

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



## TRABAJO ACADÉMICO

Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento

Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

QUÍMICO FARMACÉUTICO

**AUTOR:**

Br. CASTILLO OLIVARES, Emerson Manuel

**ASESOR:**

Dr. QUISPE DÍAZ, Iván Miguel

Trujillo- Perú

2019

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Gracias Dios por ser mi guía y haberme acompañado para poder culminar mi informe de investigación, tú eres el camino y la luz para poder salir de las dificultades que he tenido en el desarrollo de mi informe.

### **A MIS QUERIDOS PADRES**

Por guiarme y enseñarme que todo se logra con perseverancia, humildad, por sus consejos y ejemplos de trabajo y amor en familia.

### **A MI HERMANA**

Eres mi hermana menor de un corazón grande y te llenas de paciencia, siempre me apoyas y me llenas de alegría mi corazón y mi vida.

Emerson Manuel Castillo Olivares

## AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo y sus docentes por el trabajo, dedicación y entrega en la parte académica para formarnos como Q.F. de calidad al servicio de la salud.

A mi asesor Dr. Iván Miguel Quispe Díaz, por su apoyo constante y aceptarme para realizar el trabajo de informe de prácticas pre-profesionales bajo su dirección .Su confianza, por sus sabios consejos y enseñanzas en la conducción del desarrollo de este informe, sino también en mi vida profesional.

Al Q.F. Nicolás Gerónimo Barrantes, mi tutor en el Establecimiento Farmacéutico “Botica Lucicar” por su apoyo incondicional y por brindarme los conocimientos necesarios y orientación en el desarrollo de mis practicas pre-profesionales.

Al Sr. Carlos Eduardo Olivares Gutiérrez por haberme dado su confianza y apoyo para la realización de mis prácticas pre-profesionales en el Establecimiento Farmacéutico “Botica Lucicar”.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en el desarrollo del presente trabajo.

## **JURADO DICTAMINADOR**

---

**Mg .Robín Percy, CRUZADO LESCANO**

**(PRESIDENTE)**

---

**Dr. Roberto Osmundo, YBAÑEZ JULCA**

**(MIEMBRO)**

---

**Dr. Iván Miguel, QUISPE DIAZ**

**(MIEMBRO)**

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado dictaminador:

Dando cumplimiento a lo establecido por el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo – la Libertad, sometemos a vuestra honorable consideración y elevado criterio profesional el presente informe final de tesis:

Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

Es propicia la oportunidad para manifestar mi sincero reconocimiento a nuestra alma mater y toda su plana docente que, con su capacidad, buena voluntad y enseñanza que se imparte día a día contribuyen positivamente a nuestra formación profesional.

Dejo a vuestro criterio señores miembros del jurado, invocando su comprensión a los errores que involuntariamente se haya cometido, esperando su veredicto en la calificación del presente informe.

---

**Castillo Olivares Emerson Manuel**

Trujillo, Marzo del 2019

## RESUMEN

El presente informe de prácticas pre-profesionales es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo cuyo propósito es determinar las características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018, en el distrito de Trujillo. La información se obtuvo de la base de datos del Establecimiento Farmacéutico, se determina las variables a estudiar (consumo y costo), a su vez se consideró datos de las unidades dispensadas además del número de clientes obtenidos del periodo Junio –Diciembre 2018; de los datos obtenidos se determinó la distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario obteniendo las mujeres un mayor porcentaje de consumir tabletas antidepresivos con un 54%. También se determinó el principal diagnóstico de depresión siendo la ansiedad generalizada (22%) y el medicamento más usado la sertralina 50 mg (51%). La dosis diaria definida del medicamento antidepresivo de mayor porcentaje es la sertralina 50 mg (0.47 %); a su vez se midió el costo de consumo mensual de medicamento antidepresivo con mayor porcentaje la sertralina 50 mg (72.22 %).

Palabras clave: antidepresivos, establecimiento farmacéutico.

## ABSTRACT

The present report of pre-professional practices is descriptive, cross-sectional and retrospective whose purpose is to determine the characteristics of antidepressant consumption in a Pharmaceutical Establishment of Trujillo, June - December 2018, in the district of Trujillo. The information was obtained from the database of the Pharmaceutical Establishment, the variables to be studied were determined (consumption and cost), in turn data from the dispensed units was considered in addition to the number of clients obtained from the period June-December 2018; From the data obtained, the percentage distribution of antidepressant use according to sex and age group was determined, with women obtaining a greater percentage of antidepressant tablets with 54%. The main diagnosis of depression was also determined, with generalized anxiety (22%) and sertraline 50 mg (51%). The defined daily dose of the antidepressant medication of greater percentage is sertraline 50 mg (0.47%); In turn, the cost of monthly consumption of antidepressant medication with a higher percentage of sertraline 50 mg (72.22%) was measured.

Key words: antidepressants, pharmaceutical establishment.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
JURADO DICTAMINADOR.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	10
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29



## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Es por ello que es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. <sup>(1)</sup>

En cuanto a Harrison, menciona que algunos trastornos del estado de ánimo, del pensamiento y la conducta se deben a un diagnóstico psiquiátrico primario o a un trastorno de la personalidad o son consecutivos a alteraciones metabólicas, efectos tóxicos de fármacos, lesiones cerebrales focalizadas, trastornos convulsivos o una enfermedad neurológica degenerativa. <sup>(2)</sup>

Es por ello que, todo el mundo, 450 millones de personas sufren desórdenes mentales. Desde inicios de las décadas de los noventa, el uso de antidepresivos se ha ido extendiendo, sobre todo por parte de los jóvenes más que adultos, y siendo la depresión la principal causa <sup>(3)</sup>. En el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio, en cada año más de 800.000 personas, y la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años <sup>(4)</sup>.

Asimismo, la depresión constituye un reto para la salud pública, ya que su prevalencia es muy alta: el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúa entre el 8% y el 15%. Según la OMS, en la actualidad, la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo. En Europa, representa más del 7% de la mortalidad prematura <sup>(5)</sup>.

En cuanto a estudios realizados entre hombres y mujeres de 20 a 45 años, los países más "deprimidos" son Chile (9% de la población sufre de síndrome depresivo y tiene tendencias suicidas), el Ecuador (8%), el Brasil (7%), México (6%). En los EEUU (10%), Alemania (10%), Rusia (10%), la India (10%), el Canadá (5%). También calcula que una persona muere cada 40 segundos por suicidio en el mundo <sup>(6)</sup>.

En América Latina y el Caribe la sufre el 5% de la población adulta, pero seis de cada diez no reciben tratamiento. Se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida, estos trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe. Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000 suicidios. Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros. El porcentaje del presupuesto sanitario destinado a salud mental en los países es inferior al 2% y de este, el 67% se gasta en los hospitales psiquiátricos <sup>(7)</sup>.

Los trastornos del estado de ánimo se caracterizan por una alteración en la regulación del estado de ánimo, la conducta y el afecto <sup>(2)</sup>; debido al ritmo de vida moderna, la depresión se ha convertido en una patología habitual en los países del primer mundo. No se trata de un estado de ánimo pasajero de tristeza, ni de una señal de debilidad personal o emoción, que pueda alejarse voluntariamente. Tampoco de un defecto del carácter que pueda superarse simplemente con

esfuerzo <sup>(8)</sup>.

