguir siempre adelante en todo lo que emprenda.

A mi mama Ana Julia García por haberme apoyado para salir adelante, por todo su esfuerzo y sacrificio que ha hecho para permitirme estudiar; a mi hermana Danielka Díaz por animarme a seguir siempre adelante y no detenerme ante los obstáculos.

A mi amigo Yelvin Delgado por formar parte de mi vida y brindarme su apoyo incondicional, por cada palabra de ánimo cada vez que las necesito, por esos consejos que me han hecho crecer y demostrarme a mí misma que cuando me propongo algo con mucho esfuerzo y dedicación lo puedo lograr.

A mis maestros a todos aquellos que se esforzaron por dar lo mejor para formar grandes profesionales, por todos aquellos consejos, correcciones y felicitaciones.

Br. Esther M. Díaz García

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por todas sus infinitas misericordias que me ha brindado y sé que estuvo presente en todos mis estudios y lograr todas mis metas hasta el día de hoy y sé que siempre estará conmigo.

De igual forma a mis padres, por el apoyo en mis estudios, sus consejos y me instaron a seguir adelante para terminar mi carrera y ser una profesional.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora Dra. Yanett C. Mora Vargas y el asesor Dr. García, por sus colaboraciones, paciencia, por su apoyo y por el tiempo dedicado a este trabajo.

Gracias a la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) a los maestros que laboran en esta universidad alma mater, que en el andar por la vida influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas profesionales preparadas para enfrentar los retos en el campo laboral.

A todas las personas que de alguna manera nos brindaron su apoyo para culminar nuestro estudio.

Br. Tatiana S. Úbeda Trujillo

Agradecimientos

A Dios primeramente por haberme dado la salud, las fuerzas, la sabiduría y perseverancia durante todo este tiempo a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por darme la dicha de poder concluir mis estudios.

A nuestra alma mater Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua, por darnos la oportunidad de cursar nuestros estudios y alcanzar mi meta con éxito, gracias a cada uno de mis profesores por compartirme de sus conocimientos durante los 5 años de mi carrera, aquellos que dieron su mayor esfuerzo para nuestra formación profesional.

A nuestra tutora Dra. Yanett Mora Vargas por habernos brindado su tiempo y conocimiento, agradecemos cada uno de sus aportes.

Br. Esther M. Díaz García

Resumen

El trastorno depresivo es una enfermedad que está acompañada de tristeza, bajo estado de ánimo, pérdida del apetito, ira, entre otros; también ha sido conceptualizado como una enfermedad o conjunto de síntomas, que viene con una clara base genética y etiológica, una patología física y un pronóstico particular o respuesta específica a tratamientos.

El objetivo de esta investigación es analizar los eventos adversos por el uso de citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg en pacientes con trastorno depresivo de 17 a 35 años, que asisten a la consulta externa en el Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle; se clasifica como un estudio retrospectivo y de corte transversal. En el estudio se analizó una muestra de 39 expedientes de los pacientes con trastorno depresivo, donde los resultados expresan que el 62% de la muestra está representado por el sexo femenino, con mayor incidencia en el rango de edad 30-35 años; el trastorno depresivo mayor afecta al 48% de los pacientes en estudio resultando el más frecuente; el 67% de los pacientes se les administró una dosis de 20 mg de citalopram, en un intervalo de una vez al día.; Entre los eventos adversos más frecuentes está sequedad bucal (28 %), vomito (21 %) y sudoración (18 %).

Palabras claves: Eventos adversos medicamentosos, citalopram, depresión y trastornos depresivos.

Tabla de contenido

1.1	Introducción	1
1.2	Planteamiento del problema.....	2
1.3	Justificación	3
1.4	Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1	Objetivo General.....	4
1.4.2	Objetivos Específicos	4
2.1.	Antecedentes	5
2.1.2.	Antecedentes Internacionales	5
2.1.3	Antecedente Nacional.....	5
2.2.1	Farmacovigilancia	6
2.2.2	Trastorno depresivo	6
2.2.3	Tipos de trastorno depresivo	7
2.2.4	Tratamientos de los trastornos depresivos.....	7
2.2.5	Citalopram	8
3.1.	Preguntas Directrices	14
4.1.	Descripción del ámbito de estudio.....	15
4.2.	Tipo de estudio de la investigación.....	15
4.3.	Población y Muestra	15
4.3.1.	Población	15
4.3.2.	Muestra	16
4.3.3.	Criterios de Inclusión	16
4.3.4.	Criterios de Exclusión	16
4.4.	Variables	16
4.4.1.	Variables Independientes.....	16
4.4.2.	Variables Dependientes	16
4.4.3.	Operacionalización de las variables	17
4.5.	Material y Método	18
4.5.1.	Material para recolectar la información.....	18
4.5.2.	Material para procesar la información.....	18
4.5.3.	Métodos	18

5.1. Análisis de resultados	20
6.1. Conclusión	25
6.2. Recomendaciones	26
6.3. Bibliografía	27

Glosario

Anexo

Abreviatura

OMS: Organización Mundial de la salud

EAM: Eventos Adversos Medicamentosos

FV: Farmacovigilancia

MINSA: Ministerio de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

TD: Trastorno Depresivo

ISRS: Inhibidor Selectivos de la Receptación de Serotonina

CAPITULO I
ASPECTOS GENERALES

1.1 Introducción

La farmacovigilancia se define, como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, pretende, mejorar la calidad de salud y seguridad de los pacientes, en relación al uso y consumo de los medicamentos, se considera como un elemento clave para los sistemas de reglamento farmacéuticos, la práctica clínica y los programas de salud pública.

Los eventos adversos medicamentosos (EAM), es la respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en pacientes, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para modificación de una función fisiológica.

Los eventos adversos medicamentosos atribuible al citalopram, pueden ser provocada por diversos factores, como u otras enfermedades; conocer sus debidas implicaciones de este fármaco, puede ayudar al uso correcto del medicamento y a la adecuada prescripción al paciente, garantizando y brindando mayor atención en la consulta externa del hospital.

