

Consumo de antidepresivos y suicidio durante la pandemia de COVID 19, provincia Artemisa, Cuba

CABRERA CEPERO J.R.¹, TENREIRO HERNÁNDEZ X.², MILIAN GUERRA R.C.³

1. Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. La Habana, Cuba. Delegado de OFIL-Cuba.

2. Departamento provincial de Medicamentos y tecnologías. Artemisa, Cuba.

3. Departamento provincial de Estadísticas en salud. Artemisa, Cuba.

Fecha de recepción: 11/03/2025 Fecha de aceptación: 27/03/2025

DOI: : <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2025000500004>

RESUMEN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo cuya prevalencia se estima entre el 3 y el 5 % de la población y cuya morbilidad a lo largo de la vida puede llegar a ser del 10 %. Estudios en diferentes países muestran un aumento en el consumo de fármacos antidepresivos, además de un incremento del suicidio durante la pandemia de COVID-19. Con el objetivo de conocer los patrones de consumo de antidepresivos, así como las tasas de muerte por suicidio en la provincia Artemisa entre 2019 y 2022; se diseñó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. En este sentido se calcularon y tabularon las dosis diarias definidas por mil habitantes día (DHD) de los antidepresivos utilizados en la provincia (Amitriptilina, Imipramina y Sertralina). Además, se graficaron las tasas de suicidio en el periodo. Los resultados de este trabajo muestran aumento del consumo de Amitriptilina y de Sertralina hasta 2020, que decae paradójicamente en 2021, peor año de la pandemia de COVID-19 en Cuba y el de mayor tasa de defunciones por suicidio en la provincia.

Palabras clave: Antidepresivos, Salud mental, Pandemia, Suicidio.

Antidepressant use and suicide during the coVID 19 pandemic, Artemisa province, Cuba.

ABSTRACT

Depression is a mood disorder whose prevalence is estimated to be between 3 and 5% of the population and whose lifetime morbidity can reach 10%. Studies in different countries show an increase in the consumption of antidepressants, in addition to an increase in suicide during the COVID-19 pandemic. To know the patterns of consumption of antidepressants, as well as the rates of death by suicide in the Artemisa province between 2019 and 2022; a descriptive, observational and retrospective study was designed. In this sense, the defined daily doses per thousand inhabitants per day (DHD) of the antidepressants used in the province (Amitriptyline, Imipramine and Sertraline) were calculated and tabulated. In addition, the suicide rates in the period were graphed. The results of this work show an increase in the consumption of Amitriptyline and Sertraline in the province until 2020, which paradoxically decreased in 2021, the worst year of the COVID-19 pandemic in Cuba and the year with the highest rate of deaths by suicide in the province.

Keywords: Antidepressants, Mental health, COVID-19, Suicide.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente que se distingue por la presencia de tristeza, sensación de cansancio, así como pérdida de la concentración, indecisión, sentimientos de culpa o falta de autoestima, lo cual incapacita a la persona para afrontar la vida diaria. En sus estadios de mayor gravedad la depresión puede conducir a la aparición de ideas autolíticas, sin distinción en función de la edad, siendo una de las principales causas de suicidio consumado en el mundo.^{1,2,3}

Los trastornos depresivos afectan a un 5% de la población general y a un 2,6% de la población infanto-juvenil en el mundo, suponiendo una enorme carga social en morbilidad, calidad de vida y costes directos e indirectos.²

El suicidio o lesión auto infligida intencionalmente, estrechamente ligada a la depresión, se define como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal”. En el mundo cada año, más de 700.000 personas pierden la vida por suicidio, sin importar su contexto socioeconómico; alrededor de 65.000 personas en la región de las Américas. El suicidio representó el 12,4% de las causas externas de muerte en las Américas, variando según la subregión, 19,5% en América del Norte, y 7,9% en América del Sur.^{4,5}