La depresión es una enfermedad del cuerpo, de la mente y del espíritu. Sentirse deprimido es una reacción natural a los golpes de la vida, estrés, cambios y desilusiones. El cambio para actuar y volverse a sentir bien comienza tomando conciencia de sí mismos: comprendiendo la depresión y dándonos cuenta de donde estamos <sup>(9)</sup>.

Los síntomas de la depresión son la tristeza patológica, la pérdida de interés o placer en casi todas las cosas y una disminución de la vitalidad. Además, pueden aparecer otros síntomas, como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros. Además, los síntomas cognitivos se asocian a una peor evolución del paciente y a un aumento de la carga clínica y económica <sup>(10)</sup>.

La depresión es una patología heterogénea producida por disfunción de ciertos neurotransmisores o de su metabolismo. Siendo el mecanismo que explica el efecto antidepressivo es más probable que sea el efecto serotoninérgico agudo y rápido responsable de la mejoría en el caso del trastorno disfórico premenstrual <sup>(11)</sup>.

Es por ello que los antidepressivos cíclicos son el grupo farmacológico más utilizado en los intentos de suicidio y, por lo tanto, con el que se observa mayor número de muertes en los pacientes expuestos a sobredosis. Los efectos tóxicos más importantes son hipotensión, arritmias, coma, convulsiones e hipertermia <sup>(12)</sup>.

Asimismo, cabe mencionar la clasificación de fármacos antidepresivos <sup>(13)</sup>:

Antidepresivos Inhibidores de la enzima mono-amino-oxidasa (IMAO): impiden la destrucción de los neurotransmisores por la MAO. Antidepresivos tricíclicos (ATC) y afines: bloquean la bomba de recaptación de los neurotransmisores en la neurona presináptica. Antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS): impiden la recaptación selectiva del neurotransmisor serotonina por la neurona presináptica. <sup>(13)</sup>

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). Antidepresivos antagonistas de receptores 5-HT<sub>2</sub> e inhibidores de la recaptación de serotonina (ASIR). Antidepresivos de acción noradrenérgica, serotoninérgica e histaminérgica específicas (NASSA). Antidepresivos selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN). <sup>(13)</sup>

En cuanto los antidepresivos, son el tratamiento de elección para la depresión, los trastornos de angustia, la ansiedad generalizada, el obsesivo-compulsivo, el estrés postraumático, la disfunción premenstrual y la bulimia nerviosa. Los pacientes deprimidos muestran una actividad menor a la normal del neurotransmisor serotonina. <sup>(14)</sup>

El tratamiento de la depresión pretende disminuir la morbi-mortalidad debida a este trastorno: suicidio o intento de suicidio, accidentes debido a la pérdida de atención, fracasos en los estudios, pérdidas de trabajo y los costes derivados como problemas familiares, absentismo laboral o disminución en la productividad, costes sanitarios, etc., es por ello que todos los medicamentos antidepresivos

tratan de aumentar la concentración de neurotransmisores en la sinapsis consiguiendo, finalmente, una regulación a la baja de los receptores de los neurotransmisores claves, para lo que pueden utilizar distintos mecanismos <sup>(15)</sup>.

La depresión dispone de tratamientos tanto farmacológicos como psicoterapéuticos, que pueden utilizarse independientemente o combinados y que consiguen ser efectivos, a pesar de que es conocida la tendencia a la cronicidad de este problema de salud. Raramente, en aquellas ocasiones en que no se pueden utilizar los medicamentos antidepresivos o éstos no son suficientemente efectivos, se debe recurrir a la terapia electroconvulsiva <sup>(15)</sup> <sup>(8)</sup>

Los efectos adversos de los antidepresivos pueden llegar a manifestarse con reacciones de cierta importancia clínica hasta en el 5% de los pacientes. Los antidepresivos poseen una mayor incidencia de reacciones adversas <sup>(16)</sup>

Estos antidepresivos, como los estabilizadores de ánimo y la terapia electroconvulsiva, incrementan los niveles séricos del factor de crecimiento neuronal cerebral, así como otros factores neurotróficos. Aunque las dosis de antidepresivos son variables, en la mayoría de los casos es posible iniciar el tratamiento antidepresivo con dosis terapéuticas e incrementarlas paulatinamente hasta la dosis máxima con seguridad. Sus efectos secundarios más frecuentes son gastrointestinales, en la respuesta sexual y sobre la densidad ósea. <sup>(17)</sup>

Por otro lado, las recetas aumentaron en la mayoría de la clase de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina con un aumento del 47% en cinco años, en comparación con un aumento del 18% para la clase de antidepresivos.

El estudio desarrollado en Universidad de São Paulo. Escuela de Enfermería de Ribeirão Pret, hizo el seguimiento farmacoterapeutico a participantes estudiantes de enfermería .Concluyendo que la utilización de estos medicamentos es mayor entre jóvenes universitarios estudiantes de enfermería, una vez que el 19% de los participantes utilizaban medicamentos antidepresivos, la mayoría de los estudiantes (  $t = 0,07$ ,  $p > 0,05$ ) tiene dudas sobre el uso de antidepresivos dudas sobre el uso de antidepresivos. <sup>(19)</sup>

Un estudio desarrollado en la Universidad autónoma de Barcelona , en el cual se evaluó las determinantes del consumo de antidepresivos en varios países europeos .Se concluyó que no había claras diferencias en el consumo, al obtener resultados más similares entre Dinamarca, Suecia y Cataluña (mayor consumo) y un consumo menor en Noruega y Véneto. Asimismo, la presencia de exposición a antidepresivos aumenta con la edad y fue mayor en mujeres que en hombres. <sup>(20)</sup>

Según el estudio desarrollado en la Institución de Salud de Bogotá, en el cual se evaluó el seguimiento farmacoterapeutico en relación a factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión. Se concluyó que presentaron un nivel de adherencia alto 69,23% donde se observó que las características socio demográficos entre las edades de 21 – 59 años, sexo masculino, soltero, ocupación estudiante, trabajador independiente, universitario. <sup>(21)</sup>

Un estudio desarrollado en el Hospital Provincial Docente Ambato, evaluó el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con depresión en consulta externa. Concluyendo 90,48% de problemas relacionados con los medicamentos, ubicándose estos dentro de todas las categorías; siendo mayormente el PRM2 con un 28%, PRM1 con 24% y PRM6 con 24%. <sup>(22)</sup>

Según el estudio desarrollado en la Facultad de Medicina –Medellín, evaluó la prevalencia del consumo de medicamentos .Concluyéndose que el quinto año es el de mayor prevalencia de consumo de antidepresivos con un 17,9%. Teniendo en cuenta, que el 58,2% consultaron al psiquiatra quien prescribió el medicamento y el 31,8% se automedicaron, el 11,7% consumen alcohol y el 1,8% marihuana. (23)

El estudio desarrollado en el Hospital Regional Docente De Trujillo, febrero-marzo 2016”, evaluó el seguimiento farmacoterapéutico a través de los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de psiquiatría. Concluyendo que 51 pacientes fueron calificados como no adherentes y 40 como adherentes. Concluyendo que la edad, la polifarmacia, las creencias sobre la medicación, la percepción de la enfermedad, la satisfacción con el tratamiento antidepresivo son factores relacionados a la no adherencia terapéutica en pacientes con depresión. (24)

En el mercado farmacéutico existen numerosos productos para tratar los trastornos depresivos (24) . Algunos de ellos muy conocidos. Para la investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios para su justificación:

En lo social, esperamos que constituya un aporte que contribuya al mejor conocimiento de esta situación problemática que es frecuente en nuestra sociedad.

