



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIDEPRESIVOS EN
RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS NUEVO
CHIMBOTE – NUEVO CHIMBOTE. JULIO –
SETIEMBRE 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

AUTORA

DE LA CRUZ ALVAREZ, ANDREA MELIZA

ORCID: 0000-0002-9661-7229

ASESOR

LEAL VERA, CESAR ALFREDO

ORCID: 0000-0003-4125-3381

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

De La Cruz Alvarez, Andrea Meliza

ORCID: 0000-0002-9661-7229

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado
Chimbote , Perú.

ASESOR

Leal Vera, César Alfredo

ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de
la Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú.

JURADO

Ramírez Romero, Teodoro Walter (Presidente)

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Arteaga Revilla, Nilda María (Miembro)

ORCID: 0000-0002-7897-8151 (Miembro)

Matos Inga, Matilde Anais (Miembro)

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Ramírez Romero, Teodoro Walter
PRESIDENTE

Mgtr. Arteaga Revilla, Nilda María
MIEMBRO

Mgtr. Matos Inga, Matilde Anaís
MIEMBRO

Mgtr. Leal Vera, César Alfredo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios;

Por haberme concedido el privilegio de la vida, por ser el piloto durante el camino hacia el logro de mi anhelo más deseado, por haberme dado sabiduría y por ser mi fortaleza en momentos de dificultad y debilidad; y por permitirme sonreír ante todos mis logros que son los resultados de su gracia.

A mi familia;

Por darme la oportunidad de formarme, por el apoyo absoluto e incondicional que me brindaron durante estos años de estudio, apoyo que les será retribuido con mucho amor hasta el fin de mis días.

A mi universidad;

Agradecer a mi casa de estudios **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** por haberme permitido formarme y ser parte de esta gran comunidad universitaria y a todos los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por impartir sus conocimientos y forjar en mí un profesional competente.

A mi asesor;

Mgtr. Leal Vera, César Alfredo por su oportuna, precisa e invaluable orientación para el logro del presente trabajo.

A mis compañeros;

Por sus palabras de aliento, y por extenderme su mano de apoyo; agradecerles también por haber compartido años de convivencia en nuestra etapa universitaria.

DEDICATORIA

A mi madre, **Sofía Martel**, y a mi padre **Tito Álvarez y Tania Álvarez** por darme el mejor regalo, mi formación profesional, por ser la mayor inspiración en mi vida, por sus sabios consejos y valores que hoy rigen en mí. A mi compañero de vida **Sandro Aguilar** por su inmenso apoyo moral e incondicional. Se los dedico a ustedes, ya que sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la Prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021. La investigación fue tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. El tamaño de la muestra fue de 1,145 recetas médicas, la recolección de datos se realizó a través de la base de datos de la en programa Microsoft Office Excel 2016. Como resultados se obtuvo que; según patrones de uso, en relación a características sociodemográficas el 56,0% de los pacientes que consumen antidepresivos presentan una edad entre 40 a 65 años; la morbilidad más frecuente por la que usan antidepresivos es por Trastorno mixto de ansiedad y depresión con un valor de 70,1%; el antidepresivo de mayor consumo fue sertralina hidrocloreuro con 44,9%; y el 90,0% utilizan tabletas como forma farmacéutica. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 es de 86,5% valor que se considerará de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Antidepresivos, prevalencia, uso de medicamentos.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to determine the Prevalence of the use of antidepressants in prescriptions attended at Boticas Nuevo Chimbote, Nuevo Chimbote district during the months of July to September 2021. The investigation was descriptive, with a quantitative approach and design. not experimental. The sample size was 1,145 prescriptions, the data was collected through the database of the Microsoft Office Excel 2016 program. As results it was obtained that; According to patterns of use, in relation to sociodemographic characteristics, 56.0% of patients who consume antidepressants are between 40 and 65 years old; the most frequent morbidity for which they use antidepressants is due to mixed anxiety and depression disorder with a value of 70.1%; the antidepressant with the highest consumption was sertraline hydrochloride with 44.9%; and 90.0% use tablets as a pharmaceutical form. It is concluded that the specific prevalence of the use of antidepressants in prescriptions attended at Boticas Nuevo Chimbote, Nuevo Chimbote district during the months of July to September 2021 is 86.5%, which will be considered a reference for further studies.

Keywords: Antidepressants, prevalence, use of medications.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas de la investigación	7
III. HIPÓTESIS	19
IV. METODOLOGÍA	19
4.1. Diseño de la investigación	19
4.2. Población y muestra	19
4.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores	21
4.4. Técnicas e instrumentos	22
4.5. Plan de análisis	22
4.6. Matriz de consistencia	24
4.7. Principios éticos	25
V. RESULTADOS	26
5.1 Resultados	26
5.2 Análisis de los resultados	30
VI. CONCLUSIONES	36
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS

Tabla 1 Distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021	25
Tabla 2 Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021	25
Tabla 3 Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021	26
Tabla 4 Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021	27
Tabla 5 Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021	27

I. INTRODUCCIÓN

El enfrentamiento de la pandemia generada en 2019 y 2020 cambió abruptamente los estilos de vida de todas las personas, uno de los principales factores que afectó es el estricto aislamiento social, los adultos mayores debieron adaptarse a esta nueva rutina; Este aislamiento se considera como la separación de las personas de las actividades cotidianas con su entorno. Los impactos que generó este problema de salud son inéditos e incluyeron efectos económicos, sociales, de movilidad, psicológicos y de salud, especialmente en el área mental ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); La depresión es una enfermedad mental grave, por lo que difiere sustancialmente de las respuestas emocionales habituales de la vida cotidiana. Además, puede causar un enorme sufrimiento y minar las actividades laborales, académicas, personales y familiares de la persona que lo padece⁽²⁾.

Según cifras publicadas en 2017 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta 2015, en el mundo 350 millones de personas padecían depresión, lo que equivale al 4,4% de la población general. En la actualidad, se estima que hay 322 millones de personas con depresión en el mundo, y poco más de la mitad vive en el sudeste asiático y la región del Pacífico Occidental. Además, entre los años 2005 y 2015, los casos de personas con depresión aumentaron un 18,4%⁽³⁾.

Una de las consecuencias más trágicas en las que puede terminar la depresión es el suicidio, la organización mundial de la salud estima que 800.000 mil personas en todo el mundo se suicidan cada año. También debo mencionar que el suicidio es la segunda

causa de muerte en el grupo de edad entre 15 y 29 años, siendo el sexo femenino el más vulnerable⁽⁴⁾.

Este impacto afecta la calidad de vida y la productividad de la población, siendo también la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años (OMS, 2017). Hoy en día la depresión es un problema que aflige en diversas etapas del desarrollo, independientemente de la edad, el sexo o la condición social. Varias investigaciones muestran la prevalencia de la depresión, por lo que se considera un problema de salud severo. En Perú, la depresión tiene una prevalencia alarmante debido a las condiciones sociales del país. La pobreza, la violencia social y sobre todo la desintegración familiar son algunos de los factores que provocan la aparición de depresión en los más jóvenes⁽⁵⁾.

La depresión es una enfermedad mental cuya prevalencia se estima en un 3-5% de la población adulta, y a lo largo de la vida puede afectar a un 10-20%; con un riesgo entre dos y tres veces mayor en mujeres que en hombres. Los síntomas predominantes de esta enfermedad incluyen: pérdida de interés por las actividades habituales, fatiga, sensación de inutilidad, falta de concentración, ganas de morir, pérdida de apetito o de peso, insomnio, agitación o retraso psicomotor, etc., junto con somatizaciones más o menos pronunciado. Cuando varios de estos síntomas están constantemente presentes, la depresión debe tratarse⁽⁶⁾.

Hoy en día, la venta de medicamentos tiene una alta demanda a nivel mundial, sin embargo, también existe un alto porcentaje del consumo de medicamentos sin receta donde los medicamentos no se usan de manera adecuada y pueden ser nocivos para la salud. Los antidepresivos son útiles en el tratamiento farmacológico de diferentes

trastornos depresivos y de ansiedad, además de su potencial utilidad para otras indicaciones⁽⁷⁾.

Es por ello que los antidepresivos son el grupo farmacológico más utilizado en los intentos de suicidio, pero también el que presenta mayor número de muertes en pacientes expuestos a sobredosis. Los efectos tóxicos más importantes son hipotensión, arritmias, coma, convulsiones e hipertermia⁽⁸⁾.

Los antidepresivos son el tratamiento de elección para la depresión, los trastornos de ansiedad, la ansiedad generalizada, el estrés obsesivo compulsivo, el estrés postraumático, la disfunción premenstrual y la bulimia nerviosa. Por tanto, el tratamiento de la depresión tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad por este trastorno; es por eso que todos los medicamentos antidepresivos aumentan la concentración de neurotransmisores en la sinapsis⁽⁹⁾.

