



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTUDIO DE REGISTRO BASADO EN LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN.

Celia Montesinos García

Tutelado por: Eduardo Gutiérrez Abejón

Soria, 24 de Mayo de 2022.

“La primera riqueza es la salud”

Ralph Waldo Emerson.

RESUMEN

Actualmente la depresión es un importante problema de salud pública, su aparición en la infancia y adolescencia puede desencadenar un mayor riesgo de presentar problemas de salud a lo largo de la vida, por ello es imprescindible conocer ciertos factores de riesgo que pueden provocar la aparición de esta enfermedad. La pandemia por COVID-19 ha supuesto un cambio en muchos aspectos de la vida, por lo que ha afectado en gran medida en la salud mental de la población. Para la evaluación del impacto de la pandemia por COVID-19, se ha realizado un estudio de registro epidemiológico observacional basado en la población de 0 a 19 años de Castilla y León entre 2017 y 2021 midiendo las tendencias de consumo de antidepresivos a través de datos de dispensación en farmacias, con el fin de cuantificar con datos reales dicho impacto en la población seleccionada, distribuida por edad y género. Una media anual del 0,42% de la población consumió algún antidepresivo, con una media de 4,61 envases por paciente al año, siendo el consumo en el género femenino el doble que en el masculino. El porcentaje de población consumidora se incrementó en un 275% en 2021 con respecto a los años previos al COVID-19. De los fármacos prescritos, un 72% pertenecen al grupo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Además, casi una de cada 3 personas que consumían antidepresivos, también estaban en tratamiento con ansiolíticos. Los datos obtenidos son de gran relevancia para afrontar en el futuro el impacto de este tipo de situaciones sobre la salud mental de la población, aplicando los datos a la práctica clínica para conseguir tratar la enfermedad desde la prevención y promoción de la salud, donde la profesión enfermera tiene una gran importancia.

Palabras clave: antidepresivos, COVID-19, niños, adolescentes.

ABSTRACT

Depression is currently a major public health problem. Its onset in childhood and adolescence can trigger an increased risk of health problems throughout life. For this reason, it is essential to be aware of certain risk factors that can lead to the appearance of this illness. The COVID-19 pandemic has changed many aspects of life, which has greatly affected the mental health of the population. In order to assess the impact of the COVID-19 pandemic, an observational epidemiological registry study has been carried out. It was based on the population aged 0 to 19 years in Castilla y León between 2017 and 2021. Antidepressant consumption trends have been measured through dispensing data in pharmacies in order to quantify with real data the impact on the selected population, distributed by age and gender. An annual average of 0.42% of the population consumed an antidepressant with an average of 4.61 packs per patient per year, being female consumption twice as high as that of males. The percentage of the population that consumed antidepressants has increased by 275% in 2021 in comparison to the years prior to COVID-19. The 72% of the prescribed drugs belong to the group of selective serotonin reuptake inhibitors. Furthermore, almost one in three people who were taking antidepressants, were also being treated with anxiolytics. The data obtained have great relevance for dealing with the impact of this type of situation on the mental health of the population in the future, applying the data to clinical practice in order to treat the disease through prevention and health promotion, where the nursing profession is of great importance.

Keywords: antidepressive agents, COVID-19, child, adolescent.

ÍNDICE

Introducción.....	[1]
Justificación.....	[2]
Objetivos.....	[3]
Material y métodos.....	[3]
Tipo de estudio y ámbito.....	[3]
Población.....	[3]
Medicamentos seleccionados.....	[4]
Fuentes de información.....	[5]
Variables.....	[5]
Análisis estadístico.....	[6]
Consideraciones éticas.....	[6]
Resultados.....	[7]
Discusión.....	[12]
Conclusiones.....	[14]
Bibliografía.....	[15]

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de Castilla y León entre 0 y 19 años (2017-2021).....	[3]
Tabla 2. Listado de antidepresivos comercializados y con consumo en Castilla y León (2017-2021)	[4]
Tabla 3. Prevalencia (%) de consumo de antidepresivos en la población de Castilla y León (2017-2021)	[9]
Tabla 4. Prevalencia (%) de consumo por tipo de antidepresivo en la población de Castilla y León (2017-2021)	[9]
Tabla 5. Media de medicamentos del Sistema Nervioso consumidos de forma concomitante a antidepresivos por la población de Castilla y León (2017-2021).....	[11]
Tabla 6. Prevalencia de consumo concomitante de medicamentos del Sistema Nervioso en la población de Castilla y León consumidora de antidepresivos (2017-2021).....	[11]

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evolución del porcentaje de población entre 0 y 19 años que consume antidepresivos en Castilla y León (2017-2021)[7]

Figura 2. Porcentaje de prescripciones según tipo farmacológico de antidepresivos (2017-2021)[10]

INTRODUCCION

La depresión es un importante problema de salud pública (1), que con frecuencia aparece por primera vez en la adolescencia, lo cual se asocia con un mayor deterioro del estado de salud a lo largo de la vida de los individuos que la padecen. Según un estudio realizado en 2015, cerca de un 20% de la población residente en España presentó algún trastorno mental, siendo el trastorno depresivo mayor el más común, con una prevalencia del 3,9%. Considerando el grupo de edad de este estudio observamos una prevalencia de trastornos depresivos del 1,12% en niños de entre 3 y 6 años, aumentando a un 4% en adolescentes entre 12 y 17 años (2).