En lo cultural, con la finalidad de informar a la población en general sobre las consecuencias de la automedicación y la forma correctamente de administrar los medicamentos para evitar los efectos adversos de los mismos que dañan la salud de una persona.

En lo económico, no toman conciencia de que estos medicamentos que no son prescritos por un médico tratante, pueden ocasionar serios problemas a su salud; consecuentemente, un gasto innecesario económicamente.

Y en lo científico, los resultados permitirán demostrar que existe necesidad de que los pacientes que reciben tratamiento antidepresivo, y que sean animados para que consulten con el médico a efectos de poder recibir el tratamiento adecuado para la misma y disminuir el impacto en su calidad de vida.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



## Objetivo General

Determinar las características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

## Objetivos Específicos

- Determinar el consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.
- Identificar las principales causas de consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.
- Determinar la distribución porcentual de los antidepresivos de mayor prescripción en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.
- Determinar la dosis diaria definida de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.
- Determinar el costo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 Material

#### 2.1.1 Material Informativo

- El registro de venta de medicamentos antidepresivos, en el año 2018, se obtuvo a partir del sistema informativo computarizado 2.1.33 de un establecimiento de salud en el distrito de Trujillo que registra la cantidad atendidas de los medicamentos en el periodo de estudio.

#### 2.1.2 Principales diagnósticos de la depresión <sup>(25)</sup>

Entre los principales diagnósticos tenemos:

- ❖ Distimia
- ❖ Trastorno depresivo recurrente
- ❖ Trastorno bipolar
- ❖ Episodios depresivos mayores
- ❖ Trastorno afectivo mixto
- ❖ Psicosis esquizofrénicas
- ❖ Status epilépticos
- ❖ Trastorno bipolar-depresivo
- ❖ Trastorno del pánico
- ❖ Trastorno obsesivo compulsivo
- ❖ Trastorno depresivo recurrente
- ❖ Trastorno de ansiedad generalizada
- ❖ Trastorno ciclotímico

## 2.2 Método

### 2.2.2. Universo Muestral

Estuvo constituido por todos los registros de ventas de los productos antidepresivos en el punto de venta de un Establecimiento de Salud de Trujillo durante el periodo de Junio – Diciembre 2018.

### 2.2.3. Definición Operacional de la Variable

El consumo de antidepresivos y sus equivalentes comerciales se expresó en dosis diarias definidas de la siguiente forma:

$$DDD = \frac{\text{Consumo}}{365} \quad ( ) \quad 100$$

### 2.2.4. Recolección de Datos

#### 2.2.4.1. Fuentes de Información

Los datos de consumo de tabletas y costo mensual de antidepresivos y sus equivalentes comerciales fueron extraídos de los registros diarios informatizados de las ventas de medicamentos contenidos en base de datos del sistema de ventas 21.33 del establecimiento de Trujillo durante el periodo de Junio –Diciembre 2018

#### 2.2.4.2. Procedimiento de Recolección

A partir de los registros del sistema de ventas de la botica, se extrajeron los siguientes datos: consumo mensual de las tabletas de los antidepresivos y su equivalentes comerciales disponibles, números de clientes mensuales atendidos durante el periodo de estudio y costo de tabletas.

### 2.2.4.3. Para determinar el consumo de medicamentos antidepresivos en los esquemas de tratamiento <sup>(26)</sup>

Para confeccionar la tabla, se tuvieron en cuenta las dosis diarias definidas (DDD) utilizadas en las ventas para cada uno de los medicamentos antidepresivos utilizados en caso de depresión durante los meses Junio – Diciembre del 2018, esto debido a que no existe dosis diaria definida (DDD) para medicamentos antidepresivos.

Para el cálculo de consumo de cada medicamento antidepresivo en la población definida y en el periodo considerado, se tomó como unidad el N° DDD/100 calculada según la formula siguiente:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Unidades consumida}}{100}$$

**N° Unidades consumida:** surge de los listados de consumo, se expresan en ampollas o comprimidos según corresponda, fueron las consumidas en total del periodo junio –diciembre de 2018

**DDD:** Para cada medicamento antidepresivo se tomó en cuenta la dosis diaria promedio utilizada.

**T:** Número de días totales del año.

**N:** número de pacientes.

**Para determinar el costo mensual de los medicamentos antidepresivos:**

Se trabajó utilizando la siguiente formula:

$$C.A=U \times P$$

Donde:

C.A= costo absoluto de cada medicamento antidepresivo

U= número de unidades según forma farmacéutica.

P = precio unitario en nuevo soles, según licitación.

Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó una hoja de cálculo del programar Microsoft Excel 2013. Las medidas estadísticas descriptivas de resumen que se utilizaran son tablas y porcentajes. Así mismo los datos que se presentaron en tablas frecuencias, gráficos de barras.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