La situación de confinamiento, de temor a enfermarse, de pérdidas familiares generada a partir de 2020 con la pandemia de COVID-19 tuvo una gran repercusión en la salud mental de las poblaciones. En Cuba en el año 2021 se reportaron 1789 muertes por lesiones autoinfligidas para una tasa de 16,0 por cada 100.000 habitantes, siendo la decimotercera causa de muerte en el país.⁶

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta reducir la tasa mundial de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030, es tanto un indicador como la única una meta en materia de salud mental. El 13° Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS incluyó este mismo indicador con una disminución del 15% para 2023.⁷

Así en su informe sobre el tema de salud mental del año 2020, la OMS señaló que más del 60% de los países presentó inconvenientes en los servicios de atención en salud mental. Del mismo modo el 30% de los problemas estuvo relacionado con el

acceso a los medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales, problemas neurológicos y los de derivación por el consumo de drogas.⁵

Los fármacos antidepresivos son la elección principal para el tratamiento de esta enfermedad en sus estadios moderados y graves.⁸ La elección racional del antidepresivo debe hacerse sobre la base de distintos aspectos derivados del conocimiento de los medicamentos y del paciente. Ante la prescripción de este tipo de medicamentos juega un papel importante el farmacéutico, al aportar intervenciones personalizadas para obtener mejores resultados en distintos entornos de la atención médica y así ayudar a los pacientes.

Los medicamentos antidepresivos se clasifican en antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina, antidepresivos atípicos e inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO).⁹

No existen diferencias importantes en términos de eficacia entre los antidepresivos clásicos como los antidepresivos tricíclicos (ADT) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN), el bupropión y la mirtazapina. Pero es importante señalar que los antidepresivos de más reciente incorporación al arsenal terapéutico son fármacos con baja incidencia de efectos adversos y son mejor tolerados que los ATC, lo que mejora la adherencia de los pacientes a la medicación.¹⁰

En todos los países la utilización de medicamentos depende de muchos factores, entre los que se encuentran los hábitos de prescripción, la disponibilidad de los productos, las regulaciones sobre medicamentos, las características del sistema de salud y aspectos socioculturales y socioeconómicos de la población.^{11,12}

Objetivo:

Caracterizar los patrones de consumo de los fármacos antidepresivos que se comercializaron en la provincia Artemisa del año 2019 al 2022.

Conocer el comportamiento de la tasa de defunciones por lesiones auto-infligidas en la provincia Artemisa durante la COVID-19.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio de utilización de medicamentos (EUM) clasificado como un estudio de consumo observacional, retrospectivo, descriptivo; para

caracterizar los patrones de consumo de los antidepresivos que se comercializaron en la provincia Artemisa en el período comprendido desde el año 2019 hasta el 2022.

Los Antidepresivos disponibles en las unidades de salud de la provincia durante el período en estudio se clasificaron en dos grupos: antidepresivos tricíclicos (ADT) e inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) como se muestra en la tabla I.

Los datos de consumo de cada antidepresivo en la provincia se obtuvieron de la base de datos del sistema de facturación de medicamentos (MISTRAL) de la droguería de Artemisa a partir del registro de ventas a las unidades de salud. Se comprobó con la Empresa de Farmacia y Óptica que todos los antidepresivos habían sido vendidos a la población y que no hubo pérdidas por vencimiento ni por otro concepto.

Los datos de consumo se expresaron para cada fármaco en dosis por habitantes día (DHD) por 1.000 habitantes/día y se calculó por la expresión que aparece a continuación.¹³ La DDD es una unidad técnica internacional de medida del consumo de medicamentos que permite realizar estudios comparativos de consumo en diferentes países y dentro del mismo país en diferentes períodos de tiempo.

$$\text{No. de DDD} / 1\,000 \text{ hab./día} = \frac{\text{No. unidades vendidas (mg o g)} \times \text{contenido en principio activo de la forma farmacéutica} \times 1\,000 \text{ hab.}}{\text{DDD (mg o g)} \times 365 \text{ días} \times \text{No. hab.}}$$

Tabla I, Nomenclador de antidepresivos disponibles en Artemisa

Tabla I. Nomenclador de antidepresivos disponibles en las unidades de salud, provincia Artemisa, 2019-2022.