Mediante la presente investigación, se pretende analizar que sexo tiene mayor incidencia, los tipos de trastornos depresivos que presentan los expedientes, identificar las dosis administradas a los pacientes, cuál de ellas es la más frecuente y los eventos adversos que presenta cada una de las dosis.

1.2 Planteamiento del problema

El trastorno depresivo es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo, la mayoría de las personas experimenta tristeza de vez en cuando, en algunos estos sentimientos no desaparecen y se acompaña de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana, por lo cual la mayoría de las personas que sufren depresión, necesitan recibir tratamiento para poder mejorar, entre los más usado esta la citalopram, en sí se sabe que todos los fármacos tienen sus eventos adversos.

El citalopram es un fármaco antidepresivo que actúa por medio de la inhibición selectiva de la recaptación de serotonina, representa actualmente la primera elección para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, se ha demostrado que presenta alta variabilidad interindividual, por ende, se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué eventos adversos causa el citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg en pacientes con problemas de trastorno depresivo, con edad de 17 a 35 años, que asisten a la consulta externa en el Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes?

1.3 Justificación

El trastorno depresivo es una de las enfermedades más frecuentes hoy en día, según la OMS en Nicaragua aproximadamente el 4% de la población sufren un trastorno depresivo, ya que nos puede afectar a todos, no discrimina por edad, sexo, entre otros factores, sin embargo, puede controlarse con un tratamiento adecuado siempre y cuando el especialista psiquiátrico y el paciente estén informados de los eventos adversos de este fármaco.

Este estudio es importante ya que se identifican los eventos adversos del citalopram, debido a que existen una serie que se le han atribuido a este fármaco, pero se desconoce si el los provoca.

Esta investigación servirá como antecedente para posteriores estudios, a estudiantes, profesionales de la salud y a personas interesadas, ya que como futuros farmacéuticos debemos de tener conocimiento sobre los eventos adversos medicamentosos.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Analizar los eventos adversos por el uso de citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg en pacientes con trastorno depresivo de 17 a 35 años, que asisten a la consulta externa en el Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle, Managua, periodo Abril-Junio 2020

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los pacientes en estudio, según la edad y sexo
2. Identificar los tipos de trastornos depresivos que presentan los pacientes en estudio
3. Conocer las dosis de citalopram, intervalo de dosis utilizadas y duración del tratamiento en los pacientes seleccionados
4. Identificar los eventos adversos que presentan los pacientes que son atribuibles al citalopram tableta de 10 mg, 20 mg y 40 mg

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

2.1.2. Antecedentes Internacionales

De acuerdo (Vallejos et al., 2018). En su estudio acerca de Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú encontrando que el nivel de depresión predominante es el leve, también conocido como trastorno depresivo mayor (48.9%), y que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor.

Según (Delisle et al., 2012) realizo un estudio de prevalencia de depresión en mujeres resultando que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastorno depresivo mayor (TDM) y reportan síntomas depresivos más graves que los hombres. Varios estudios han sugerido que las diferencias de género en la depresión pueden ocurrir porque las mujeres reportan niveles más altos de síntomas somáticos que los hombres. Sin embargo, esos estudios no han controlado ni comparado los síntomas no somáticos. El objetivo de este estudio fue examinar si las mujeres informan relativamente más síntomas somáticos que los hombres emparejados en síntomas cognitivos / afectivos.

2.1.3 Antecedente Nacional

Desde el punto de vista (Blass, 2015) realizo un estudio acerca de la prevalencia de depresión según el test patients Health Questionnaire-9 en pacientes oncológicos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Se encontró una prevalencia de 14.3% de depresión, más frecuente en varones con un 19.0% y en sujetos de edades medias (35-49 años) con un 22.5%. Sin embargo, un 57.8% de pacientes que presentaban puntajes para ser ubicados en las diferentes categorías de diagnóstico depresivo, no cumplieron con los criterios establecido por el test. En base a esto último, el tipo de depresión más frecuente fue síntomas leves con 34%.

2.2. Marco de referencia

2.2.1 Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia es la rama de la farmacología que permite el seguimiento de los posibles eventos adversos de los medicamentos, fue definida por la organización mundial de la salud (OMS), como la ciencia que trata de vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, teniendo como objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados. La farmacovigilancia les da seguimiento a todos los tipos de fármacos, entre ellos los antidepresivos, que se utiliza para tratar el trastorno depresivo.

2.2.2 Trastorno depresivo

El trastorno depresivo es visto como un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional, que se presenta como reacción a una situación o evento displacentero, el cual es habitualmente considerado como la causa de tal respuesta emocional. De igual forma, algunos profesionales de la salud mental lo identifican como un rasgo de personalidad, definido como un estado continuo y relativamente estable de incapacidad para obtener placer. El trastorno depresivo también ha sido conceptualizado como una enfermedad o conjunto de síntomas, que se acompañan de una clara base genética y etiológica, una patología física y un pronóstico particular o respuesta específica a tratamientos.

En todas estas definiciones y modos de ver el trastorno depresivo, este se entiende como un conglomerado de posibles respuestas comportamentales, fisiológicas y cognitivas, las cuales se estiman normales o anormales en función de variables como la intensidad, la duración, el número de síntomas presentes, la edad, la incapacidad generada y los factores contextuales que puedan estar afectando el estado de ánimo de las personas, entre otros. (Pardo et al., 2004).