Debido a ello, el presente estudio, se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021?

El diseño de investigación del presente estudio fue observacional, no experimental que determinó la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias porcentuales, de acuerdo al tipo de variables en estudio. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa informático Microsoft Office Excel 2016.

Objetivo general

Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Objetivos específicos

- Identificar patrones de uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021
- Identificar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Fiallos ⁽¹⁰⁾ en su investigación realizada el 2019 determinó la prevalencia del trastorno depresivo en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Latacunga, durante el mes de septiembre del 2018. Como metodología aplicó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia a 30 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión al cual se le aplicó la Escala de Hamilton para la depresión. Como resultados obtuvo que; la prevalencia de depresión fue del 93,3% en los pacientes hospitalizados, el 46% de pacientes con afecciones respiratorias presentaron algún grado de depresión. La depresión leve fue más frecuente fue en el género femenino, en edades > 61 años, en la raza indígena, en la ocupación agricultor, en casados y en

pacientes con vida familiar, por lo que concluyó que; la prevalencia puntual de depresión en pacientes hospitalizados En El Hospital General De Latacunga fue 93,3%.

James ⁽¹¹⁾ en el 2014 realizó un estudio titulado “Prevalencia puntual del uso de antidepresivos y benzodiacepinas”, en donde determinó la prevalencia puntual del uso de antidepresivos y benzodiacepinas en una población de pacientes hospitalizados en un hospital general de Irlanda. Como parte de su metodología encuestó a 168 pacientes ingresados mayores de 18 años con prescripciones de antidepresivos y benzodiacepinas, en los resultados se halló que; el 48,2% eran hombres y el 51,8% mujeres, la edad osciló entre 18 y 97 años con una edad media de 67,5 años, concluyendo que, la prevalencia puntual del uso de antidepresivos (EA) fue del 25,9% y de benzodiazepinas (BDZ) fue del 16,3%.

Cerdá⁽¹²⁾ et al en su investigación realizada en el 2010 determinó la prevalencia de consumo de psicofármacos en una población de obesos, para ellos recogieron datos procedentes de historias clínicas de los pacientes, como resultados obtuvieron que el consumo de fármacos psicoactivos en los pacientes con obesidad fue del 37%, siendo los más utilizados los antidepresivos en un 27%, los ansiolíticos, los sedantes y los hipnóticos y los antiepilépticos. Además, el 15% de los pacientes estaba recibiendo tratamiento con 2 o más psicofármacos, siendo la combinación más frecuente la asociación de antidepresivos con antiepilépticos. Por lo tanto concluyeron que, la prevalencia de consumo de fármacos psicoactivos en la muestra fue superior a los datos de prevalencia observados en la población general y, en el caso de los antidepresivos, el consumo fue 3 veces superior respecto a la población general.

Jimenez⁽¹³⁾ et al en su investigación publicada el 2007 titulada “Prevalencia del consumo de medicamentos antidepresivos en la Facultad de Medicina del CES en el año 2006” aplicaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, seleccionando a una muestra de 342 estudiantes, en los resultados hallaron que 9.06% de la muestra consume antidepresivos, 4,4% lo consumen por diagnóstico de depresión como principal causa, el 58,2% fue por prescripción del psiquiatra y 31,8% por automedicación, concluyendo que la prevalencia del consumo de medicamentos antidepresivos en la Facultad de Medicina del CES fue de 9,06%.

Iglesias et al⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada el 2015 estimaron la prevalencia de la práctica y la prescripción de ejercicio físico en pacientes diagnosticados de ansiedad y/o depresión, como parte de su metodología aplicaron un diseño de tipo descriptivo observacional transversal, en 376 pacientes de 18 a 75 años diagnosticados de ansiedad y/o depresión consumidores de psicofármacos en los 3 meses previos a la realización del estudio. En los resultados se obtuvo que, 78,19% presentaron una edad media de 55,33 años y el 78,2% eran mujeres, 60,9% estaban diagnosticados de ansiedad, el 59,5% de depresión y el 20,4% de ambas, 62,9% consumían antidepresivos, el 76,9% benzodiazepinas y el 39,79% ambos tratamientos. El 58,8% realizaban ejercicio físico de los cuales el 44,77% lo hacía entre 3-5 veces/semana.

Machado⁽¹⁵⁾ et al en su investigación realizada el 2009 determinaron los patrones de prescripción de medicamentos antidepresivos en un grupo de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, se aplicó un estudio descriptivo y observacional a 9881 pacientes medicados con antidepresivos con tratamiento de agosto a octubre de 2009. En los resultados hallaron que, la edad promedio era de 59 años; 73,7% eran mujeres; 83,3% recibían monoterapia y 16,7% dos o más antidepresivos. El orden de prescripción de los medicamentos fue inhibidores

selectivos de la recaptación de serotonina 47,0%, atípicos 37,8%, tricíclicos 31,8%, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina 1,8% e inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina 0,03%. Las combinaciones más empleadas fueron fluoxetina + trazodona , amitriptilina + fluoxetina, amitriptilina + trazodona, fluoxetina + imipramina e imipramina + trazodona.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Depresión

La Organización Mundial de la Salud señala la depresión como un trastorno caracterizado por la manifestación de pérdida de placer o interés, tristeza, trastornos del sueño o del apetito, sentimientos de baja autoestima o culpa, falta de concentración y sensación de fatiga. Esto puede volverse recurrente o crónico y obstaculizar el desempeño en la escuela o el entorno laboral y la capacidad de afrontar la vida diaria (16).

Además, la depresión es el estado de ánimo negativo que se compone de problemas somáticos, cognitivos y de comportamiento. Esto ocurre con frecuencia en los adolescentes, lo que se refleja en síntomas de excesiva tristeza, apatía, irritabilidad, baja autoestima, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para concentrarse, entre otros. También indica que son muchos los casos de depresión que se reflejan en las tasas más altas por motivos familiares, pérdidas emocionales o laborales, o la falta de capacidad de adaptación a los cambios (17).

Clasificación internacional de las enfermedades mentales

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lo conceptualiza como un trastorno afectivo en el que se refiere a depresión leve, moderada y severa. la depresión

se encuentra en el bloque de trastornos del estado de ánimo (afectivos), que engloba la codificación F30-F39. Para el caso particular de depresión, se encuentra como episodios depresivos, cuya codificación es F32. Los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves. Cabe señalar que independientemente del nivel de depresión que esté experimentando la persona, se enumeran una serie de síntomas. ⁽¹⁸⁾

Episodios Depresivos

La CIE-10 define los episodios depresivos como estado de ánimo bajo, energía reducida y actividad disminuida. La capacidad de disfrutar, cuidar y concentrarse se reduce, y la fatiga significativa es común incluso después de un esfuerzo mínimo. A menudo se altera el sueño y disminuye el apetito. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre disminuyen, e incluso en formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad⁽¹⁹⁾.

El episodio depresivo leve se destaca por signos como tristeza, pérdida de interés y la capacidad de disfrutar 16, aumento de la fatiga. En el episodio depresivo moderado se observa que las adversidades desarrollan ocupaciones sociales y laborales y en el episodio depresivo severo se acostumbra mostrar angustia o agitación, pérdida de la autoestima, sentimientos de culpa ⁽²⁰⁾.

Clasificación de la depresión

De acuerdo Palacios ⁽²¹⁾ la depresión se clasifica en:

Depresión leve: En este tipo de depresión, las manifestaciones son las mismas, pero con menor intensidad. Entre estas manifestaciones se encuentran la ansiedad. Síntomas obsesivos y fobias.

Depresión moderada: Las manifestaciones típicas reportadas por los pacientes son:

Afecto deprimido, Pensamiento pesimista, Cambios en la actividad motora, Ansiedad, Manifestaciones fisiológicas.

Depresión severa: En este tipo de depresión los síntomas son los mismos, pero más intensos, pudiendo aparecer también algunas manifestaciones más propias de la psicosis. También algunos pacientes pierden el contacto con la realidad. Es una enfermedad grave cuyos síntomas incluyen estado de ánimo deprimido, disminución del nivel de energía e interés por la vida, malestar físico, cambios en los patrones de alimentación y sueño, y pensamientos y movimientos lentos o agitados.