Grupo Farmacológico	Código ATC	Fármaco	DDD
ADT	N06AA09	Amitriptilina	75mg
	N06AA02	Imipramina	100mg
ISRS	N06AB06	Sertralina	50mg

Fuente: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de Oslo (Noruega). https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=N06A&showdescription=no

Consideraciones éticas. Todos los datos se emplearon solamente para los fines de esta investigación. Se mantuvo el anonimato de los fallecidos durante la obtención de los datos necesarios, solo se utilizaron los registros numéricos de mortalidad.

RESULTADOS

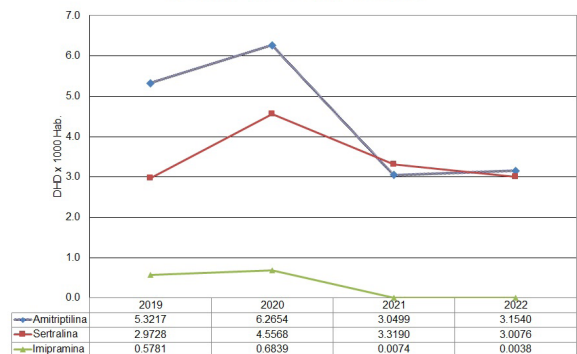
En la provincia Artemisa corroboramos que en el periodo estudiado el fármaco antidepresivo de mayor consumo fue la Amitriptilina, con un consumo en 2020 de 6.265 DHD x 1000 habitantes/día. No obs-

tante, se observa en los años 2021 y 2022 un brusco descenso del consumo a la mitad de lo consumido en 2020, lo que se explica por la disminución de la disponibilidad de este fármaco en el país. En el caso de la Imipramina su consumo estuvo en 2019 y 2020 entre 0,578 y 0,683 y a partir de 2021 prácticamente no continúa comercializándose. De los Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) el único representante en el Cuadro básico de la provincia Artemisa es la Sertralina, en 2020 su consumo llegó a 4,556 DHD/1000hab/día. Sin embargo, vemos que en 2021 y 2022 cae la cantidad de fármaco consumida hasta 3,007 DHD/1000hab/día, también por déficit en su disponibilidad. (Figura 1)

Respecto a las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente, encontramos que en 2019 hay reportada para la provincia una tasa de 14,0 por cada 100.000 habitantes; en 2020 este valor fue muy similar 13,8. En el año 2021, coincidiendo con el año de mayor incidencia de COVID-19 en la provincia, hay un incremento respecto a los años anteriores, siendo del 18,4. (Figura 2)

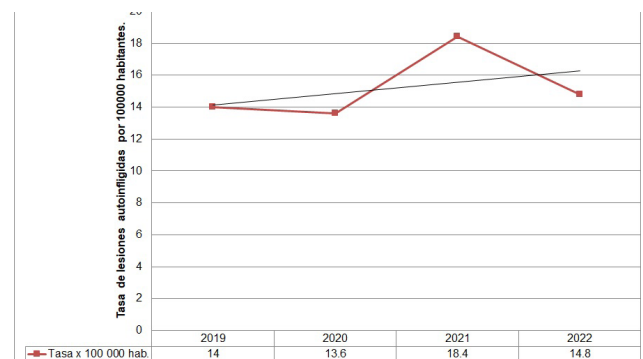
Figura 1, Consumo de antidepresivos, Artemisa, 2019, 2022

Figura 1. Consumo de fármacos antidepresivos expresado en DHD x 1000 habitantes/día, 2019 – 2022, provincia Artemisa.