2.2.3 Tipos de trastorno depresivo

- ✚ Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión): es un trastorno del estado de ánimo, se presentan cuando los sentimientos tristeza, ira o frustración interfieren en la vida diaria durante un largo periodo de tiempo. También cambia la manera en la que funciona el cuerpo.
- ✚ Trastorno depresivo persistente (distimia): es un tipo crónico (continuo) de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están regularmente bajos, este tiende a ser hereditario y por lo general afecta más a mujeres.
- ✚ Trastorno depresivo no especificado u especificado: incluye trastorno con síntomas depresivos que no cumplen con los criterios para los trastornos depresivos anteriormente descritos

2.2.4 Tratamientos de los trastornos depresivos

Para el tratamiento de los trastornos depresivos existen dos alternativas principales, los tratamientos psicológicos y farmacológicos. Ambos no son excluyentes entre sí, todo lo contrario, puesto que un amplio porcentaje de las personas que lo padecen, se beneficia del tratamiento combinado. De entre los diversos fármacos que pueden prescribirse para tratarlo se encuentran los antidepresivos que actúan combinando las sustancias químicas del cerebro llamadas neurotransmisoras. Algunos antidepresivos se clasifican de la siguiente manera.

- ✚ Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS); ejemplo son Prozac (fluoxetina), Celexa (citalopram) y Paxil (paroxetina)
- ✚ Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN); ejemplos son Effexor (venlafaxina) y Cymbalta (dulocetina)
- ✚ Antidepresivos tricíclicos (ATC) ejemplos son Elavil (amitriptilina), Tofranil (imipramina) y Pamelor (nortriptilina)
- ✚ Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO); ejemplos son Nardil (fenilzina) y

Parnate (tranilcipromina)

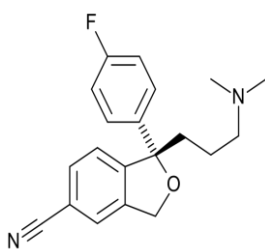
En este estudio el de interés es el Citalopram

2.2.5 Citalopram

Nombre químico: -[3-(dimetilamino) propil]-1-(4-fluorofenil)- 1,3-dihidro [3,4] benzofuran-5-carbonitrilo

Fórmula: C₂₀H₂₁N₂FO

Estructura química



El citalopram es inhibidor selectivo de la receptación de serotonina (ISRS) y pertenece al grupo de medicamento conocido como antidepresivo. Estos medicamentos ayudan a corregir ciertos desequilibrios químicos del cerebro, que causan los síntomas de una enfermedad; por otra parte, el citalopram se usa para tratar el trastorno depresivo, en el cual actúa aumentando la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro, que ayuda a mantener el equilibrio mental. (Cima, 2019).

El citalopram está indicado para pacientes que tienen episodios depresivos mayores, y funciona como tratamiento preventivo de las recaídas/recurrencias de la depresión, el trastorno de angustia con o sin agorafobia y para el trastorno obsesivo compulsivo

La dosis del citalopram es en tabletas para administrarse por vía oral. Por lo general se toma una vez al día, por la mañana o por la noche, con o sin alimentos. Se tiene que tomar aproximadamente a la misma hora todos los días. En general al principio del tratamiento el médico receta una dosis baja y luego, la aumente en forma gradual, no más de una vez a la semana. Es posible que transcurran entre 1 y 4 semanas.

La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día. Si así lo estima necesario, su médico podrá aumentar esta dosis hasta alcanzar un máximo de 40 mg diarios; el efecto

antidepresivo generalmente se inicia después de 2 a 4 semanas de iniciado el tratamiento. El tratamiento con antidepresivos es sintomático y, por tanto, debe continuarse durante un período de tiempo apropiado, generalmente durante seis meses, a fin de prevenir recaídas (Cima, 2019).

Los mecanismos de acción del Citalopran es un Antidepresivo derivado de la fenilbutalamina, actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina por parte de la membrana presináptica neuronal, potenciando la transmisión serotoninérgica en el sistema nervioso central. Tiene muy poca afinidad hacia los receptores colinérgicos (M), y carece de actividad significativa sobre los receptores adrenérgicos (alfa y beta). Aunque citalopram no tiene afinidad por los receptores opioides, potencia al efecto antinociceptivos de los analgésicos narcóticos. Su efecto sedante es mínimo, incluso asociado al alcohol. Este fármaco disminuye la cantidad de sueño paradójico y aumenta el porcentaje de las fases de sueño profundo.

Citalopram, asimismo, carece prácticamente de efectos sobre la recaptación neuronal de noradrenalina, dopamina y ácido gammaaminobutírico. También citalopram muestra afinidad nula o muy baja, por los receptores colinérgicos, histaminérgicos y una gama de receptores adrenérgicos, serotoninérgicos y dopaminérgicos.

Citalopram es un derivado isobenzofurano bicíclico, que no está relacionado químicamente con otros antidepresivos tricíclicos ni tetracíclicos ni con otros antidepresivos disponibles. Los principales metabolitos de citalopram son, asimismo, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, pero en menor grado. No se ha descrito que los metabolitos contribuyan al efecto antidepresivo global.

La Farmacocinética tiene cuatro fases como son:

Absorción: Citalopram se absorbe rápidamente tras la administración oral: la concentración plasmática máxima se alcanza, por término medio, tras 4 (1-7) horas. La absorción es independiente de la ingesta de alimentos. La biodisponibilidad oral es de aproximadamente 80%.

Distribución: El volumen de distribución aparente es de 12-17 l/kg. La unión a proteínas plasmáticas de citalopram y sus metabolitos es inferior al 80 %.

Metabolismo o Biotransformación: Citalopram se metaboliza a desmetilcitalopram, didesmetilcitalopram, citalopram-N-óxido y el derivado desaminado de ácido propiónico. El derivado de ácido propiónico es farmacológicamente inactivo.

Desmetilcitalopram, didesmetilcitalopram y citalopram-N-óxido son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, aunque más débiles que el compuesto original.

La principal enzima de metabolización es la CYP2C19. También es posible alguna contribución de la CYP3A4 y CYP2D6

Eliminación: La semivida plasmática es de aproximadamente 36 horas (28-42 horas). Tras administración sistémica, el aclaramiento plasmático es de aproximadamente 0,3-0,4 l/min y tras la administración oral, el aclaramiento plasmático es de aproximadamente 0,4 l/min.

