



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en
personas adultas de una Botica en Puente Piedra, setiembre 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

Bermudez Roldan, Carmelo Exaltacion

Ceciliano Yopan, Lenin Ferriol

ASESOR:

Mg. QF. Roque Marroquín, María Susana

LINEA DE INVESTIGACION:

Farmacología

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, mis padres, hermanos e hijo, por ser mi primer motivo de superación personal, ellos me dan la fuerza y motivación diaria para cumplir mis sueños, a mis docentes que fueron la fuente del conocimiento durante mi formación profesional las que serán puestas en práctica en beneficio de la salud.

Bermudez Roldan, Carmelo Exaltacion

Ceciliano Yopan, Lenin Ferriol

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos cumplir con esta meta profesional, por brindarnos la sabiduría necesaria en la toma de las decisiones y la firmeza de conseguir nuestros objetivos.

A nuestros padres por tan incansable amor, apoyo, consejo incondicional, por incentivarnos culminar los estudios, al cumplir mis sueños, también se cumple los suyos.

A nuestra universidad "UNID", a nuestros docentes, por darnos la gran oportunidad del conocimiento al brindarnos todas las facilidades durante nuestra formación profesional.

Autores
(Bermudez & Ceciliano)

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	2
1.1.Descripción de la realidad problemática	2
1.2.Formulación del Problemas	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3.Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4.Justificación	3
CAPÍTULO II: Fundamentos teóricos	5
2.1.Antecedentes de la investigación	5
2.2.1. Internacionales	5
2.2.2. Nacionales	7
2.2.Bases teóricas	9
2.2.1. Depresión	9
2.2.2. Síntomas depresivos	10
2.2.3. Fármacos usados para la depresión	10
2.3. Marco conceptual	13
2.4.Hipótesis	14
2.4.1. Hipótesis general	14
2.4.2. Hipótesis específicas	14

2.5.Operacionalización de variables e indicadores	14
CAPÍTULO III: Metodología	16
3.1.Tipo y diseño de investigación	16
3.2.Descripción del método y diseño	16
3.3.Población y muestra	16
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5.Técnicas de procesamiento y análisis de datos	17
CAPÍTULO IV: Presentación y análisis de los resultados	18
4.1.Presentación de resultados	18
4.2.Prueba de hipótesis	28
4.3.Discusión de los resultados	32
CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones	35
5.1.Conclusiones	35
5.2.Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	42
Anexo 3: Data consolidado de resultados	44
Anexo 4: Cronograma de trabajo de campo	50
Anexo 5: Testimonios fotográficos	51
Anexo 6: Juicio de expertos	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla 1.	Niveles de depresión según aspectos demográficos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	18
Tabla 2.	Frecuencia de síntomas cognitivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	19
Tabla 3.	Frecuencia de síntomas afectivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	21
Tabla 4.	Frecuencia de síntomas conductuales de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	22
Tabla 5.	Frecuencia de síntomas fisiológicos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	24
Tabla 6.	Frecuencia de uso de fármacos antidepresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	25
Tabla 7.	Frecuencia de uso de fármacos ansiolíticos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	26
Tabla 8.	Frecuencia de uso de analgésicos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	27
Tabla 9.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos	29
Tabla 10.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de antidepresivos	30
Tabla 11.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de ansiolíticos	31
Tabla 12.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de analgésicos	32

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Porcentaje de niveles de depresión según aspectos demográficos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	18
Gráfica 2. Porcentaje de síntomas cognitivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	20
Gráfica 3. Porcentajes de síntomas afectivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	21
Gráfica 4. Porcentajes de síntomas conductuales de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	23
Gráfica 5. Porcentajes de síntomas fisiológicos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	24
Gráfica 6. Porcentaje de uso de fármacos antidepresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	26
Gráfica 7. Porcentaje de uso de fármacos ansiolíticos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	27
Gráfica 8. Porcentaje de uso de analgésicos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022	28

RESUMEN

La depresión es uno de los principales problemas de salud mental en el mundo, afecta a hombres y mujeres de todas las edades, de diferentes nivel cultural o socioeconómico. Objetivo. Identificar la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra. Métodos. El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el método fue hipotético deductivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la muestra 196 personas adultas, la técnica e instrumento fueron la encuesta y cuestionario respectivamente. Resultados. La depresión fue, en hombres 14.3% moderado y 13.8% grave; en mujeres 20.9% moderado; en solteros 12.2% fue moderado, en casados 15.3% moderado y 13.8% grave; en síntomas cognitivos se observó algo de depresión; 41.3% tristeza, 46.4% pesimismo, 49% sentimiento de culpa; en síntomas afectivos hubo algo de depresión, 56.6% insatisfacción consigo mismo, 49.5% pensamiento de suicidio, 53.6% llanto; en síntomas conductuales se halló algo de depresión; 48% agitación, 42.3% pérdida de interés, 41.3% pérdida de energía; en síntomas fisiológicos, 56.1% pérdida de interés por el sexo, 51% irritabilidad, 48% cansancio, 44.9% dificultad de concentración; asimismo, siempre usaron, 1% fármacos antidepresivos, 24% diazepam, 10.2% alprazolam, 41.8% casi siempre usaron AINES, 5.6% opioides y 83.6% nunca usó gabapentina o pregabalina. Conclusión. Se identificó que hubo relación significativa ($p=0.010$) entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022; la relación fue positiva muy baja.

Palabras clave. Depresión, antidepresivos, uso de medicamentos, síntomas depresivos

ABSTRACT

Depression is one of the main mental health problems in the world, affecting men and women of all ages, from different cultural or socioeconomic levels. Aim. To identify the relationship between the use of medications with the prevalence of depressive symptoms in adults from a pharmacy in Puente Piedra. methods. The type of research was basic, correlational, descriptive, transversal, and prospective level, the method was hypothetical deductive, non-experimental design, quantitative approach, the sample was 196 adults, the technique and instrument were the survey and questionnaire respectively. Results. Depression was, in men, 14.3% moderate and 13.8% severe; in women 20.9% moderate; in singles 12.2% was moderate, in married 15.3% moderate and 13.8% severe; in cognitive symptoms some depression was observed; 41.3% sadness, 46.4% pessimism, 49% feeling of guilt; in affective symptoms there was some depression, 56.6% self-dissatisfaction, 49.5% suicidal thoughts, 53.6% crying; some depression was found in behavioral symptoms; 48% agitation, 42.3% loss of interest, 41.3% loss of energy; in physiological symptoms, 56.1% loss of interest in sex, 51% irritability, 48% tiredness, 44.9% difficulty concentrating; likewise, 1% always used antidepressant drugs, 24% diazepam, 10.2% alprazolam, 41.8% almost always used NSAIDs, 5.6% opioids, and 83.6% never used gabapentin or pregabalin. Conclusion. It was identified that there was a significant relationship ($p=0.010$) between the use of medications with the prevalence of depressive symptoms in adults from a pharmacy in Puente Piedra, 2022; the relationship was very low positive.

Keywords. Depression, antidepressants, medication use, depressive symptoms

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual un factor prolongado y estresante que ha afectado la salud mental es la pandemia covid-19 en todo el mundo, personas jóvenes, género femenino, desempleo, menores ingresos económicos, intolerancia a la incertidumbre y la soledad se relacionan con peor salud mental durante la pandemia, estos hallazgos provienen principalmente de estudios transversales o longitudinales a corto plazo de 4 a 8 semana al inicio de la pandemia (MacDonald JJ, et al. 2022). La prevalencia de elevado síntomas depresivos persistió del 27,8 % en 2020 al 32,8 % en 2021, con el tiempo, los impulsores centrales de síntomas depresivos fueron bajos ingresos familiares, estar solteros y experimentar múltiples factores estresantes en el escenario de la pandemia de COVID-19, la razón de probabilidades de síntomas depresivos en personas de bajos ingresos en relación con personas de altos ingresos aumentó de 2,3% en 2020 a 7,0 % en 2021, la carga de síntomas depresivos aumentó en el transcurso de la pandemia, las brechas de salud mental crecieron entre poblaciones con diversos activos y experiencias estresantes durante la pandemia de COVID-19 (Ettman CK, et al. 2022).

En la actualidad la depresión constituye un problema de salud pública que afecta aproximadamente a 322 millones de personas a nivel global con altas implicaciones sociales y económicas, en base a proyección actual se estima que la depresión será principal causa de años perdidos por discapacidad para el año 2030, la vigilancia epidemiológica de síntomas depresivos es de gran relevancia para la salud pública, cambios en prevalencia y tratamiento puede ayudar a investigadores partes interesadas a tomar decisiones sobre cómo abordar este desafío, la prevalencia de síntomas depresivos puede variar según factores sociodemográficos, biológicos o de estilo de vida. Se ha informado que la prevalencia de síntomas depresivos aumenta en mujeres, adultos mayores y personas de bajo nivel socioeconómico, por otro lado, acceder a tratamiento también depende de la accesibilidad a los servicios de salud, falta de recursos humanos, centralización del sistema de salud e integración en la atención primaria constituyen barreras para recibir adecuado tratamiento para síntomas depresivos (Villarreal D, et al. 2020)

Los trastornos depresivos tienen fuerte efecto en la calidad de vida de las personas y se asocian con una considerable morbilidad y mortalidad. Existen tratamiento, la mayoría incluyen fármacos antidepresivos como tratamientos de primera línea, los cuales han mejorado la vida de muchos pacientes a nivel mundial y seguirán haciéndolo en los próximos años, sin embargo, aunque los tratamientos son efectivos para algunas personas con un gran margen de mejora, existen limitaciones por las reacciones adversas, creemos que amerita mayor atención en investigación para tratamiento de la depresión (Cijpers P, 2020).

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La depresión es uno de los principales problemas de salud mental en el mundo, afecta a hombres y mujeres de todas las edades, de diferentes nivel cultural o socioeconómico, actualmente son más de 300 millones de personas afectas a nivel mundial, se estima que uno de cada cinco personas atendidos en servicio de emergencia sea afectado por depresión o ansiedad y, a la hora de atender a estos pacientes los profesionales sanitarios no siempre tienen presente este problema de salud, la depresión es un trastorno discapacitante, afecta a la persona, la familia, amistades, en el trabajo, la productividad, estudio y aspectos económicos (Gil A, 2020). La depresión es un trastorno afectivo común y tratable, se caracteriza por cambios en estado de ánimo con síntomas físicos y cognitivos, según tiempo y síntomas se clasifica en trastorno depresivo mayor, trastornos bipolares y trastornos distímico (Corea M, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la depresión varía, 2.6% en hombres en la Región Pacífico occidental y 5.9% en mujeres en Región de África; asimismo, la prevalencia es mayor en la edad adulta, mujeres de 55 a 74 años la prevalencia está por encima de 7.5% y superior a 5.5% en hombres; el total de personas con depresión a nivel mundial es 322 millones, la mitad vive en Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (OMS/OPS, 2022). La evaluación y diagnóstico se basa en aspectos clínicos y entrevistas, a la vez se debe descartar problemas orgánicos, el diagnóstico se da por presencia de síntomas depresivos de al menos dos semanas y cuatro síntomas que incluyen; cambio en peso, apetito, sueño y actividad, sentimiento de culpa, falta de energía, problemas de pensamiento y toma de decisiones, pensamiento permanente de suicidio o muerte (Piñar G, et al. 2020). Se estima que más de 75% de personas con depresión en países de bajos ingresos no recibe tratamiento debido a falta de recursos y/o falta de atención de salud especializado (Evans S, et al. 2018).

En los diversos continentes del mundo la prevalencia de enfermedades mentales oscila entre 12% y 47% ello constituye una carga de morbilidad en el mundo de 10%, los problemas mentales causan discapacidad e impactan en forma negativa el ámbito social y biológico, no ser tratado oportunamente pueden originar pérdidas considerables en la salud de las personas, la depresión y ansiedad son cargas importantes de enfermedad para mujeres y hombres, constituyen factores de riesgo para suicidio y muerte en personas de diferentes géneros, edad y nivel socioeconómico (Monterrosa A, et al. 2020).

En el Perú, durante el año 2021 se registró 313,455 casos atendidos de personas con depresión a nivel nacional en los diversos servicios de salud mental del Ministerio de Salud, esto refleja aumento de 12% de casos en relación a la etapa prepandemia, asimismo, en el 2021 fueron atendidos más de un millón 300 mil casos de problemas vinculados a salud mental en personas de

todas las edades, con trastornos de ansiedad o desordenes depresivos, incluyen también trastornos mentales severos; como bipolaridad, psicosis, trastornos por consumo de drogas y problemas del desarrollo (MINSa, 2021). En el Perú se estima que existencia de 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con otras personas por dificultad en sus emociones, pensamientos, conductas o sentimientos, de ellos, 67,8% (200 mil personas) presentan discapacidad física o mental de moderada y severa; por otro lado, el 20% adultos y adultos mayores padece de algún trastorno mental, en especial trastornos de ansiedad y depresión, abuso y dependencia del alcohol; el 20% de niñas y niños padecen problemas de conducta y de emociones (MINSa, 2020)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

1. Identificar la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas
2. Determinar la relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas
3. Determinar la relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas

1.4. Justificación de la investigación

La presencia de depresión aumentó en la población durante la pandemia covid-19 en especial en aquellos que padecieron la enfermedad o estuvieron en contacto con casos diagnosticados o sospechosos, estudios en China con 1210 personas hallaron que 13.8% presentaron síntomas de depresión leve, 12.2% moderado y 4.3% grave (Huarcaya J; 2020). La investigación se justifica en brindar alcances metodológicos para evaluar la prevalencia de la depresión sobre todo en tiempos de pandemia covid-19 con relación al uso de medicamentos que percibe el usuario luego de ser atendido en una oficina farmacéutica, el instrumento propuesto fue validado y sometido a confiabilidad estadística.