Síntomas de la depresión

Es una condición que puede manifestarse de diferentes formas. El entorno más ampliamente reconocido se llama problema depresivo significativo, también llamado desánimo. Otro muy habitual es la tristeza sin fin, que se llama distimia. Los diferentes tipos de tristeza que pueden ocurrir son la agitación bipolar, la miseria ocasional, el abatimiento receptivo, el abatimiento atípico, la ansiedad posparto y la melancolía menor. El abatimiento real generalmente presenta no menos de cinco de las nueve señales que se enumeran a continuación, una de las cuales es la amargura o la pérdida de entusiasmo por los ejercicios diarios ⁽²²⁾.

Poco interés en el placer en las actividades diarias o la mayor parte del día, pérdida de peso (por ejemplo, perder más del 15% del peso corporal al mes), disminución o aumento del apetito casi a diario, insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o pérdida de agilidad psicomotora casi todos los días (esto es lógicamente observado por otras personas, no precisamente de sensaciones puras o de estar lento, etc.), cansancio o disminución de la energía de lo que se tenía con frecuencia, sensación de no ser útil o tener un sentimiento de culpa o de sí mismo. -La culpa por excesos no

propios que pueden ser delirantes de la persona casi todos los días y en todos los días de su vida; Disminución de la capacidad de concentración o indecisión en la elección de un episodio, casi todos los días, ya sea por una pregunta subjetiva o por la apreciación de otras personas. Además, pensamientos diarios de muerte, ideas suicidas constantes, intentos de suicidio o planear suicidarse ⁽²³⁾.

Causas de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que la depresión no se genera por un solo factor, ya que es el resultado de diversos factores, como el genético, bioquímico y psicológico. Por tanto, refieren que las enfermedades depresivas son trastornos de salud mental. Dado que algunos tipos de depresión se transmiten de generación en generación, es por eso que se considera que existen factores genéticos. Sin embargo, esto no evita que ocurra en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión severa; Asimismo, un trauma experimentado, la pérdida de un familiar o amigo muy querido, una relación romántica difícil o cualquier situación estresante pueden desencadenar un episodio de depresión ⁽²⁴⁾.

Factores asociados de la depresión

Predisponente:

Los padres son considerados un factor de riesgo importante para padecer cualquier patología y es probable que el desarrollo de este trastorno sea mayor. Este factor se encuentra genéticamente en el ADN de nuestros padres. El contexto familiar juega un papel relevante ya que la presencia de hechos conyugales, la falta de atención de los padres, la pérdida de amigos o familiares origina un desarrollo evolutivo en los niños o adolescentes ⁽²⁵⁾.

Determinante:

Este factor se asocia al medio o entorno en el cual el individuo interactúa con la familia, el colegio y el círculo social que le rodea, el cual adquiere conocimientos mediado por la cognición y afrontamiento de vida ⁽²⁶⁾.

Experiencias traumáticas:

Describe a eventos generados por vivencias adquiridas caracterizados por recuerdos dolorosos como la muerte de un ser querido, por abuso sexual, bullying entre otros, estos son situaciones que amenazan la vida y salud mental o la integridad física del adolescente ⁽²⁷⁾.

Situaciones de estrés y de sobrecarga:

Este factor tiende a referirse a la sobrecarga laboral o también llamada estrés laboral, la preocupación económica y las autoexigencias implica que el individuo posea agotamiento emocional ⁽²⁸⁾.

Tratamiento farmacológico para la depresión

La terapéutica a utilizar tiene como finalidad disminuir la morbimortalidad por este trastorno: suicidio o intento de suicidio, accidentes por la poca atención, pérdida en los estudios, decepción de trabajo y los costes derivados como conflictos familiares, abandono laboral o descenso en la productividad, costes sanitarios, etc. El tratamiento consiste en usar un grupo de fármacos diferentes, que se diferencian actualmente por sus resultados hacia los neurotransmisores. La gran mayoría de fármacos antidepresivos tratan de terapia farmacológica la terapia de la depresión puede bajar la morbimortalidad debida a esta enfermedad: suicidio o intento de suicidio, accidentes debido a la pérdida de atención, fracasos en los estudios, faltas de trabajo y los costes derivados como conflictos familiares, abandono laboral o baja productividad, costes sanitarios, etc. Estos fármacos antidepresivos aumentarán la concentración de

neurotransmisores en la sinapsis consiguiendo, finalmente, un arreglo a la baja de los receptores de los neurotransmisores claves, para lo que se usarán otros mecanismos⁽²⁹⁾. Habitualmente, los médicos inician el tratamiento de la depresión con (ISRS o SSRI) un inhibidor de la recaptación de serotonina, debido a que este grupo farmacológico posee una baja tasa de reacciones adversas siendo más seguro para los pacientes. Así mismo, una buena alternativa para iniciar el tratamiento de la depresión también son los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRS o SSRI)⁽³⁰⁾.

Antidepresivos

Durante la década de 1950 fueron introducidos en clínica los dos primeros medicamentos específicamente antidepresivos: la iproniazida, un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO) y la imipramina, el primer fármaco de la familia de los antidepresivos tricíclicos (ADT). Estos antidepresivos modificaron el desarrollo de la psiquiatría desde el punto de vista sanitario y social, cambiando la atención psiquiátrica de los pacientes depresivos⁽³¹⁾.

El objetivo principal del tratamiento antidepresivo, cualquiera que sea su modalidad, es lograr la remisión total de los síntomas y permitir la recuperación de la funcionalidad de los pacientes. Hasta el momento, la gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador: su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su mecanismo de acción, el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA). El incremento de la disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica permite la regulación a la baja de los receptores postsinápticos así como su desensibilización, y estos cambios adaptativos en los receptores resultan en

alteraciones en la expresión de determinados genes, incluidos factores neurotróficos como el BDNF y por ende permiten la sinaptogénesis ⁽³²⁾.

La elección racional del antidepresivo debe hacerse sobre la base de distintos aspectos parciales derivados del conocimiento de las drogas y del paciente. Los medicamentos antidepresivos, están encaminados a la elevación de los niveles centrales de monoaminas ⁽³³⁾.

Los antidepresivos de nueva generación han demostrado la misma eficacia, pero mejor perfil de seguridad que el resto de antidepresivos. Entre ellos, los ISRS han demostrado ser los de mejor tolerabilidad y perfil de seguridad, por esto son los de primera línea de tratamiento. El tratamiento farmacológico debe durar al menos unos 6 meses y el mayor riesgo de recaída suele producirse a los 4 o 6 meses de haber desaparecido la sintomatología. La elección del fármaco debe basarse en la situación clínica del paciente, así como el perfil de seguridad y tolerabilidad de los diferentes antidepresivos. Es muy importante que el paciente sea consciente de que los efectos adversos al fármaco aparecen antes que la mejoría clínica, que comienza pasadas de 2 a 4 semanas ⁽³⁴⁾.

Clasificación de antidepresivos

Los fármacos antidepresivos se clasifican en:

Antidepresivos inhibidores de la enzima mono-amino-oxidasa (IMAO): no permiten la destrucción de los neurotransmisores por la MAO. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Isocarboxacida, Moclobemida, Phenelzine, Tranylcipromina, Seleginina ⁽³⁵⁾.

Estos fármacos, son los más antiguos y actualmente muy pocos prescriptores recetan estos fármacos como tratamiento para la depresión debido a que presentan demasiados

efectos adversos⁽³⁰⁾ .

Antidepresivos tricíclicos (ATC) y tetracíclicos o afines: detener la bomba de recaptación de los neurotransmisores en la neurona pre sináptica. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Amitriptilina, Amoxapina, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Maprotilina, Nortriptilina, Trimipramina.

Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): No dejan pasar la recaptación selectiva de la neurotransmisora serotonina por la neurona pre sináptica. Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina. Son los más utilizados ya que son inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) inhibiendo la recaptura presináptica de este neurotransmisor. A pesar de que estos fármacos son de gran efectividad y por lo mismo, los más utilizados, hasta un 30% de pacientes con trastorno depresivo mayor pueden no responder a la terapia de primera línea y es en este contexto que se han desarrollado nuevas drogas para combatirlo⁽³⁶⁾ .

El uso de antidepresivos ISRS, ISNR y ATC, si bien son fácilmente tolerados y eficaces, ofrecen un perfil farmacológico que puede no ser adecuado cuando se trata de pacientes con patología dolorosa o en cuidados paliativos al final de la vida. Los tratamientos con ISRS a menudo ofrecen desventajas en las interacciones farmacológicas con otros fármacos comúnmente prescritos por los médicos paliativistas como con antiepilépticos, carbamazepina o fenitoína, con analgésicos opioides y no opioides o antimicrobianos. También los antidepresivos comúnmente prescritos presentan un perfil de efectos adversos que pueden generar abandono del tratamiento⁽³⁷⁾ .