Citalopram se elimina principalmente por el hígado (85%), pero también, parcialmente (15%) por vía renal. De la cantidad de citalopram administrado, el 12-23 % se elimina inalterado por la orina. El aclaramiento hepático es de aproximadamente 0,3 l/min y el aclaramiento renal de 0,05-0,08 l/min.

Las concentraciones estacionarias se alcanzan al cabo de 1-2 semanas. Se ha demostrado una relación lineal entre el nivel plasmático estacionario y la dosis administrada. A una dosis de 40 mg al día, se alcanza una concentración plasmática media de aproximadamente 300 mol/l. No existe una relación clara entre los niveles plasmáticos de citalopram y la respuesta terapéutica o efectos adversos.

Los eventos adversos del citalopram han sido foco de estudios en varios países, ya que ocurren con frecuencia y aumentan la morbimortalidad de los pacientes, constituyéndose en un nuevo problema de la salud pública.

Los eventos adversos observados durante el tratamiento con citalopram son generalmente de intensidad leve o moderada. Serán evidentes durante la primera e incluso las dos primeras semanas del tratamiento, y posteriormente desaparecen al mejorar el episodio depresivo. Se han encontrado en monoterapia, o en asociaciones con otros psicotrópicos, los siguientes trastornos:

- **Neuropsíquicos:** nerviosismo, somnolencia, astenia, cefalea, vértigos, trastorno del sueño, pérdida de la memoria, síndrome serotoninérgico (los síntomas pueden incluir agitación, confusión, diaforesis, alucinaciones, hiperreflexia, mioclonía, escalofríos, taquicardia y temblor). Agitación psicomotora/acatisia.
- **Psiquiátricos:** se ha comunicados casos de comportamiento y pensamiento suicidas durante el tratamiento con citalopram o poco después de la interrupción del tratamiento.
- **Gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad bucal.
- **Hepáticos:** se han dado casos excepcionales de aumento de las enzimas hepáticas.
- **Cutáneos:** exantema, prurito.
- **Visuales:** trastorno de la adaptación
- **Metabólicos:** pérdida o aumento de peso.
- **Cardiovascular:** taquicardia, hipotensión ortostática, bradicardia en los pacientes que tienen una frecuencia cardíaca baja

CAPITULO III

PREGUNTAS DIRECTRICES

3.1. Preguntas Directrices

1. ¿Qué tipo de características son necesarias para analizar en la población de estudio?
2. ¿Cuáles son los tipos de trastornos depresivos que presentan los expedientes clínicos de los pacientes en estudio?
3. ¿Qué dosis de citalopram se indica, intervalo de dosis utilizadas y duración del tratamiento en los pacientes seleccionados?
4. ¿Cuáles son los eventos adversos medicamentosos que son atribuible al citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg?

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Descripción del ámbito de estudio

El estudio se realizó en la consulta externa del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle, ubicado en la carretera sur km 5 Managua, este cuenta con un área de encefalograma, medicina natural, farmacia, enfermería y administración de archivo.

La consulta externa da seguimiento mensual, a los pacientes con trastornos mentales, donde se le brinda valoración al paciente, cuenta con un personal especialista, dos médicos psiquiátricos, tres psicólogas, una experta en medicina natural, una licenciada de enfermería y tres auxiliares. La función de este hospital es atender a los pacientes de diversos sectores de Managua y algunos departamentos del país.

4.2. Tipo de estudio de la investigación

Este estudio es descriptivo: Porque se limita a medir la presencia y característica del trastorno depresivo en un lapso de tiempo determinado, por el cual también es retrospectivo: Debido a que se basa en observación de los expedientes clínico, donde se parte de un evento adverso y se regresa a buscar la causa, y por último transversal: Donde se estudia una muestra representativa en un momento dado.

4.3. Población y Muestra

La población y la muestra se encontraron de forma no probabilística sino a conveniencia de la investigación.

4.3.1. Población

La población está conformada por 101 expedientes clínico de pacientes diagnosticados con trastornos depresivos, atendido en la consulta externa del hospital psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valles; Managua, en los meses de abril-junio 2020.

4.3.2. Muestra

La muestra está conformada por 39 expedientes clínico de pacientes entre las edades de 17 a 35 años, diagnosticados con trastornos depresivos y tratados con citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40 mg; atendido en la consulta externa del hospital psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valles; Managua, en los meses de abril-junio 2020.

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Todos los expedientes clínicos de pacientes diagnosticados con algún tipo de trastornos depresivo
- Expedientes clínicos de pacientes entre las edades 17 a 35 años
- Expedientes medicados con citalopram tableta de 10mg, 20mg y 40mg
- Expedientes de pacientes atendidos en la consulta externa en el periodo abril-junio 2020

4.3.4. Criterios de Exclusión

- Expedientes de pacientes que son tratados con otro antidepresivo diferente al citalopram
- Expedientes clínicos de pacientes que no están entre las edades 17 a 35 años

4.4. Variables

4.4.1. Variables Independientes

- Edad
- Sexo

4.4.2. Variables Dependientes

- Tipos de trastornos depresivos
- Citalopram

4.4.3. Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo trascurrido a partir del nacimiento de un individuo	Datos reflejados en los expedientes clínico	17 a 35
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, física, fisiológica y anatómica, que se define a los seres humanos como hombre y mujer	Datos reflejados en los expedientes clínico	Mujeres Hombres
Dosis de citalopram	El citalopram es en tabletas para administrarse por vía oral. Por lo general se toma una vez al día, por la mañana o por la noche, con o sin alimentos. Se tiene que tomar aproximadamente a la misma hora todos los días	Datos reflejados en los expedientes clínico	10mg 20mg 40mg
Tipos de trastornos depresivos	Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión). Trastorno depresivo persistente (distimia). Otro trastorno depresivo no especificado u especificado	Datos reflejados en los expedientes clínico	Leve Moderado Grave

4.5. Material y Método

4.5.1. Material para recolectar la información

- Fichas de recolección de datos elaboradas por las autoras
- Expedientes clínicos pacientes con trastornos depresivos

4.5.2. Material para procesar la información

Para procesar la información del estudio, mediante se utilizó el programa Microsoft Word 2019, se ingresaron los datos en el programa estadístico Microsoft office Excel 2019, se realizó el análisis de la información en tablas y gráficos.