La investigación fue importante porque evaluar la relación entre los rangos de depresión con el uso de medicamentos contribuirá en el mejor entendimiento de servicios ofrecido en la oficina farmacéutica y dar la oportunidad de identificar a los usuarios que presentan síntomas depresivos para ofrecer asesoría farmacéutica sobre la enfermedad y la farmacoterapia, asimismo, pretende contribuir en mejorar la salud mental mediante información y orientación oportuna y veraz, cuando corresponda se debe recomendar atención especializada, asimismo pretende contribuir con mejor análisis de los resultados en la salud mental, a la vez se pretende fomentar el uso adecuado de los medicamentos para la depresión y ansiedad. Asimismo, el estudio trata de proponer un enfoque comunitario para el abordaje, intervención y explicación de problemas de salud mental en lo referente a síntomas de depresión el cual permitirá tomar decisiones y coordinación de salud pública desde las oficinas farmacéuticas para beneficio de las personas, familias y comunidad en general.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Monterrosa A, et al. (2020), su investigación tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en estudiantes del área de salud”. Método. El estudio fue de diseño descriptivo y transversal, la población fueron estudiantes de Química Farmacéutica, Enfermería y Medicina de una universidad en Colombia, usaron la escala de depresión y ansiedad de Goldberg, la variable independiente fueron las características sociodemográficas y la dependiente fueron la depresión o ansiedad, trabajaron con 95% de probabilidad ($p < 0.05$). Resultados, participaron 697 estudiantes jóvenes de edad promedio 20 años, estudiantes de medicina (43.6%), enfermería (30.1%) y Química Farmacéutica (26.2%), la frecuencia de depresión fue (80.3%) y ansiedad (49.8%), en sexo femenino o estudiar medicina o enfermería se encontró sobrepeso e infrapeso, la mayor prevalencia de ansiedad se asocia con previa consulta psicológica o psiquiátrica, sufrir enfermedad crónica o estar con medicación, estudiantes con procedencia de zonas rurales se halló mayor relación con la depresión, los resultados sugieren manifestaciones patológicas, concluyen que hubo depresión en 8 de cada diez y ansiedad en la mitad de los estudiantes universitarios, los factores asociados fueron hábitos, costumbres a la vida universitaria y actividades recreativas.

Ozamiz N, et al. (2020) en su investigación tuvo como objetivo “analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en noreste de España”. Método. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal, observacional, con la llegada del virus analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como la sintomatología psicológica por cronicidad, edad y confinamiento. La muestra fue 976 personas, la ansiedad, estrés y depresión fue medida por escala DASS (escala de ansiedad, depresión y estrés). Resultados, al inicio de la llegada de la pandemia la sintomatología fue baja, las personas más jóvenes y personas con enfermedades crónicas tuvieron sintomatología más alta, los síntomas de estrés, ansiedad o depresión aumentaron con el inicio del confinamiento y permanecer en sus casas, recomiendan prevención y tratamiento psicológico que puedan crear durante la pandemia. Conclusión, que los niveles de estrés, ansiedad y depresión aumentan con el tiempo de confinamiento y temor a la infección.

Faris LH, et al. (2021) el objetivo del estudio fue “comprobar si el trastorno de uso de sustancias es un factor de riesgo para los síntomas depresivos en España”. Método. El diseño

fue no experimental, los datos procedieron de una encuesta transversal aleatoria a personas con al menos 18 años con acceso a teléfono fijo o móvil, la encuesta fue vía telefónica, se entrevistó a 3.500 personas españolas, se usó escala de depresión de salud del paciente de 8 ítems para medir síntomas de depresión y un cuestionario CAGE para evaluar el trastorno por uso de sustancias durante el mes anterior, el análisis estadístico fue por regresión lineal. Resultados. 43% de participantes fueron hombres, el promedio de escala de depresión fue 3.95 y prevalencia de uso de sustancias fue 2.8% (antidepresivos, ansiolíticos, drogas estimulantes (cocaína, marihuana y/o depresoras como el alcohol), las mujeres de 18 a 34 años presentaron mayor frecuencia de trastorno depresivo mayor, tenían menor apoyo social, nivel educativo más bajo y peor salud física y mayor trastorno por uso de sustancia. La asociación entre el uso de sustancia y síntomas depresivos fue más fuerte para aquellos con niveles bajos de apoyo social, asimismo, los síntomas depresivos estuvieron por encima del corte de trastorno depresivo mayor. Conclusión. Se comprobó que existe relación entre el trastorno de uso de sustancias como factor de riesgo para los síntomas depresivos y destacan la importancia del apoyo social.

Alsheikh AM, et al. (2020) el objetivo del estudio fue “examinar el manejo de la depresión en pacientes con dependencia de alcohol y sustancias”. Método. El estudio fue un metaanálisis de revisión sistemática, incluyeron sólo artículos originales en base de datos Medline, Embase, PsycInfo y Ovid, los términos de búsqueda incluyeron “depresión”, “tratamiento”, “alcohol” o “abuso de sustancias”, los resúmenes fueron examinados manualmente en forma clara y adecuada, se recuperó 617 artículos, tras la exclusión se seleccionó 23 artículos con un total de 132.373 pacientes con depresión y dependencia de alcohol o trastorno por abuso de sustancia. Resultados. Los antidepresivos especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en combinación con psicoterapia fue la mejor modalidad de tratamiento para la depresión en este contexto clínico, el tratamiento de síntomas depresivos ayudaría en abstinencia de sustancias o alcohol y reducir el abuso recurrente de sustancias. Conclusión. Los pacientes con dependencia de alcohol o sustancia suelen padecer de depresión, sin embargo, el tratamiento de síntomas depresivos con uso de fármacos antidepresivos reduciría el abuso recurrente de sustancias.

Debra J, et al. (2020) el objetivo de su estudio fue “evaluar el uso de antidepresivos entre adultos en Estados Unidos”. Método. El estudio tuvo diseño no experimental, descriptivo, la técnica que usaron fue la encuesta, se recolectó datos mediante un cuestionario, el enfoque del estudio fue cuantitativo, corte transversal. Resultados. 13.2% de adultos mayores de 18 años emplearon fármacos antidepresivos en los 30 días últimos a la encuesta, fue mayor en mujeres

(17.7%), en hombres fue 8.4%; el uso del antidepresivo; fue más alto en mujeres mayores de 60 años (24.3%), asimismo, 16.6% en adultos blancos no hispanos, 7.8% en negros no hispanos, 6.5% en hispanos y 2.8% en asiáticos no hispanos; 14.3% en adultos con al menos algo de educación universitaria, 11.5% con educación secundaria; por otro lado, se estima que 7.2% de adultos estadounidenses presentó episodio antidepresivo mayor y se asoció con discapacidad y disminución en su calidad de vida; los antidepresivos son tratamiento primario para la depresión y son ampliamente utilizados en los Estados Unidos. Conclusión. Se observó amplio uso de antidepresivos entre adultos por sexo, edad, raza, origen hispano y educación en Estados Unidos.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Espinoza G, et al. (2022). Su estudio tuvo como objetivo “determinar la prevalencia e identificar los factores asociados con depresión en el personal de salud, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2”. Métodos. El estudio fue transversal, analítico, muestra 136 trabajadores de salud, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, la depresión se valoró según la escala de Zung, la variable factores asociados se analizó mediante análisis bivariado y multivariado por regresión logística. Resultados. La depresión fue prevalente en 8.8% de los participantes, hubo asociación entre la depresión con tener amigo o familiar muerto por covid-19, los equipos de protección personal contra covid-19 fue un factor protector frente a la depresión. Conclusión. Uno de cada diez profesionales y técnicos de salud aproximadamente sufrió de depresión durante la pandemia covid-19, tener amigo o familiar muerto por covid-19 se relacionó negativamente con depresión.

Correa H. (2021). Su estudio tuvo como objetivo “estipular la relación entre depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado menor de Pacanguilla en la Libertad”. Método. El diseño fue no experimental, muestreo intencional no probabilístico, el instrumento para evaluar la depresión fue inventario de depresión de Beck II y para la ansiedad fue la escala de ansiedad por coronavirus de Lee. Resultados. El 58% de pacientes presentaron depresión mínima, 9.3% grave, 76% presentaron ansiedad leve ante covid-19 y 5.3% grave, hubo correlación moderada y significativa ($p < 0.01$) entre la depresión, ansiedad y covid-19. Hubo correlación significativa entre la depresión con el sexo, las mujeres tuvieron mayor rango promedio, asimismo, hubo correlación significativa con el estado civil en especial los convivientes.

Aldana J, et al. (2021). Su estudio tuvo como objetivo “analizar la depresión, la ansiedad y el estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19 en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima, Perú”. Métodos. El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, observacional, muestra 325 familias de médicos que atienden a pacientes con COVID-19 en el hospital indicado, el instrumento se elaboró con 21 ítems con cuatro opciones de respuestas para valorar la depresión, estrés y ansiedad, la encuesta se realizó on line, usaron el programa IBM SPSS versión 25 para análisis de los datos. Resultados. Los rangos de depresión fueron; 32% severo, 30% extremadamente severo, 24% moderado y 14% leve. Los rangos de ansiedad; 32% extremadamente severo, 30% severo, 21% moderado y 17% leve. Los rangos de estrés; 33% severo, 31% extremadamente severo, 22% leve y 14% moderado. Conclusión. El estrés, la ansiedad y depresión fueron severos y extremadamente severos en un rango entre 62% y 64%, el confinamiento por la covid-19 generó fusión de elementos predictores en la salud mental de las personas participantes del estudio.

Farfán Y, et al. (2022) el objetivo del estudio fue “determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF San Isidro 2022”. Método. Diseño del estudio fue no experimental, cuantitativo, transversal, prospectivo, muestra fue 80 personas adultas, muestreo no probabilístico, técnica la encuesta, el instrumento fue una escala de depresión geriátrica divididos en dos dimensiones y abarcó 15 ítems. Resultados. La edad promedio de los adultos fue 59 años, 70% fueron masculinos, el 60% presentó depresión leve, 8.8% depresión moderada, 7.5% depresión grave. En aspecto conductual, la depresión fue; leve 28.7%, moderada 8.8% y grave 6.3%; en aspecto cognitivo, depresión leve 50%, moderada 11.3% y grave 5%. Usaron analgésicos para alivio de cefaleas. Conclusión. Hubo mayor prevalencia de depresión leve en los adultos mayores; asimismo, la mayor frecuencia de depresión en aspectos conductuales y cognitivo la depresión fue leve, seguido de moderado y severo.

Perales L, et al. (2018) el objetivo del estudio fue “caracterizar los factores que influyen en el consumo de ansiolíticos benzodiazepinas en pacientes de farmacias del distrito El Tambo”. Método. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental, cuantitativo, investigación básica, muestra 262 pacientes de 19 farmacias que adquirieron ansiolíticos. Resultados. Del total de encuestados 58% fueron masculinos, 32% con edad entre 42 – 49 años, 48% tenían estudios nivel superior, el empleo de ansiolíticos fue; alprazolam 52%, bromazepam 28%, Lorazepam 12%; entre los factores para el empleo de ansiolíticos se identificó; 40% por

trastornos de sueño, 35% por síntomas de depresión y/o ansiedad, 46% refiere que consume desde hace 1 a 2 años ansiolíticos. Conclusión. Los principales factores que influyen en el consumo de ansiolíticos son trastornos del sueño, síntomas de depresión o ansiedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

La depresión es una enfermedad que afecta el humor y estado de ánimo, se manifiesta mediante síntomas que incluyen cambios bruscos de humor, falta de entusiasmo, irritabilidad, angustia, puede existir pérdida de interés por actividades que hasta el momento se desea, pensamiento ineficiente, cambios cognitivos e incremento de autocrítica; la depresión es una enfermedad de prevalencia alta con grados de severidad muy variados, los factores de riesgo son de tipo personal, social, cognitivo, genético y familiar, se estima que a nivel mundial personas afectas supera los 280 millones y es importante causa de discapacidad funcional, altera actividades familiares, escolares y laborales; es un factor de riesgo para suicidio, se estima 15% de mortalidad por suicidio relacionados con la depresión; los episodios de depresión pueden ser leve, moderado o grave según intensidad de los síntomas, en jóvenes puede deberse a estancamiento en su desarrollo profesional o hacer frente a actividades laborales difíciles (Cuesta E, et al. 2022).

La Organización Mundial de la Salud estima que 3.8% de la población global padece de depresión, 5% en adultos, 5.7% en personas mayores a 60 años, puede pasar a un serio problema de salud en especial cuando es recurrente e intensidad moderada a grave; en peor de los casos puede conducir a suicidio, es la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años (OMS, 2021).