### III. RESULTADOS

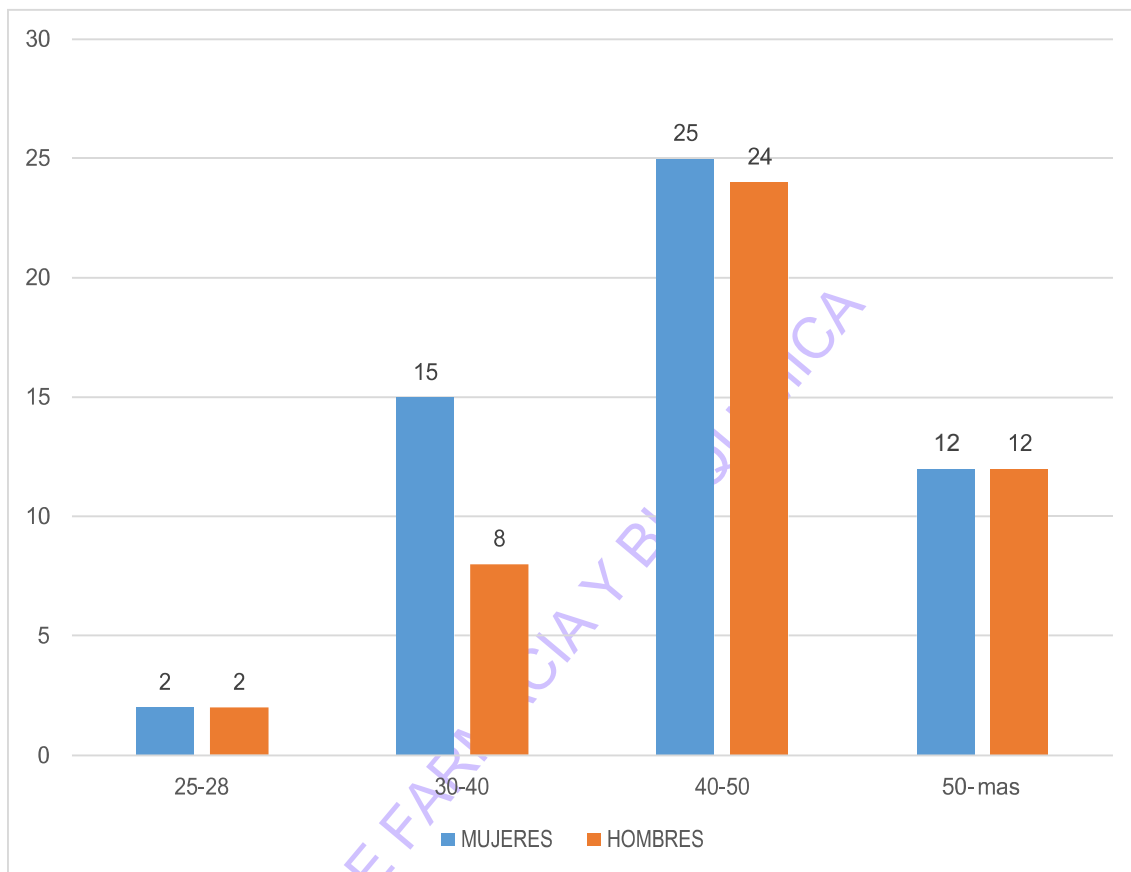


Figura 1. Distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – diciembre 2018.

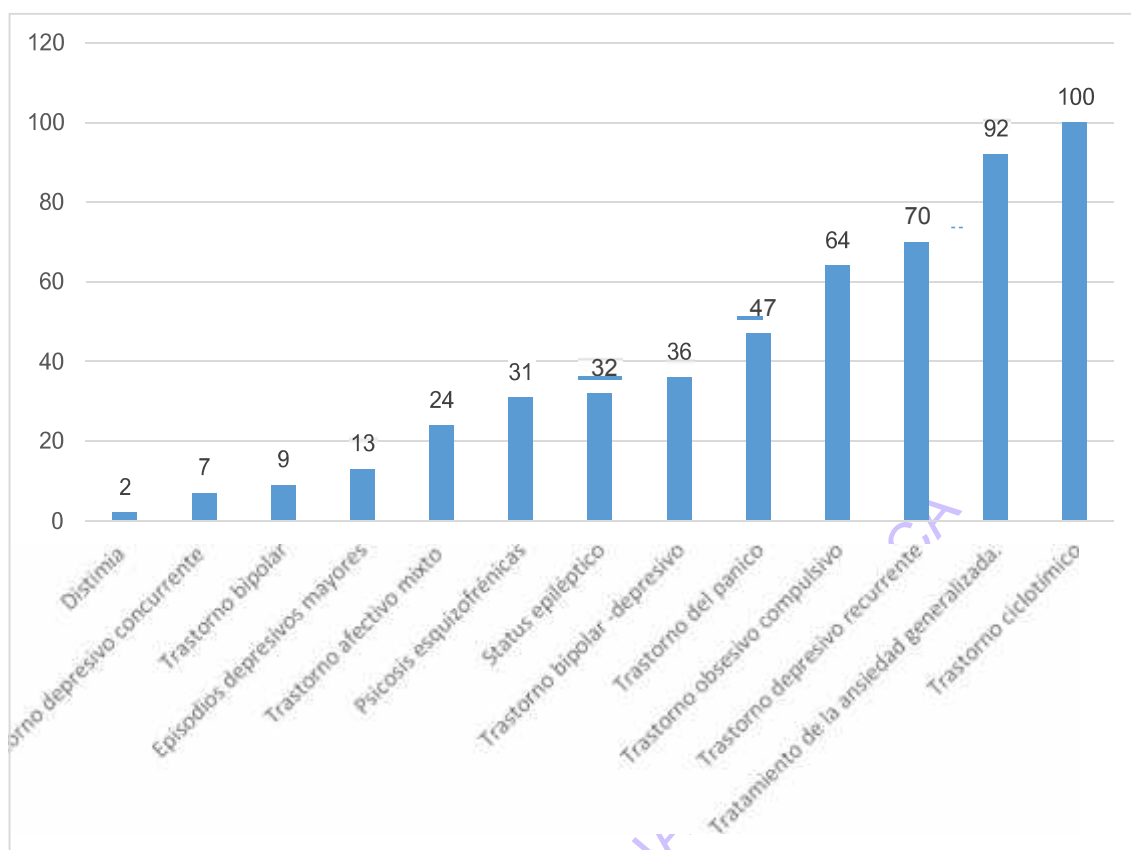


Figura 2. Distribución porcentual según las principales causas de consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – diciembre 2018.