4.5.3. Métodos

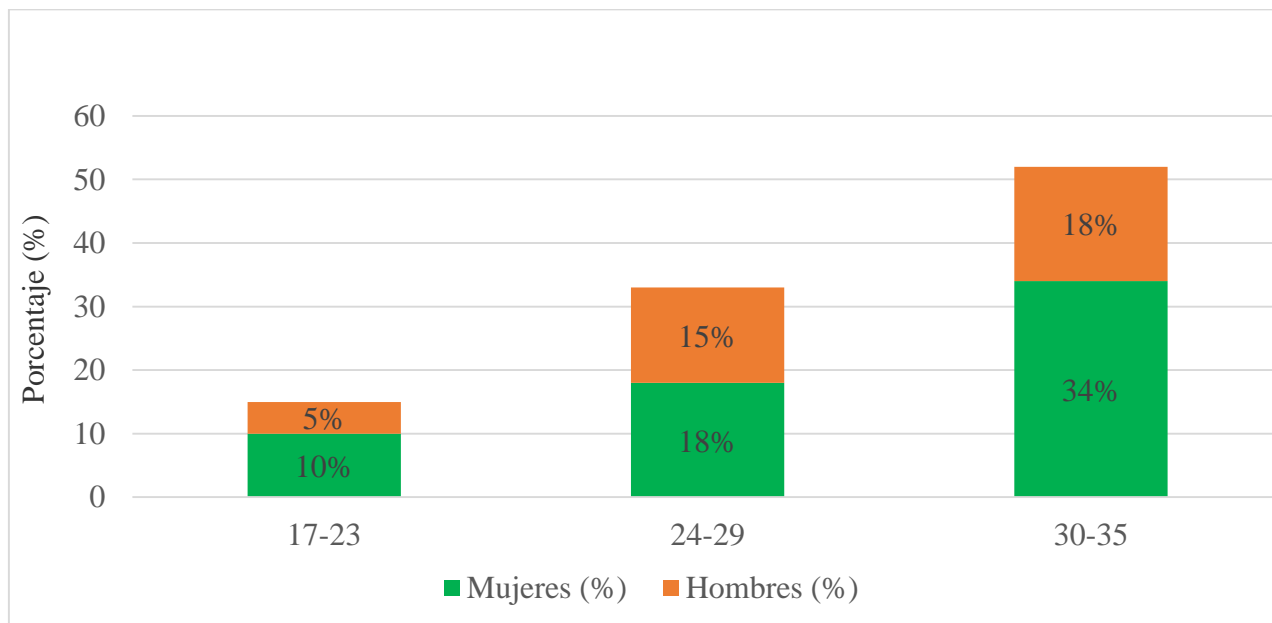
Se solicito información a la dirección del hospital para tener acceso a los expedientes clínicos de los pacientes, en la fecha del día lunes 13 al día viernes 18 de diciembre del 2020, en horario de 08:00 am a 03:00 pm; donde se realizó la revisión de expedientes clínicos, donde con los datos obtenidos se procedió al llenado de las fichas

CAPITULO V
ANALISIS DE RESULTADOS

5.1. Análisis de resultados

En el estudio se analizaron 39 expedientes clínico con trastorno depresivo, entre 17 a 35 años, que asisten a la consulta externa del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle. Managua