La aparición de un trastorno depresivo durante la niñez implica altas tasas de recurrencia durante el resto de la vida, riesgo de suicidio, deficiencias en las habilidades sociales y escolares, obesidad y diferentes problemas de salud mental que pueden prolongarse en la vida de los pacientes (1, 4). Por otra parte, la depresión en la juventud se asocia con diferentes problemas, como el abuso de sustancias tóxicas, comportamiento sexual de riesgo, peor rendimiento académico, problemas de salud física y riesgo de suicidio (4).

Cuando los episodios depresivos en estos grupos de edad no son tratados de forma adecuada, desembocan en deficiencias en el funcionamiento personal y social de los individuos. Se ha demostrado que algunas terapias de tipo psicológico pueden resultar eficaces, pero debido a la dificultad de acceso a estos tratamientos por la temprana edad, los fármacos antidepresivos son frecuentemente utilizados en niños y adolescentes, observándose una tendencia de consumo al alza (5). Un estudio realizado en EE. UU. durante 28 años, en los que se estudió los cambios en las tendencias de consumo en menores de 20 años evidenció que desde 1987 a 2014 el uso de antidepresivos se multiplicó por 14, siendo mayor el aumento de uso de estos medicamentos en las edades de 15 a 19 años. En 2012 la prevalencia del consumo de antidepresivos entre las edades de 6 a 17 años era de un 14,8% de los encuestados (6).

En los últimos años ha estado muy presente el debate sobre cuando es conveniente el uso de antidepresivos en niños y adolescentes, y el cómo se debe hacer dicho uso (5). Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), es recomendable la realización de un seguimiento estrecho con el uso de ciertos medicamentos para tratar los síntomas depresivos a una temprana edad, sobre todo por el riesgo de aparición de conductas suicidas al comienzo del tratamiento (7)(8). Otros estudios contraindican el uso de cualquier medicación en caso de depresión moderada a grave si su uso no es conjunto con terapia psicológica (9).

Por otra parte, cabe destacar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los individuos, que aun siendo los niños y adolescentes uno de los menos perjudicados, hay que tenerlo en cuenta. Examinando el período transcurrido de pandemia, este grupo de población ha sido afectado especialmente por la desescalada tras el confinamiento total, ya que se había creado una zona de confort que, con frecuencia, al salir de dicha zona con el regreso al ámbito escolar ha supuesto la aparición de diferentes afecciones en la salud mental, entre otras, síntomas de depresión (10).

Los menores han vivido la situación de la pandemia percibiendo lo ocurrido de forma diferente según su entorno. En esta etapa, el miedo a la muerte puede crear un mayor perjuicio al no poder visitar a familiares afectados, lo mismo ocurre cuando no se recibe la información pertinente y necesaria. Además, en los individuos con antecedentes de afecciones mentales, se ha observado una mayor vulnerabilidad originando una reaparición de ciertos síntomas. Otro de los factores que ha afectado de forma considerable ha sido el exceso de uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), conllevando cambios en el comportamiento perjudicando en mayor medida a preadolescentes y adolescentes (10, 11).

En un estudio realizado a jóvenes españoles e italianos sobre cambios emocionales durante la pandemia, mostró que un 76,6% de los participantes había tenido dificultades de concentración, un 39% estaban más irritables, un 30% sentía una intensa preocupación, un 31,3% sentían soledad, un 23,3% tristeza y un 23,1% sentía miedo. Además, un estudio de las mismas características realizado en China reveló que un 16,5% de los participantes presentaban síntomas depresivos de moderados a graves. (12)

JUSTIFICACIÓN

El estudio que se presenta a continuación fue realizado con el fin de poder estimar el impacto de la situación de pandemia vivida en los últimos años, en la salud mental de uno de los grupos de población más vulnerables, como son los niños y adolescentes. El análisis de los datos que deriven de este proyecto puede ser considerados para tratar desde la evidencia un importante problema de Salud Pública como es en este caso la depresión y las causas que pueden provocar su aparición.

Para la profesión enfermera puede contribuir en gran medida ya que, a través del análisis de los datos obtenidos, podemos conocer mejor a la población a la que prestamos nuestros cuidados, de forma que se tengan en cuenta diferentes factores de riesgo y la población más vulnerable con el fin de poder aplicar estos datos a la práctica clínica y tratar desde la prevención de la enfermedad a los pacientes que puedan presentar riesgo de depresión. Además, con el estudio de los fármacos consumidos, podemos conocer cuales son los más usados en el grupo de edad estudiado y a partir de ahí contribuir a una mejora de la educación para la salud dada a los pacientes que consumen los diferentes fármacos.

OBJETIVOS

Objetivo principal.

El principal objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es estimar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el consumo de antidepresivos en niños y adolescentes en Castilla y León, mediante la realización de un Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM).

Objetivos específicos.

Los objetivos específicos de este TFG son los siguientes:

1. Calcular la prevalencia del consumo de antidepresivos en niños y adolescentes en Castilla y León para los años comprendidos entre 2017 y 2021.
2. Evaluar la tendencia del consumo de antidepresivos durante el período comprendido entre 2017 y 2021.
3. Evaluar el consumo de medicación concomitante a antidepresivos en niños y adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo de estudio y ámbito.