Otros antidepresivos de acción dual:

- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN).
- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN). Principales fármacos antidepresivos utilizados en la práctica diaria: Desvenlafaxina, Duloxetina, Venafaxina, Levomilnacipram.
- Antidepresivos antagonistas de receptores 5-HT₂ e inhibidores de la recaptación de serotonina (ASIR).
- Antidepresivos de acción noradrenérgica, serotoninérgica y histaminérgica específicas (NASSA).
- Antidepresivos selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN)

Síndromeserotoninérgico

Está asociado al uso de fármacos o sustancias que favorecen, a nivel central y periférico, la neurotransmisión serotoninérgica por inhibición en la recaptación o metabolización, o por estimulación de los receptores postsinápticos de serotonina. La hiperestimulación de receptores de 5-HT provoca alteraciones del sensorio, neurovegetativas y neuromusculares como manifestaciones características. Es una complicación que puede progresar desde síntomas leves, interpretados como efectos colaterales del tratamiento, hasta un cuadro catastrófico de brusca aparición que puede conducir a fallo orgánico múltiple y muerte. La sintomatología se describe en base al status mental, alteraciones neurovegetativas y distonías neuromusculares. En los casos graves es característica la aparición de síntomas severos con agitación, estupor o coma, midriasis, diaforesis, fiebre, clonus temblor e hiperreflexia de extremidades inferiores (38).

Prevalencia

Prevalencia es considerada un término que expresa el grado en que algo prevalece, así como "frecuencia" expresa el grado en que algo es frecuente. De hecho, en sus significados técnicos, "prevalencia" y "frecuencia" son prácticamente sinónimos. En epidemiología los fenómenos a los que se suele aplicar el concepto son patologías y la población es humana, la prevalencia no es más que la frecuencia estadística, con la peculiaridad y las derivaciones que da su aplicación a grupos de seres humanos y enfermedades o fenómenos relacionados con salud ⁽³⁹⁾.

La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad y la duración de la enfermedad depende, a su vez, de cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes ⁽⁴⁰⁾.

Tipos de prevalencia

Prevalencia de vida (PV)

Prevalencia de vida (PV) que es la frecuencia de una enfermedad existente durante un lapso definido, como puede ser un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo ⁽⁴¹⁾.

Prevalencia puntual (PP)

La prevalencia puntual (PP) que es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo, aquellos pobladores que al momento de la entrevista están consumiendo antibióticos. Proporción de personas que experimentan el evento(Caso), en un punto dado en el tiempo⁽⁴²⁾.

Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o varios principios activos, más excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico, o tratamiento de una enfermedad, estado patológico, para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado⁽⁴³⁾.

Es decir, es una sustancia o combinación de sustancias que posean propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en los seres humanos; estas sustancia o combinación de sustancias al ser administrados a seres humanos posee el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica ⁽⁴⁴⁾.

Automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que estos estudios de medicación se pueden presentar desde que se prescriben hasta que se administran, describe las características de este uso inadecuado como: a) la prescripción en exceso, b) omisión de la prescripción, c) dosis inadecuada, d) duración inapropiada, e) selección inadecuada, f) gasto innecesario y g) riesgo innecesario. Además declara que: “los pacientes deben recibir la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para su comunidad ⁽⁴⁵⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud “OMS” en el año 2000 definió a la automedicación “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos autoreconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”. A nivel mundial, según datos de la OMS, más del 50% de

todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta ⁽⁴⁶⁾.

Uso adecuado y racional de medicamentos

“uso racional de medicamentos”, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados (en frecuencia y gravedad) es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable ⁽⁴⁷⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Los patrones de uso de medicamentos son un conjunto de características que conforman una población para su uso, para caracterizarlos, se debe tomar en cuenta ciertas características de un grupo o población que realice una acción. Se puede tomar en cuenta, la forma farmacéutica de un medicamento ya sean sólidas como tabletas o cápsulas o formas farmacéuticas semisólidas como cremas o ungüentos; o también formas farmacéuticas líquidas como jarabes, inyectables, suspensiones, gotas oftálmicas, entre otros. También se puede considerar el medicamento más consumido ya sea según situación mórbida o padecimiento. Es el conjunto de características que tiene el paciente sobre el uso de los antibióticos; Por lo tanto, es de vital importancia conocer los patrones de uso de antibióticos y fomentar el uso prudente de los mismos ⁽⁴⁸⁾.

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue observacional, no experimental que determinó la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

La presente investigación tuvo el siguiente esquema:

M-----O

Donde:

M= Recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

O= Prevalencia del uso de antidepresivos

4.2. Población y muestra

Población: Todas las recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021, la cual constó de 1145 recetas médicas .

Muestra: Se trabajó con la totalidad de la muestra la cual fue de 1,145 recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Recetas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- Recetas atendidas durante los meses de julio a setiembre del 2021.

Criterios de exclusión:

- Recetas que no hayan sido dispensadas y/o expandidas en la Boticas Nuevo Chimbote.
- Recetas ilegibles

4.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIDEPRESIVOS	Patrones de uso	<p>Antecedentes Mórbitos: Enfermedades, operaciones y traumatismos que el paciente ha tenido a lo largo de su vida.</p> <p>Forma farmacéutica: Disposición externa a la que se adaptan los fármacos para facilitar su administración.</p> <p>Medicamento: Sustancias que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población.</p>	Base de datos	<p>Frecuencia de casos</p> <p>Frecuencia Porcentual</p>	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual	Frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo.	Se determinó mediante base de datos, se determinó a través de la relación del N° de recetas con antidepresivos entre el número de recetas de la muestra.	Frecuencia Porcentual	Cuantitativo de razón

4.4. Técnicas e instrumentos

En el presente estudio se utilizaron técnicas e instrumentos para obtener la información necesaria y así responder a la pregunta planteada en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante la encuesta.

Técnicas: Se utilizó como técnica para la recolección de datos, el análisis de la base de datos de Boticas Nuevo Chimbote en programa Microsoft Office Excel 2016.

Instrumento: El instrumento fue una hoja de cálculo en formato digital donde se recolectaron las recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 obtenidas a través de base de datos en programa Microsoft Office Excel 2016 para determinar patrones de uso de los antidepresivos y prevalencia puntual de los antidepresivos. Los resultados se analizaron y se tabularon mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2016, para su valoración estadística.

4.5. Plan de análisis

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias porcentuales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016. Terminado este proceso con los resultados obtenidos, se logró dar respuesta en forma porcentual la prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021. Así como compararlos con otros estudios realizados en lugares similares.

En la presente investigación se utilizó un tipo de prevalencia.

Para determinar la *prevalencia puntual* se aplicó la siguiente fórmula:

$$Pp = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de recetas con antidepresivos en los meses de julio a setiembre del 2021}}{\text{N}^{\circ} \text{ de recetas de la muestra}} \times 100$$

4.6. Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Tipo de investigación	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIDEPRESIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS NUEVO CHIMBOTE - NUEVO CHIMBOTE. JULIO SETIEMBRE 2021	¿Cuál es la prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021?	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar patrones de uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 – Identificar la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 	Implícita	Prevalencia de uso de antidepresivos	Patrones de uso Prevalencia puntual	Tipo descriptivo, corte transversal y con nivel de investigación de enfoque cuantitativo	<p>Tablas de frecuencia y distribución porcentual de acuerdo al tipo de variables en estudio</p> <p>Programa informático Microsoft Excel 2016</p>

4.7. Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos Basados en la Declaración de Helsinki, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación ⁽⁴⁹⁾. Así mismo, dichos principios se encuentran presentados en el código de ética para la investigación 004 basados en los lineamientos y principios éticos presentados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en donde se utilizó los principios de protección a las personas ⁽⁵⁰⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1 Distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Edad (años)	N	Porcentaje
18-39	64	6,5
40-65	555	56,1
66 a más	371	37,5
Total	990	100

Fuente: Datos propios del investigador.

TABLA 2 Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Antecedentes mórbidos	N	Porcentaje
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	694	70,1
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente Depresión Postesquizofrenica	130	13,1
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado	48	4,8
Episodio depresivo moderado	35	4,8
Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	31	3,5
Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	20	2,0
Trastorno depresivo recurrente no especificado	16	1,6
Depresión Postesquizofrenica	7	0,7
Episodio depresivo leve	3	0,3
Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos	3	0,3
Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	3	0,3
Total	990	100

Fuente: Datos propios del investigador.

TABLA 3 Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Antidepresivo de mayor consumo	N	Porcentaje
Sertralina hidrocloreuro	445	44,9
Fluoxetina	189	19,1
Amitriptilina	107	10,8
Clomipramina	79	8,0
Sulpiride	68	6,9
Risperidona	48	4,8
Quetiapina	10	1,0
Olanzapina	7	0,7
Levomepromazina	7	0,7
Lamotrigina	5	0,5
Litio carbonato	5	0,5
Flufenasina	2	0,2
Selegilina	2	0,2
Levodopa + CARBIDOPA	2	0,2
Total	990	100

Fuente: Datos propios del investigador.