En adultos mayores la depresión puede considerarse como patología de alta prevalencia, afectan al 10% de personas que viven en la comunidad y 20% en hospitalizados, entre 15 – 30% que residen en asilos, 40% con comorbilidades o con múltiples patologías como cerebrovasculares, Parkinson, Alzheimer, cardiopatías, diabetes mellitus, hipotiroidismo y cáncer, la depresión en adultos mayores suele crónica y recurrente, entre los factores destacan problemas familiares, patologías preexistentes y tratamiento farmacológico; el género femenino en ancianos son más susceptibles a la depresión; asimismo, los altos niveles de depresión se relacionan con sedentarismo y disminución de actividad física (Corea M, 2021).

En el mundo, las enfermedades mentales afectan aproximadamente al 22% de la población. La depresión es la enfermedad psiquiátrica de mayor prevalencia, afecta a más de 300 millones de personas, es un trastorno incapacitante, responsable en más de 800.000 suicidios cada año, junto con incremento y envejecimiento de la población, han aumentado de manera considerable

el número de personas con depresión, ha llevado a sobrecarga en los sistemas de salud, generando necesidad de optimización los recursos, un desafío importante en el sistema de la salud mental, es desarrollar intervenciones de salud basadas en evidencia científica para hacer frente a la depresión (Cordeiro F, et al. 2020)

2.2.2. Síntomas depresivos

Los síntomas en la depresión son variados y afecta la conducta, aspectos afectivos, cognitivos y la fisiología en general; en la depresión psicótica se presenta con ideas delirantes, alucinaciones; en depresión melancólica se manifiesta con pérdida de placer en las actividades, falta de reactividad a estímulos placenteros, tristeza, despertar precoz, pérdida de peso, anorexia, retraso psicomotor; en depresión atípica pueden aparecer hipersensibilidad a rechazo interpersonal; en depresión bipolar pueden aparecer síntomas como tensión interna, inquietud, irritabilidad, disforia, variaciones diurnas del estado de ánimo (Navío M, et al. 2020).

En estado depresivo, las personas experimentan ánimo deprimido (sentirse vacío, triste, irritable), pérdida de interés o placer en actividades diarias, casi a diario, durante por lo menos dos semanas, asimismo, pueden presentarse varios síntomas, incluyen culpabilidad excesiva, falta de concentración, baja autoestima, desesperanza sobre el futuro, sueño interrumpido, pensamientos de suicidio o muerte, cambios en el peso o el apetito, y sentirse con poca energía y cansado; en contextos culturales, algunos pacientes pueden expresar cambios de humor con mayor facilidad en forma de síntomas corporales como debilidad, fatiga o dolor, por otro lado, en episodios depresivos, los pacientes experimentan dificultad significativa en funcionamiento familiar, personal, educativo, social, ocupacional y/u otras actividades importantes (OMS, 2021)

2.2.3. Fármacos usados para la depresión

a. Antidepresivos

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son fármacos que se recetan con frecuencia para tratar la depresión, a menudo se emplean en farmacoterapia de primera elección para tratamiento de la depresión y otros trastornos psiquiátricos por su seguridad, tolerabilidad y eficacia; los fármacos aprobados para su uso incluyen; fluoxetina, sertralina, citalopram, paroxetina, escitalopram, fluvoxamina, vilazodona; entre las indicaciones encontramos para tratamiento de la depresión mayor, bulimia nerviosa, trastorno de ansiedad generalizada, depresión bipolar, trastorno de pánico, desorden obsesivo compulsivo, depresión resistente al tratamiento, trastorno disfórico premenstrual, trastorno de estrés posttraumático y desorden de ansiedad social; actúan inhibiendo la recaptación de serotonina, por tanto, aumenta

la actividad de la serotonina, tienen poca actividad sobre neurotransmisores como la norepinefrina o dopamina; entre los efectos adversos incluyen trastornos del sueño, disfunción sexual, mareos, ansiedad, cambios de peso, dolor de cabeza, xerostomía y malestar gastrointestinal, también pueden provocar arritmia fatal por potencial prolongación del intervalo QT, las coagulopatías también se relacionan con el uso de ISRS, se metabolizan y tienen efecto sobre el citocromo P450 a nivel hepático (Chu A, et al. 2022)

En últimos años, se han desarrollado antidepresivos con acción dual y con mayor tolerabilidad, en este grupo de fármacos incluyen a la mirtazapina, venlafaxina y duloxetina. La duloxetina y venlafaxina inhiben la recaptación de norepinefrina y serotonina (IRSN), la mirtazapina actúa tanto sobre la norepinefrina y serotonina, pero no por medio de inhibición de la recaptación. Los fármacos antidepresivos de acción doble pueden tener velocidad de inicio más rápida y tasas de remisión altas que los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monoamino oxidasa más antiguos, al mismo tiempo que evitan sus efectos secundarios intolerables; la mirtazapina, antidepresivo de acción doble, ha demostrado inicio de acción más rápido comparado con los ISRS, asimismo, se ha encontrado que la mirtazapina producía mayor proporción en pacientes que mostraban mejoría durante la primera semana, de los pacientes que consumían mirtazapina (N = 298), 13 % presentó inicio de mejoría persistente durante la primera semana comparado con 6% de pacientes que consumieron ISRS (N = 285), a pesar que mirtazapina mostró buena eficacia no se ha empleado en tratamiento de primera elección para la depresión en la mayoría de cuadros clínico debido a 2 efectos secundarios que limitan su uso: el aumento sedación y peso (Rakesh J. 2018).

Los antidepresivos tricíclicos (ATC) son fármacos que fueron lanzados al mercado farmacéutico en 1959 para tratamiento de trastorno depresivo mayor (TDM), actualmente los TCA están aprobados por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) para tratar diversas enfermedades, los ATC que cuentan con la aprobación de la FDA incluyen amitriptilina, doxepina, amoxapina, desipramina, Imipramina, nortriptilina, protriptilina y trimipramina, la clomipramina está aprobada para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en mayores de diez años; en el tratamiento de la depresión mayor, los ATC muestran eficacia equívoca con los ISRS, los ATC causan mayores efectos adversos debido a su acción anticolinérgica con umbral más bajo para la sobredosis, por estas razones, los TCA en general no se emplean como tratamiento de primera elección para TDM, los usos no aprobados por la FDA de los ATC incluyen profilaxis de la migraña, insomnio, el TOC, ansiedad y el dolor crónico, en especial las afecciones de dolor neuropático como neuropatía diabética, dolor miofascial y neuralgia posherpética, específicamente, para profilaxis de migraña, la amitriptilina y doxepina son de mayor uso, los

ATC también son de segunda línea para tratamiento de la fibromialgia después del fracaso de los tratamientos preferidos, como la duloxetina y pregabalina (Moraczewski J, et al. 2022).

b. Ansiolíticos

Las benzodiazepinas (BZD) son fármacos empleados para tratamiento de la ansiedad y el insomnio, en 1955, se desarrolló el primer medicamento de este grupo, el clordiazepóxido, luego en 1963 el diazepam, el uso de BZD inició a reemplazar gradualmente derivados de opiáceos, las BZD se usaron ampliamente por sus beneficios potenciales y de mayor abuso en década de los años 1970, el riesgo de dependencia de BZD se reconoció oficialmente por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en 1990, actúan al unirse a receptores del ácido gamma-aminobutírico A (GABA-A) en el cerebro, inhiben las vías de excitación del tronco encefálico, la unión con su receptor permite apertura de canales iónicos, aumentando la entrada de iones de cloruro, ocasiona aumento en la polarización de la membrana e inhibe la activación de las neuronas, da como resultado depresión del sistema nervioso central (SNC), este mecanismo farmacológico produce efectos ansiolíticos, hipnóticos, sedantes, anticonvulsivos y relajantes del músculo esquelético (Nielsen S. 2018)

Las BZD se clasifican según su vida media de eliminación, flurazepam, diazepam, clorazepato y clordiazepóxido de acción prolongada junto con Lorazepam, alprazolam, oxazepam, clonazepam y temazepam de acción intermedia, asimismo, triazolam y midazolam de acción corta. Las BZD se metabolizan por oxidación en el hígado mediante el citocromo P450 (fase I), se conjugan con ácido glucurónico (fase II), se excretan en la orina casi por completo, se prescriben para diferentes situaciones clínicas, agitación, insomnio, convulsiones y ansiedad, los efectos colaterales se relacionan con la dosis y pueden ocurrir amnesia y depresión respiratoria central, las BZD en altas dosis pueden provocar aumento de dopamina, responsable de provocar sensación de recompensa y placer, habitualmente la administración es por vía oral aunque existen preparados por vía parenteral (Sarangi A. 2021)

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), el consumo indebido de BZD de 2017-2018, el 46,3 % informaron que la motivación de uso indebido fue para relajarse o aliviar la tensión, depresión, seguido para conciliar el sueño 22,4 %, aproximadamente 5,7% informó que la "experimentación" fue la principal motivación para uso indebido, 11,8% indicó que empleaba para "drogarse" (NID. 2018).

c. Analgésicos

El dolor crónico y la depresión son causas principales de discapacidad, se encuentran con frecuencia de forma concomitante en diversas condiciones clínicas, comparten factores de riesgo psicológicos y genéticos, en el paciente con dolor crónico, la presencia de una depresión mayor

se asocia con una función reducida, peor resultado y mayores costos de atención médica; En el paciente deprimido, el dolor es un síntoma de presentación frecuente y un predictor de la respuesta al tratamiento (Freo U, et al. 2021)

Se estima que más del 60 % de los pacientes de hogares de ancianos experimentan dolor, de moderada a intensa, por falta de evaluación y tratamiento del dolor conlleva a riesgo de dolor crónico, en especial en pacientes con demencia que pierden en forma gradual su capacidad para describir la gravedad de los síntomas, el dolor se ha identificado como posible factor que contribuye a la depresión en hogares de ancianos, incluso en pacientes con demencia avanzada, el dolor y depresión comparten relación compleja, comparten neurotransmisores comunes y vías de señalización y responden a tratamientos semejantes, un ensayo aleatorizado por grupos sugiere un protocolo escalonado de 12 semanas para control del dolor con paracetamol, sistema transdérmico de buprenorfina (TDS), pregabalina o morfina puede reducir los síntomas depresivos en personas con demencia avanzada y agitación (Erdal A. 2018).

2.3. Marco conceptual

- Estrés. Sentimiento de tensión emocional o física, proviene de pensamientos o situaciones que lo haga sentir a la persona furioso, frustrado o nervioso (Navío M, et al. 2020)
- Ansiedad. Es un indicador de una patología subyacente cuando los sentimientos se toman excesivos, en cada momento e interfieren en la vida diaria de la persona, con frecuencia existen miedos, preocupaciones excesivas, intensas y persistentes (Cuesta E, et al. 2022).
- Depresión. Trastorno emocional que origina sentimiento constante de tristeza, pérdida de interés en realización de diversas actividades, afecta los pensamientos, sentimientos y comportamiento de la persona, puede causar variedad de problemas emocionales y físicos (Navío M, et al. 2020)
- Síntomas cognitivos. Trastornos que afecta de manera significativa la función cognitiva de la persona hasta el punto en que el normal funcionamiento dentro de la sociedad es imposible sin tratamiento (Cuesta E, et al. 2022)
- Síntomas afectivos. Respuestas emocionales o estado de ánimos inapropiadas para el comportamiento y/o estímulo (Corea M, 2021)
- Síntomas conductuales. Son conductas repentinas o persistentes inapropiadas, perturbadoras, inusuales o causan problemas, comportamiento delictivo, agresión, hostilidad, uso de drogas, comportamiento sexual inapropiado, autolesiones o falta de atención son casos de síntomas conductuales (Navío M, et al. 2020)
- Tratamiento. Conjunto de procesos o medios tipo quirúrgico, farmacológico o higiénico con finalidad de alivio o curación de síntomas o enfermedades (Freo U, et al. 2021)

- **Fármaco.** Toda sustancia química natural o sintético, en contacto con el organismo vivo provoca cambios en las funciones celulares con el propósito de producir acción y efecto terapéutico para prevenir, tratar o curar enfermedades (Freo U, et al. 2021)
- **Analgésico.** Toda sustancia química empleado para control del dolor (Freo U, et al. 2021)
- **Seguimiento farmacoterapéutico.** Acto profesional del Farmacéutico que orienta y supervisa al paciente sobre la farmacoterapia con el propósito de identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos (MINSa, 2018)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022
2. Existe relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022
3. Existe relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra, 2022

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente: Uso de medicamentos

2.5.2. Variable dependiente: Prevalencia de síntomas depresivos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

TITULO: Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Independiente Uso de medicamentos	El uso de los medicamentos implica administración del medicamento para indicación específica en tiempo establecido y dosis correcta, al menor coste posible, debe lograr su fin; curar enfermedad, restablecer la salud, evitar en la medida de lo posible efectos secundarios e interacciones no deseadas (Escobar M. 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Antidepresivos - Ansiolíticos - Analgésicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina) - Inhibidores selectivos recaptación de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram) - Antidepresivos duales (Duloxetina, Venlafaxina, Mirtazapina) - Diazepam - Bromazepam - Clonazepam - Alprazolam - AINES - Opioides menores (tramadol) - Anticonvulsivante (gabapentina, pregabalina) 	Cuantitativo	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Casi siempre 4=Siempre
Dependiente Prevalencia de síntomas depresivos	Los síntomas en la depresión son variados y afecta la conducta, aspectos afectivos, cognitivos y la fisiología en general; en la depresión se presenta con ideas delirantes, alucinaciones; pérdida de placer en las actividades, falta de reactividad a estímulos placenteros, tristeza, despertar precoz, pérdida de peso, anorexia, retraso psicomotor; hipersensibilidad a rechazo interpersonal; inquietud, irritabilidad, disforia, variaciones diurnas del estado de ánimo (Navío M, et al. 2020).	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas cognitivos - Síntomas afectivos - Síntomas conductuales - Síntomas fisiológicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa - Sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocríticas, pensamiento de suicidio, llanto - Agitación, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, pérdida de energía - Cambios en patrón del sueño (incremento, decremento), irritabilidad, cambios en el apetito (incremento, decremento), dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés por el sexo 	Cuantitativo	0 = ausencia de depresión 1 = Algo deprimido 2 = Bastante deprimido 3 = Muy deprimido Puntuación de la prueba de Depresión de Beck, de 0 a 63 Rangos de depresión: - Mínimo (0-13) - Leve (14-19) - Moderado (20-28) - Grave (29-63)

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue básica porque se centra en describir y obtener conocimientos nuevos, asimismo, contribuye de base para realizar investigaciones aplicadas (Esteban N, 2020). El estudio fue no experimental, trata de describir la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en usuarios de una Botica ubicado en distrito de Puente Piedra. El nivel de investigación fue descriptivo correlacional, prospectivo (Hernández R, et al. 2018).