Se ha realizado un estudio de registro epidemiológico observacional basado en la población de Castilla y León entre los años 2017 y 2021.

El estudio se ha realizado de acuerdo con las recomendaciones del REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected Data (RECORD)(13), con la finalidad de proporcionar la evidencia real sobre el consumo de antidepresivos en la población descrita.

Población.

La población considerada (Tabla 1) es aquella que presenta Tarjeta Sanitaria del Servicio Público de Salud de Castilla y León (Sacyl) entre los años 2017 - 2021 (actualizada al mes de diciembre de cada año de estudio).

Tabla 1 Población de Castilla y León entre 0 y 19 años (2017 – 2021). Fuente: elaboración propia.

Rango de edad	2017			2018			2019			2020			2021		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	42.905	40.144	83.049	41.604	39.121	80.725	40.059	38.097	78.156	38.109	36.172	74.281	36.538	34.757	71.295
5-9	50.035	47.344	97.379	48.594	45.657	94.251	47.764	44.531	92.295	46.749	43.807	90.556	46.041	43.066	89.107
10-14	50.316	48.259	98.575	51.124	48.407	99.531	51.486	48.715	100.201	51.654	48.656	100.310	51.830	48.839	100.669
15-19	48.939	46.706	95.645	49.610	47.885	97.495	50.274	48.195	98.469	50.927	49.418	100.345	51.800	50.296	102.096
Total	192.195	182.453	374.648	190.932	181.070	372.002	189.583	179.538	369.121	187.439	178.053	365.492	186.209	176.958	363.167

Medicamentos seleccionados.

Para la realización del estudio se han tenido en cuenta los diferentes grupos de antidepresivos según la clasificación ATC (Anatomical – Therapeutic – Chemistry (13)): inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas o antidepresivos tricíclicos (N06A), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (N06B), inhibidores no selectivos de la monoaminoxidasa A (N06AF), inhibidores de la monoaminoxidasa A (N06AG), y “otros antidepresivos” (N06AX) (Tabla 2). De todos ellos solo se han seleccionado los principios activos comercializados en España y que hayan tenido consumo en Castilla y León durante el período de estudio. No obstante, debido a que el consumo de moclobemida ha sido residual, no se ha tenido en cuenta a la hora de realizar los diferentes cálculos.

Tabla 2 Listado de antidepresivos comercializados y con consumo en Castilla y León (2017-2021). Fuente: elaboración propia.

Tipo de antidepresivo	Código ATC	Principio Activo
Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas	N06AA02	Imipramina
	N06AA04	Clomipramina
	N06AA06	Trimipramina
	N06AA09	Amitriptilina
	N06AA10	Nortriptilina
	N06AA12	Doxepina
	N06AA21	Maprotilina
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	N06AB03	Fluoxetina
	N06AB04	Citalopram
	N06AB05	Paroxetina
	N06AB06	Sertralina
	N06AB08	Fluvoxamina
	N06AB10	Escitalopram
Inhibidores de la monoaminoxidasa A	N06AG02	Moclobemida
Otros antidepresivos	N06AX03	Mianserina
	N06AX05	Trazodona
	N06AX11	Mirtazapina
	N06AX12	Bupropion
	N06AX14	Tianeptina
	N06AX16	Venlafaxina
	N06AX18	Reboxetina
	N06AX21	Duloxetina
	N06AX22	Agomelatina
	N06AX23	Desvenlafaxina
N06AX26	Vortioxetina	

Fuentes de información.

Los datos de consumo farmacéutico se han obtenido a partir de la facturación de recetas médicas efectuado por las oficinas de farmacia de cada una de las provincias de Castilla y León. Estos datos se centralizan en la Consejería de Sanidad de Castilla y León en el entorno informático CONCYLIA¹, que es un sistema integrado de información y análisis de la prestación farmacéutica.

Para la realización del estudio se han obtenido registros de dispensación de los medicamentos seleccionados para cada individuo. Para la identificación de cada paciente se ha escogido el código de identificación del paciente (CIP). Para asegurar la protección de datos, en CONCYLIA el CIP está anonimizado, por lo que se asegura el anonimato del paciente.

Se ha asumido que la dispensación equivale a la utilización, y que dicha dispensación se considera una aproximación aceptable al consumo total, ya que el 98% de la población de Castilla y León (2.376.717 personas con TSI de SACYL frente a las 2.428.901 personas censadas en el padrón municipal por el INE) está incluida en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y estos medicamentos son consumidos mayoritariamente a través de receta médica.

No obstante, no se ha considerado el consumo en hospitales, ni el consumo mediante receta privada o de regímenes especiales de la Seguridad Social (MUFACE, ISFAS o MUJEJU), ni el consumo que se haya podido producir sin receta médica.

Para el acceso de los datos de consumo farmacéutico, se han solicitado, mediante su correspondiente formulario, a la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Variables.

Las variables primarias que se han utilizado han sido las siguientes:

- Número de pacientes (prevalencia) entre 0 y 19 años que han consumido antidepresivos en Castilla y León entre 2017 y 2021.
- Consumo concomitante de antidepresivos junto con otros fármacos psicoactivos.

Además, se ha estimado el incremento en el consumo de antidepresivos que ha supuesto la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, se ha utilizado la siguiente variable secundaria:

- Nº envases: número de envases de medicamentos dispensados y facturados por las oficinas de farmacia.