Fuente: Datos de consumo base de datos empresa comercializadora de medicamentos, provincia Artemisa

Figura 2, Tasa de muerte por lesiones autoinfligidas, Artemisa



Fuente: Base de datos departamento de estadísticas, Dirección provincial de salud, Artemisa

DISCUSIÓN

El trastorno depresivo es resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos, es una patología que ha aumentado su prevalencia en los últimos años, afectando a millones de personas de diferentes grupos de edades y también a su círculo familiar.^{5,14,15} El tratamiento médico de la depresión no solo mejora la salud mental de los pacientes, sino que también aumenta su rendimiento físico y social, haciéndolos optimistas y alentados hacia la vida.¹⁶ Durante la epidemia de COVID-19 las circunstancias objetivas excepcionales provocadas, como la crisis económica, la ruina económica familiar y las medidas de restricción de movimientos secundarias a la cuarentena redujeron radicalmente la vida cotidiana de las personas. Este cambio brusco provocó consecuencias psicosociales y psicológicas, generalmente causadas por percepciones de inseguridad, incertidumbre, sobrecarga de información y sensación de amenaza constante a la salud. Condicionado por esta situación en este periodo hubo un incremento en la tasa de incidencia de enfermedades como la ansiedad, la depresión y la consumación del suicidio.^{17,18}

Según datos de la OMS más del 60% de países presenta inconvenientes en los servicios de atención en salud mental y el 30% de estos problemas están relacionados con los accesos a la obtención de medicamentos para el tratamiento.¹⁴ Los tratamientos farmacológicos disponibles son efectivos, aunque con limitaciones, logrando tasas de remisión de los síntomas alrededor de un 67 % después de varios tratamientos consecutivos.^{19,20,21}

En Cuba y en la provincia Artemisa teníamos en el periodo estudiado en el cuadro básico de medicamentos, solo tres fármacos antidepresivos: dos antidepresivos tricíclicos (ADT): Imipramina hasta 2021¹⁹ y actualmente solo se cuenta con la Amitriptilina, fármaco de elección durante muchos años para el tratamiento de la depresión^{22,23} y solo un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), la Sertralina.

En el mundo fueron durante muchos años los antidepresivos tricíclicos (ATC) los fármacos de elección para tratar la depresión, lo que también ocurrió en Cuba. Desde finales del siglo XX hasta la actualidad se han descubierto muchos antidepresivos con igual efectividad y mejor tolerancia como son los ISRS, entre los que además de la ya mencionada sertralina, también se encuentra la Fluoxetina, el Escitalopram, la paroxetina, entre otros.²⁴

La Amitriptilina es el medicamento antidepresivo de mayor consumo en la provincia Artemisa con un máximo en 2020 de 6.2654 DHD x 1000 habitantes/día; no obstante, a incrementarse el consumo de Sertralina en el tiempo, también aumenta el de Amitriptilina. Esta situación debe estar relacionada a la disponibilidad de estos fármacos. La Sertralina, cuya comercialización mayorista en Cuba comienza en el año 2013, tiene un incremento de consumo constante hasta 2020 con 4.5568 DHD x 1000 habitantes/día, el que decrece, paradójicamente pues también disminuye el consumo de Amitriptilina, en 2021 y 2022. En estos dos últimos años del periodo estudiado los consumos de los dos antidepresivos que se comercializan en la provincia están en valores de entre 3 y 3.3 DHD x 1000 habitantes/día.

Diferentes autores exponen que con la entrada al mercado de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN) y antidepresivos atípicos ocurre el reemplazo gradual de los fármacos convencionales como los ATC y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).^{25,26,27} Esta tendencia no se observa en nuestra investigación, donde la Amitriptilina en 2019 y 2020 se consume en valores mayores que la Sertralina; no obstante en 2021 y 2022 sus valores de consumo son similares.

El patrón de prescripción de antidepresivos para pacientes con depresión varía entre los diferentes países.^{28,29} Esto podría deberse a las diferencias en la disponibilidad y los precios de los antidepresivos, así como a las variaciones en las recomendaciones de las directrices nacionales de cada país.^{30,31} Los datos que manejamos en nuestro estudio son los de la comercialización de medicamentos a través de las vías autorizadas (Droguerías, Farmacias, Centros de salud), pero se conoce que en Cuba una cantidad de fármacos llegan desde el extranjero a través de donaciones y de entregas personales, aunque nunca sería comparable con los aseguramientos de la cadena estatal de suministro de medicamentos, EMCOMED.