TABLA 4 Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Forma farmacéutica	N	Porcentaje
Tabletas	891	90
Ampollas	16	2
Total	990	100

Fuente: Datos propios del investigador.

TABLA 5 Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

Consumo de antidepresivos	SI		NO		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Prevalencia puntual	990	86,5	155	13,5	1145	100,0

Fuente: Datos propios del investigador.

5.2 Análisis de los resultados

En lo que respecta a la identificación de patrones de uso de antidepresivos; en la *Tabla I* se muestran los resultados de la distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 en donde se halló que el 56,0% (555) tienen edades comprendidas entre 40 a 65 años; 37,0% (371) tienen 66 años a más y 6,0% (64) tienen edades comprendidas entre 18 a 39 años.

Los resultados son similares a lo encontrado por Machado et al ⁽¹⁵⁾ en donde, en su investigación determinaron los patrones de prescripción de medicamentos antidepresivos en un grupo de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, demostrando que la edad promedio de los pacientes que usan antidepresivos tienen una edad promedio de 59 años.

Resultados similares obtuvo James ⁽¹¹⁾ en el 2014 realizando un estudio titulado “Prevalencia puntual del uso de antidepresivos y benzodiazepinas”, en donde en los resultados se halló que; la edad osciló entre 18 y 97 años con una edad media de 67,5 años. Lo que concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación en donde el segundo grupo de mayor prevalencia de edad de los pacientes que usan antidepresivos tienen de 66 años a más 6,0% (64).

Datos concuerdan a lo obtenido por Fiallos ⁽¹⁰⁾ en su investigación realizada el 2019 en donde obtuvo que; la edad de los pacientes con depresión son pacientes adultos mayores de 61 años.

Datos estadísticos sobre depresión del adulto mayor refieren que en el Perú el 14.3% de personas de 60 años a más desarrolla depresión, y, se proyecta que para el año 2025, la población adulta mayor de 60 años se ubicará entre el 12 al 13%, lo que conllevaría

a un aumento en las estadísticas del consumo de antidepresivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un adulto mayor es considerado desde que sobrepasa los 60 años de edad; por otro lado es preciso mencionar que la etapa adulta mayor es alterado por enfermedades crónico degenerativas, por cargas percibidas y recolectadas en su día a día. ⁽⁵¹⁾

En lo que respecta a la identificación de patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 2** se muestran los resultados de la distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 en donde se halló que el antecedente mórbido por el que usan antidepresivos fue en su mayoría por Trastorno mixto de ansiedad y depresión con un 70,1% (694) seguido por Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente con un 13,1% (130), Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado con 4,8% (48), Episodio depresivo moderado con 4,8% (35), Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos 3,5% (31), Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo y Trastorno depresivo recurrente no especificado con 2,0% (20), 1,6% (16) consecutivamente, y finalmente Depresión Postesquizofrenica con un valor porcentual de 0,7%(7).

Resultados similares obtuvo Jimenez et al ⁽¹³⁾ en su investigación publicada el 2007 titulada “Prevalencia del consumo de medicamentos antidepresivos en la Facultad de Medicina del CES en el año 2006” en donde empleando similar metodología aplicaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, obtuvieron que, de una muestra de 342 el (4,4%) consumen medicamentos antidepresivos por diagnóstico de depresión como principal causa.

Los resultados son similares a lo encontrado por Iglesias et al ⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada el 2015 obtuvo que, 60,9% estaban diagnosticados de ansiedad, el 59,5% de depresión y el 20

Según diagnóstico CIE -10 El Trastorno mixto de ansiedad y depresión se identifica con el código F412, un trastorno de este tipo se define cuando existen síntomas de ansiedad y depresión, pero ninguno de ellos predomina en su totalidad, ni tiene intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado, en otras palabras son pacientes que presentan menos ansiedad que en la ansiedad generalizada y menos depresión que los pacientes con episodios depresivos mayores. ⁽⁵²⁾

Para los trastornos afectivos existe una alteración en algunos neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina, dopamina y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y tiroideo. Para los trastornos de ansiedad también existe una alteración de la serotonina y norepinefrina, además de GABA. ⁽⁵³⁾

De acuerdo al uso conjunto de medicamentos ansiolíticos o antidepresivos o exclusivamente antidepresivos, son el tratamiento ideal para este trastorno, sin embargo estos tratamientos parecen tener limitaciones como el rechazo de algunos pacientes a los tratamientos farmacológicos, abandonos frecuentes de la terapia por efectos secundarios, recaídas después de la interrupción de la medicación, dependencia física y psicológica causada por el uso regular de benzodiazepinas. ⁽⁵⁴⁾

Según patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 3** se muestran los resultados de la distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021. Como resultados se encontró que; la sertralina hidrocloreuro fue

el antiepresivo de mayor consumo en los pacientes durante los meses de octubre a diciembre del 2020 con 44,9% (445), así mismo, se encontró que 19,1% (189) utilizaron fluoxetina, 10,8% (107) amitriptilina (3), 8,0% (79) pacientes consumen clomipramina; 6,9% (68) sulpiride; 4,8% (48) risperidona; 1,0% (10) consumen quetiapina; 0,7% (7) consumen levomepromazina así como olanzapina; 0,5% (5) consumen lamotrigina, litio carbonato, 0,2% (2) consumen flufenasina, selegilina y levodopa + carbidopa consecutivamente.

Dichos resultados se asemejan a lo encontrado por el autor Machado et al ⁽¹⁵⁾ en su investigación realizada el 2009 determinaron los patrones de prescripción de medicamentos antidepresivos en un grupo de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, utilizando similar metodología aplicando un estudio de tipo descriptivo y observacional a 9881 pacientes medicados con antidepresivos con tratamiento de agosto a octubre de 2009, encontró que, el orden de prescripción de los medicamentos fue inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina 47,0%, tricíclicos 31,8%, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina 1,8% e inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina 0,03% los medicamentos antidepresivos más empleados fueron fluoxetina + trazodona (1029), amitriptilina + fluoxetina (265), amitriptilina + trazodona (122), fluoxetina + imipramina (106) e imipramina + trazodona (71).

Según patrones de uso de antidepresivos; en la **Tabla 4** se muestran los resultados de la Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021, en donde se encontró que 90,0% (891) pacientes utilizan las tabletas, mientras que el 4,0% (44) utilizan formas

farmacéuticas galénicas; seguido de forma farmacéutica en frasco goteros con un 4,0%(39) y finalmente ampollas con un 2,0% (16) según la base de datos de Boticas Nuevo Chimbote

Los resultados son similares a lo encontrado por Castillo⁽⁹⁾ en su investigación realizada por el 2019 titulado “Características del consumo de antidepresivos de un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo durante los meses de junio a diciembre del 2018” obteniendo que, la forma farmacéutica de los medicamentos antidepresivos más prescritos en los pacientes fueron las tabletas en un porcentaje de 54%.

La forma farmacéutica se considera un patrón de uso de medicamentos, además la forma farmacéutica es la disposición individual a la que se adaptan los ingredientes activos y excipientes para constituir un medicamento. Es decir, la forma farmacéutica confiere al fármaco una disposición externa que facilitará su administración al paciente. Es necesario saber que la tolerancia oral, la absorción digestiva y el estado inmunológico determinarán la forma farmacéutica a administrar al paciente, esto podría justificar el alto uso de tabletas orales ⁽⁵⁸⁾.

Finalmente, en la **Tabla 5**. Se muestran los resultados de la identificación de la prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021, en donde se halló que el 86,5% (990) usan antidepresivos durante los meses de marzo a julio del 2020, mientras que 13,5% (155) no usaron antidepresivos durante estos meses demostrando así que la prevalencia puntual del uso de antidepresivos fue de 86,5% (990).

Resultados similares obtuvo James ⁽¹¹⁾ en el 2014 realizó un estudio titulado “Prevalencia puntual del uso de antidepresivos y benzodiazepinas”, en donde determinó la prevalencia puntual del uso de antidepresivos y benzodiazepinas en una población de pacientes hospitalizados en un hospital general de Irlanda. Como parte de su metodología encuestó a 168 pacientes ingresados mayores de 18 años con prescripciones de antidepresivos y benzodiazepinas, en los resultados halló que; la prevalencia puntual del uso de antidepresivos (EA) fue del 25,9%.