¹ CONCYLIA. Sistema de información de Farmacia. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid, España: Junta de Castilla y León.
<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/indicadores-informes/concylia>.

Análisis estadístico.

Para la realización de todos los análisis se ha tenido en cuenta la distribución de la población por sexo y grupos de edad. Los grupos de edad establecidos son los recogidos en el aplicativo CONCYLIA. Por ese motivo se han incluido los pacientes hasta los 19 años.

Los resultados se han expresado mediante porcentajes acompañados por su correspondiente intervalo de confianza al 95%, o mediante medias acompañadas por la desviación estándar.

Para evaluar las diferencias entre variables continuas se ha utilizado el Test de T-Student, y el Test de Chi-cuadrado en el caso de variables categóricas. La tendencia de consumo a lo largo del período de estudio se ha evaluado a través del Test de Cochran-Armitage.

Para evaluar la variación del consumo de antidepresivos debido a la pandemia por COVID-19 se ha comparado el incremento interanual medio de consumo entre los años 2017 y 2019, con respecto al consumo del año 2020 y 2021.

Los resultados se han considerado estadísticamente significativos cuando se han obtenido valores de $p \leq 0.05$. Todos los cálculos estadísticos se han realizado a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0.

Consideraciones éticas.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Salud de Valladolid Este con fecha 21 de abril de 2022 (número de referencia PI 22-2699).

RESULTADOS

Entre los años 2017 y 2021, el 0,42% de la población de Castilla y León entre 0 y 19 años han estado en tratamiento con al menos un antidepresivo, consumiendo una media anual de 4,61 envases por paciente. El consumo en mujeres fue aproximadamente el doble que en el caso de los hombres (0,57% vs. 0,27%; $p=0,001$), mientras que por grupos de edad la mayor prevalencia de consumo se produjo en la franja de 15 a 19 años, con un 1,31% de la población.

A lo largo del período de estudio, la población consumidora de antidepresivos se ha incrementado en alrededor de 5,5 veces (0,15% en 2017 vs. 0,9% en 2021; $p=0,001$). El mayor incremento se ha producido en el grupo de edad de los 15 a los 19 años (0,57% en 2017 vs. 2,69% en 2021; $p=0,001$), siendo 2,5 veces más elevado en el sexo femenino (0,63% en 2017 vs. 4,06% en 2021; $p=0,001$) que en el masculino (0,51% en 2017 vs. 1,35% en 2021; $p=0,001$) (Tabla 3, Figura 1).

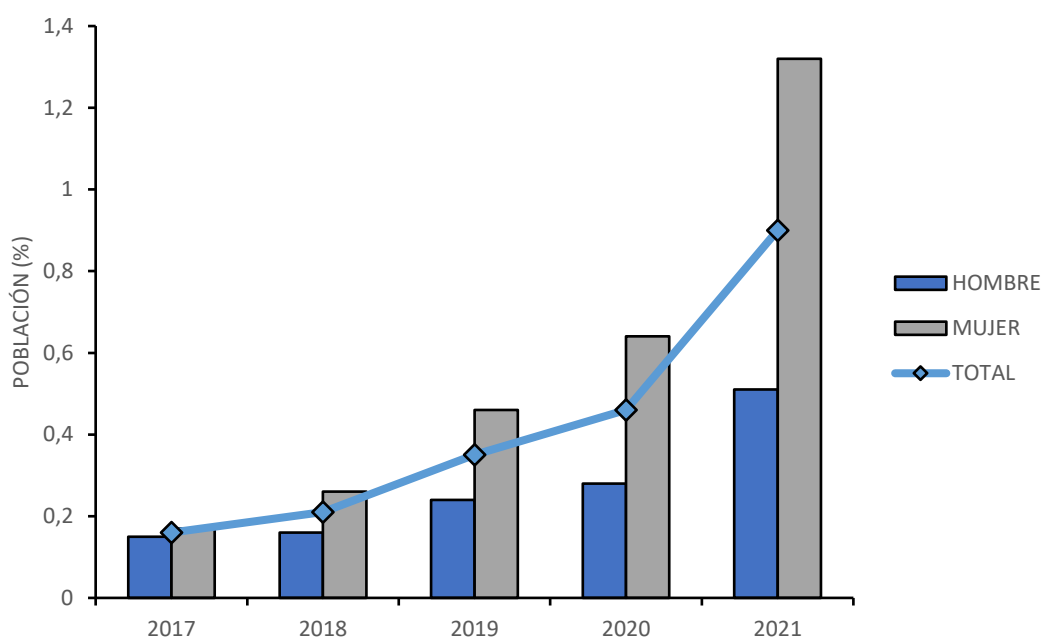


Figura 1. Evolución del porcentaje de población entre 0 y 19 años que consumen antidepresivos en Castilla y León (2017-2021). Fuente: elaboración propia.

La prevalencia media de consumo de antidepresivos en el período de estudio pre COVID-19 fue del 0,24% (0,30% en sexo femenino vs. 0,18% en sexo masculino; $p=0,0001$). El impacto del COVID-19 en la tendencia de consumo de antidepresivos fue del 91% en el año 2020 ($p=0,001$) y del 275% en el año 2021 ($p=0,001$), siendo el incremento más elevado en el sexo femenino que en el masculino en los dos años de pandemia; 2020 (115,73% vs. 52,73%; $p=0,001$) y 2021 (344,94% vs. 178,18%; $p=0,001$).