3.2. Descripción del método y diseño

El método de investigación fue hipotético deductivo porque inició con hipótesis empírica luego sometido a verificación mediante reglas de deducción estadística para rechazar o aceptar la hipótesis inicial (Rodríguez L. 2020). El diseño del estudio fue no experimental, porque la variable independiente no se manipuló y los elementos de la muestra fueron analizadas en su contexto natural, la investigación fue de corte transversal, la recolección de datos fue durante el transcurso del estudio en único momento, el enfoque del estudio fue cuantitativo (Hernández R, et al. 2018).

3.3. Población y muestra

Población La población estuvo conformada por 400 usuarios de una Botica de Puente Piedra, año 2022. Se estimó el total de la población en base al número de atenciones realizadas por día, en promedio fueron 80 atenciones, como la investigación se desarrolló en 5 días, entonces el total fue 400 usuarios

Muestra La muestra fue representativa del universo o población y lo conformaron 196 usuarios. Para elección de la muestra se tuvo presente los siguientes criterios:

Criterio inclusión

- Usuarios mayores de 20 años
- Usuarios que decidieron libremente participar en el estudio
- Usuarios que completaron el desarrollo del cuestionario
- Usuarios atendidos en una botica de Puente Piedra

Criterio exclusión

- Usuarios que no cumplan con los criterios de inclusión

Cálculo del tamaño de muestra

Por ser la población un número conocido, se usó la fórmula de población finita, según la

siguiente expresión:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Tamaño de la Población.

Z = 1.96 Nivel de confianza.

p = 0.50 Probabilidad que el evento ocurra.

q = 0.50 Probabilidad que el evento no ocurra.

e = 0.05 Error muestral.

Entonces reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (400)}{(0.05)^2 (400-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 196$$

Por tanto, la muestra lo conformaron 196 usuarios

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la encuesta como técnica de investigación y un cuestionario como instrumento para recolección de los datos. El cuestionario fue aplicado a personas que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento fue validado por tres profesionales Químicos Farmacéuticos con grado de maestro, experiencia en docencia universitaria, asesoría e investigación en ciencias de la salud. La confiabilidad se realizó mediante análisis de alfa de Cronbach. La técnica e instrumento empleado se justifica en el sentido que se pueden aplicar a un número considerable de elementos de la muestra y se puede recolectar datos sobre comportamientos, opiniones o percepciones de personas, los datos fueron recolectados tal como sucedieron en su contexto natural.

El cuestionario recogió datos generales de los usuarios como género, edad, estado civil y grado de instrucción; la variable síntomas de depresión incluyó síntomas cognitivos conformado por 5 preguntas; síntomas afectivos con 5 preguntas, síntomas conductuales 5 preguntas y síntomas fisiológicos 6 preguntas, los mismos que fueron medidos en la escala: ausencia de depresión; algo deprimido; bastante deprimido y muy deprimido. La variable uso de medicamentos incluyó

a antidepresivos tres preguntas; ansiolíticos cuatro preguntas y analgésicos tres preguntas; la escala de medición para esta variable fue; nunca, casi nunca, casi siempre y siempre.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados con el cuestionario fueron codificados y tabulados en plantilla elaborado según las variables del estudio en hoja de cálculo Excel, seguido fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 25, aquí se realizaron análisis de frecuencia y para probar la hipótesis se usó la prueba de Rho de Spearman, se trabajó con 95% de confianza; la hipótesis de trabajo fue aceptado si el valor de la significancia fue menor a 0.05 ($p < 0.05$); caso contrario se aceptó la hipótesis nula.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

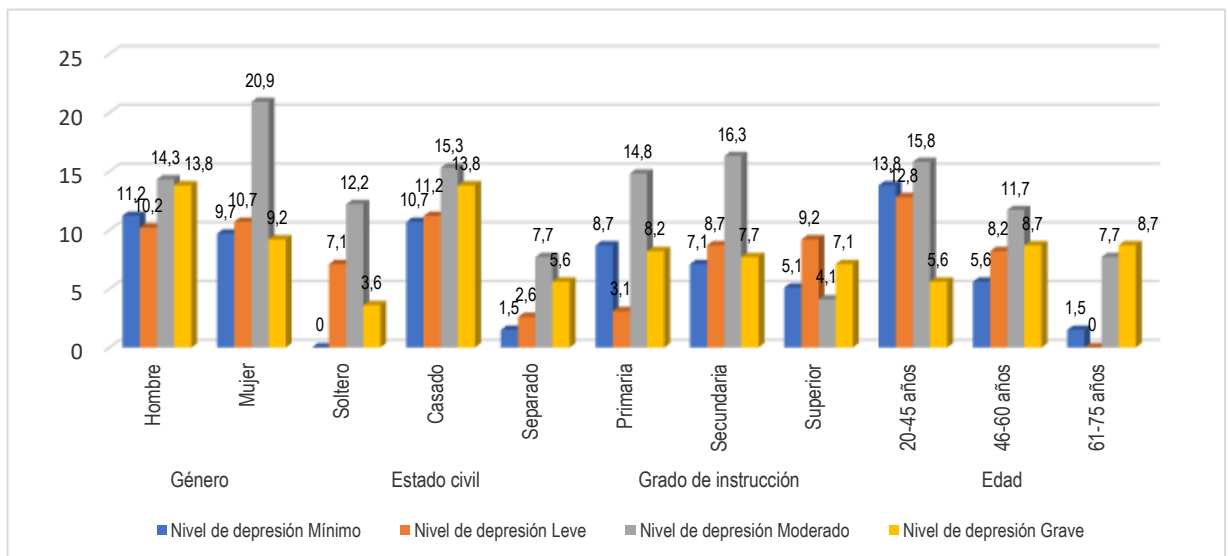
4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Niveles de depresión según aspectos demográficos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Niveles de depresión según aspectos demográficos		Nivel de depresión				Total N (%)
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Género	Hombre	22 (11.2)	20 (10.2)	28 (14.3)	27 (13.8)	97 (49.5)
	Mujer	19 (9.7)	21 (10.7)	41 (20.9)	18 (9.2)	99 (50.5)
Estado civil	Soltero	17 (8.7)	14 (7.1)	24 (12.2)	7 (3.6)	62 (31.6)
	Casado	21 (10.7)	22 (11.2)	30 (15.3)	27 (13.8)	100 (51.0)
	Separado	3 (1.5)	5 (2.6)	15 (7.7)	11 (5.6)	34 (17.3)
Grado de instrucción	Primaria	17 (8.7)	6 (3.1)	29 (14.8)	16 (8.2)	68 (34.7)
	Secundaria	14 (7.1)	17 (8.7)	32 (16.3)	15 (7.7)	78 (39.8)
	Superior	10 (5.1)	18 (9.2)	8 (4.1)	14 (7.1)	50 (25.5)
Edad	20-45 años	27 (13.8)	25 (12.8)	31 (15.8)	11 (5.6)	94 (48.0)
	46-60 años	11 (5.6)	16 (8.2)	23 (11.7)	17 (8.7)	67 (34.2)
	61-75 años	3 (1.5)	0 (0.0)	15 (7.7)	17 (8.7)	35 (17.9)
Total		41 (20.9)	41 (20.9)	69 (35.2)	45 (23.0)	196 (100.0)

N = Número de personas

Gráfica 1. Porcentaje de niveles de depresión según aspectos demográficos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



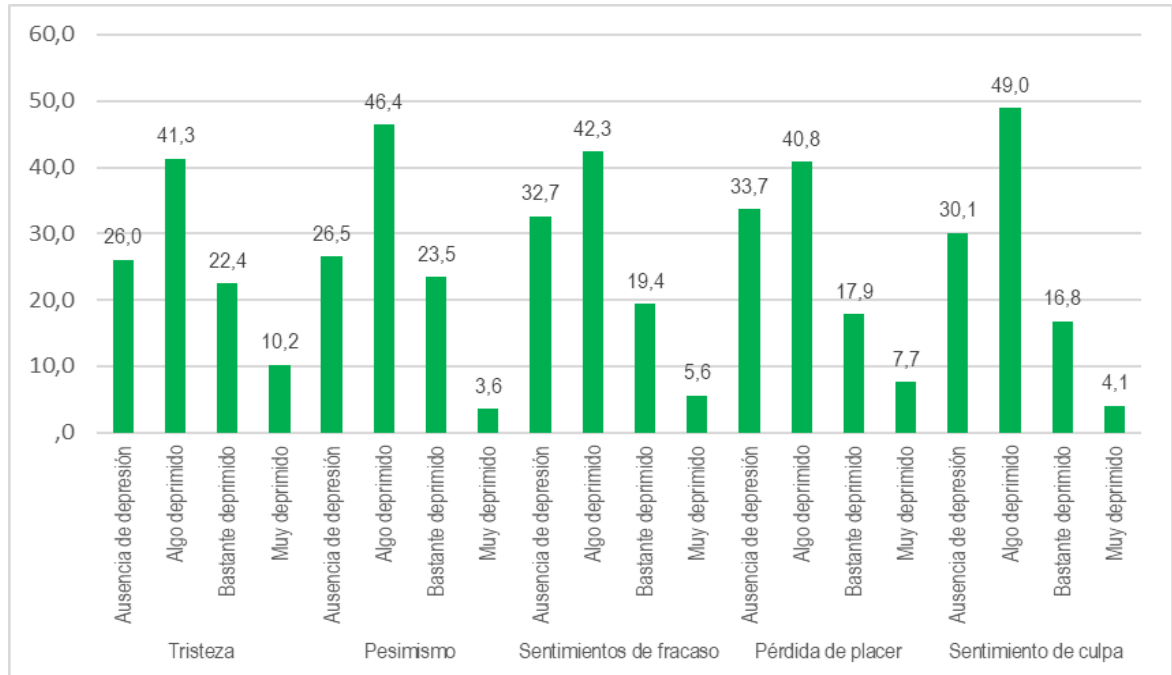
Interpretación:

En la tabla 1 y gráfica 1 se observan los niveles de depresión según datos demográficos; principalmente se halló que; los hombres tuvieron depresión de moderado y grave (14.3% y 13.8% respectivamente); las mujeres depresión moderada (20.9%); los solteros depresión moderada (12.2%), los casados depresión moderado a grave (15.3% y 13.8% respectivamente); las personas separadas de su pareja presentaron depresión moderado a grave (7.7% y 5.6%); según grado de instrucción las personas con estudios básicos primaria y secundaria mayormente depresión moderada; según la edad las personas con edad entre 20 – 45 años tuvieron 13.8% depresión mínima y 12.8% depresión leve; personas de 46 – 60 años tuvieron 11.7% depresión moderada, personas de 61 – 75 años tuvieron 8.7% depresión grave.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de síntomas cognitivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Síntomas cognitivos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tristeza	Ausencia de depresión	51	26,0	26,0
	Algo deprimido	81	41,3	67,3
	Bastante deprimido	44	22,4	89,8
	Muy deprimido	20	10,2	100,0
Pesimismo	Ausencia de depresión	52	26,5	26,5
	Algo deprimido	91	46,4	73,0
	Bastante deprimido	46	23,5	96,4
	Muy deprimido	7	3,6	100,0
Sentimientos de fracaso	Ausencia de depresión	64	32,7	32,7
	Algo deprimido	83	42,3	75,0
	Bastante deprimido	38	19,4	94,4
	Muy deprimido	11	5,6	100,0
Pérdida de placer	Ausencia de depresión	66	33,7	33,7
	Algo deprimido	80	40,8	74,5
	Bastante deprimido	35	17,9	92,3
	Muy deprimido	15	7,7	100,0
Sentimiento de culpa	Ausencia de depresión	59	30,1	30,1
	Algo deprimido	96	49,0	79,1
	Bastante deprimido	33	16,8	95,9
	Muy deprimido	8	4,1	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 2. Porcentaje de síntomas cognitivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