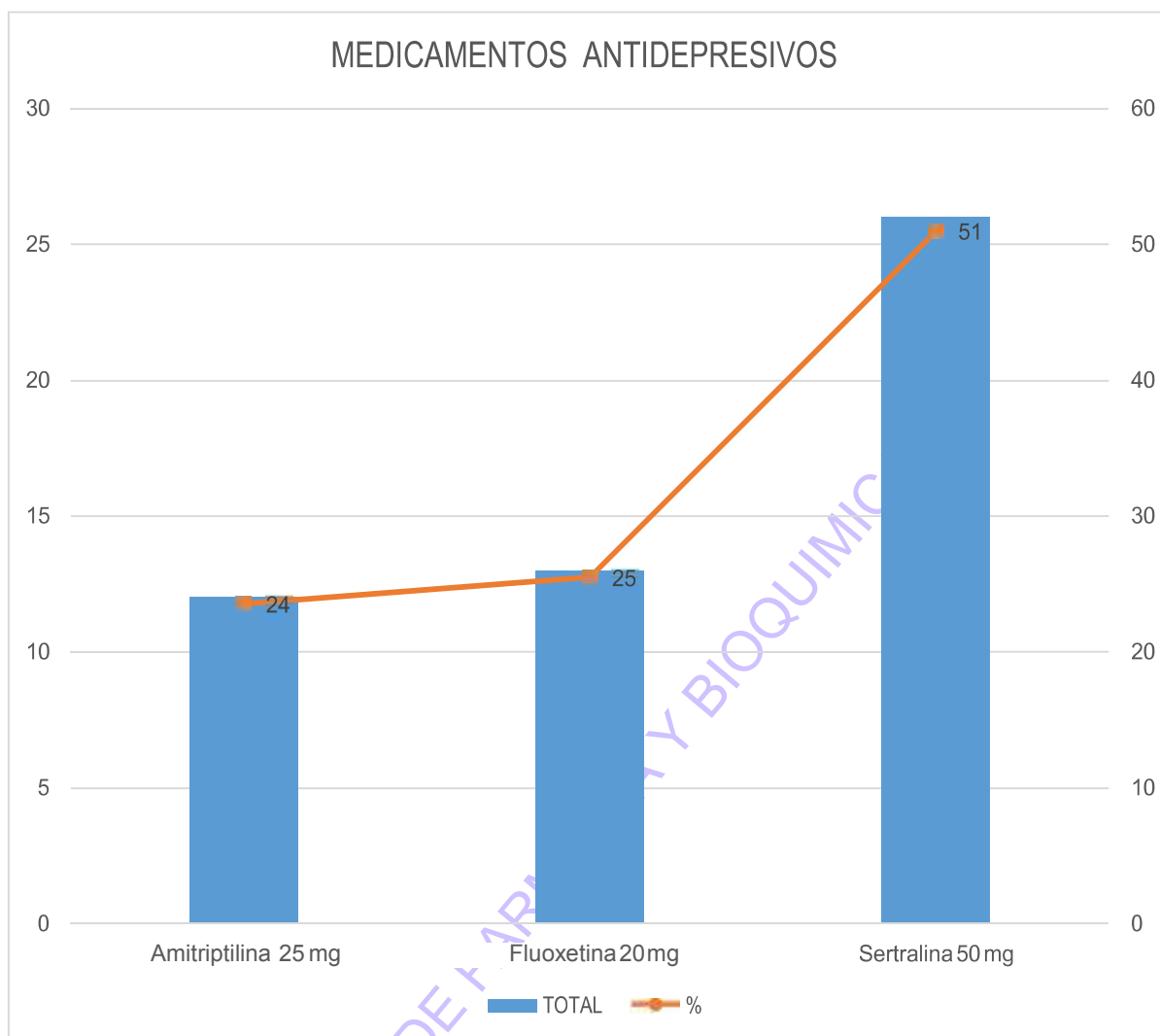


Figura 3. Distribución porcentual según los medicamentos antidepresivos de mayor prescripción en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.



TABLA 4. Distribución numérica la dosis diaria definida de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>Forma Farmaceutica</b>	<b>Via de Administracion</b>	<b>Unidades de Junio- Diciembre</b>	<b>G(gr)</b>	<b>G/gr x dia)</b>	<b>C(pacientes)</b>	<b>DDD</b>
<b>Amitriptilina 25 mg</b>	Tableta	Oral	12	0.025	0.025	11	0.30
<b>Fluoxetina 20 mg</b>	Tableta	Oral	13	0.02	0.06	11	0.11
<b>Sertralina 50 mg</b>	Tableta	Oral	26	0.05	0.05	15	0.47
<b>TOTAL</b>			51				

Fuente: Datos obtenidos del sistema de venta computarizados del establecimiento farmacéutico – Junio-diciembre 2018

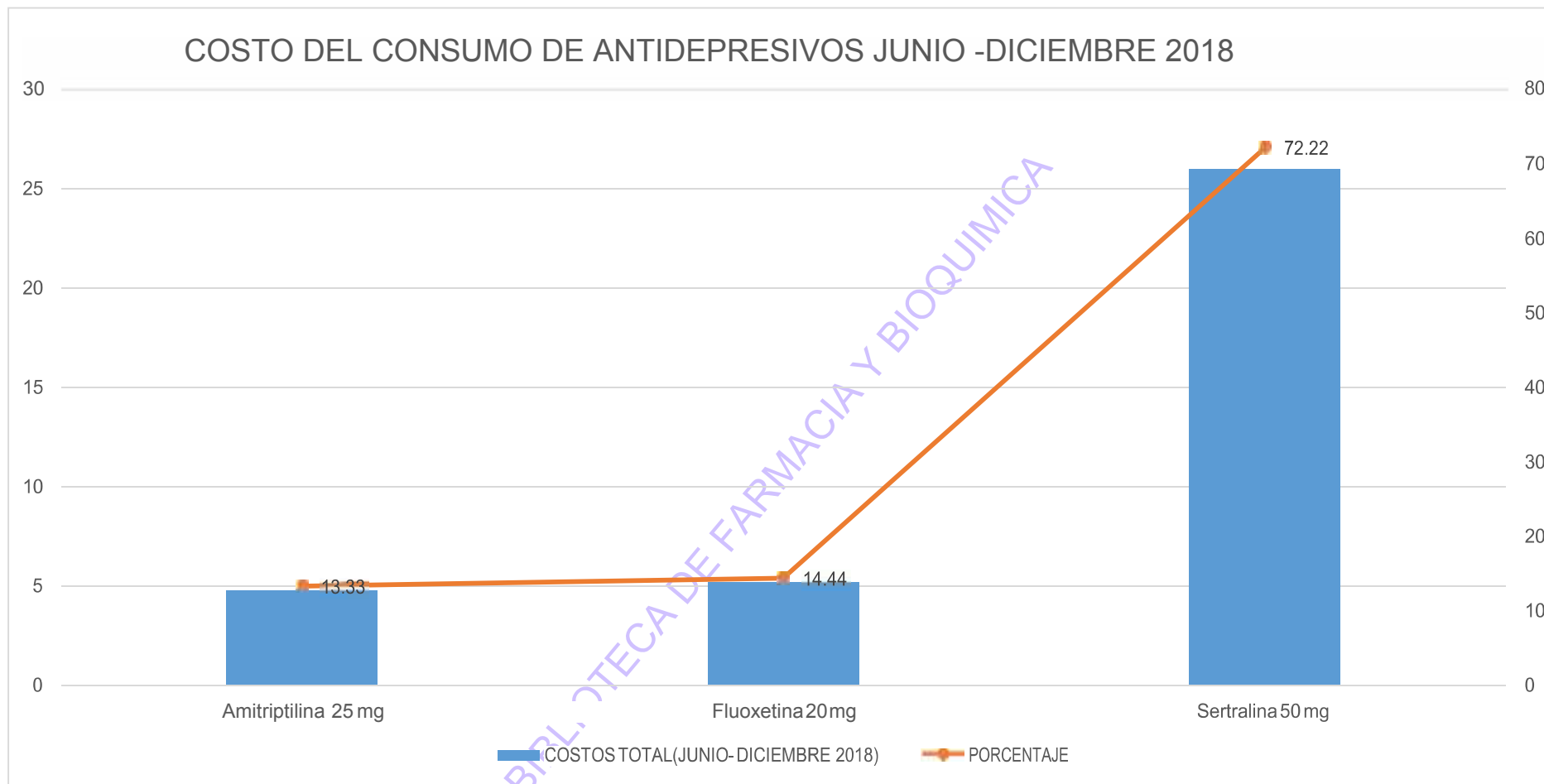


Figura 5. Distribución porcentual del costo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

#### IV. DISCUSIÓN

En la Figura 1, se observa que el consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018, fue mayor el porcentaje de consumo de antidepresivos en mujeres con un 54%.