Por tipo de antidepresivo, la mayor prevalencia de consumo se observó en los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con un 0,30% de la población, seguidos de los antidepresivos tricíclicos (0,06%) y del grupo de otros antidepresivos (0,05%), que fueron los que mayor incremento de consumo experimentaron (0,01% en 2017 vs 0,15% en 2021; $p=0,001$) (Tabla 4). El mayor impacto de consumo por la pandemia de COVID-19 fue también en el grupo de los otros antidepresivos (158,96% en 2020 y 617,03% en el año 2021).

La sertralina (0,13%), escitalopram (0,08%), fluoxetina (0,08%) y la amitriptilina (0,06%), fueron los antidepresivos más consumidos entre 2017 y 2021, experimentado crecimientos de entre 3 y 5 veces su valor.

En cuanto al número de envases, se consumieron una media de 6.942 envases anuales, de los cuales el 72% correspondían a inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Figura 2). Casi las dos terceras partes de ese consumo correspondieron al sexo femenino. El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el consumo del número de envases fue del 101,06% ($p=0,001$) en el año 2020 y del 251,77% ($p=0,001$) en el año 2021, siendo ese incremento más alto en mujeres que en hombres ($p=0,001$). Por tipo de medicamento, el grupo de otros antidepresivos fue el que experimentó el mayor incremento en número de envases, el 217,55% ($p=0,001$) en 2020 y el 655,44% ($p=0,001$) en 2021.

Tabla 3 Prevalencia (%) de consumo de antidepresivos en la población de Castilla y León (2017 – 2021). Fuente: elaboración propia.

Grupo de edad	2017			2018			2019			2020			2021		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
5-9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,05	0,03	0,04
10-14	0,08	0,04	0,06	0,08	0,07	0,08	0,15	0,14	0,14	0,22	0,22	0,22	0,42	0,58	0,50
15-19	0,51	0,63	0,57	0,52	0,91	0,71	0,75	1,57	1,15	0,81	2,06	1,43	1,35	4,06	2,69
Total (IC* 95%)	0,15 (0,13 - 0,17)	0,17 (0,15 - 0,19)	0,16 (0,15 - 0,17)	0,16 (0,14 - 0,18)	0,26 (0,24 - 0,28)	0,21 (0,19 - 0,22)	0,24 (0,22 - 0,26)	0,46 (0,43 - 0,49)	0,35 (0,33 - 0,37)	0,28 (0,26 - 0,31)	0,64 (0,6 - 0,68)	0,46 (0,43 - 0,48)	0,51 (0,48 - 0,54)	1,32 (1,27 - 1,37)	0,9 (0,87 - 0,94)
	p=0,065			p=0,012			p=0,001			p=0,001			p=0,001		

Tabla 4 Prevalencia (%) de consumo por tipo de antidepresivo en la población de Castilla y León (2017 – 2021). Fuente: elaboración propia.

Tipo antidepresivo	2017			2018			2019			2020			2021		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	0,12 (0,08 - 0,17)	0,13 (0,08 - 0,17)	0,12 (0,08 - 0,17)	0,13 (0,08 - 0,17)	0,18 (0,13 - 0,24)	0,15 (0,1 - 0,21)	0,19 (0,13 - 0,25)	0,32 (0,24 - 0,39)	0,25 (0,19 - 0,32)	0,23 (0,16 - 0,29)	0,46 (0,37 - 0,55)	0,34 (0,26 - 0,42)	0,38 (0,3 - 0,46)	0,91 (0,79 - 1,04)	0,64 (0,53 - 0,74)
Otros antidepresivos	0,01 (0 - 0,03)	0,01 (0 - 0,03)	0,01 (0 - 0,03)	0,01 (0 - 0,03)	0,02 (0 - 0,04)	0,02 (0 - 0,04)	0,02 (0 - 0,04)	0,04 (0,01 - 0,07)	0,03 (0,01 - 0,05)	0,03 (0,01 - 0,05)	0,08 (0,04 - 0,11)	0,05 (0,02 - 0,08)	0,08 (0,04 - 0,11)	0,22 (0,16 - 0,28)	0,15 (0,1 - 0,2)
Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas	0,02 (0 - 0,03)	0,04 (0,01 - 0,06)	0,03 (0 - 0,05)	0,02 (0 - 0,04)	0,05 (0,02 - 0,09)	0,04 (0,01 - 0,06)	0,03 (0,01 - 0,05)	0,1 (0,06 - 0,14)	0,06 (0,03 - 0,1)	0,03 (0,01 - 0,05)	0,1 (0,06 - 0,14)	0,06 (0,03 - 0,1)	0,05 (0,02 - 0,08)	0,19 (0,13 - 0,25)	0,12 (0,08 - 0,17)

*IC 95%: intervalo de confianza 95%

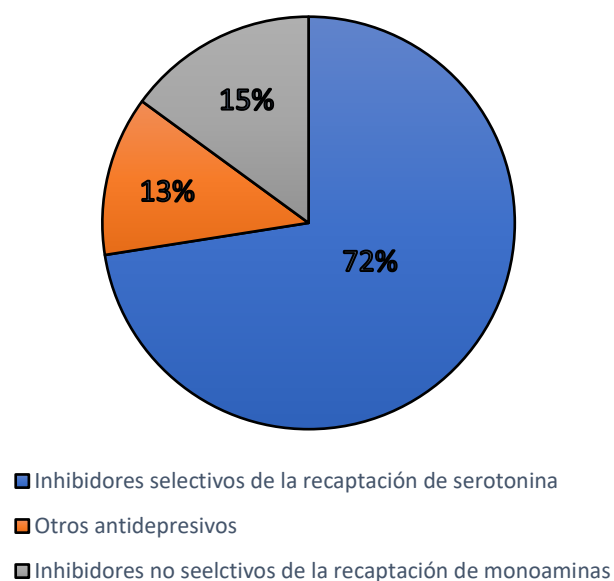


Figura 2. Porcentaje de prescripción según grupo farmacológico de antidepresivos (2017-2021). Fuente: elaboración propia.