Durante el primer año de pandemia de COVID-19 (2020), se reportó a nivel mundial un aumento en la prevalencia de depresión y la ansiedad. El número de diagnósticos de depresión a nivel mundial fue de 53,2 millones, lo que representó un aumento de 27,6%.¹⁸ La depresión en los casos más graves se relaciona con las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio),³² indicador negativo de salud que también se incrementó durante la pandemia en los países de la región de las Américas don-

de en varias publicaciones de Mexico, Chile, Perú y Colombia lo reportan.^{33,34,35,36,37} En el caso de nuestro estudio también se reporta un incremento en la tasa de suicidio en la provincia con una tasa de 18.4 por 100000 habitantes, ocurriendo 95 decesos en el año 2021, periodo en el cual también hubo picos de incidencia y mortalidad por COVID-19. Paradójicamente en el año 2021 también hubo un marcado descenso del consumo de los fármacos antidepresivos que se comercializan en el sistema de salud.

Las estrategias Regionales de la Organización Panamericana de la Salud en cuanto a la salud mental plantean que la prevención del suicidio es una de las prioridades más importantes y que el suicidio es uno de los indicadores de impacto que deben ser revisados en la región de las Américas.³⁸ Si se conoce que la depresión moderada y severa está estrechamente ligada al suicidio y que por cada muerte consumada se contabilizan en los servicios de salud entre 15 y 20 intentos de suicidio, con toda la repercusión para las familias y la sociedad; siendo Cuba uno de los países de América latina con mayor tasa de mortalidad por esta causa, es importante prevenir la depresión y atender en el sistema de salud la disponibilidad de los tratamientos antidepresivos.³⁹

CONCLUSIONES

En la provincia Artemisa es la Amitriptilina, el antidepresivo que tuvo mayor consumo durante la pandemia de COVID-19, excepto en el año 2021, donde el consumo de Sertralina fue ligeramente superior.

En el año 2021, asociado a la mayor incidencia de COVID-19 junto a la disminución del consumo de los antidepresivos disponibles en la provincia de Artemisa, se incrementa la tasa de Muertes por lesiones autoinfligidas en la provincia (18.4) respecto a los años anteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaviria García JR, Martínez Domínguez GI, Martínez Sánchez LM, Ospina Sánchez JP, Urrego Vásquez A. Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. Arch Med (Manizales) [Internet], 17(1):150–9. 2017. [citado 11 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831016>
2. Casey DA. Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition. Primary Care: Clinics in Office Practice, 44(3): 499–510, 2017. ISSN 0095-4543, ISBN 9780323545662, [citado 11 de febrero de 2022];

Disponible en: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009545431730057X>) <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007>.

3. Álvarez-Mon MA, V. Pereira, Ortuño F. Tratamiento de la depresión. Medicine. 12(46):2731–42. 2017; Revisado: (10 de agosto de 2024) Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-tratamiento-depresion-articulo-S0304541217303049>. <https://10.1016/j.med.2017.12.001>
4. Alameda-Palacios José, Ruiz-Ramos Miguel, García-Robredo Beatriz. Mortalidad por suicidio en Andalucía: distribución geográfica y relación con el uso de antidepresivos, la altitud y desigualdades socioeconómicas. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2015 Jun [citado 2025 Mar 10]; 89(3): 283–293. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000300006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000300006>.
5. Tirado Chacaliza KP, Díaz Manrique J. Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. Psiquemag [Internet]. 20 de marzo de 2022 [citado 10 de Enero de 2025]; 11(2):108–16. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918>
6. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud, Ministerio de salud pública, Cuba. Anuario estadístico de salud, 2021, La Habana 2022, p:44. Revisado: (20 de octubre de 2024), Disponible en línea en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington (DC): OPS; 2021 [citado 12 mayo del 2022]. Disponible en: <http://ais.paho.org/permissions/Chapters/>
8. Cipriani A, Santilli C, Furukawa TA, Signoretti A, Nakagawa A, McGuire H, et al. Escitalopram versus other antidepressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2009. [citado 12 febrero 2022]; (2): CD006532. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006532.pub2>
9. Machado-Alba JE, Morales Plaza CD, Solarte Gómez MJ. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(5):461–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/j/rpsp/i/2011.v30n5/#>
10. Halsband S, Barenbaum R, Barbosa Eyler GE.