Desde el punto de vista epidemiológico la depresión es más frecuente en el sexo femenino y en la etapa media de la vida. Las mujeres tienen un riesgo de presentar el trastorno dos veces más alto que los hombres. Diversas teorías tratan de explicar estas diferencias de género en la prevalencia del trastorno. Se han invocado factores biológicos (genéticos, neuroquímicos, hormonales) y psicosociales en la etiología de la enfermedad; estos factores parecen afectar de manera diferente a las mujeres y los hombres, determinando la predisposición a padecer síndromes depresivos. <sup>(27)</sup>

Todos los investigadores coinciden en que la depresión es más frecuente en las mujeres. La proporción varía de 2:1 a 1,5:1. Algunos consideran que estas diferencias varían con la edad; que antes de la pubertad la presentación es 1:1 entre niños y niñas; sin embargo a partir de esta, la relación se modifica a un patrón similar al adulto. <sup>(27)</sup>

Las mujeres son más propensas a sufrir depresión, debido a que por sus múltiples obligaciones, familiares y laborales suelen sufrir más estrés y se suscita y desenvuelve con más frecuencia en mujeres de 30 a 55 años. Aunque en ocasiones suele variar, afecta con mayor razón a mujeres que viven solas o que han tenido demasiados fracasos de carácter emocional. <sup>(28)</sup>

En la Figura 2 se muestra el porcentaje de las principales causas de consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018. Se evidencia que el mayor porcentaje lo tiene las personas que padecen la enfermedad de ansiedad generalizada (22%).

La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras. <sup>(29)</sup>

Puede ser muy difícil separar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan conjuntamente. A veces la persona que padece manifestaciones depresivas y ansiosas produce confusión en el personal de salud y en los médicos, los cuales pueden tratar a las personas por una u otra causa sin comprender la simultánea presentación de síntomas. <sup>(29)</sup>

Tanto ansiedad como depresión son formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si un evento lo vemos como una amenaza se disparará nuestro sistema de alerta (la ansiedad), si lo interpretamos como una pérdida o un fallo, seguramente se activará nuestro sistema de conservación de energía (la depresión). <sup>(30,31)</sup>

En la Figura 3 se muestra Distribución porcentual según los grupos farmacológicos antidepresivos de mayor prescripción en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018. Se observa que el mayor porcentaje del medicamento más usado como antidepresivo es la sertralina 50 mg (51%).

La sertralina ha demostrado ser un potente inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. Su acción antidepresiva en estudios controlados, resulta similar a la de ADTs, como imipramina y amitriptilina pero con una menor incidencia de efectos secundarios, gracias a su selectividad por la serotonina. <sup>(32)</sup>

La sertralina es un antidepresivo eficaz y bien tolerado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en pacientes mayores de 60 años. Dado que los pacientes ancianos son particularmente propensos a los efectos anticolinérgicos de los ATC como clase, es probable que los SSRI como la sertralina sean una mejor opción para el tratamiento del trastorno depresivo mayor. <sup>(32)</sup>

En la tabla 4 se muestra la distribución numérica de la dosis diaria definida de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018, en donde se observa que los que tiene mayor cantidad es sertralina 50 mg (0.47%).

Dosis diaria definida (DDD) ( Organización Mundial de la Salud, 2014 ). DDD es la dosis de mantenimiento promedio asumida por día calculada a partir de las recomendaciones de dosis en la información del producto de cada medicamento. Este es el estándar oficial de referencia para los estados miembros de la OMS. <sup>(33)</sup>

Si bien los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como la sertralina se han usado extensivamente durante mucho tiempo para el tratamiento de la depresión, sigue siendo controvertido si muestran una relación dosis-respuesta. La curva de dosis-respuesta a menudo se describe como plana. Esta posible falta de una relación dosis-respuesta para los ISRS recientemente ha ganado un interés renovado, ya que se ha presentado como un argumento para la afirmación de que carecen de acciones antidepresivas farmacológicas específicas. Para aclarar si el efecto antidepresivo de los ISRS no está relacionado con la dosis, por esta razón, surgió como una tarea de

considerable importancia teórica. <sup>(34)</sup>

La sertralina, en dosis diarias de 50 a 150 mg, tiene una eficacia significativamente mayor que el placebo en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. La respuesta ansiolítica a la sertralina se logró mediante semana 4. <sup>(35)</sup>

En la Figura 5 se muestra la distribución porcentual de la dosis diaria definida de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018, se puede evidenciar que el mayor porcentaje lo tiene el medicamento sertralina 50mg (72.22%).

El derivado de naftilamina, la sertralina, es un inhibidor potente y selectivo de la recaptación de serotonina en los terminales presinápticos. La sertralina tiene un perfil farmacocinético lineal y una vida media de aproximadamente 26 h. Su principal metabolito, la desmetilsertralina, no parece inhibir la recaptación de serotonina. Sertraline inhibe levemente la isoforma CYP2D6 del sistema del citocromo P450 pero tiene poco efecto sobre CYP1A2, CYP3A3 / 4, CYP2C9 o CYP2C19. Sin embargo, es altamente unido a proteínas y puede alterar los niveles en sangre de otros agentes altamente unidos a proteínas. La sertralina es un inhibidor de la recaptación de serotonina ampliamente utilizado que se ha demostrado que tiene efectos antidepresivos y contra la ansiedad. <sup>(36)</sup>

## V. CONCLUSIONES

1. Las mujeres tienen un mayor porcentaje de consumir antidepresivos con un 54%
2. La principal causa donde se reporta consumo de antidepresivos es la ansiedad generalizada (22%)
3. El medicamento antidepresivo más usado es sertralina 50 mg (51 %).
4. La dosis diaria definida del medicamento antidepresivo es de mayor porcentaje en el caso de la sertralina 50 mg (0.47 %)
5. Sertralina 50mg fue el mayor porcentaje de costo con un 72.22%.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. In. Suecia: OMS; 2018.
2. Harrison. Trastornos psiquiátricos. In. USA: Manual de Medicina; 2017.
3. Jimenez A. Consumo de medicamentos antidepresivos. In. Bogota: Pearson; 2016. p. 59.
4. Marcus M. Depresión. Una preocupación mundial de salud pública. In. Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS; 2015.
5. EfeSalud. Las cifras de la Depresión. In. España; 2015.
6. Thomson P. Especialidades farmacéuticas. In. Ecuador: Medico Interactivo; 2016. p. 775.
7. Donna L. Día Mundial de la Salud Mental: La depresión es el trastorno mental más frecuente. In. España: Organización Mundial de la Salud.; 2014.
8. Goodman G. Las bases farmacológicas de la terapéutica. In. Mexico: McGraw Hill; 2015. p. 453.
9. Hayes N. Psicología. In. Boston: Harcourt; 2017. p. 155.
10. Machado J. Ciencias de la Salud. In. Colombia: Farmacoepidemiología, Audifarma S.A; 2017.
11. Gilman P. Farmacología antidepresiva tricíclica e interacción farmacológica terapéutica actualizada. In. USA: Br J Pharmacol; 2017. p. 737 - 748.