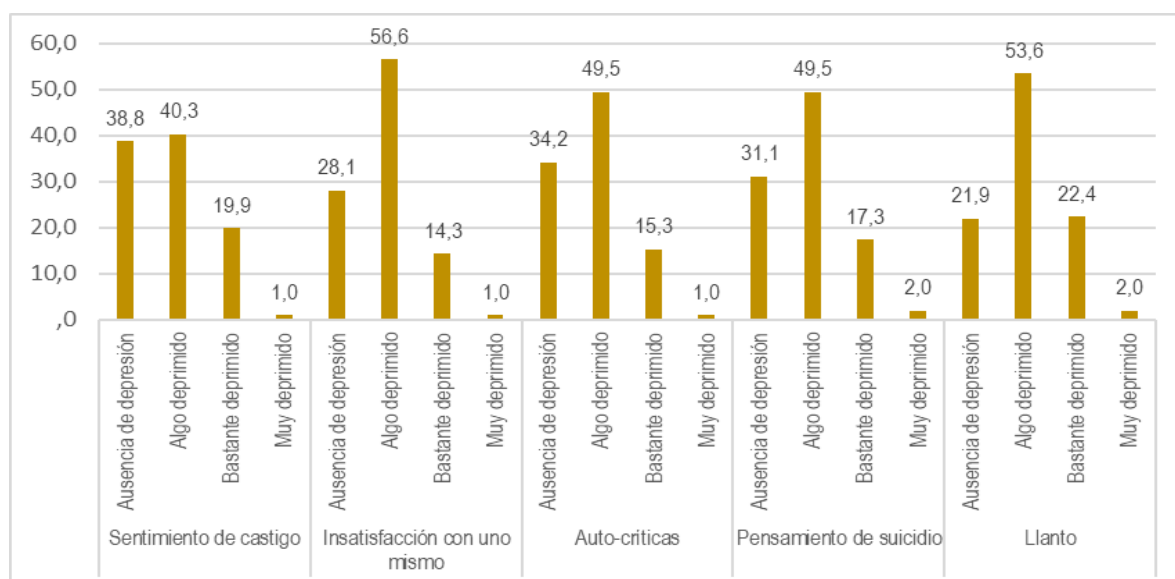
Interpretación:

En la tabla 2 y gráfica 2 se observa los datos de síntomas cognitivos; las personas con signos de tristeza el 41.3% estuvieron algo deprimido, 22.4% bastante deprimido y 26% ausencia de depresión; las personas con signos de pesimismo el 46.4% estaban algo deprimido, 23.5% bastante deprimido y 26.5% ausencia de depresión; las personas con sentimiento de fracaso el 42.3% estuvieron algo deprimido, 32.7% ausencia de depresión; las personas con pérdida de placer el 40.8% estuvo algo deprimido, 33.7% ausencia de depresión y 17.9% bastante deprimido; las personas con sentimiento de culpa el 49% estuvo algo deprimido, 30.1% ausencia de depresión y 16.8% bastante deprimido.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de síntomas afectivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Síntomas afectivos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sentimiento de castigo	Ausencia de depresión	76	38,8	38,8
	Algo deprimido	79	40,3	79,1
	Bastante deprimido	39	19,9	99,0
	Muy deprimido	2	1,0	100,0
Insatisfacción con uno mismo	Ausencia de depresión	55	28,1	28,1
	Algo deprimido	111	56,6	84,7
	Bastante deprimido	28	14,3	99,0
	Muy deprimido	2	1,0	100,0
Autocríticas	Ausencia de depresión	67	34,2	34,2
	Algo deprimido	97	49,5	83,7
	Bastante deprimido	30	15,3	99,0
	Muy deprimido	2	1,0	100,0
Pensamiento de suicidio	Ausencia de depresión	61	31,1	31,1
	Algo deprimido	97	49,5	80,6
	Bastante deprimido	34	17,3	98,0
	Muy deprimido	4	2,0	100,0
Llanto	Ausencia de depresión	43	21,9	21,9
	Algo deprimido	105	53,6	75,5
	Bastante deprimido	44	22,4	98,0
	Muy deprimido	4	2,0	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 3. Porcentajes de síntomas afectivos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



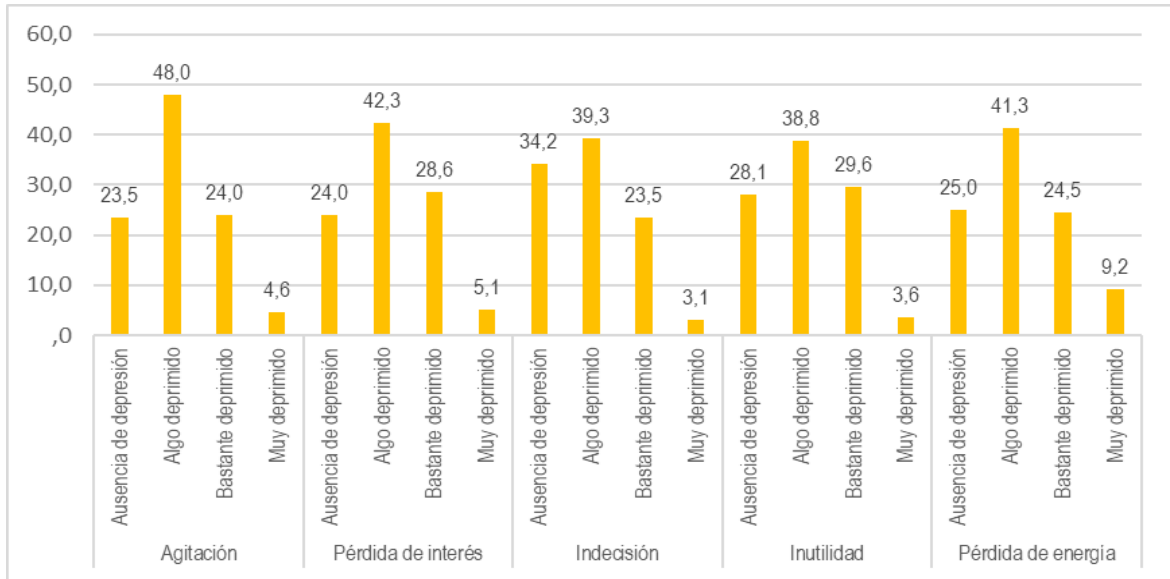
Interpretación:

En la tabla 3 y gráfica 3 se observan los datos de síntomas afectivos; personas con signos de sentimiento de castigo el 40.3% estuvo algo deprimido, 38.8% ausencia de depresión y 19.9% bastante deprimido; personas que estaban insatisfecho consigo mismo el 56.6% estuvo algo deprimido, 28.1% ausencia de depresión y 14.3% bastante deprimido; personas con autocríticas el 49.5% estuvo algo deprimido, 34.2% ausencia de depresión y 15.3% bastante deprimido; personas con pensamiento de suicidio el 49.5% estuvo algo deprimido, 31.1% ausencia de depresión y 17.3% bastante deprimido; personas con llanto el 53.6% estuvo algo deprimido, 22.4% bastante deprimido y 21.9% ausencia de depresión.

Tabla 4. Distribución de frecuencia de síntomas conductuales de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Síntomas conductuales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Agitación	Ausencia de depresión	46	23,5	23,5
	Algo deprimido	94	48,0	71,4
	Bastante deprimido	47	24,0	95,4
	Muy deprimido	9	4,6	100,0
Pérdida de interés	Ausencia de depresión	47	24,0	24,0
	Algo deprimido	83	42,3	66,3
	Bastante deprimido	56	28,6	94,9
	Muy deprimido	10	5,1	100,0
Indecisión	Ausencia de depresión	67	34,2	34,2
	Algo deprimido	77	39,3	73,5
	Bastante deprimido	46	23,5	96,9
	Muy deprimido	6	3,1	100,0
Inutilidad	Ausencia de depresión	55	28,1	28,1
	Algo deprimido	76	38,8	66,8
	Bastante deprimido	58	29,6	96,4
	Muy deprimido	7	3,6	100,0
Pérdida de energía	Ausencia de depresión	49	25,0	25,0
	Algo deprimido	81	41,3	66,3
	Bastante deprimido	48	24,5	90,8
	Muy deprimido	18	9,2	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 4. Porcentajes de síntomas conductuales de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



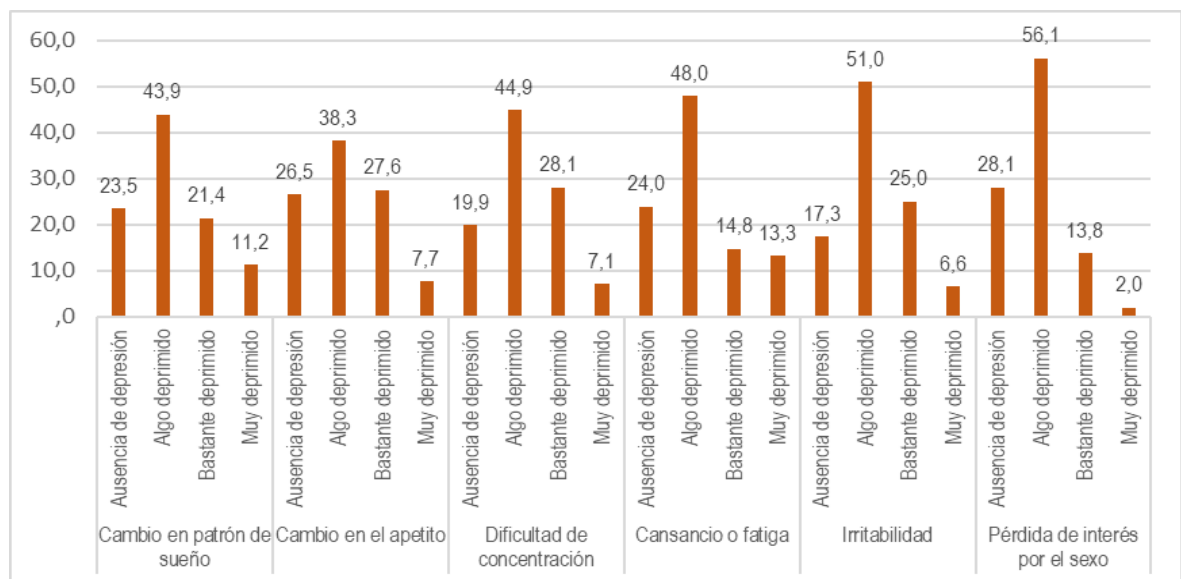
Interpretación:

En la tabla 4 y gráfica 4 se observan los datos de síntomas conductuales; personas con signos de agitación el 48% estuvo algo deprimido, 24% bastante deprimido y 23.5% ausencia de depresión; personas con pérdida de interés el 42.3% estuvo algo deprimido, 28.6% bastante deprimido y 24% ausencia de depresión; sobre la indecisión el 39.3% estuvo algo deprimido, 34.2% ausencia de depresión y 23.5% bastante deprimido; sobre la inutilidad el 38.8% estuvo algo deprimido, 29.6% bastante deprimido y 28.1% ausencia de depresión; sobre pérdida de energía el 41.3% estuvo algo deprimido, 25% ausencia de depresión y 24.5% bastante deprimido.