La población de Castilla y León entre 0 y 19 años en tratamiento con antidepresivos consumió, además, una media de $2,08 \pm 1,38$ medicamentos diferentes que afectan al Sistema Nervioso, sin encontrarse, en este caso, diferencias entre el sexo femenino y masculino ($p > 0,05$) (Tabla 5). De esta forma, el 32,03% de la población que consumió al menos un antidepresivo, utilizó también un ansiolítico, el 30,36% un analgésico o antipirético, el 28,45% un antipsicótico, el 13,68% un antiepiléptico y el 13,88% un medicamento para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Tabla 6). El mayor impacto de consumo por la pandemia de COVID-19 se produjo en los ansiolíticos, con un 22,2% ($p = 0,001$) en 2020 y un 44,28% ($p = 0,001$) en 2021. El siguiente grupo en impacto por el COVID-19 fueron los hipnóticos y sedantes, con incrementos del 14,89% ($p = 0,001$) en 2020 y 27,59% ($p = 0,001$) en 2021. Por otra parte, cabe destacar el grupo de los medicamentos para el TDAH, que experimentaron impactos negativos, disminuyendo su consumo en un 35,3% ($p = 0,001$) en 2020 y en un 40,9% ($p = 0,001$) en 2021 (Tabla 6).

Tabla 5 Media de medicamentos del Sistema Nervioso consumidos de forma concomitante a antidepresivos por la población de Castilla y León (2107 – 2021). Fuente: elaboración propia.

Rango de edad	2017			2018			2019			2020			2021		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
0-4								1,00	1,00				1,00		1,00
5-10	1,00	1,00	1,00				2,50	2,50	2,50	2,25	2,00	2,11	1,72	2,30	1,93
10-14	2,25	1,73	2,12	1,67	1,90	1,77	2,00	1,76	1,88	2,13	1,86	2,01	2,43	2,03	2,21
15-19	2,05	2,03	2,04	2,03	2,22	2,15	2,12	2,15	2,14	1,98	2,03	2,01	2,13	2,14	2,14
Total (Media±DE**)	2,08±1,29	2,01±1,33	2,04±1,31	1,97±1,34	2,19±1,58	2,1±1,49	2,1±1,29	2,11±1,48	2,11±1,42	2,01±1,18	2,01±1,33	2,01±1,28	2,19±1,47	2,13±1,4	2,15±1,42
	p=0,567			p=0,089			p=0,908			p=0,982			p=0,382		

Tabla 6 Prevalencia de consumo concomitante de medicamentos del Sistema Nervioso en la población de Castilla y León consumidora de antidepresivos (2017 – 2021). Fuente: elaboración propia.

Subgrupo	Descripción	2017			2018			2019			2020			2021		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
N05B	Ansiolíticos	25,95%	26,98%	26,49%	21,19%	33,97%	28,98%	19,82%	34,58%	29,35%	25,38%	38,84%	34,55%	33,40%	43,78%	40,79%
N02B	Otros analgésicos y antipiréticos	33,22%	34,60%	33,94%	32,12%	32,91%	32,60%	28,41%	34,10%	32,08%	29,51%	26,10%	27,19%	25,69%	26,12%	26,00%
N05A	Antipsicóticos	35,99%	22,54%	28,97%	45,70%	26,11%	33,76%	43,39%	21,28%	29,12%	40,23%	18,54%	25,45%	39,53%	19,03%	24,93%
N03A	Antiepilépticos	15,57%	10,48%	12,91%	13,91%	14,44%	14,23%	12,33%	12,58%	12,49%	15,41%	13,27%	13,95%	16,81%	14,02%	14,82%
N06B	Psicoestimulantes (TDAH y nootrópicos)	33,56%	12,38%	22,52%	18,21%	9,34%	12,81%	23,35%	8,59%	13,82%	19,36%	6,50%	10,60%	19,87%	5,56%	9,68%
N02A	Opioides	3,81%	5,40%	4,64%	3,97%	10,40%	7,89%	7,93%	8,95%	8,59%	3,76%	6,06%	5,33%	5,18%	6,80%	6,33%
N05C	Hipnóticos y sedantes	3,81%	3,81%	3,81%	3,97%	8,28%	6,60%	3,30%	7,01%	5,70%	5,08%	6,68%	6,17%	4,55%	7,78%	6,85%
N02C	Preparados antimigraña	1,73%	6,35%	4,14%	2,98%	8,28%	6,21%	2,42%	9,07%	6,71%	1,88%	5,62%	4,43%	2,11%	6,46%	5,21%
N07C	Preparados antivértigo	0,69%	3,17%	1,99%	0,66%	3,18%	2,20%	1,10%	4,59%	3,36%	1,50%	2,02%	1,86%	2,11%	2,61%	2,47%
N01B	Anestésicos locales	1,04%	0,63%	0,83%	0,33%	1,70%	1,16%	0,22%	0,97%	0,70%	0,38%	0,53%	0,48%	0,53%	0,56%	0,55%
N04A	Agentes anticolinérgicos	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%	0,21%	0,26%	0,66%	0,24%	0,39%	0,94%	0,26%	0,48%	0,85%	0,26%	0,43%
N07B	Medicamentos desórdenes adictivos	0,00%	0,32%	0,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%	0,13%	0,15%
N07X	Otros medicamentos del Sistema Nervioso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,00%	0,03%