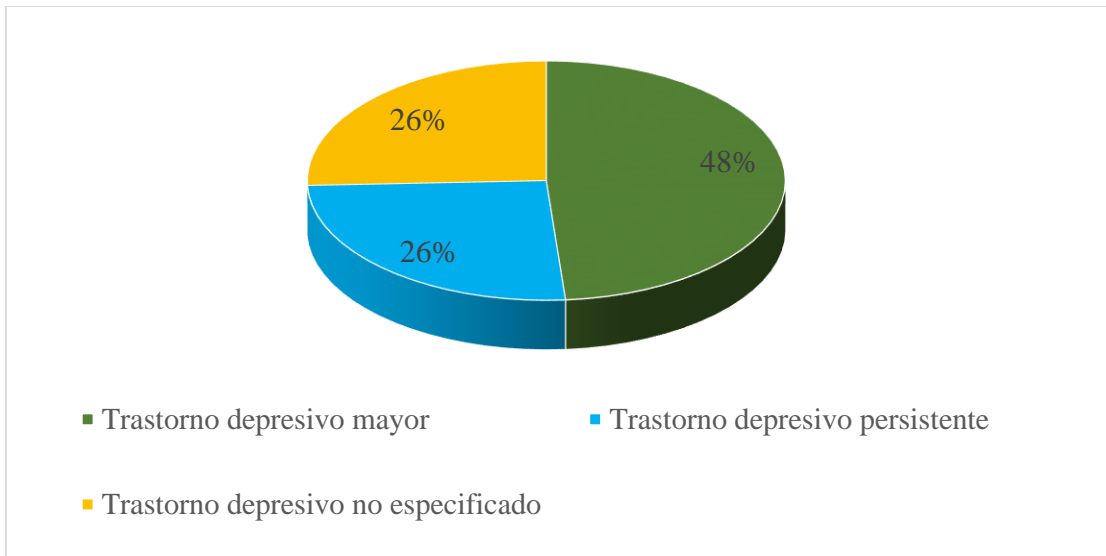
Gráfico 1. Edad y Sexo



Fuente: Elaboración propia

Se describió la edad y sexo de los pacientes, encontrando, que entre las edades de 17 a 23 (15%), de estos el 10% mujeres y 5% hombres; de 24 a 29 años, se encuentra (33%) donde el (18%) es mujeres y el 15% hombres y de 30 a 35 años, (52%) esto corresponde el (34%) mujeres y el (18%) de expedientes hombres, resultando el rango con mayor incidencia, de un trastorno depresivo, como también lo describe (Delisle et al., 2012) en su estudio realizado, donde se observa que mientras más edad tiene una persona hay más posibilidades de padecer un trastorno depresivo ya que a esa edad se tiende a tener más responsabilidades, ocupaciones y más enfermedades. Según el sexo se puede observar una mayor incidencia en las mujeres con un total de 24 expedientes y de hombre 15 expedientes, esto se atribuye a que las mujeres tienden a presentar más niveles de síntomas somáticos que los hombres, debido a una serie de cambios fisiológicos que presentan.

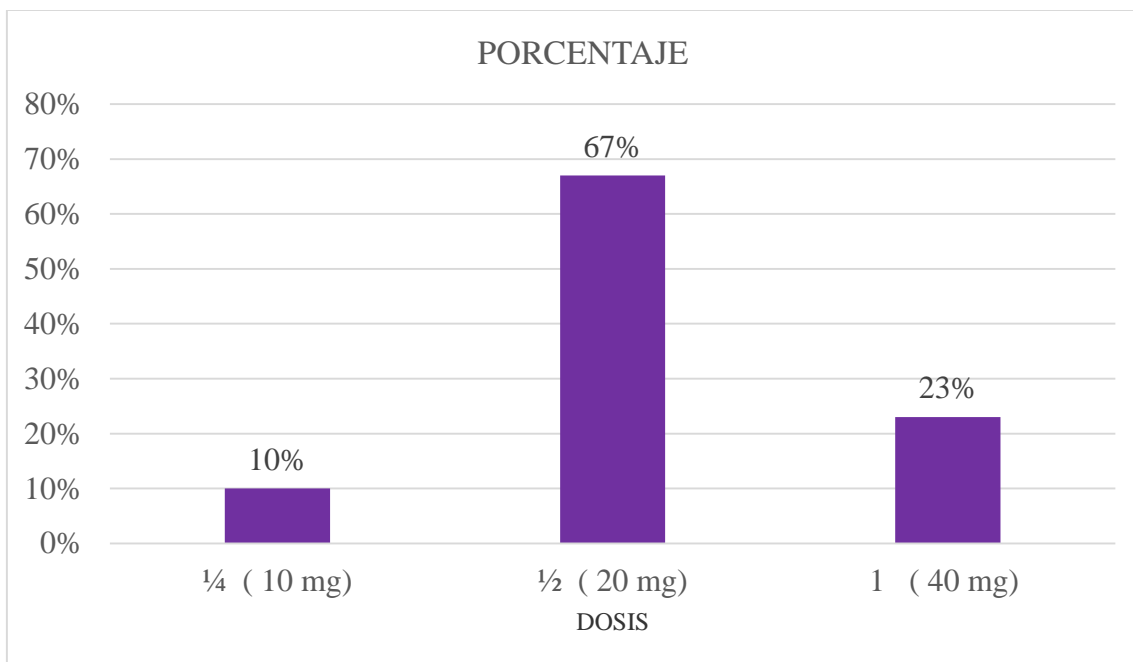
Gráfico 2. Tipos de trastornos depresivos



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico 2 muestra que el (48%) de los pacientes presentan trastorno depresivo mayor y el 26% trastorno depresivo persistente, igualmente el otro 26% trastorno depresivo no especificado. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por 5 síntomas o más, durante 2 semanas o meses, como agitación, inquietud, irritabilidad, fatiga, insomnio, entre otro. El trastorno depresivo persistente, es una forma de depresión crónica leve y puede durar hasta 2 años y por último el trastorno depresivo no especificado, se diagnostica por no cumplir con los criterios de los otros tipos de trastornos depresivos, pero si se encuentra síntoma de depresión. Por otro lado (Vallejos et al., 2018), encontró en la ciudad de lima, el (48,9%) de la muestra, presentaron trastorno depresivo mayor, siendo el que más predominante, como pasa también en nuestro estudio.