Tabla 5. Distribución de frecuencia de síntomas fisiológicos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Síntomas fisiológicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cambio en patrón de sueño	Ausencia de depresión	46	23,5	23,5
	Algo deprimido	86	43,9	67,3
	Bastante deprimido	42	21,4	88,8
	Muy deprimido	22	11,2	100,0
Cambio en el apetito	Ausencia de depresión	52	26,5	26,5
	Algo deprimido	75	38,3	64,8
	Bastante deprimido	54	27,6	92,3
	Muy deprimido	15	7,7	100,0
Dificultad de concentración	Ausencia de depresión	39	19,9	19,9
	Algo deprimido	88	44,9	64,8
	Bastante deprimido	55	28,1	92,9
	Muy deprimido	14	7,1	100,0
Cansancio o fatiga	Ausencia de depresión	47	24,0	24,0
	Algo deprimido	94	48,0	71,9
	Bastante deprimido	29	14,8	86,7
	Muy deprimido	26	13,3	100,0
Irritabilidad	Ausencia de depresión	34	17,3	17,3
	Algo deprimido	100	51,0	68,4
	Bastante deprimido	49	25,0	93,4
	Muy deprimido	13	6,6	100,0
Pérdida de interés por el sexo	Ausencia de depresión	55	28,1	28,1
	Algo deprimido	110	56,1	84,2
	Bastante deprimido	27	13,8	98,0
	Muy deprimido	4	2,0	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 5. Porcentajes de síntomas fisiológicos de depresión en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



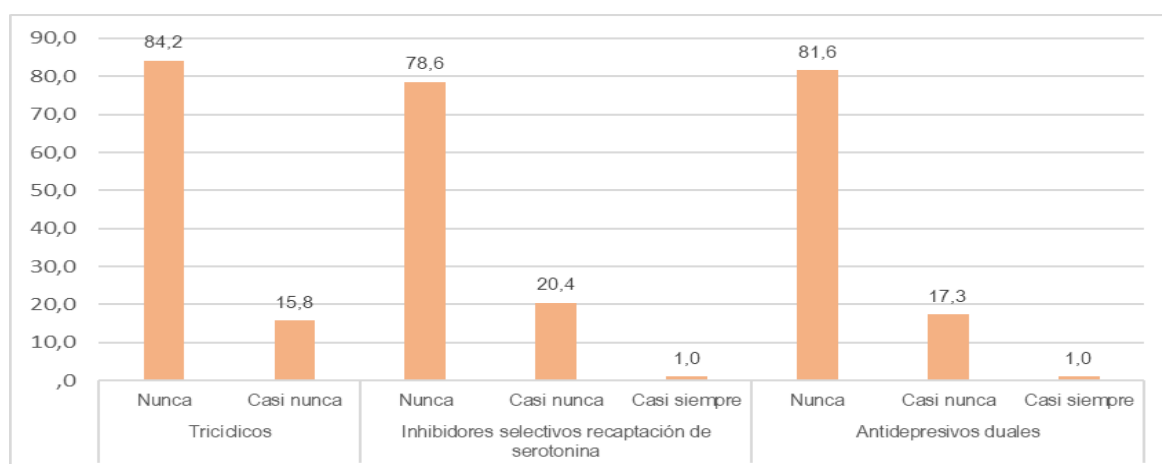
Interpretación:

En la tabla 5 y gráfica 5 se observan los datos síntomas fisiológicos; sobre cambio de patrón del sueño el 43.9% estuvo algo deprimido, 23.5% ausencia de depresión, 21.4% bastante deprimido; sobre cambios en el apetito el 38.3% estuvo algo deprimido, 27.6% bastante deprimido, 26.5% ausencia de depresión; sobre dificultad de concentración el 44.9% estuvo algo deprimido, 28.1% bastante deprimido, 19.9% ausencia de depresión; sobre cansancio o fatiga el 48% estuvo algo deprimido, 24% ausencia de depresión, 14.8% bastante deprimido y 13.3% muy deprimido; sobre irritabilidad el 51% estuvo algo deprimido, 25% bastante deprimido y 17.3% ausencia de depresión; sobre pérdida de interés por el sexo el 56.1% estuvo algo deprimido, 28.1% ausencia de depresión y 13.8% bastante deprimido.

Tabla 6. Distribución de frecuencia de uso de fármacos antidepresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Fármacos antidepresivos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina)	Nunca	165	84,2	84,2
	Casi nunca	31	15,8	100,0
Inhibidores selectivos recaptación de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram)	Nunca	154	78,6	78,6
	Casi nunca	40	20,4	99,0
	Casi siempre	2	1,0	100,0
Antidepresivos duales (Duloxetina, Venlafaxina, Mirtazapina)	Nunca	160	81,6	81,6
	Casi nunca	34	17,3	99,0
	Casi siempre	2	1,0	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 6. Porcentaje de uso de fármacos antidepresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



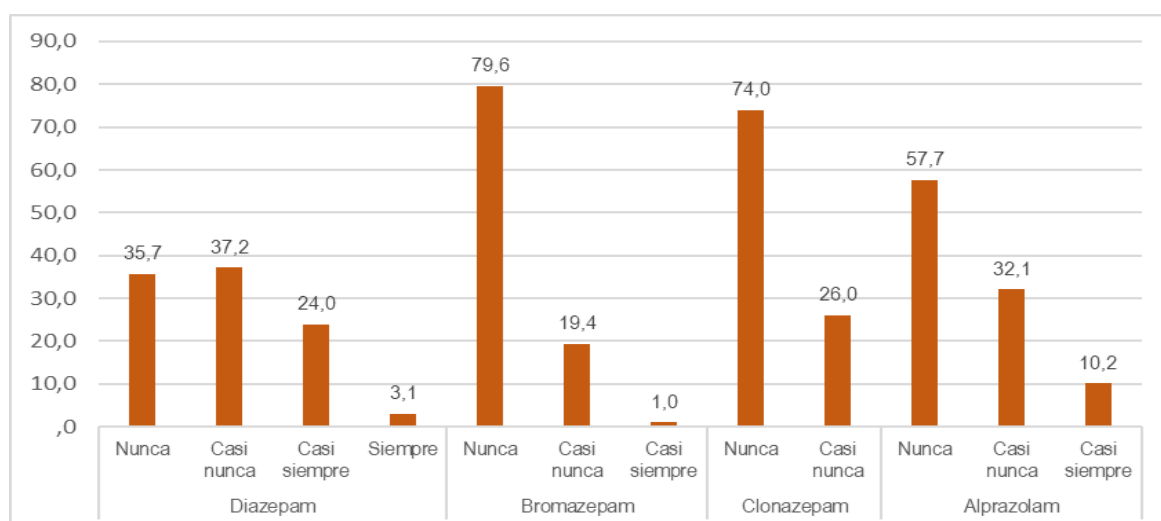
Interpretación:

En la tabla 6 y gráfica 6 se observan los datos sobre el uso de antidepresivos; 84.2% nunca y 15.8% casi nunca usó antidepresivos tricíclicos; asimismo, 1% casi siempre, 78% nunca y 20.4% casi nunca usó antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; por otro lado, 1% casi siempre, 81.6% nunca y 17.3% casi nunca usó antidepresivos duales.

Tabla 7. Distribución de frecuencia de uso de fármacos ansiolíticos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

Fármacos ansiolíticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diazepam	Nunca	70	35,7	35,7
	Casi nunca	73	37,2	73,0
	Casi siempre	47	24,0	96,9
	Siempre	6	3,1	100,0
Bromazepam	Nunca	156	79,6	79,6
	Casi nunca	38	19,4	99,0
	Casi siempre	2	1,0	100,0
Clonazepam	Nunca	145	74,0	74,0
	Casi nunca	51	26,0	100,0
Alprazolam	Nunca	113	57,7	57,7
	Casi nunca	63	32,1	89,8
	Casi siempre	20	10,2	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 7. Porcentaje de uso de fármacos ansiolíticos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



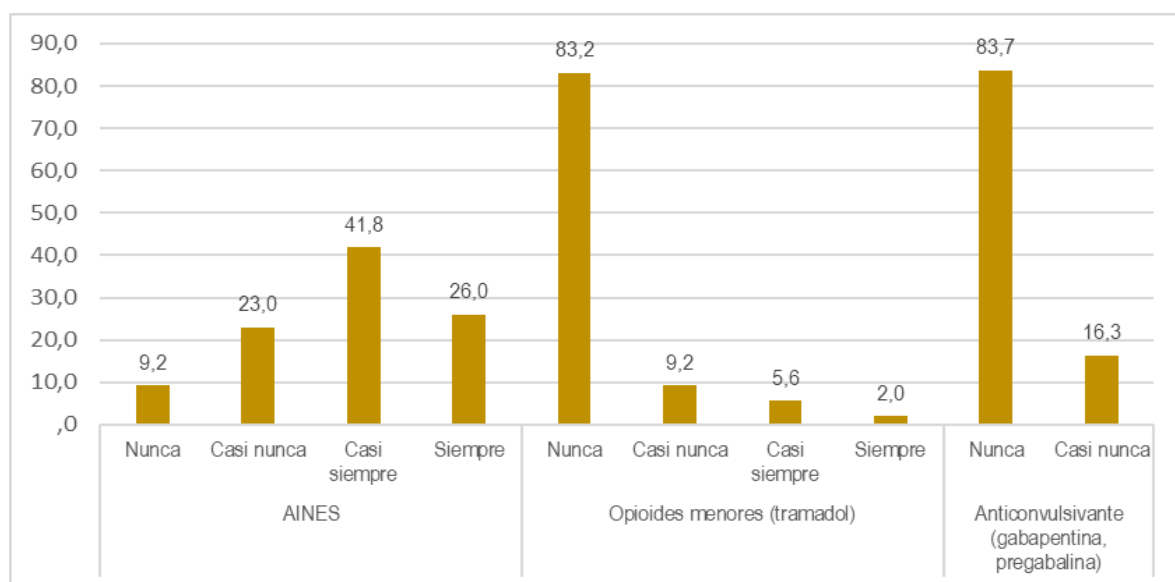
Interpretación:

En la tabla 7 y gráfica 7 se observan los datos sobre uso de ansiolíticos; 24% casi siempre, 37.2% casi nunca y 35.7% nunca y 3.1% siempre usó diazepam; 1% casi siempre, 79.6% nunca y 19.4% casi nunca usó bromazepam; 26% casi nunca y 74% nunca usaron clonazepam; 10.2% casi siempre, 32.1% casi nunca y 57.7% nunca usaron alprazolam.

Tabla 8. Distribución de frecuencia de uso de analgésicos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

	Analgésicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AINES	Nunca	18	9,2	9,2
	Casi nunca	45	23,0	32,1
	Casi siempre	82	41,8	74,0
	Siempre	51	26,0	100,0
Opioides menores (tramadol)	Nunca	163	83,2	83,2
	Casi nunca	18	9,2	92,3
	Casi siempre	11	5,6	98,0
	Siempre	4	2,0	100,0
Anticonvulsivante (gabapentina, pregabalina)	Nunca	164	83,7	83,7
	Casi nunca	32	16,3	100,0
Total		196	100,0	

Gráfica 8. Porcentaje de uso de analgésicos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022



Interpretación:

En la tabla 8 y gráfica 8 se observan los datos de uso de analgésicos; 41.8% casi siempre, 26% siempre, 23% casi nunca y 9.2% nunca usaron antiinflamatorios no esteroideos (AINES); 5.6% casi siempre, 2% siempre, 9.2% casi nunca y 83.2% nunca usaron tramadol; 16.3% casi nunca y 83.7% nunca usaron gabapentina o pregabalina.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

H0: No existe relación significativa entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

Tabla 9. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos

	Rho de Spearman	Uso de medicamentos	Prevalencia de síntomas depresivos
Uso de medicamentos	Coefficiente de correlación	1,000	0,183
	Sig. (bilateral)	.	0,010
	N	196	196
Prevalencia de síntomas depresivos	Coefficiente de correlación	0,183	1,000
	Sig. (bilateral)	0,010	.
	N	196	196

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que existe diferencia significativa ($p=0.010$) entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos, asimismo, el valor de la prueba (**rho = 0.183**), indica que la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja. Por tanto, se acepta la hipótesis H1, es decir, existe relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

H0: No existe relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

Tabla 10. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de antidepresivos

Rho de Spearman		Prevalencia de síntomas depresivos	Antidepresivos
Prevalencia de síntomas depresivos	Coefficiente de correlación	1,000	0,149
	Sig. (bilateral)	.	0,037
	N	196	196
Uso de antidepresivos	Coefficiente de correlación	0,149	1,000
	Sig. (bilateral)	0,037	.
	N	196	196

Interpretación

En la tabla 10 se observa que existe diferencia significativa ($p=0.037$) entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos, asimismo, el valor de la prueba (**rho = 0.149**), indica que la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja. Por tanto, se acepta la hipótesis H1, es decir, existe relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

H0: No existe relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

Tabla 11. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de ansiolíticos

Rho de Spearman		Prevalencia de síntomas depresivos	Ansiolíticos
Prevalencia de síntomas depresivos	Coefficiente de correlación	1,000	0,185
	Sig. (bilateral)	.	0,009
	N	196	196
Uso de ansiolíticos	Coefficiente de correlación	0,185	1,000
	Sig. (bilateral)	0,009	.
	N	196	196

Interpretación

En la tabla 11 se observa que existe diferencia significativa ($p=0.009$) entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos, asimismo, el valor de la prueba ($\rho = 0.185$), indica que la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja. Por tanto, se acepta la hipótesis H2, es decir, existe relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

H0: No existe relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

Tabla 12. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre la prevalencia de síntomas depresivos con el uso de analgésicos

Rho de Spearman		Prevalencia de síntomas depresivos	Analgésicos
Prevalencia de síntomas depresivos	Coefficiente de correlación	1,000	-0,113
	Sig. (bilateral)	.	0,115
	N	196	196
Uso de analgésicos	Coefficiente de correlación	-0,113	1,000
	Sig. (bilateral)	0,115	.
	N	196	196

Interpretación

En la tabla 12 se observa que no existe diferencia significativa ($p=0.115$) entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos, asimismo, el valor de la prueba ($\rho = -0.113$), indica que la relación entre las variables del estudio fue negativa muy baja. Por tanto, se acepta la hipótesis H_0 , es decir, no existe relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022

4.3. Discusión de los resultados

La depresión es un actual problema de salud pública, se estima que afecta a 322 millones de personas en todo el mundo, con altas implicaciones económicas y sociales, constituye una de las causas principales de años perdidos por discapacidad, los cambios en los abordajes terapéuticos pueden ser de apoyo para tomar decisiones en los tratamientos, la prevalencia de síntomas depresivos puede variar según factores sociodemográficos, biológicos o de estilo de vida. De acuerdo con los resultados y en respuesta al objetivo general se encontró que la prevalencia de depresión en hombre fue de moderado a grave; en mujeres fue moderada; asimismo, los solteros, casados y con estudios básicos presentaron depresión moderada, personas con edad entre 20 – 45 años tuvieron depresión entre leve y moderado; los hombres casados presentaron depresión moderado y grave. Al comparar estas evidencias se halló semejanza con lo reportado por Monterrosas A, et al, (2020), estudió la prevalencia y ansiedad en estudiantes de áreas de salud, encontraron que mujeres y hombres presentaron depresión y ansiedad moderada, su edad promedio fue 20 años, la depresión fue mayor en estudiantes de zonas rurales y tener sobrepeso, la prevalencia de depresión fue 80.3%. Según el estudio de

Faris LH, et al. (2021) sobre depresión por uso de sustancias depresoras y estimulantes; encontraron que la depresión fue moderada en hombres y mujeres, los mayores síntomas de depresión fueron en mujeres de 18 a 34 y en aquellos con menor apoyo social.