**DE: Desviación Estándar

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran el notable aumento tanto del número de prescripciones de antidepresivos como de pacientes que consumen este tipo de medicamentos en los últimos años, destacando un mayor aumento en 2020 y 2021, años en los que todos los aspectos de la vida cotidiana han sido alterados por la pandemia de COVID-19. El número de envases de antidepresivos prescritos se ha multiplicado por 7 entre el primer y último año considerado en el estudio (2017 a 2021).

También cabe destacar los evidentes aumentos de los principales principios activos usados para el tratamiento de la depresión, manteniéndose en primer lugar a lo largo de los años de estudio la sertralina, y respecto al tipo de medicamentos los más consumidos fueron los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Además, un elevado porcentaje de pacientes consumidores de antidepresivos, también consumen otros medicamentos para el Sistema Nervioso, en especial ansiolíticos.

En comparación con un estudio realizado en Sevilla en 2021(14) en el que se estudió la prevalencia de diferentes enfermedades mentales a través de una encuesta, en el que la edad media de la población eran 10,85 años, se obtuvo un porcentaje de depresión de un 5,3%, resultados que contrastan con el 0,42% de población consumidora de antidepresivos obtenido en este estudio. Esta diferencia es debida a que, como indican diferentes guías de práctica clínica, la primera opción de tratamiento en los pacientes diagnosticados por depresión, no es la prescripción de fármacos, sino que se comienza con psicoterapia y en los casos de depresión severa es cuando se recurre a medicamentos antidepresivos(15) (16).

Generalmente, el tipo de fármacos recomendado en primer lugar para el tratamiento de la depresión son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ya que en la mayor parte de los casos son bien tolerados (15), de forma que estas recomendaciones coinciden con las prescripciones realizadas en Castilla y León del 2017 al 2021, ya que como se ha mostrado en este estudio, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son el tipo de antidepresivo más común, suponiendo el 72% de fármacos para el tratamiento de la depresión.

Diversos estudios realizados durante y después de la pandemia, muestran que la ansiedad es uno de los problemas de salud mental más comunes en niños y adolescentes y que es común verla asociada a síntomas depresivos (17) (18) (19) (20), datos que no difieren de lo obtenido en este estudio, ya que un importante porcentaje de los pacientes que consumen antidepresivos, también consumen ansiolíticos (32,03%).

Desde el punto de vista de la profesión enfermera la principal intervención a llevar a cabo para reducir la prevalencia de la depresión es la prevención. Es importante conocer datos reales de la prevalencia de las diferentes enfermedades mentales, en este caso la depresión, ya que esta supone un problema de Salud Pública que podría mejorar con la prevención y promoción de la salud, en cuyas actividades, la enfermería juega un papel importante. Además, al conocer datos reales de la afectación de la pandemia en las cifras de pacientes que consumen antidepresivos, se puede contribuir a la creación de programas de salud que minimicen los factores de riesgo que puedan derivar en la aparición de estas enfermedades, así como fomentar la identificación temprana a través de la educación para la salud a toda la población y también desde la colaboración con el equipo interdisciplinar.

El personal de enfermería de atención primaria en la depresión juega un papel relevante ya que el trato con el paciente es más cercano y continuo y se crea un vínculo enfermera-paciente más duradero en el tiempo, lo que crea una mayor confianza. Las actividades de la enfermera irán dirigidas a la prevención centrandolo en los grupos más vulnerables e individualizando los cuidados para cada paciente y situación. A través de la entrevista personal y de los antecedentes de cada paciente, la enfermera puede identificar signos y síntomas de la posible aparición de depresión. (21)

La identificación temprana de los síntomas de esta enfermedad reduce los riesgos de reaparición en un futuro y de complicaciones y agravamiento de esta. Los estudios epidemiológicos son imprescindibles para identificar tanto factores de riesgo como a la población vulnerable. (22)

Hay que tener en cuenta que la prevención de enfermedades como la depresión no debe reducirse a las actividades clínico-asistenciales, sino que las medidas educativas son muy importantes y efectivas. Una vez prescrito el tratamiento farmacológico por el facultativo, el papel de enfermería será el de asegurarse de la adhesión del paciente al tratamiento, asegurándose de que el paciente o sus progenitores en el caso de niños y adolescentes, conozcan el tratamiento junto con sus efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos que pudiera estar tomando. La enfermera debe conocer los medicamentos antidepresivos para poder educar correctamente a los pacientes, además de educar de forma completa al paciente y su familia sobre los fármacos en cuestión, con el fin de evitar la autosuficiencia o el abandono de estos. Los fármacos antidepresivos, como muchos otros necesitan un seguimiento y apoyo al comenzar con el tratamiento ya que es frecuente la aparición de efectos secundarios que disminuirán a las pocas semanas y los efectos beneficiosos aparecen al cabo de más tiempo, lo que puede contribuir al abandono del tratamiento. (21) (22)