12. Ministerio de la protección social. Guías para el manejo de urgencias toxicológicas. Grupo de atención de emergencias y desastres. In. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. p. 132.
13. Garcia A. Guía de seguimiento farmacoterapeutico sobre depresion. In. España: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131); 2017. p. 55.
14. Hansen R. Tratamiento del trastorno depresivo mayor.. In.: Ann Intern Med ; 2015. p. 415 - 426.
15. Gastelurrutia A. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre depresión. In. España: Tratamiento farmacológico de la depresión.; 2016.
16. Dos Santos L. Reacciones Adversas Producidas por Antidepresivos. In. Argentina: Instituto de Investigaciones Biofarmacológicas. ; 2016.
17. Kerege F. Niveles de neurotrofina en cerebros postmortem de víctimas de suicidio y los efectos del diagnóstico antemortem y los psicotrópicos. In.: Brain Res Mol; 2015. p. 37 - 45.
18. Coupland C. Antidepressant use and risk of adverse outcomes in older people: population based cohort study. In. USA: Research; 2017. p. 15.
19. Istilli P. Antidepresivos: uso y conocimiento entre estudiantes de enfermería. In. Brasil: Scielo; 2015.
20. Gomez A. Determinantes del consumo de antidepresivos en varios países europeos. In. Barcelona - España: Universidad Autonoma de Barcelona; 2017. p. 154.
21. Beltran A. “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en

- pacientes con diagnósticos de depresión en una institución de Salud de Bogotá. In. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2017. p. 120.
22. Valle E. Estudio y seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con depresión en consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato. In. Ecuador: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 2018. p. 114.
23. Garcia L. Prevalencia del consumo de medicamentos antidepresivos en la faculta de medicina del CES. In. Medellin - Colombia: Instituto de Ciencias de la Salud CES; 2017. p. 49.
24. De la Paz. Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de psiquiatría del Hospital Regional Docente De Trujillo, Febrero-Marzo 2016. In. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo ; 2017.
25. Casquero R. Diagnóstico de la Depresión. Centro de salud Las Cortes. [en línea]. 2006. [citado 3 de enero 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/28484125-Foco-en-la-clinica-diagnostico-de-la-depresion-r-casquero-ruiz.html>
26. Carrera G. Características de utilización de los esquemas terapéuticos de primera elección para el cáncer de cérvix en la unidad de mezclas oncológicas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-NORTE "Doctor Luis Pinillos Ganoza". Periodo 2011-2015. 2016. [en línea]. 2016. [citado 3 de enero 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5846/Carrera%20Gamboa%20Thamar%20Pamela%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Machado A. Depresión. Diferencias de género. [en línea]. 2013. [citado 4 de enero 2019; 17(3):1-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
28. Universidad Rafael Landívar. Depresión en mujeres de 35 a 50 años (estudio realizado en Centros de Atención a la Mujer, en la ciudad de Retalhuleu). Facultad de Humanidades. 2014. [en línea]. 2014. [citado 3 de enero 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>
29. Universidad Cayetano Heredia. Ministerio de Salud. La Depresión. 2005. [en línea]. 2014. [citado 3 de enero 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820\\_MS-PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf)
30. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad y depresión .2013. [en línea]. 2014. [citado 3 de enero 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
31. Arango C. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. . Revista Colombiana de Psiquiatría. [en línea]. 2018. [citado 4 de enero 2019; 47(1):46-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00046.pdf>
32. Yepes L. Estudio clínico multicentrico con sertralina en pacientes con depresión leve a severa. [en línea]. 2018. [citado 4 de enero 2019]; 47(1):46-55. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/estudio%20cl%C3%ADnico%20multic%C3%A9ntrico%20con%20sertralina.pdf>

33. Yu Hayasaka, Marianna Purgato, Laura R Magni. Dosis equivalentes de antidepresivos: recomendaciones basadas en evidencia de ensayos controlados aleatorios. [en línea]. 2015. [citado 4 de enero 2019]; 180(1):179-184. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715001512>
34. F Hieronymus, S Nilsson, E Eriksson. Un mega análisis de ensayos de dosis fijas revela dependencia de la dosis y un rápido inicio de acción para el efecto antidepresivo de tres inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. [en línea]. 2016. [citado 4 de enero 2019]; 6(6):834. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4931602/>
35. Christer Allgulander, Efficacy of Sertraline in a 12-Week Trial for Generalized Anxiety Disorder. [en línea]. 2004. [citado 4 de enero 2019]; 161(61):1642-1649. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.161.9.1642>
36. Cipiani A. Sertralina versus otros antidepresivos para la depresión. Disponible en: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/quetiapine#section=FDA-Pharm-Classes>

## ANEXOS

**TABLA 1.** Frecuencia de consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018

EDAD	MUJERES	HOMBRES	Total	%f
25-28	2	2	4	4%
30-40	15	8	23	23%
40-50	25	24	49	49%
50- mas	12	12	24	24%
TOTAL	54	46	100	100%

Fuente: Datos obtenidos del sistema de venta computarizados del establecimiento farmacéutico – Junio-Diciembre 2018

**TABLA 2.** Frecuencia según las principales causas de consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

<b>PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE LA DEPRESION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Distimia</b>	2	2
<b>Trastorno depresivo concurrente</b>	5	7
<b>Trastorno bipolar</b>	2	9
<b>Episodios depresivos mayores</b>	4	13
<b>Trastorno afectivo mixto</b>	11	24
<b>Psicosis esquizofrénicas</b>	7	31
<b>Status epiléptico</b>	1	32
<b>Trastorno bipolar -depresivo</b>	4	36
<b>Trastorno del panico</b>	11	47
<b>Trastorno obsesivo compulsivo</b>	17	64
<b>Trastorno depresivo recurrente</b>	6	70
<b>Tratamiento de la ansiedad generalizada.</b>	22	92
<b>Trastorno ciclotímico</b>	8	100

Fuente: Datos obtenidos del sistema de venta computarizados del establecimiento farmacéutico – Junio-Diciembre 2018

**TABLA 3.** Distribución numérica según los medicamentos antidepresivos de mayor prescripción en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

<b>MEDICAMENTO ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Amitriptilina 25 mg</b>	24	24
<b>Fluoxetina 20 mg</b>	25	25
<b>Sertralina 50 mg</b>	51	51
	100	

Fuente: Datos obtenidos del sistema de venta computarizados del establecimiento farmacéutico – Junio-Diciembre 2018