Sobre los resultados de síntomas cognitivos hubo bastante depresión en personas con signos de tristeza (22.4%); hubo bastante depresión en personas con signos de pesimismo (23.5%); los que presentaron sentimiento de fracaso estuvieron algo deprimido (42.3%), las personas con pérdida de placer estuvieron bastante deprimido (17.9%); se halló depresión en personas que presentaron sentimiento de culpa (16.8%). Resultados fueron semejantes al estudio de Farfán Y, et al. (2022) sobre depresión en adultos mayores; encontraron, el 40% presentó depresión moderada en síntomas cognitivos referidos a pesimismo, signos de tristeza o pérdida de placer, asimismo, el 60% presentó depresión leve; en aspecto conductual 28.7% presentó depresión moderada.

Sobre resultados de síntomas cognitivos se halló bastante depresión en personas con signos de sentimiento de castigo (19.9%); hubo depresión moderada en personas que estuvieron insatisfecho consigo mismo (14.3%); con autocríticas (15.3%); con sentimiento de suicidio (17.3%), con llanto (22.4%). Al comparar estos resultados hubo similitud con el estudio de Espinoza G, et al. (2022) sobre factores asociados con la depresión en personal de salud; hallaron que 11% estuvo deprimido los mismos que se manifestaron con sentimiento de castigo o llanto y disminución en su autoestima.

Sobre síntomas conductuales se encontró bastante depresión en personas con signos de agitación (24%), con pérdida de interés (28.6%), con indecisión (23.5%), con sentimiento de inutilidad (29.6%) y en sentimiento de pérdida de energía (24.5%). De acuerdo con esta evidencia hubo similitud con estudio de Correa H. (2021) sobre depresión y ansiedad con relación en tiempos de pandemia covid.19, encontraron que 9.3% presentó depresión grave, 76% ansiedad y hubo correlación moderada con la pandemia covid-19, la depresión en hombres y mujeres se manifestó con indecisión, inutilidad y pérdida de energía.

Sobre síntomas fisiológicos se observó bastante depresión en personas que presentaron cambio de patrón del sueño (21.4%); cambios en el apetito (27.6%); en dificultad de concentración (28.1%), con síntoma de cansancio o fatiga (13.3%) estuvieron muy deprimidos; se halló bastante depresión en personas que presentaron pérdida de interés por el sexo (13.8%). Al comprar estas evidencias se halló semejanza con lo reportado por Aldana J, et al. (2021) en estudio de depresión, ansiedad y estrés en familiares de personal médico que

atienden a pacientes con covid-19, encontraron 24% de depresión moderada y 32% severo; los síntomas se manifestaron con dificultad de concentración, irritabilidad y cambios en el apetito.

En concordancia con el primer objetivo específico se halló que el uso de fármacos antidepresivos fue; 84.2% nunca usaron antidepresivos tricíclicos; asimismo, 1% casi siempre usó antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; por otro lado, 1% usó antidepresivos duales. Resultados fueron parecidos a lo indicado por Alsheikh AM, et al. (2020) en estudio sobre manejo de la depresión en personas con dependencia de alcohol, hallaron la mejor modalidad de tratamiento de la depresión fue con el uso de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina asociado con psicoterapia el cual ayudaría al control de los síntomas de la depresión y abstinencia al alcohol. Asimismo, Debra J, et al. (2020) sobre el uso de antidepresivos en adultos, encontraron que el uso de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina y antidepresivos duales fue en hombres y mujeres con mayor prevalencia en mujeres mayores de 60 años.

En relación con el segundo objetivo específico se encontró que el uso de benzodiazepinas fue; 24% casi siempre usó diazepam, 1% bromazepam, 10.2% casi siempre usó alprazolam. Según estudio de Perales L, et al. (2018) sobre consumo de benzodiazepinas en pacientes de una farmacia; hallaron que 52% usó alprazolam, 28% bromazepam, de los cuales el 35% fue para control de síntomas depresivos y/o ansiedad, 40% por trastorno de sueño, asimismo indicaron que la depresión fue la principal causa para consumo de benzodiazepinas.

En base al tercer objetivo específico se observó que el uso de analgésicos fue; 41.8% casi siempre usaron antiinflamatorios no esteroideos (AINES); 5.6% tramadol; no hubo uso de gabapentina o pregabalina. En la depresión se manifiestan síntomas de dolor de cabeza, dolor de espalda y hombros, así como malestar general, de acuerdo con ello estudio de Farfán Y, et al. (2022) en estudio sobre depresión en adultos mayores, indicaron que uno de los síntomas de depresión fue el dolor de cabeza, cansancio y malestar general, para lo cual usaron analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y opioide menor como el tramadol.

Por lo expuesto, se concluye que hubo relación positiva muy baja entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones.

- Se identificó que, en relación al objetivo general, hubo relación significativa ($p=0.010$) entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022; la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja
- Se identificó que en relación con el objetivo específico 1, hubo relación significativa ($p=0.037$) entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022; la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja
- Se determinó que en relación con el objetivo específico 2, hubo relación significativa ($p=0.009$) entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022; la relación entre las variables del estudio fue positiva muy baja
- Se determinó que en relación con el objetivo específico 3, no hubo relación significativa ($p=0.115$) entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022; la relación entre las variables del estudio fue negativa muy baja

5.2 Recomendaciones.

- Realizar estudios de intervención sobre abordaje de tratamiento farmacológico y no farmacológico sobre problemas de salud mental con el propósito de identificar la relación y eficacia de diferentes tratamientos
- Realizar estudios de intervención sobre consejería farmacéutica para contribuir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con síntomas depresivos mediante educación sanitaria
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico del tratamiento farmacológico de la depresión con el propósito de contribuir con uso racional del medicamento e identificar los problemas relacionados con la medicación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aldana J, Isea J, Colina F. (2020). Depresión, ansiedad y estrés en familias del personal médico que asiste a pacientes por covid-19. Desde el Sur. 13(2): e0024. DOI: 10.21142/DES-1302-2021-0024
- Alsheikh AM, Elemam MO, El-Bahnasawi M. (2020). Treatment of Depression With Alcohol and Substance Dependence: A Systematic Review. Cureus. 26; 12(10): e11168. doi: 10.7759/cureus.11168
- Chacón E, Lobos M, Flores A, De Orellana A. (2021). Satisfacción de los pacientes con el servicio de atención psicológica de una clínica universitaria. Alerta. 4(2): 20-27. DOI: 10.5377/alerta.v4i2.1088
- Chu A, Wadhwa R. (2022). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. StatPearls. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554406/>
- Corea M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, 89(1): 46-68. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Corea M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur. [Citado 21 enero 2022]. 89(1): 46-52. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.%201.12047>
- Correa H. (2021). Depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en la Libertad. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Autónoma del Perú
- Cuesta E, Picón J, Pineida P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. Journal of American Health, 5(1). Recuperado: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Cuijpers P, Stringaris A, Wolpert M. (2020). Resultados del tratamiento para la depresión: desafíos y oportunidades. The Lancet. 7(11): 925-927. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30036-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30036-5)
- Debra J, Brody M, Qiuping G. (2020). Antidepressant Use Among Adults: United States, 2015–2018. NCHS data Brief. 377 (1): 1-8. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db377-H.pdf>
- Erdal A, Flo E, Selbaek G, Aarsland D, Bergh S, Slettebo DD, et al. (2018). Asociaciones entre el dolor y la depresión en pacientes de hogares de ancianos en diferentes etapas de la demencia. J Afecta Desorden. 218(1): 8–14. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.038

- Escobar M. (2022). Uso correcto de medicamentos. CINFASALUD. 1(1): 1-8
- Espinoza G, Gonzales I, Meléndez M, Cabrera R. (2022). Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú. Rev. Colomb Psiquiat. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
- Esteban N. (2020). Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Citado el 25 octubre 2022]. 1(1): 1-4. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- Ettman CK, Cohen GH, Abdalla SM, Sampson L, Trinquart L, Castrucci BC, Bork RH, Clark MA, Wilson I, Vivier PM, Galea S. (2022). Persistent depressive symptoms during COVID-19: a national, population-representative, longitudinal study of U.S. adults. Lancet Reg Health Am. 5(1): 100091. DOI: 10.1016/j.lana.2021.100091
- Evans S, Aguilar S, Al-Hamzawi A, et al. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med. 48(9): 1560-1571
- Farfán Y, Román D. (2022). Depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial del INABIF San Isidro, 2022. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería.
- Faris LH, Gabarrell A, Felez M, Cristóbal P, Mortier P, Vilagut G, Olaya B, Alonso J, Haro JM, López R, Domènech J. (2021). The Association Between Substance Use Disorder and Depression During the COVID-19 Lockdown in Spain and the Moderating Role of Social Support: a Cross-Sectional Study. Int J Ment Health Addict. 27(1): 1-11. doi: 10.1007/s11469-021-00651-7
- Franciele G, Oliveira de Melo D, Reneiro N, Celini N, Mantovani R, Ribeiro E. (2020). Pharmacological treatment of depression: A systematic review comparing clinical practice guideline recommendations. PLOS ONE. 15(4): e0231700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231700>
- Freo U, Brugnattelli V, Turco F, Zanette G. (2021). Efectos analgésicos y antidepresivos de los moduladores clínicos del glutamato acetil-L -carnitina y ketamina. Frente. Neurosci. 1(1): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.584649>
- Gil A. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la salud mental. Wecare-u. Healthcare Communication Group. [Internet]. 2020. [Citado 21 enero 2022]. 1(1). 1-260. Recuperado de: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

- Hernández R, Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Sexta Edición. Editorial McGrawHill.
- Huarcaya J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 37(2): 327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- MacDonald JJ, Baxter R, Vavreck L, Naeim A, Wenger N, Sepucha K, Stanton AL. (2022). Síntomas depresivos y ansiedad durante la pandemia de COVID-19: Encuesta amplia, longitudinal y transversal. JMIR Ment Health. 9(2): e33585. DOI: 10.2196/33585
- MINSA. (2018). Decreto supremo N° 014-2011-SA. Reglamento de Establecimiento Farmacéutico. En línea. Fecha de acceso 01 julio 2020. URL Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
- MINSA. (2020). Plan de salud mental, Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Citado 7 enero 2023]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- MINSA. (2021). Casos de depresión atendidos en el Perú en el año 2021. Ministerio de Salud del Perú. [Citado 7 enero 2023]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Monterrosa A, Ordosgoitia E, Beltrán T. (2020). Ansiedad y depresión identificados con la escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. MedUNAB. 23(3): 372-388. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Moraczewski J, Kapil A. (2022). Antidepresivos tricíclicos. StatPearls. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557791/>
- Navío M, Pérez V. (2020). Depresión y suicidio. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Wecare-u. Healthcare Communication Group. 1(1): 1-206.
- NID. (2018). La investigación sugiere que el uso de benzodiazepinas es alto, mientras que las tasas de trastornos por uso son bajas. Recuperado de: <https://nida.nih.gov/news-events/science-highlight/research-suggests-benzodiazepine-use-high-while-use-disorder-rates-are-low>
- Nielsen S. (2018). Benzodiazepines. Curr Top Behav Neurosci. 34(1): 141-159. doi: 10.1007/7854_2015_425
- OMS. (2021). Depresión. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2018). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales. [Internet]. [Citado 21 enero 2022]. 1(1). 1-24. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 36(4): 1-10. Recuperado de: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Perales Y, Yance E. (2018). Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos benzodiazepinas en pacientes de farmacias del distrito El tambo 2018. Universidad Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.
- Piñar G, Suárez G, De la Cruz N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*. [Citado 21 enero 2022]. 5(12). 2-17. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
- Rakesh J. (2018). Ain R. Single-action versus dual-action antidepressants. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 6(1): 7-11.
- Rodríguez A, Pérez A. (2020). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*; 82(1): 1-27. DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Sarangi A, McMahon T, Gude J. (2021). Benzodiazepine Misuse: An Epidemic Within a Pandemic. *Cureus*. 13(6): e15816. doi: 10.7759/cureus.15816
- Villarreal D, Cabrera M, Carrillo R, Bernabé A. (2020). Tendencias en la prevalencia y tratamiento de los síntomas depresivos en el Perú: un estudio de base poblacional. *BMJ Journals*. 10(7): 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036777>
- Yépez L, Gómez R, Martínez R. (2021). Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de covid-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Journal of Medicine*. [Citado 22 febrero 2022]. 27(1): 12-22. Recuperado de: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/50/18>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			Metodología
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022?	Identificar la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas	Existe relación significativa entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022	Independiente Uso de medicamentos	- Antidepresivos - Ansiolíticos - Analgésicos - Síntomas cognitivos - Síntomas afectivos - Síntomas conductuales - Síntomas fisiológicos	- Tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina) - Inhibidores selectivos recaptación de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram) - Antidepresivos duales - Diazepam - Bromazepam - Clonazepam - Alprazolam - AINES - Opioides menores (tramadol) - Anticonvulsivante (gabapentina, pregabalina) - Tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa - Sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, auto-críticas, pensamiento de suicidio, llanto - Agitación, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, pérdida de energía - Cambios en patrón del sueño (incremento, decremento), irritabilidad, cambios en el apetito (incremento, decremento), dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés por el sexo	Tipo de investigación: Básico Nivel de investigación: Correlativo Enfoque: Cuantitativo Método y Diseño: Método hipotético deductivo, diseño no experimental, descriptivo Población: - 400 personas - Muestra: 196 personas - Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
1. ¿Cuál es la relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022? 2. ¿Cuál es la relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022? 3. ¿Cuál es la relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022?	1. Identificar la relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas 2. Determinar la relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas 3. Determinar la relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas	1. Existe relación entre el uso de antidepresivos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022 2. Existe relación entre el uso de ansiolíticos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022 3. Existe relación entre el uso de analgésicos con la prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una botica en Puente Piedra, 2022	Dependiente Prevalencia de síntomas depresivos			

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en
Puente Piedra setiembre 2022

El objetivo del estudio es describir la relación entre el uso de medicamentos con la prevalencia de síntomas depresivos en población adulta de una botica en Puente Piedra, 2022. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 10 minutos.