Finalmente, el estudio presenta algunas limitaciones. Se debe tener en cuenta que el número de personas que consumen antidepresivos no coincide con el número de niños y adolescentes diagnosticados de esta enfermedad, ya que el tratamiento de primera línea no es el uso de fármacos. Además, el consumo de estos fármacos en hospitales, centros privados o sin receta no se ha tenido en cuenta en el estudio, aunque se asume que este hecho no es relevante ya que los antidepresivos son medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, requieren de receta médica obligatoria y la mayoría de la población de Castilla y León se encuentra incluida en la Tarjeta Sanitaria de la Comunidad. Por último, es importante tener en cuenta que el aumento observado no tiene porqué deberse exclusivamente a la pandemia por COVID-19 en todos los casos, ya que no se han tenido en cuenta los factores que han derivado a los pacientes al consumo de fármacos para la depresión, por no encontrarse incluidos en la base de datos de CONCYLIA.

CONCLUSIONES.

Para concluir, podemos considerar que el COVID-19 ha tenido un gran impacto sobre el consumo de antidepresivos en la población de Castilla y León de entre 0 y 19 años, ya que los resultados obtenidos muestran unas tendencias al alza muy superiores a partir del año 2020. Entre los años 2017 y 2021 se ha incrementado más de 5 veces la prevalencia de consumo de antidepresivos, lo que nos lleva a pensar que la pandemia ha sido un factor desencadenante de este hecho. Además de la depresión, al evaluar el consumo concomitante con otros medicamentos, se detectó un elevado porcentaje de consumo de ansiolíticos, lo que indica que una cifra elevada de pacientes con depresión, también tienen ansiedad.

Por último, a través de este estudio se demuestra que desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, aún queda mucho por hacer, con el fin de evitar la aparición de diferentes factores de riesgo que puedan desembocar en enfermedades que suponen un problema tan importante de Salud Pública como es la depresión, sobre todo en los grupos de edad más vulnerables como son los niños y adolescentes, ya que estas enfermedades mentales sufridas a una temprana edad pueden acarrear un importante factor de riesgo para el resto de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Forman-Hoffman VL, Viswanathan M. Screening for Depression in Pediatric Primary Care. *Curr Psychiatry Rep.* 2018;20(8).
2. Cardila F, Martos Á, Barragán AB, Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Gázquez JJ. Prevalence of depression in Spain: Analysis of the last 15 years. *Eur J Investig Heal Psychol Educ.* 2015;5(2):267–79.
3. O'Callaghan G, Stringaris A. Reward Processing in Adolescent Depression Across Neuroimaging Modalities. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2019;47(6):535–41.
4. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017;51:30–47.
5. Zhang Y, Zhou X, Pu J, Zhang H, Yang L, Liu L, et al. Antidepressants for depressive disorder in children and adolescents: A database of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1).
6. Zito JM, Pennap D, Safer DJ. Antidepressant Use in Medicaid-Insured Youth: Trends, Covariates, and Future Research Needs. *Front Psychiatry.* 2020 Mar 13;11:113.
7. Mollejo E. Psicofármacos en niños y adolescentes: revisión y situación actual. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2005;25(141):141–50.
8. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Uso de medicamentos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en el tratamiento de trastornos depresivos en niños y adolescentes. 2004;101(3). Available from: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2004/NI_2004-06_serotonina_ISRS.htm
9. Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud.* 2020;31(1):55–65.
10. Pedreira-Massa JL. Salud Mental Y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94.
11. Colasanto M, Madigan S, Korczak DJ. Depression and inflammation among children and adolescents: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:940–8.
12. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv [Internet].* 2020; Available from: <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
13. Bechimol E, Smeeth L, Guttmann A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med.* 2015;12.
14. Quero Acosta L, Moreno Montero-Galvache MA, de León Molinari P, Espino Aguilar R, Coronel Rodríguez C. Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil [Internet].* 2021;38(1):20–30. Available from: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/406/335>
15. Jiménez Rojas I, Martínez Villota S, Alba Rosero C, Bonilla MF, Marquez Cepeda A. Guía de Práctica Clínica Depresión. ICSN. 2015.
16. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. 2018.
17. Zayas-Fajardo ML, Román-López IR, Rodríguez-Zayas L, Román-López MY. Repercusión

psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. Rev Electronica Dr Zoilo E Marielo Vidaurreta [Internet]. 2021;46(1). Available from: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528>.

18. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020;293.
19. Pedreira Massa JL. Mental Health and COVID-19 in children and adolescents: psychopathological and Public Health approach. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94.
20. Nicolini H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. *Cir Cir* [Internet]. 2020;88(5):542–7. Available from: www.cirugiaycirujanos.com
21. Quintana Calderón E, Castro Fernández ME. Nurse's role in major depression disorder. *Escuela de Enfermería: "Casa Salud Valdecilla."*
22. National Institute for Health and Care Excellence-NICE. Depression in children and young people: Identification and management. [Internet]. NICE guideline. 2019. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134>