Aspectos a considerar para la elección del tratamiento antidepresivo en la depresión unipolar. *Vertex Rev Arg Psiquiatr* [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 14 de octubre de 2024];30(145, mayo-jun.):172-81. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/202>

- 11.** Jirón Marcela, Machado Márcio, Ruiz Inés. Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Sep [citado 2024 Mar 21]; 136(9): 1147-1154. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000900009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000900009>.
- 12.** Marasine NR, Sankhi S, Lamichhane R, Marasini NR, Dangi NB. Use of Antidepressants among Patients Diagnosed with Depression: A Scoping Review. *Biomed Res Int*. 2021 Mar 15; 2021:6699028. doi: 10.1155/2021/6699028. PMID: 33791379; PMCID: PMC7984896. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33791379/>
- 13.** Arnau J, Vallano A. Estudios de utilización de medicamentos. *Medic Salud* 2000; 3(2):72-7
- 14.** Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults With Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Focus* [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2018 Oct 1 [citado 2024 Mar 20];16(4):420-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.16407> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617328027>)
- 15.** Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). [citado 2024 Mar 21]; Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- 16.** Alhulwah LM, Alhathloul AM, Alblowi AS, Alyahya KM. Long term antidepressants prescribing in the Psychiatry Department at Riyadh Military Hospital. Cross-sectional study. *Saudi Med J*. 2011 Oct;32(10):1051-4. PMID: 22008926. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22008926/>
- 17.** Gómez Tejeda Jairo Jesús, Pérez Abreu Manuel Ramón, Hechaverría Barsaga Kenia Mariela, Sales Piñeda Lizandra, Aguilera Velázquez Yoandri. Riesgo de depresión, ansiedad, estrés y suicidio en pacientes aislados por casos sospechosos de COVID-19. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2023 Sep [citado 2025 Mar 04]; 39(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000300011&lng=es. Epub 30-Sep-2023.

- 18.** COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global Prevalence and Burden of Depressive and Anxiety Disorders in 204 Countries and Territories in 2020 due to the COVID-19 Pandemic. *The Lancet* 2021; 398(10312): 1700-1712.DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7). Consultado en (03 de Marzo 2025), Disponible en: <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/13900/>
- 19.** Moreno Martínez S, González Hernández D, Hernández Pizarro M, Concepción Perdomo LM. Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en el periodo 2011-2017. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2019 [citado 3 Dic 2024]; 52 (4) . Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/364>
- 20.** Lam, Raymond W et al. "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023: Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes." *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* vol. 69(9): 641-687, (2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/07067437241245384>.
- 21.** Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2024 Dic 03]; 60(5): 7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es
- 22.** Bae KY, et al. Antidepressant prescribing patterns in Korea: results from the clinical research center for depression study, *Psychiatry investigation*. 8(3): 234–244, (2011). Disponible en: <https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.3.234>, 2-s2.0-80053330010, 21994511.
- 23.** Anderson IM et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines, *Journal of Psychopharmacology*. 22(4): 343–396, (2008). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269881107088441>, 2-s2.0-45349107889, 18413657.
- 24.** 15 Liu YM, Yang YH, Hsieh CR, Financial incentives and physicians' prescription decisions on the choice between brand-name and generic drugs: Evidence from Taiwan, *Journal of health economics*. 28(2): 341–349, (2009). Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.009>, 2-s2.0-62049084257, 19091433.