Autores: Bach. Bermúdez Roldan Carmelo

Bach. Ceciliano Yopan Lenin

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Género:** Hombre () Mujer ()
2. **Edad:** 20 – 45 años () 46 – 60 años () 61 – 75 años ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Separado ()
4. **Grado de instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()

II. SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

a. Síntomas cognitivos

Nº	Indicador	0	1	2	3
1	Tristeza				
2	Pesimismo				
3	Sentimientos de fracaso				
4	Pérdida de placer				
5	Sentimiento de culpa				

0=Ausencia de depresión 1=Algo deprimido 2=Bastante deprimido 3=Muy deprimido

b. Síntomas afectivos

Nº	Indicador	1	2	3	4
6	Sentimiento de castigo				
7	Insatisfacción con uno mismo				
8	Auto-críticas				
9	Pensamiento de suicidio				
10	Llanto				

0=Ausencia de depresión 1=Algo deprimido 2=Bastante deprimido 3=Muy deprimido

c. Síntomas conductuales

Nº	Indicador	1	2	3	4
11	Agitación				
12	Pérdida de interés				
13	Indecisión				
14	Inutilidad				
15	Pérdida de energía				

0=Ausencia de depresión 1=Algo deprimido 2=Bastante deprimido 3=Muy deprimido

d. Síntomas fisiológicos

Nº	Indicador	1	2	3	4
16	Cambios en patrón del sueño - Incremento - Decremento				
17	Cambios en el apetito - Incremento - Decremento				
18	Dificultad de concentración				
19	Cansancio o fatiga				
20	Irritabilidad				
21	Pérdida de interés por el sexo				

0=Ausencia de depresión 1=Algo deprimido 2=Bastante deprimido 3=Muy deprimido

III. USO DE MEDICAMENTOS

a. Antidepresivos

Nº	Indicador	1	2	3	4
22	Tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina)				
23	Inhibidores selectivos recaptación de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram)				
24	Antidepresivos duales (Duloxetina, Venlafaxina, Mirtazapina)				

1=Nunca 2=Casi nunca 3=Casi siempre 4=Siempre

b. Ansiolíticos

Nº	Indicador	1	2	3	4
25	Diazepam				
26	Bromazepam				
27	Clonazepam				
28	Alprazolam				

1=Nunca 2=Casi nunca 3=Casi siempre 4=Siempre

c. Analgésicos

Nº	Indicador	1	2	3	4
29	AINES				
30	Opioides menores (tramadol)				
31	Anticonvulsivante (gabapentina, pregabalina)				

1=Nunca 2=Casi nunca 3=Casi siempre 4=Siempre

Anexo 3. Consolidado de resultados

Nº	Género	Edad	E. Civil	Instrucción	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	1	2	2	2	0	1	2	3	3	2	2	1	1	1	0	0	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	4	1	2
1	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2
2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	4	1
3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	0	0	2	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	2	2	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
5	2	1	3	2	2	3	1	0	1	2	0	2	1	2	2	1	3	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2
6	1	1	1	3	1	2	0	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
7	1	2	2	2	3	2	0	2	1	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1
9	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1
10	2	2	2	2	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1
11	1	3	2	3	3	1	0	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
12	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	0	2	1	1	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1
13	2	1	1	3	0	0	0	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1
14	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	
15	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1
16	2	1	1	2	0	1	2	3	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1
17	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2
18	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1
19	2	1	3	1	0	1	2	3	2	2	1	0	1	2	1	2	0	2	1	1	0	0	3	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1

20	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	
21	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
22	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	
23	1	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
24	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
25	1	3	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	
26	2	2	3	3	1	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1		
27	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
28	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	
29	1	1	2	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	
30	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
31	2	3	3	1	3	1	2	2	2	0	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	
32	1	1	2	3	0	1	1	2	3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	
33	2	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	
34	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
35	2	3	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1
36	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2
37	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1
38	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1
39	1	2	2	3	1	3	2	1	1	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	1
40	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	0	3	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	4	2	1	1	2	4	2	

41	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	
42	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	
43	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1		
44	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	
45	2	1	1	3	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1
46	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	
47	2	2	3	3	0	2	1	1	0	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1	1	
48	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1
49	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1
50	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	
51	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	
52	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1
53	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
54	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	
55	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	3	2	1	
56	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	
57	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	0	1	2	2	2	1	0	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	
58	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
59	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	
60	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	
61	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	

62	2	1	1	3	1	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	
63	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	
64	1	2	3	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	
65	2	1	2	3	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2		
66	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2		
67	2	1	2	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	
68	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
69	2	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	
70	1	3	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	1	
71	1	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	2	3	1	2	0	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	
72	2	1	2	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1	
73	1	2	3	2	1	2	3	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	
74	2	3	2	1	3	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2
75	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
76	2	1	3	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	
77	1	3	1	3	2	0	2	0	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	
78	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	
79	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
80	2	1	3	2	3	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	2	3	1	2	1	3	1	0	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	
81	1	2	2	2	0	1	2	3	3	2	2	1	1	1	0	0	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	4	1	2	
82	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	

83	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	4	1
84	1	3	3	1	3	2	2	3	3	0	0	2	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
85	2	2	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
86	2	1	3	2	2	3	1	0	1	2	0	2	1	2	2	1	3	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2
87	1	1	1	3	1	2	0	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
88	1	2	2	2	3	2	0	2	1	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
89	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1
90	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1
91	2	2	2	2	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1
92	1	3	2	3	3	1	0	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
93	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	0	2	1	1	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1
94	2	1	1	3	0	0	0	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1
95	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1
96	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1
97	2	1	1	2	0	1	2	3	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1
98	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2
99	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1
100	2	1	3	1	0	1	2	3	2	2	1	0	1	2	1	2	0	2	1	1	0	0	3	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1
101	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1
102	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
103	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1

104	1	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
105	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
106	1	3	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1		
107	2	2	3	3	1	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1			
108	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1			
109	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1			
110	1	1	2	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	3	1	1			
111	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1			
112	2	3	3	1	3	1	2	2	2	0	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1			
113	1	1	2	3	0	1	1	2	3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1		
114	2	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1			
115	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1		
116	2	3	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1		
117	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2			
118	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1			
119	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1			
120	1	2	2	3	1	3	2	1	1	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	1		
121	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	0	3	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	4	2			
122	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1			
123	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	2			
124	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	2	1	1	3	1	1	2	3	1			

125	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	
126	2	1	1	3	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	
127	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	
128	2	2	3	3	0	2	1	1	0	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	
129	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1
130	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	3	1	1	
131	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	
132	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1
133	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1
134	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
135	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	
136	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	3	2	1	
137	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1
138	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	0	1	2	2	2	1	0	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
139	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1
140	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1
141	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
142	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
143	2	1	1	3	1	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1
144	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2
145	1	2	3	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1

146	2	1	2	3	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2
147	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2
148	2	1	2	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	
149	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
150	2	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
151	1	3	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	1
152	1	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	2	3	1	2	0	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
153	2	1	2	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1
154	1	2	3	2	1	2	3	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1
155	2	3	2	1	3	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2
156	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
157	2	1	3	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1
158	1	3	1	3	2	0	2	0	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2		
159	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1
160	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
161	2	1	3	2	3	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	2	3	1	2	1	3	1	0	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1
162	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1
163	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1
164	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1
165	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1
166	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	

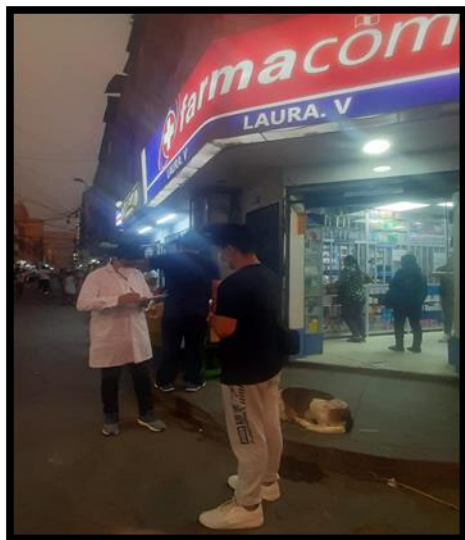
167	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1
168	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1
169	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1
170	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	0	1	2	2	2	1	0	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
171	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1
172	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1
173	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
174	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
175	2	1	1	3	1	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1
176	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2
177	1	2	3	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1
178	2	1	2	3	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2
179	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2
180	2	1	2	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	
181	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
182	2	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
183	1	3	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	4	1	1
184	1	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	2	3	1	2	0	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
185	2	1	2	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1
186	1	2	3	2	1	2	3	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1
187	2	3	2	1	3	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2

188	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
189	2	1	3	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1		
190	1	3	1	3	2	0	2	0	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2		
191	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1		
192	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1		
193	2	1	3	2	3	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	2	3	1	2	1	3	1	0	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1		
194	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1		
195	2	1	3	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1		
196	1	3	1	3	2	0	2	0	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2		

Anexo 4. Cronograma de actividades

Actividad	Lugary Fecha	N° encuestas realizadas
Aplicación de la encuesta	Botica en Puente Piedra 20 setiembre 2022	45
Aplicación de encuesta	Botica en Puente Piedra 21 setiembre 2022	40
Aplicación de encuesta	Botica en Puente Piedra 22 setiembre 2022	32
Aplicación de encuesta	Botica en Puente Piedra 23 setiembre 2022	38
Aplicación de encuesta	Botica en Puente Piedra 24 setiembre 2022	41
TOTAL		196

Anexo 5. Testimonios fotográficos



Anexo 6: Validación de instrumento por juicio de experto

I. DATOS GENERALES


- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Pineda Pérez Neuman Mario
 1.2 Grado académico: Mg en investigación y docencia superior
 1.3 Cargo e institución donde labora: Decano de la Universidad Interamericana para el Desarrollo
 1.4 Título de la Investigación: Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					x
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20)
 VALORACION CUALITATIVA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: 100%
 : Muy Bueno
 : Aplicar

Lugar y fecha: Lima 24 de enero 2023



Apellidos y Nombres: PINEDA PEREZ NEUMAN MARIO
 DNI: 09410930

Validación de instrumento por juicio de experto

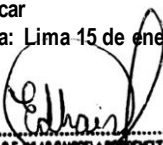
II. DATOS GENERALES

- 2.1 Apellidos y nombres del experto: Aylas Canicela Roosevelt Edhair
 2.2 Grado académico: Mg. Químico Farmacéutico
 2.3 Cargo e institución donde labora: Docente – Universidad Interamericana para el Desarrollo
 2.4 Título de la Investigación: Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022
 2.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 2.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					x
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					x
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					x
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					x
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicar

Lugar y fecha: Lima-15 de enero 2023



 MSTR.Q.F. AYLAS CANICELA ROOSEVELT EDHAI
 QUIMICO FARMACEUTICO
 COFP: 22884

Apellidos y Nombres: Aylas Canicela Roosevelt Edhair
 DNI: 46699374

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES

- 3.1 Apellidos y nombres del experto: Diaz Aquije Oscar Fermin
- 3.2 Grado académico: Mg. Químico Farmacéutico
- 3.3 Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico – DIRIS Lima Centro
- 3.4 Título de la Investigación: Uso de medicamentos y su relación con prevalencia de síntomas depresivos en personas adultas de una Botica en Puente Piedra setiembre 2022
- 3.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
- 3.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					x
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					x
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					x
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					x
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicar

Lugar y fecha: Lima 29 de enero 2023



C.Q.F.P. 08084
 Apellidos y Nombres: Diaz Aquije Oscar Fermin
 DNI: 32739397