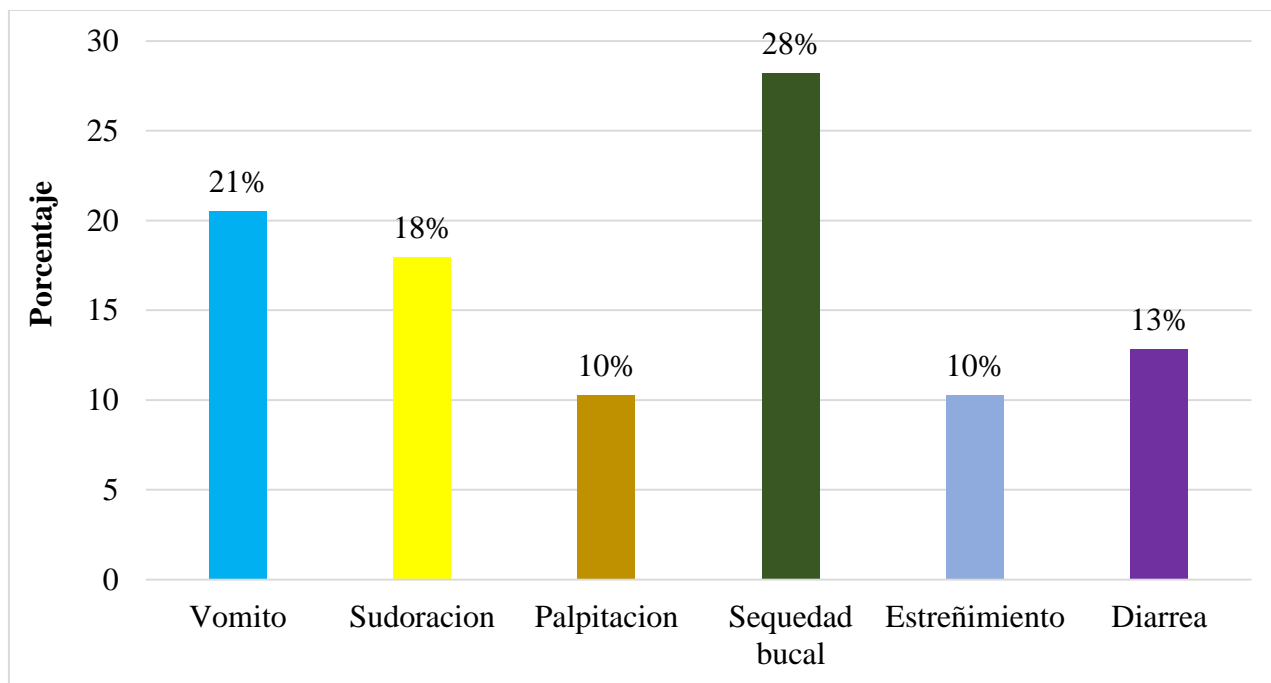
Gráfico 3. Dosis de citalopram



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observan las dosis que se les administran a los pacientes; siendo 10 mg la dosis inicial que se le prescriben al paciente, aunque eso puede variar de acuerdo a la condición en que se encuentre el paciente; de los expedientes en estudio 4 de ellos se les administran esta dosis (10%), cuando el paciente no presenta mejoría se le aumenta a 20 mg, de los expedientes en estudio 26 de ellos son tratados con esta dosis (67%) resultando esta donde hay mayor mejoría, si aún el paciente no llega a tener mejores resultados se le aumenta la dosis a 40 mg, donde en los expedientes en estudio se encontraron 9 expedientes (23%). Cada una de las dosis se administra por 6 meses donde se le brinda valoración al paciente y dependiendo de eso se realizan los cambios de las dosis. La dosis de citalopram esta indicada una vez al día para cada paciente, en dependencia del trastorno que se le diagnostica, en lo que respecta a la duración del tratamiento es aproximadamente 2 años, debido a que esto va a depender de cómo reacciona cada paciente.

Gráfico 4. Eventos adversos del citalopram en los pacientes en estudio



Fuente: Elaboración Propia

Con los datos obtenidos de los expedientes clínicos, se muestra que en la dosis de 10mg, administrada a los pacientes, 2 de ellos presentaron sequedad bucal, 1 paciente con vómito y 1 estreñimiento; en la segunda dosis de 20mg se encontraron, que 7 de ellos presentaban sudoración, 5 vómitos, 5 sequedad bucal, 3 estreñimiento, 1 palpitaciones y 5 diarrea; la última dosis que fue de 40mg, 2 pacientes presentaron vómitos, 4 sequedad bucal y 3 palpitaciones.

El (28%) presenta sequedad bucal siendo el más frecuente con 11 expedientes, debido que los antidepresivos interrumpen el funcionamiento normal del tracto digestivo, otros sistemas orgánicos y se da por la disminución o ausencia de saliva, que provoca el insuficiente funcionamiento de la glándulas salivales; seguido el vómito con 8 expedientes, (21%), sudoración con 7 expedientes, (18%), diarrea con 5 expedientes, (13%), estreñimiento con 4 expedientes, (10%) y palpitaciones con 4 expedientes, (10%).

Los resultados muestran los eventos adversos que si son provocados por el uso del citalopram, con esto descartando un sinnúmero de eventos que se le han venido atribuyendo

a este fármaco, que pudieran ser provocados por la misma depresión o por otros fármacos que se les administra ya que los pacientes en estudio presentan otras enfermedades, y al padecerlas, los pacientes tienden a tomar otra serie de medicamentos que estos pueden llegar a presentar eventos adversos que se le llegan atribuir al citalopram.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. Conclusión

1. El 62% de la muestra está representado por el sexo femenino, con mayor incidencia en el rango de edad 30-35 años.
2. El trastorno depresivo mayor afecta al 48% de los pacientes en estudio resultando el más frecuente.
3. Al 67% de los pacientes se les administró una dosis de 20 mg de citalopram, en un intervalo de una vez al día.
4. Entre los eventos adversos más frecuentes está sequedad bucal (28 %), vomito (21 %) y sudoración (18 %).

6.2. Recomendaciones

Realizar el llenado completo de los expedientes clínicos, como otras enfermedades que padecen y los medicamentos que toman para ellas, para llevar un buen control en los expedientes.

Brindar evaluación más seguida a los pacientes, ya que la valoración se da cada dos meses, para que estén más pendiente del cambio, que presenta el paciente ya sea una mejoría o un evento adverso y que a través de la consulta se les brinde orientación sobre el cumplimiento del tratamiento y de los eventos adversos que se les puede presentar.

Informar a los pacientes y familiares de los factores que están provocando el trastorno depresivo, para que así el paciente procure llevar una vida más tranquila.

6.3. Bibliografía

- Bauer et al. (2011). Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela. *Latino-Am. Enfermagem*, 1.
- Blass. (25 de Agosto de 2015). *REPOSITORIO UNAN*. Obtenido de REPOSITORIO UNAN : <https://repositorio.unan.edu.ni/1187/>
- Cima. (2019). Ficha tecnica citalopram. *sanitarios, Agencia española de medicamentos y productos*, 8.
- Coryell et al. (2018). Trastornos depresivos. *MANUAL MSD version para profesionales*, 155.
- Delgado, C. (2008). Adherencia al Tratamiento. *Federacion Española de Hemofilia*, 2.
- Delisle et al. (2012). Revisando las diferencias de género en los síntomas somáticos de la depresión: ¿mucho ruido y pocas nueces? *CALL FOR PAPERS: cognitive psycholigy*, 10.
- Delisle et al. (2012). Revisando las diferencias de género en los síntomas somáticos de la depresión: ¿mucho ruido y pocas nueces? *CALL FOR PAPERS: cognitive psychology*, 10.
- Marsh, D. E. (2018). Reacciones adversas a los fármacos. *MSD*, 1.
- matud et al. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Asociación Española de Psicología*, 7.
- MINSAs. (2017). Norma de farmacovigilancia. Y Guía para la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a medicamentos. *Ministerio de Salud (MINSAs)*, 6-9.
- OPS. (2015). Farmacovigilancia. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 1.
- OPS. (2017). Depresion y otros trastornos mentales comunes. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 7.
- Pardo et al. (2004). ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN. *Revista Colombiana de Psicología*, 28.
- Rommers MK et al. (2011). Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela. *Latino-Am. Enfermagem*, 2.
- Vallejos Saldarriaga José Francisco et al. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Scielo Uruguay*, 1.

Vieco Gomez German F et al. (2014). *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. Colombia: psicología desde el caribe.

Glosario

A

Adherencia: son bandas de tejido similar al tejido cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que éstas se peguen.

Adrenérgico: objetivo que se utiliza para nombrar a las neuronas que son activadas o segregan adrenalina y también a los agentes endógenos (neurotransmisores) o drogas que estimulan los nervios simpáticos postganglionares.

C

Colinérgico: una sustancia es colinérgica si es capaz de producir, alterar o liberar acetilcolina o mimetizar su comportamiento en uno o más de los tipos de receptor de la acetilcolina. Su función es modular los efectos mediados por la acetilcolina en el Sistema Nervioso Central y el Sistema Nervioso Periférico, o en ambos.

D

Distimia: llamada también trastorno distímico y trastorno depresivo persistente, es un trastorno del estado de ánimo crónico con características similares, pero menos severas que las del trastorno depresivo mayor. En comparación con este último, los episodios depresivos mayores del trastorno distímico son más espaciados, menos intensos y más persistentes.

Dopaminérgico: sistema dopaminérgico del cerebro es una serie de vías de control de algunos de los comportamientos y de movimiento voluntario que moderan. Depende del neurotransmisor dopamina, que se produce en el cerebro medio.

E

Encefalograma: es una técnica de exploración neurofisiológica que registra la actividad bioeléctrica cerebral. Un encefalograma (EEG) es el registro obtenido mediante esta

técnica. Con el EEG se pueden observar los distintos tipos de ondas cerebrales en estado de vigilia, durante el sueño, en reposo o bajo ciertas condiciones de activación.

G

Glicoproteína: son proteínas (principalmente las proteínas intrínsecas de membrana y de secreción) que son modificadas después de la traducción para unir covalentemente una parte oligosacárida.

H

Histaminérgicos: Son sitios moleculares específicos situados en la membrana plasmática de las células efectoras a los que se unen las drogas para estimularlos o bloquearlos.

N

Neuropsíquicos: Los trastornos neuropsíquicos se definen por un conjunto de trastornos provocados por una lesión cerebral. Incluyen trastornos de la personalidad (irritación, angustia, cólera), emociones perturbadas (cambios de humor bruscos) y la alteración de las funciones cognitivas (trastorno del lenguaje, pérdida de memoria).

R

Retrospectivo: que hace referencia a observar hacia atrás, por lo tanto, es aquello que tiene en cuenta un desarrollo o un trabajo que se realizó en el pasado.

S

Serotonina: es una sustancia que en la sangre se comporta como una hormona y que en el cerebro actúa como neurotransmisor. Es decir, que la serotonina es una de las unidades de comunicación que las neuronas captan y emiten para influir unas en otras, creando dinámicas de activación cerebral y efectos en cadena.

Serotoninérgico: síndrome causado por la administración simultánea de un ISRS y un IMAO, que provoca un aumento de la concentración de la serotonina hasta niveles tóxicos.

T

Transversal: que se encuentra o se extiende atravesado de un lado a otro: un corte transversal.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de recolección de los datos de los pacientes

Nombres y apellidos _____ Edad ___ Sexo _____

Ocupación _____ Estado civil _____ Procedencia _____

Situación laboral _____ No. Expediente _____ Diagnostico _____

Tratamiento _____

Intervalos de dosis:

Duración del tratamiento: _____

Eventos adversos:

Otras enfermedades Sí ___ No ___ Otros tratamientos Sí ___ No ___

Si ¿Cuáles?

Si ¿Cuáles?

Otras enfermedades	Otros medicamentos

Tabla 1. Edad y Sexo

Edad	Mujeres (%)	Hombres (%)
17-23	10	5
24-29	18	15
30-35	34	18
Total	62	38

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2. Tipos de trastorno depresivo

Tipos de trastorno depresivo	Mujeres	Hombres	Frecuencia	porcentaje%
Trastorno depresivo mayor	12	7	19	48%
Trastorno depresivo persistente	6	4	10	26%
Trastorno depresivo no especificado	7	3	10	26%
Total	25	14	39	100%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3. Dosis del citalopram

Dosis	Cantidad de pacientes M/H	Porcentaje M/H
1/4 tableta (10 mg)	4	10%
1/2 tableta (20mg)	26	67%
1 tableta (40mg)	9	23%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Eventos adversos del citalopram

Eventos adversos del citalopram	Frecuencia	porcentaje%
Vomito	8	21%
Sudoración	7	18%
Palpitación	4	10%
Sequedad bucal	11	28%
Estreñimiento	4	10%
Diarrea	5	13%
Total	39	100%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Cruce de variables, dosis y eventos adversos del citalopram

Dosis	Sudoración	Vomito	Sequedad bucal	Diarrea	Estreñimiento	Palpitación
10mg		1	2		1	
20mg	7	5	5	5	3	1
40mg		2	4			3
Total	7	8	11	5	4	4

Fuente: Elaboración propia