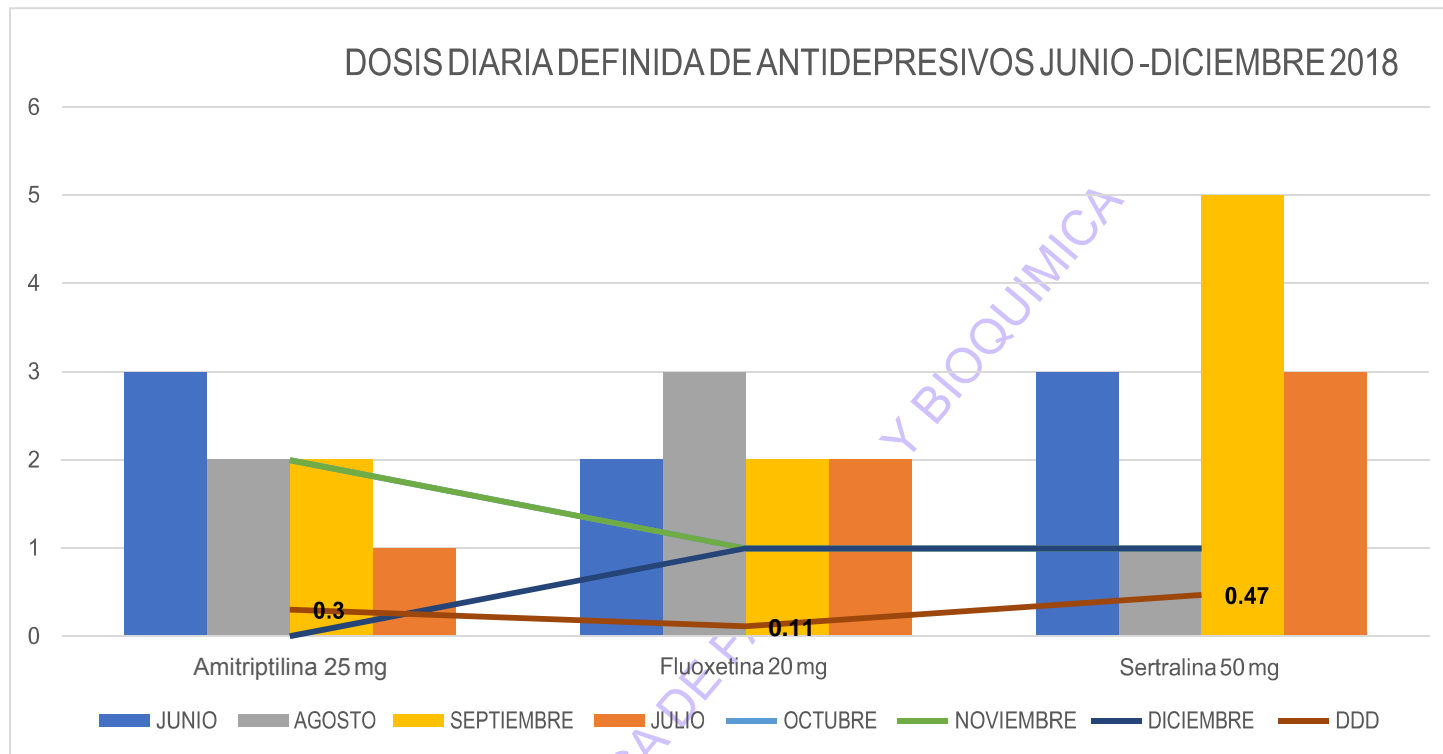


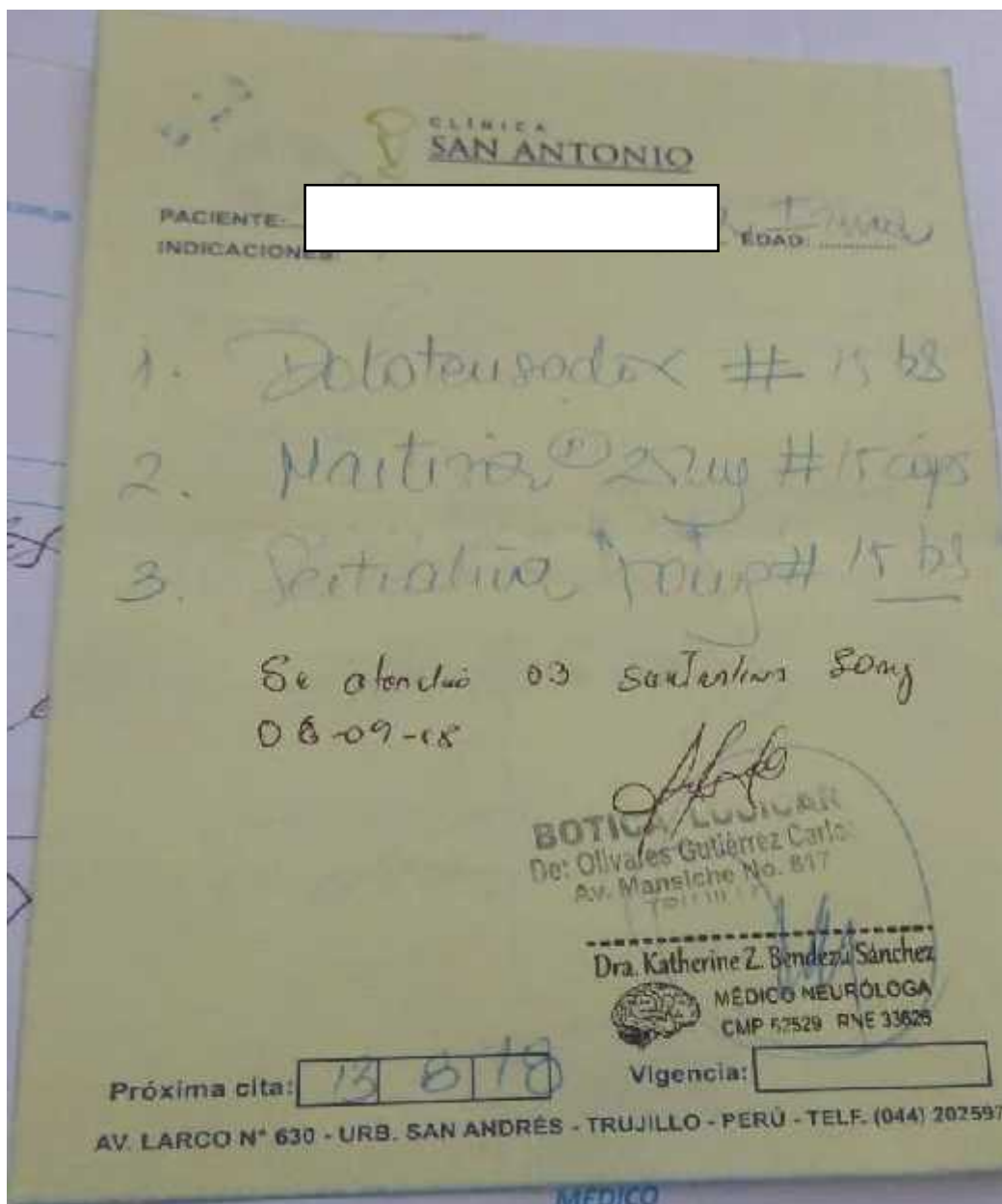
Figura 4. Distribución porcentual la dosis diaria definida de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018



TABLA 5. Frecuencia del costo de consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018.

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>COSTO / unidad (s/.)</b>	<b>Unidades de Junio-Diciembre</b>	<b>COSTOS TOTAL(JUNIO-DICIEMBRE 2018)</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Amitriptilina 25 mg</b>	0.4	12	4.8	13.333
<b>Fluoxetina 20 mg</b>	0.4	13	5.2	14.444
<b>Sertralina 50 mg</b>	1	26	26	72.22
<b>TOTAL</b>		51	36	

Fuente: Datos obtenidos del sistema de venta computarizados del establecimiento farmacéutico – Junio-Diciembre 2018



Receta donde se solicita el medicamento antidepresivo