25. Huang CH, Chen CM, Hsu KY, Wang LJ, Chen SY, Lee CF. The prescription pattern and analyses of antidepressants under the National Health Insurance Policy in Taiwan, *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 25(2): 76–85. (2011)

26. Milea D, Verpillat P, Guelfucci F, Toumi M, Lamure M, Prescription patterns of antidepressants: findings from a US claims database, *Current medical research and opinion*. 26(6): 1343–1353, (2010). Disponible en: <https://doi.org/10.1185/03007991003772096>, 2-s2.0-77952469875, 20373875.

27. Ghosh S. and Roychaudhury S., Prescribing pattern of antidepressant drugs in a tertiary care hospital of eastern India, *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*. (2014) 6, no. 6, 2593–2597.

28. Soh, T, Lim, L, Chan, H, Chan, Y. Antidepressant Prescribing Patterns for Depressive and Anxiety Disorders in a Singapore Hospital. *Open Journal of Psychiatry*, 5(2): 144-152. (2015). Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinforcitation?paperid=54437>, <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2015.52016>.

29. Utilización de medicamentos antidepresivos en España. Última actualización febrero 2025. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes/#>

30. Kehinde OA, Anyika EN, Abah I. Drug utilization patterns of antidepressants in federal neuro-psychiatric hospital Lagos, Nigeria, *Journal of Hospital Administration*. 6(5) (2017). Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jha.v6n5p12>.

31. Beck CA, et al. Antidepressant utilization in Canada, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 40(10): 799–807, (2005). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0968-0>, 2-s2.0-27744608323, 16179967.

32. Vergel Hernández J, Barrera Robledo ME. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Rev. Médica Risaralda* [Internet]. 27(1), 13 de junio de 2021. [citado 10 de febrero de 2025], Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637>

33. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Rev. Med. Ética* [online]. 32(1): 15-63. 2021. [citado 3 de marzo de 2025], Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000100015&lng=es&nrm=iso. Epub 14-

Ago-2023. ISSN 2594-2166. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>.

34. Merchant Prado RE, Liévano Moreno DA. Prevalencia de depresión, ansiedad y suicidio en adolescentes del estado de Chiapas. *AMU* [Internet]. 5 de enero de 2023 [citado 29 de noviembre de 2024];1(03):163-72. Disponible en: <http://revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/17>

35. Celis-Morales C, Nazar G. Cambios en la prevalencia de depresión en Chile y el mundo debido a la pandemia por COVID-19. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022 Mayo [citado 2024 Nov 29]; 150(5): 691-692. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000500691&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500691>.

36. Matutti M, Tipismana O. Prevalence of major depression in elder people attending a national hospital in Lima. *Interacciones* [Internet]. 2(2): 171-87, 31Dec.2016. [citado 29 Noviembre 2024]; Disponible en: <https://www.ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/28>

37. Salas Zapata C, Aguilar Gómez M, Giraldo Sanchez TE, Muñoz Rua MC, Torres Blandón A, Uribe Castaño A, et al. Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. *CES Psicol* [Internet]. 14(3): 117-133. Diciembre 2021 [citado 29 de noviembre 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802021000300117&lng=en. Epub Apr 19, 2022. <https://doi.org/10.21615/cesp.5283>.

38. Organización Mundial de la Salud (OMS). 53 Plan de Acción para la Salud Mental. Consejo directivo 66.a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. [Internet]. Washington, DC; OMS; 2014. [citado 2 enero 2022]. Disponible en: http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rddirecting-council&catid=7003%3A53rd-directing-council-29-sep-3-oct&Itemid=41062&lang=es

39. Ortega LE, Corona Miranda B, Prado Rodríguez R. Evaluación del programa nacional de prevención de la conducta suicida en el municipio Güines, Mayabeque. *Rev. cuba. hig. epidemiol.* [Internet]. 15 de agosto de 2024 [citado 10 de marzo de 2025];61. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1469>