La finalidad que tiene estimar la prevalencia del uso de medicamentos, es la medida más eficaz con la que se conoce la realidad problemática en una población en estudio para así poder determinar cuáles son las variables que se involucran en el uso inadecuado de los medicamentos ⁽⁵⁹⁾.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a los patrones de uso que, según características sociodemográficas 56,0% de los pacientes que consumen antidepresivos presentan una edad entre 40 a 65 años; la morbilidad más frecuente por la que usan antidepresivos es por Trastorno mixto de ansiedad y depresión con un valor de 70,1% ; el antidepresivo de mayor consumo fue sertralina hidrocloreuro con 44,9% y la forma farmacéutica más utilizada de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021 fueron tabletas con un 90,0%.
- La prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021, fue de 86,5%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- La presente investigación representa una base científica para direccionar futuros estudios respecto al uso de antidepresivos. Por lo que se recomienda llevar a cabo más investigaciones de este tipo, a fin de conocer la prevalencia del uso de antidepresivos dentro de una población.
- Se recomienda desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los pacientes atendidos en la Boticas Nuevo Chimbote con el fin de evitar que se automediquen y que sepan estrategias para un correcto uso de antidepresivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayorga D, Sailema V. La depresión en adultos mayores por covid- 19 durante la emergencia sanitaria [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32607>
2. Hernández M, Gómez J, Fernández D, Blanco M, Ramos M, Alves M, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 93(1). Disponible en:<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908038/es/>
3. León J. Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica cambio de vida Cerro Azul De Cañete, 2019 [Tesis]. Cañete: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15095>
4. Saavedra L. Síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19180>
5. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática Rev. liber. [Internet]. 2017 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 23(1): 57-74. Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005

6. Quintana I, Velazco Y. Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 40(2). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200017
7. Torres D. Propuesta uso de la tecnología Blockchain en la cadena de suministro de medicamentos [Tesis]. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/22710>
8. Marín H, Machado M, Machado J. Para qué indicaciones se están utilizando los antidepresivos en adultos de Colombia. Revista Colombiana de psiquiatría [Internet]. 2020 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 30(1). Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020301165>
9. Castillo E. Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12234>
10. Fiallos A. Prevalencia De Depresión En Pacientes Hospitalizados En El Hospital General De Latacunga [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional

- Autónoma De Los Andes Uniandes; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9947>
11. James R. Down in the Wards: Point Prevalence of Antidepressant and Benzodiazepine Use. *Ir Med J* [Internet]. 2014 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 107(3):92. Available in:<http://archive.imj.ie/ViewArticleDetails.aspx?ArticleID=12346>
 12. Cerdá M, Barral D, Gudelis M, Goday A, Farre M, Cano J. Prevalencia del consumo de fármacos psicoactivos en una población de obesos. *Endocrinología y Nutrición* [Internet]. 2010 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 57(4): 155-159. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092210000070>
 13. Jimenez A, García L, Mesa J. Prevalencia del consumo de medicamentos antidepresivos en la Facultad de Medicina del CES en el año 2006 [Tesis]. Medellín: Universidad CES; 2007. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repository.ces.edu.co/handle/10946/1698>
 14. Iglesias B, Olaya I, Gómez M. Prevalencia de realización y prescripción de ejercicio físico en pacientes diagnosticados de ansiedad y depresión. *Atención Primaria* [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 47(7): 428-437. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003643>
 15. Machado J, Morales C, Solarte M. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2011 [Consultado

- el 26 de setiembre del 2021]; 30(5):461–468. Disponible en:<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n5/461-468/>
16. Loje R. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote -2018 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5970>
 17. Ramírez M. Depresión en estudiantes de laboratorio clínico de un instituto superior tecnológico privado, Chiclayo, 2020 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19997>
 18. León J. Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica Cambio de Vida Cerro Azul de Cañete, 2019 [Tesis]. Cañete: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15095>
 19. Achachao M. Depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa, Pangoa, Satipo, 2019 [Tesis]. Satipo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19942>
 20. Labamn M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos Cristo El Buen Amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018 [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

- [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8918>
21. Palacios V. Depresión en el adulto mayor del puesto de salud del centro poblado Cabuyal – Tumbes, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17613>
 22. Feijoo J. Depresión en alumnos de primero a tercer año de bachillerato del turno nocturno del colegio Juan Montalvo de Machala – Ecuador, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20754>
 23. Maldonado B. Inteligencia emocional, depresión y resiliencia en adolescentes de una Institucion Educativa - Florencia de Mora, 2015 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9022>
 24. Bellido M. Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos del 5to grado del colegio Señor de los Milagros distrito de Jesús Nazareno-Ayacucho, 2018 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20983>
 25. Merino L. Niveles de depresión en los estudiantes de tercer año de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande - Tumbes, 2018 [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20770>
26. Alejo K. Depresión en estudiantes de un instituto superior pedagógico privado, Lima, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19063>
27. Riofrio E. Relación entre bullying y la depresión en los estudiantes de tercero al quinto año de secundaria de la institución educativa San Jacinto del distrito de San Jacinto – Tumbes, 2017. [Tesis]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4461>
28. De la Puente J. Depresión y motivación de logro en Adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen de Alto Trujillo, 2016 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11616>
29. Cienfuegos E, Gonzales E. Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del hospital militar central, Lima [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3512>
30. Quedena I. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus ii consultorio endocrinología hospital de apoyo II-2 Sullana julio-octubre 2018 [Tesis]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el

19 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26105>

31. Álamo C, Zaragoza C. Algo más que monoaminas en el tratamiento de la depresión: Mecanismos neurobiológicos emergentes de los antidepresivos del siglo XXI. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de abril del 2021];5(2): 49-80. Disponible en:<https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/45611>

32. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 60(5): 7-16. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es

33. Oyague L, Campo R. Perfil del Paciente Ambulatorio en Tratamiento con Ansiolíticos y/o Antidepresivos, 2018 *FarmaJournal*. [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 4(2):19-29. Disponible en:<https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/19983>

34. Corazón J. Antidepresivos de nueva generación: perfil de seguridad y elección en la práctica clínica [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla.; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/103591>

35. Calero N, 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 [Tesis]. Quito: Universidad

- Central del Ecuador; 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20910>
36. Zamora M, Lema C. Manejo perioperatorio de nuevos fármacos psiquiátricos. Rev Chil Anest [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021] 48(1): 308-313. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv48n04.05.pdf>
37. García E, Licon D. Usos potenciales de la mirtazapina en cuidados paliativos más allá de su efecto antidepresivo. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de abril del 2021] ; 25(1): 37-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000100037
38. Noguera M. Consumo abusivo de psicofármacos entre la población que acude a un servicio de urgencias. [Tesis] Alcalá: Universidad de Alcalá; 2017 [Consultado el 20 de abril del 2021]. <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/29320>
39. Gutierrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de abril del 2021]; 64(1): 109-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902017000100109&script=sci_arttext
40. Figueroa C. Prevalencia de enfermedades y la gestión de suministro de medicamentos de los establecimientos de salud – Bolognesi, 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11960>

41. Gil F, Martins J, Soldatelli P. Prevalência Da Automedicação Em Acadêmicos De Enfermagem Em Uma Faculdade De Caxias Do Sul. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de abril del 2021];19(36):46-52. Disponível en:<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6908>
42. Guadalupe M, Venegas F, Robayo M. Prevalencia de Drogación en adolescentes en el Ecuador [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4216>
43. Campillo N.Fernández M.Cómo se fabrica un medicamento : del laboratorio a la farmacia [Internet]. CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2018. [Consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en:<https://www.torrossa.com/it/resources/an/4379626>
44. Hurtado J. Factores asociados a la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo 2013 - 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado el 20 de abril del 2021] Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6560>
45. Atucha N, García J. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. Rev. Educación Médica [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de abril del 2021];19(5): 277-282 Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301432>
46. Zevallos L. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. Rev. In crescendo [Internet]. 2017

- [Consultado el 20 de abril del 2021]; 8(1):34-44 Disponible en:<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573>
47. Almeida M, Priego H, Córdova J, Morales M, Sevilla P. Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014. Rev. De la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad del Cauca [Internet]. 2020 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. 22(1) Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6042338>
48. García A, Alonso L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. HS [Internet]. 2014 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 12(3):79-83. Disponible en:<https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/71>
49. Manzini J. Declaración De Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Rev. Acta Bioethica [Internet]. 2000 [Consultado el 26 de setiembre del 2021]; 6(2): 321-334. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%2C%20adoptada,c%C3%B3digo%20de%20N%C3%BCrenberg%20de%201947
50. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código De Ética Para La Investigación Versión 002 [Internet] 2019 [Consultado el 26 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-del-callao/administracion-y-gestion-empresarial/apuntes/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002/9328326/view>

51. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020 [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56071>
52. Zuluaga D. Aplicación de la terapia cognitiva en un paciente con trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno de la personalidad dependiente [Tesis]. Colombia: Universidad del Norte; 2018. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/8288>
53. Ortiz V, Robalino A. Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018 [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872>
54. Ccacya Y. Trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral: Caso clínico de trastorno mixto ansioso depresivo [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2017. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4724>
55. Gil K. Efecto Inductor de Sueño de Valeriana Officinalis como coadyuvante de Alprazolam en insomnio crónico en adultos. Medicina Complementaria - Trujillo, 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25355>

56. Aguirre L, Cerna E. Eficacia de la Valeriana officinalis “Valeriana” en el tratamiento de pacientes con insomnio, que acuden al centro de atención de medicina complementaria (Camec) – Essalud - Cajamarca [Tesis]. Ambato: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1049>
57. Lara E. Control de calidad de las plantas medicinales de la farmacia natural del Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) Chimbote hospital III - Red asistencial Ancash [Tesis]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2019. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14146>
58. Concha M. Evaluación del conocimiento en atención farmacéutica a pacientes ambulatorios con antibióticos en infecciones respiratorias sin complicaciones del Centro de Salud Tipo B Achupallas durante el mes de abril - mayo del 2016 [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes “UNIANDES”; 2017. [Consultado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en:<http://45.238.216.28/handle/123456789/6582>
59. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [Consultado el 26 de setiembre del 2021] ; 64(1): 109-120. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es

ANEXOS

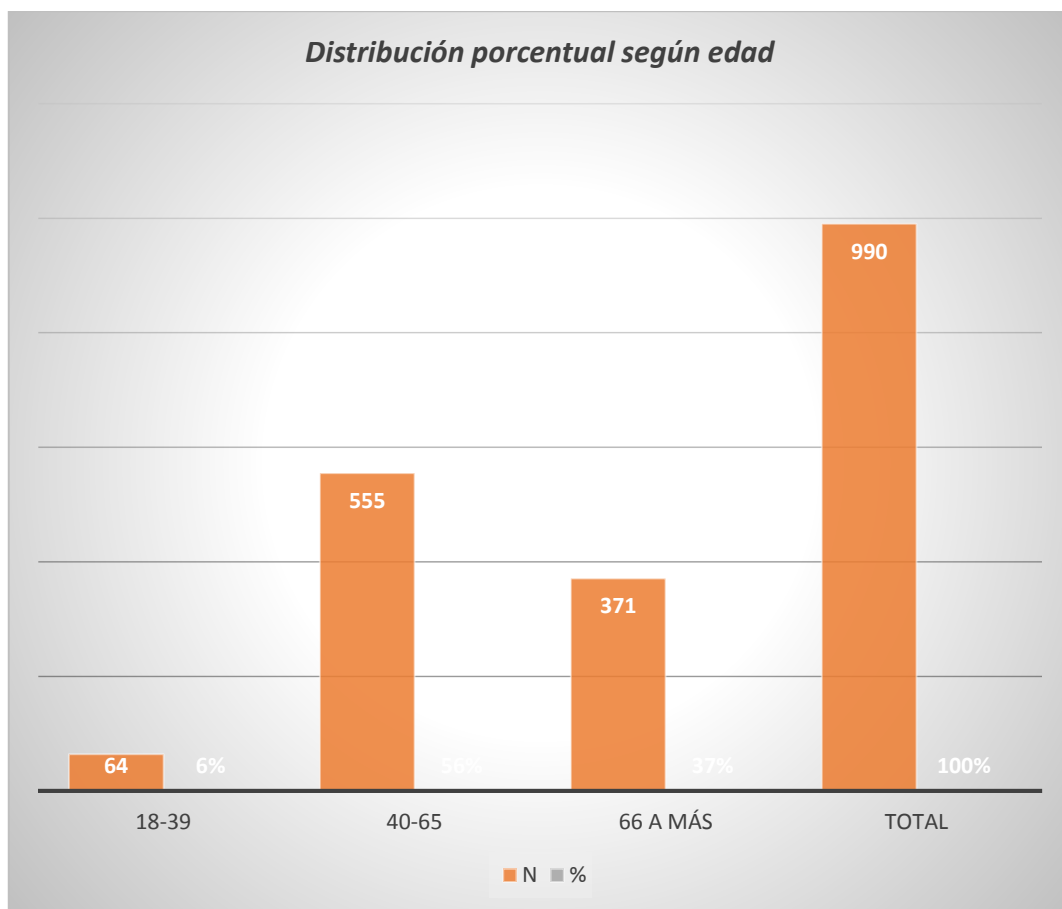


Gráfico 1. Distribución porcentual según edad, en recetas atendidas en Boticas Nuevo

Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

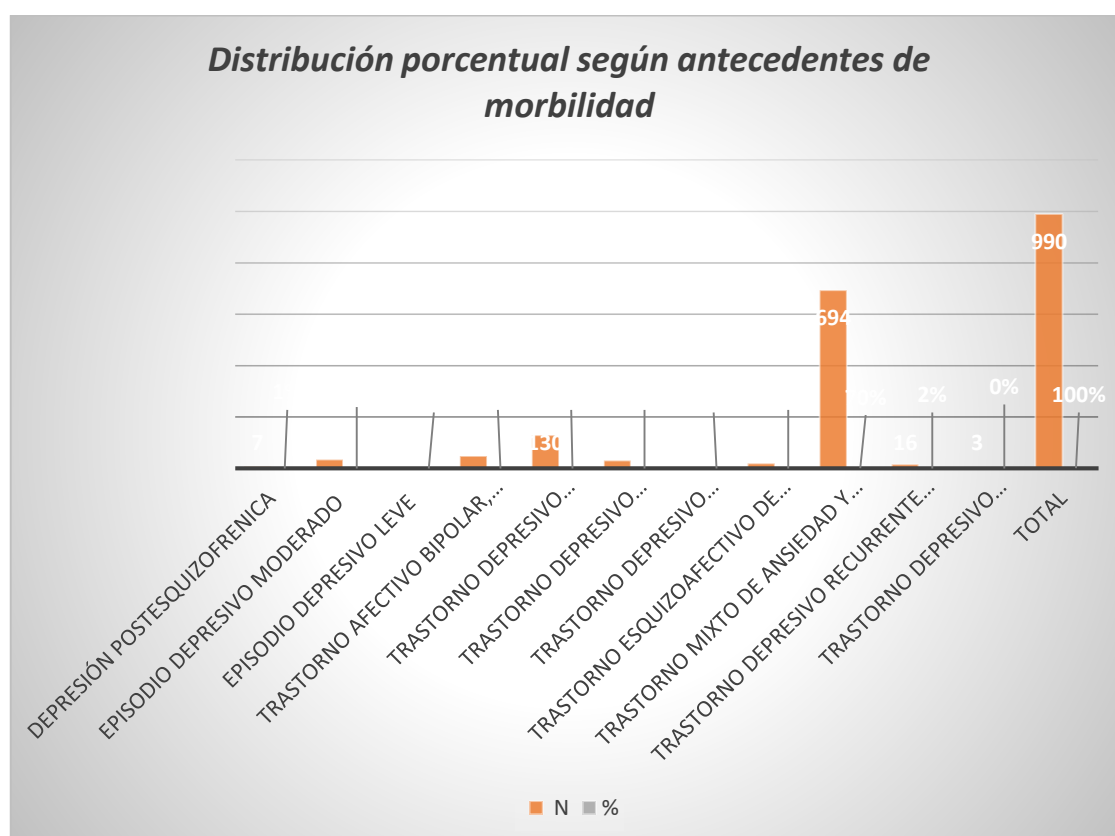


Gráfico 2. Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

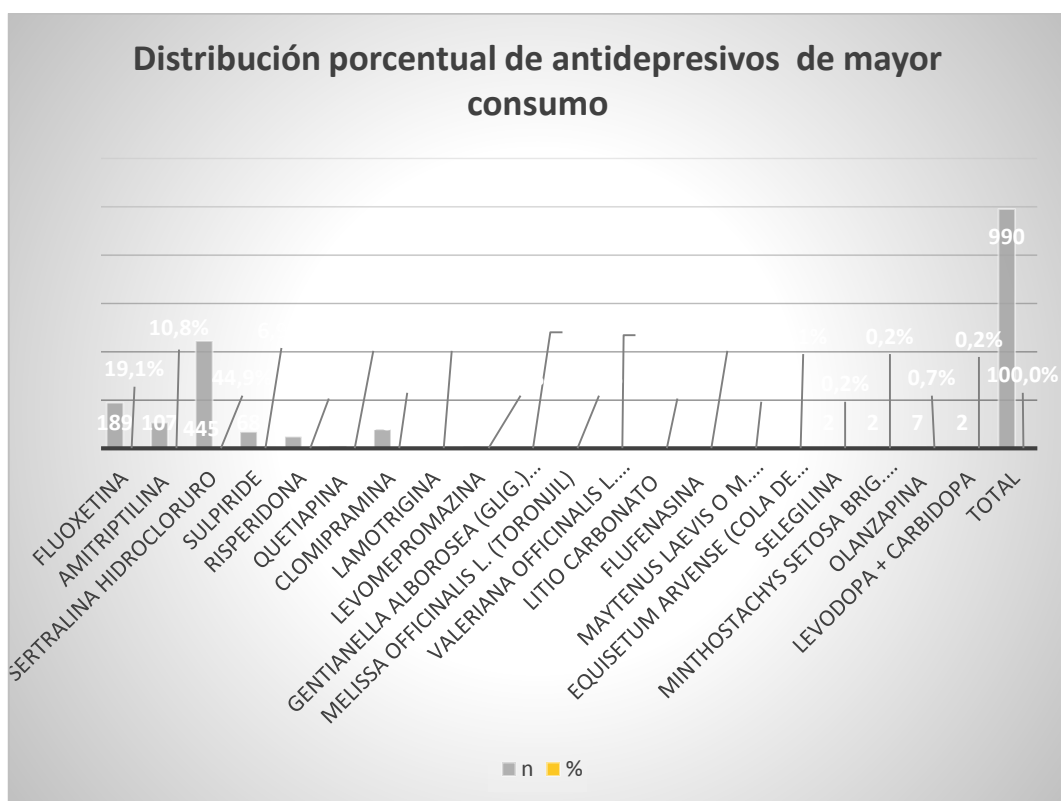


Gráfico 3. Distribución porcentual de antidepresivos de mayor consumo en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

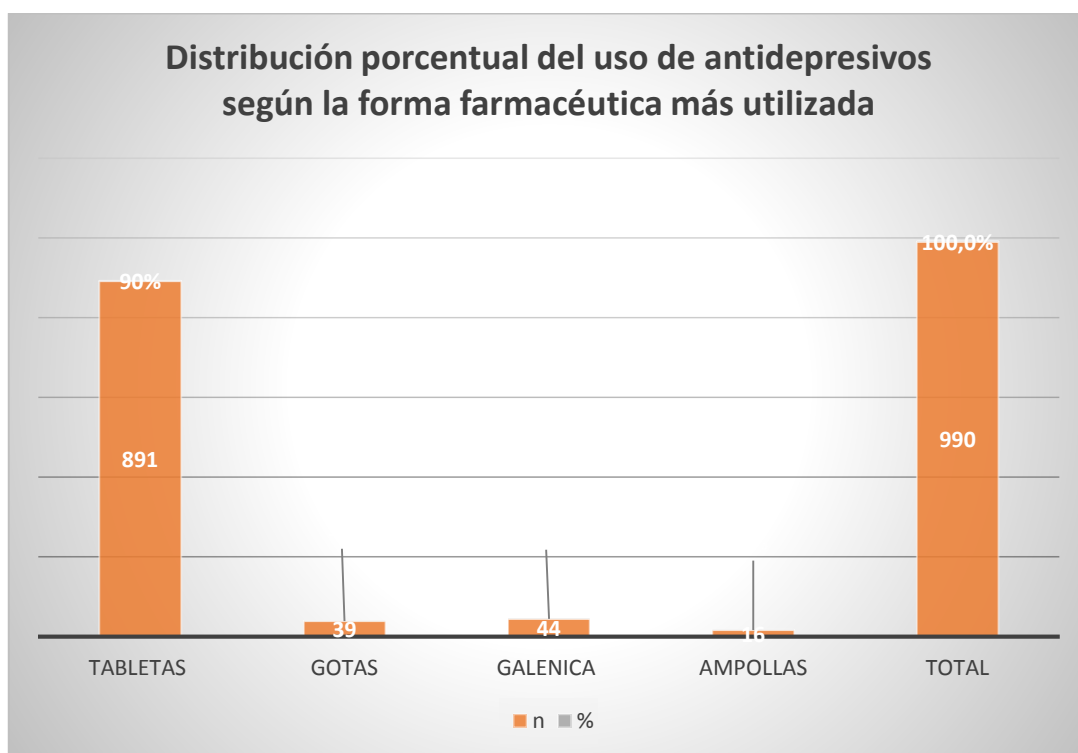


Gráfico 4. Distribución porcentual del uso de antidepresivos según la forma farmacéutica más utilizada en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

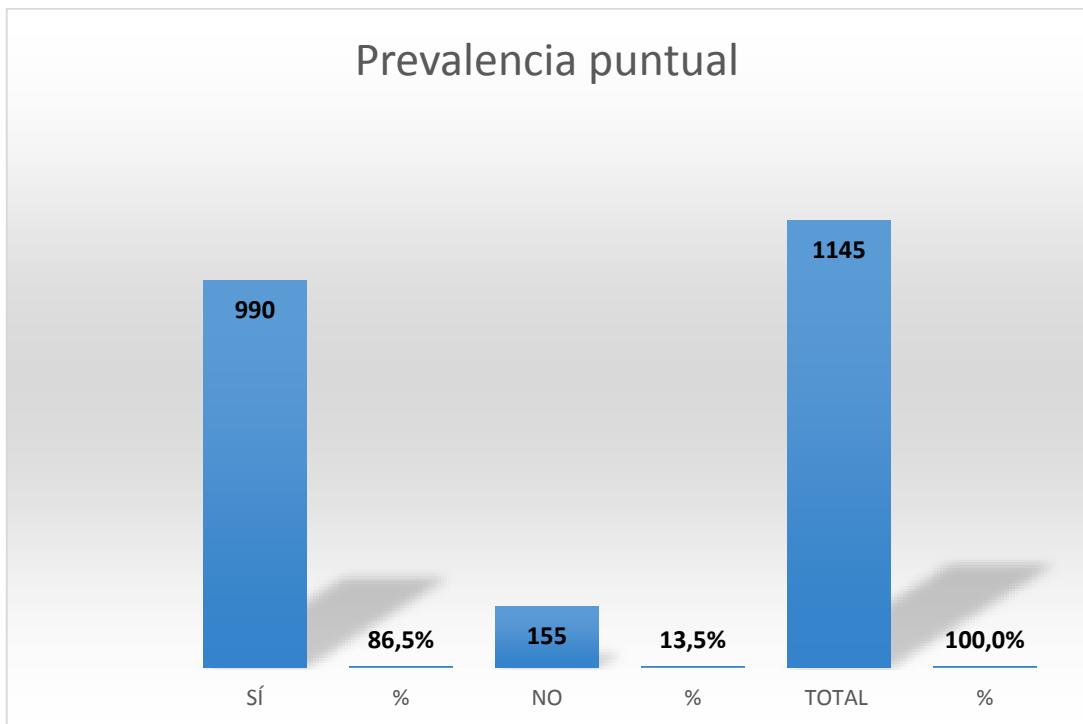


Gráfico 5. Prevalencia puntual del uso de antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote, del distrito de nuevo Chimbote durante los meses de julio a setiembre del 2021

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 12 de Noviembre del 2021

CARTA N° 0140-2021-DIR-EPFBO-FCCS-ULADECH CATOLICA

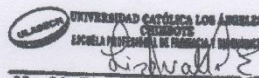
Señora:
Grecia Alexandra Huamán Flores
Sub Gerente de Boticas Nuevo Chimbote
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH CATÓLICA; y a la vez solicitar autorice a la estudiante **De La Cruz Álvarez Andrea Meliza**, a realizar su proyecto de investigación denominado: **"Prevalencia del Uso de Antidepresivos en recetas atendidas en Boticas Nuevo Chimbote. Julio – Setiembre 2021"**, como parte del curso Taller de Investigación IV que realiza en esta casa superior de estudios.

Segura de contar con vuestra aceptación me despido de usted, agradeciendo por anticipado la atención a la presente.

Atentamente,


Mg. Lis Elva Zavallos Escobar
DIRECTORA

LZE/cre
c.c.Archivo


BOTICAS NUEVO CHIMBOTE - BINCH
RUC: 2007833429
DIRECCIÓN: Urb. San Rafael Mz 14
Lt. 1.1 Nuevo Chimbote

Figura 1. Solicitud de permiso.



Figura 2. Frontis del establecimiento farmacéutico



Figura 3. Boticas Nuevo Chimbote



Figura 4. Revisión de recetas médicas



Figura 4. Recepción de recetas médicas.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

34%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo