UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS.

AUTOR
RIVAS YARLEQUE, DEYSI
ORCID:0000-0002-5303-076X

ASESOR
MATOS INGA, MATILDE ANAIS
ORCID:0000-0002-3999-8491

CHIMBOTE-PERÚ
2026

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0037-107-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:20** horas del día **19** de **Abril** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

LEAL VERA CESAR ALFREDO Presidente
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
ORMEÑO LLANOS MILY Miembro
Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026**

Presentada Por :
(1608201054) **RIVAS YARLEQUE DEYSI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

LEAL VERA CESAR ALFREDO
Presidente

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

ORMEÑO LLANOS MILY
Miembro

Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026 Del (de la) estudiante RIVAS YARLEQUE DEYSI , asesorado por MATOS INGA MATILDE ANAIS se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,28 de Abril del 2026

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Jehová Dios, por concederme la vida, la salud y la sabiduría a lo largo de mi formación profesional; por guiar cada uno de mis pasos, disponer las circunstancias a mi favor y sostenerme de manera inimaginable en los momentos más difíciles.

A mis amados padres; Vicente y María, por inculcarme el amor y confianza en Jehová, así como por su constante aliento, ánimos y apoyo, quienes, a pesar de la distancia, siempre estuvieron presentes en cada etapa de este camino.

A mis incondicionales hermanos, Glenda, Junior, Jeffry y Pedro por ser mi ejemplo y nunca perder la fe en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco la bondad inmerecida de mi Dios Jehová, porque sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible, porque cada día que me da es una nueva oportunidad, por ese regalo tan especial que hizo posible la realización de este proyecto.

A mi amada familia, gracias por su esfuerzo, sacrificio y comprensión. Gracias madre por decirme que sí podía lograrlo, gracias padre por decirme ya falta poco vete tranquila, gracias hermanos por cuidar de ellos mientras estoy lejos, su apoyo es invaluable y permanecerá siempre en mi memoria.

A mis docentes, quienes contribuyeron significativamente a mi formación profesional, no solo en el ámbito académico, sino también en valores y enseñanzas de vida. De manera especial, agradezco a mi asesora por su orientación, paciencia y dedicación durante el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros de trabajo, por su comprensión y apoyo al facilitar los ajustes necesarios en mis horarios, permitiéndome continuar con mis estudios. Asimismo, a mis compañeros de universidad, con quienes compartí este camino lleno de retos, pero que gracias a su apoyo hicieron más llevadera esta experiencia.

Índice General

DEDICATORIA IV
AGRADECIMIENTO V
LISTA DE TABLAS VII
RESUMEN VIII
ABSTRACT IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
II. MARCO TEÓRICO 5
2.1. Antecedentes 5
2.2. Bases teóricas 8
2.3. Hipótesis 15
III. METODOLOGÍA 16
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación 16
3.2. Población y muestra 16
3.3. Operacionalización de las variables 18
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información 18
3.5. Método de análisis de datos 20
3.6. Aspectos Éticos 20
IV. RESULTADOS 22
V. DISCUSIÓN 24
VI. CONCLUSIONES 30
VII. RECOMENDACIONES 31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32
ANEXOS 38
Anexo 1. Carta de recojo de datos automatizado en el sistema de la universidad 38
Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733) 39
Anexo 3. Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés 40
Anexo 4. Matriz de consistencia 41
Anexo 5. Instrumento de recolección de información 42
Anexo 6. Evidencias de ejecución 43
Anexo 7. Base de datos 47

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de las frecuencias de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025-enero 2026. 22

Tabla 2. Distribución porcentual de los grupos terapéuticos de psicotrópicos prescritos en las recetas médicas dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025-enero 2026. 22

Tabla 3. Distribución porcentual del tipo de potenciales interacciones farmacológicas identificadas en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025-enero 2026. 23

Tabla 4. Distribución porcentual del grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025-enero 2026. 23

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensadas en una farmacia privada de la ciudad de Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026. El estudio fue de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 103 recetas médicas que contenían medicamentos psicotrópicos. En los resultados se evidenció que el 100% de las recetas presentaron entre 1 y 5 interacciones farmacológicas donde predominó una interacción por receta con 70.88%, en relación con los grupos terapéuticos los más frecuentes fueron los antidepresivos y ansiolíticos con 37.21% cada uno, respecto al tipo de interacción farmacológica predominó la interacción farmacodinámica con 93.21%, en cuanto al grado de severidad la mayoría de las potenciales interacciones farmacológicas fueron de severidad moderada con 68.93% y severidad grave con 9.71%. Se concluyó que las interacciones farmacológicas potenciales estuvieron presentes en todas las recetas evaluadas predominando las de tipo farmacodinámico y de severidad moderada lo que evidencia la importancia de fortalecer la vigilancia farmacoterapéutica.

Palabras clave: potenciales interacciones farmacológicas, psicotrópicos, recetas médicas

ABSTRACT

The research aimed to identify potential pharmacological interactions present in medical prescriptions of psychotropic drugs dispensed in a private pharmacy in the city of Trujillo from October 2025 to January 2026. The study was quantitative in level, descriptive in type, non-experimental in design and retrospective. The sample consisted of 103 medical prescriptions containing psychotropic medications. The results showed that 100% of the prescriptions presented between 1 and 5 pharmacological interactions, where one interaction per prescription predominated with 70.88%. Regarding therapeutic groups, the most frequent were antidepressants and anxiolytics with 37.21% each. Concerning the type of pharmacological interaction, pharmacodynamic interaction predominated with 93.21%. In terms of severity, most potential pharmacological interactions were of moderate severity with 68.93% and severe severity with 9.71%. It was concluded that potential pharmacological interactions were present in all evaluated prescriptions, predominantly pharmacodynamic and of moderate severity, which highlights the importance of strengthening pharmacotherapeutic monitoring.

Keywords: potential pharmacological interactions, psychotropic drugs, medical prescriptions

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental se ha consolidado como una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su impacto en el funcionamiento individual y social, así como a la significativa carga económica que genera especialmente en los países en vías de desarrollo y en aquellas regiones expuestas a constantes cambios socioambientales y económicos [(1)].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 970 millones de personas en el mundo viven actualmente con algún trastorno mental representando aproximadamente el 12.5% de la población global y los trastornos mentales contribuyen a cerca del 14% de los años vividos con discapacidad (AVD), dentro de este grupo la depresión y los trastornos de ansiedad concentran la mayor carga de enfermedad afectando a más de 580 millones de personas en todo el mundo [(2)].

Los psicofármacos constituyen un grupo de medicamentos ampliamente utilizado en las enfermedades mentales ya que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) con el objetivo de modificar funciones psíquicas y estados mentales alterados, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes cuando son utilizados de manera adecuada y los más prescitos son antipsicóticos o neurolépticos, ansiolíticos o hipnóticos, antidepresivos y antimaníacos [(3)].

Dado que la población con enfermedades mentales se encuentra en constante crecimiento la prescripción adecuada de psicofármacos en la población resulta un desafío cotidiano, los psicofármacos constituyen un grupo de medicamentos estrechamente asociado a la aparición de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM) así como de reacciones adversas a medicamentos (RAM) confirmadas, donde el uso concomitante de estos psicofármacos, especialmente en contextos de polifarmacia actúa como un factor desencadenante que incrementa de manera significativa el riesgo de desarrollar SRAM en comparación con aquellos pacientes que reciben tratamiento con un solo fármaco o sin polifarmacia [(4)].

La polifarmacia en psiquiatría se define como el uso simultáneo de más de un psicofármaco en un mismo paciente, esta práctica suele estar asociada a la complejidad en el diagnóstico de los trastornos mentales así como a la limitada disponibilidad de fármacos específicos para determinadas patologías, diversos psicofármacos presentan interacciones a nivel farmacodinámico lo que puede generar tanto efectos terapéuticos como efectos adversos graves,

entre los que destacan el síndrome serotoninérgico, el síndrome neuroléptico maligno y la prolongación del intervalo QT [5].

Estudios internacionales han evidenciado que la polifarmacia con medicamentos psicotrópicos es una práctica ampliamente extendida y han reportado que entre el 40% y el 70% de los pacientes con trastornos mentales reciben al menos dos psicofármacos de manera simultánea, mientras que en contextos hospitalarios esta cifra puede superar el 80% como consecuencia la elevada prevalencia de potenciales interacciones farmacológicas de psicotrópicos donde oscila entre el 60% y el 100% dependiendo del número de fármacos prescritos [6].

En Estados Unidos estudios reportaron 1520 reacciones adversas de importancia clínica tras el uso de psicofármacos de los cuales el 29% resultó en muerte del paciente, 15% provocó incapacidad física permanente y un 56% llevó a amenaza de muerte [7].

En Brasil han evidenciado que la prevalencia de polifarmacia psicotrópica en pacientes oscila entre el 10% y el 93% reportándose incluso una prevalencia del 85.3% en determinadas muestras estudiadas, además se ha observado que la probabilidad de presentar interacciones fármaco-fármaco puede alcanzar hasta el 100% a medida que aumenta el número de medicamentos prescritos [8].

En Perú el incremento de los trastornos mentales en los últimos años ha conllevado a un mayor consumo de psicofármacos especialmente en el tratamiento de la depresión, ansiedad y trastornos psicóticos, reportes del Ministerio de Salud (MINSA) indican que los casos de depresión aumentaron en más del 30% tras la pandemia por COVID-19 lo que se ha traducido en un aumento de la prescripción de psicotrópicos [9].

Estudios nacionales han señalado que entre el 50% y el 70% de las recetas psiquiátricas emitidas en los establecimientos de salud presentan al menos una potencial interacción farmacológica, muchas de las cuales no son documentadas ni monitoreadas de manera sistemática a través de sistemas de farmacovigilancia activa de nuestro país [10].

En la ciudad de Trujillo la demanda de atención en salud mental ha mostrado un crecimiento progresivo en los últimos años, pero persiste una limitada evidencia científica local que evalúe de manera sistemática las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos, esta situación dificulta la identificación temprana de riesgos asociados a la polifarmacia, incrementa la probabilidad de reacciones adversas medicamentosas y puede comprometer tanto la seguridad como la adherencia terapéutica de los pacientes.

Formulación del problema

Por lo antes expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.

Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.
- Identificar los grupos terapéutico presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.
- Identificar el tipo de potenciales interacciones farmacológicas presente en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.
- Identificar el grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.

Justificación

El estudio se justificó desde el enfoque científico, teórico y profesional considerando la relevancia que tuvieron las potenciales interacciones farmacológicas en el tratamiento con psicofármacos y su repercusión directa en la seguridad del paciente, es por ello que la identificación y el análisis de dichas interacciones permitieron aportar a la evidencia científica promover el uso racional de los medicamentos y a fortalecer las acciones de farmacovigilancia en el ámbito comunitario donde la realización de este estudio respondió a la necesidad de generar información concreta en un escenario real de dispensación donde la polifarmacia y la coexistencia de múltiples patologías incrementaron el riesgo de eventos adversos.

Desde la perspectiva teórica la investigación se sustentó en los principios de la farmacología clínica como la farmacocinética, la farmacodinamia y la farmacovigilancia disciplinas que permitieron comprender los mecanismos mediante los cuales los psicofármacos interactuaron entre sí o con otros medicamentos prescritos y los resultados obtenidos no solo consolidaron el conocimiento previamente descrito en la literatura científica, sino que además se estudió en una realidad local evidenciando la magnitud del problema en una botica privada de Trujillo. Asimismo, el estudio se justificó desde el ámbito social y sanitario debido a que posibilitó anticipar riesgos asociados a la polifarmacia situación frecuente en pacientes con trastornos mentales ya que la detección oportuna de potenciales interacciones farmacológicas favorecerá la prevención de reacciones adversas medicamentosas y contribuirá a mejorar la adherencia terapéutica, por último la investigación se justificó por resaltar la labor del Químico Farmacéutico comunitario ya que la validación técnica de las prescripciones y la detección temprana de potenciales interacciones farmacológicas evidenció la importancia de su intervención como garante del uso seguro y racional de los psicofármacos y el estudio contribuyó a revalorar su participación activa dentro del equipo de salud destacándolo como un profesional clave en la prevención de riesgos y en la protección de la salud de la población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Jan et al. [11] En Noruega durante el año 2021, en su estudio tuvieron como objetivo describir el número y el tipo de medicamentos utilizados para tratar los trastornos depresivos y analizar los determinantes de las posibles interacciones fármaco-fármaco. Su estudio fue descriptivo y de corte transversal, donde incluyó a una muestra de 14.418 casos. En sus resultados mostraron que el 31% recibió al menos 5 fármacos simultáneamente (polifarmacia), el 52% recibió una combinación de múltiples antidepresivos (24.8%) o un tratamiento con antidepresivos potenciado con antipsicóticos (21.9%), los antidepresivos más utilizados fueron los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, seguidos de los inhibidores de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tetracíclicos, el riesgo de cualquier interacción en pacientes aumentó sustancialmente con cada fármaco adicional (95%). Concluyeron que la mayoría de los pacientes reciben múltiples fármacos psicotrópicos los cuales deben ser monitorizados intensivamente para el manejo de sus perfiles individuales de riesgo-beneficio relacionados con los fármacos.

Octavinni S. [12] En Indonesia durante el año 2020, en su estudio tuvo como objetivo identificar las interacciones farmacológicas en el manejo clínico de pacientes con (trastornos de ansiedad generalizada), donde incluyó una muestra de 287 prescripciones. Su investigación fue retrospectiva, descriptivo y de corte transversal, donde los datos lo analizaron descriptivamente utilizando las bases de datos de Stockley's Drug Interaction, Drug Interaction Facts y www.drugs.com. En sus resultados halló que en 47% de los pacientes tiene como diagnóstico TAG, la incidencia de interacciones farmacológicas fue del 89.36%, con un predominio de las interacciones farmacodinámicas del 68.57% en comparación con las farmacocinéticas del 31.42%. Concluyó que la interacción más común fue la interacción entre sertralina y alprazolam.

Bosetto et al. [13] En Brasil durante el año 2020, en su estudio tuvieron como objetivo identificar el perfil de prescripciones de psicofármacos y posibles interacciones medicamentosas. Su estudio fue retrospectivo y transversal. La muestra consistió en recetas médicas de prescripciones de medicamentos sujetos a control especial dando un total de 1344 recetas en una farmacia privada en Cascavel, Paraná. En sus resultados mostraron que las recetas

presentaron interacciones farmacológicas en 24.9%, 61.5% fueron moderados y el 38.5% fueron graves, el 70% utilizaron más que un medicamento de la misma clase durante el mismo período y el 5.83% de interacciones moderadas tuvieron doble terapéutico. Concluyeron que el estudio identificó una alta frecuencia de interacciones farmacológicas que involucran medicamentos psicotrópicos y una asociación entre la duplicación terapéutica.

2.1.2. Antecedente Nacionales

León B. [14] En Pomabamba-Ancash en el año 2024, en su estudio tuvo como objetivo determinar las características de prescripción de psicotrópicos e identificar las potenciales interacciones farmacológicas en recetas dispensadas en botica privada. Su estudio fue descriptivo, observacional y no experimental, con una muestra de 216 recetas. En sus resultados halló que el DCI estuvieron presentes un 98%, la concentración un 100%, la frecuencia de dosis con un 97%, la firma y sello con un 100%, la letra legible con un 91.66% y la fecha de expiración obtuvo un 11.11%, el psicofármaco más recetado fue el clonazepam 0.5mg con 28%, además los resultados de las interacciones fue el clonazepam con más interacciones con otros psicotrópicos y el nivel de gravedad se encontró con mayor nivel 5 interacciones de moderada 89% y menor 10%. Concluyó que las potenciales interacciones son mayormente de nivel medio de severidad e las recetas evaluadas.

Guevara D, Quispe S. [15] En Lima durante el año 2022, en su estudio tuvieron como objetivo determinar las interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones de psicotrópicos dispensados en la botica súper boticas Hollywood. Su estudio fue descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño no experimental, su muestra estuvo conformada por 249 recetas. En sus resultados hallaron que, según el tipo de interacciones, la farmacodinámica obtuvo un 62%, según grado de severidad el moderado obtuvo un porcentaje elevado con un 81%, en la frecuencia estuvo presente de 1 a 5 interacciones con 93%, el grupo terapéutico más prescrito fue el trastorno afectivo con 56%, el medicamento más recetado fue el valproato de sodio con 30%. Concluyeron que las interacciones farmacológicas potenciales según su tipo, fue las farmacodinámicas con mayor prevalencia (n=409).

Robles H. [16] En Lima durante el año 2022, en su estudio tuvo como objetivo identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en recetas. Su estudio fue retroprospectivo, cuantitativo, observacional y transversal, donde incluyó una muestra de 87 prescripciones de psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio. En sus resultados halló que 89% presentó interacciones, en relación con el indicador farmacodinámico presento una mayor frecuencia con 53% de interacciones, en relación al indicador potencial presentó una mayor frecuencia con 92.2% interacciones, la sertralina presentó 53.2% interacciones potenciales y en relación con interacciones medicamentosas reales el que presentó mayor frecuencia fue la mirtazapina con 3.5% interacciones. Concluyó que el aumento de las prescripciones de psicofármacos está relacionado con una mayor probabilidad de presentar interacciones.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Castillo C. [17] En Trujillo durante el año 2025, en su estudio tuvo como objetivo determinar las potenciales interacciones farmacológicas en recetas de psicotrópicos atendidas en una cadena de farmacia en la urbanización la Noria. Su estudio fue básica, observacional, de nivel descriptivo con diseño no experimental y cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 284 recetas médicas de psicotrópicos. En sus resultados halló que el 95.42% de las recetas médicas de psicotrópicos presentaron potenciales interacciones farmacológicas, la frecuencia de interacciones en las recetas fue de 1 a 5 con 87.57%, el tipo de interacciones potenciales predominante fueron farmacodinámicas con 87.99% y las de menor porcentaje fueron farmacocinéticas con 12.01%, según grado de severidad el 84.45% fue de nivel moderado. Concluyó que el 95.42% de recetas médicas de psicotrópicos evaluadas presentaron potenciales interacciones farmacológicas.

Colan M. [18] En Chimbote durante el año 2025, en su estudio tuvo como objetivo determinar las potenciales IF en recetas médicas de psicotrópicos dispensadas en un establecimiento farmacéutico. Su estudio fue básico, de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo con diseño de investigación no experimental, contó con una muestra de 80 recetas médicas de psicotrópicos. En sus resultados halló que el 53.3% de las recetas presentan potenciales IF, el 57.5% presentaron una interacción farmacológica y 26.3 % mostraron dos interacciones, en cuanto a la asociación de fármacos que fueron más frecuentes fue el Clonazepam + sertralina con 82%, el

tipo fue farmacodinámica con 68%, el grado de severidad fue Moderado con 62%. Concluyó que la investigación brinda un aporte significativo como base para futuras investigaciones orientadas a fortalecer la seguridad en el uso de medicamentos.

Cueva G. [19] En Trujillo durante el año 2024, en su estudio tuvo como objetivo determinar las interacciones farmacológicas en recetas médicas de psicotrópicos en pacientes atendidos en la Botica Gutyfarma. Su investigación fue descriptivo, básica y de diseño no experimental, contó con una muestra de 89 recetas médicas de psicotrópicos. En sus resultados halló que el 67.4% de las recetas médicas presentaron interacciones farmacológicas, la interacción farmacológica más frecuente fue entre clonazepam y sertralina con 46.1%, la interacción farmacocinética la representó con 59% y la farmacodinámica con 27.3%, de acuerdo al grado de gravedad la moderado lo representó con 61.3%. Concluyó que existen potenciales interacciones farmacológicas en la prescripción de medicamentos psicotrópicos brindados por la Botica Gutyfarma y esto genera alarma porque pone en riesgo a los pacientes que usan este tipo de medicamentos.

2.2. Bases teóricas

Interacciones farmacológicas

Las interacciones farmacológicas se producen cuando el efecto de un medicamento es modificado por la administración simultánea o previa de otro fármaco, pueden generar tanto respuestas favorables como desfavorables en el organismo donde las respuestas favorables se manifiestan cuando la combinación de medicamentos incrementa la eficacia terapéutica, reduce la aparición de efectos adversos o permite el uso de dosis menores. En contraste, las respuestas desfavorables pueden potenciar efectos no deseados, incrementar la toxicidad o incluso comprometer la seguridad del paciente [20].

Las interacciones fármaco-fármaco constituyen un aspecto fundamental en el estudio del uso racional de medicamentos, ya que pueden influir de manera significativa en la eficacia terapéutica y en la seguridad del tratamiento farmacológico, este fenómeno ocurre cuando la administración concomitante de dos o más fármacos provoca una modificación en la respuesta clínica esperada de uno de ellos como consecuencia de la influencia directa o indirecta de otro medicamento [21].

Clasificación de las interacciones farmacológicas

Las interacciones fármaco-fármaco son especialmente relevantes en pacientes polimedicados y representan un factor importante de riesgo para la aparición de reacciones adversas y fallas terapéuticas, se clasifican en interacciones farmacodinámicas e interacciones farmacocinéticas según el mecanismo por el cual se produce la alteración del efecto del medicamento. Esta clasificación permite comprender de forma sistemática la manera en que los fármacos pueden influenciarse entre sí y facilita la evaluación clínica de los posibles riesgos asociados a la terapia combinada [(22)].

Interacciones farmacodinámicas

Las interacciones farmacodinámicas se producen cuando dos o más fármacos actúan de manera simultánea sobre los mismos receptores, sistemas fisiológicos o vías bioquímicas sin que se generen cambios relevantes en las concentraciones plasmáticas de los medicamentos involucrados. En este tipo de interacción el efecto observado depende de la relación entre los mecanismos de acción de los fármacos pudiendo presentarse efectos aditivos, sinérgicos o antagónicos [(23)].

Cuando los efectos se suman o se potencian puede producirse un incremento de la respuesta terapéutica no obstante también existe el riesgo de que se intensifiquen los efectos adversos, por el contrario, cuando los fármacos ejercen acciones opuestas la respuesta clínica puede verse disminuida afectando negativamente la eficacia del tratamiento, por ello las interacciones farmacodinámicas requieren una evaluación cuidadosa del balance entre beneficio y riesgo en la terapia farmacológica [(24)].

Interacciones farmacocinéticas

Las interacciones farmacocinéticas se originan cuando un fármaco altera alguno de los procesos que determinan el destino del medicamento en el organismo, es decir, su absorción, distribución, metabolismo o excreción, estas interacciones provocan variaciones en la concentración del fármaco afectado en el sitio de acción lo que puede traducirse en una reducción del efecto terapéutico o en un aumento de la toxicidad [(25)].

Absorción: Durante la fase de absorción las interacciones pueden estar relacionadas con cambios en el pH gastrointestinal, la motilidad intestinal o la formación de complejos que dificultan la absorción del fármaco.

Distribución: En la distribución la competencia por las proteínas plasmáticas puede modificar la fracción libre del medicamento, incrementando o disminuyendo su efecto.

Metabolismo: En cuanto al metabolismo la inducción o inhibición de enzimas responsables de la biotransformación de los fármacos constituye uno de los mecanismos más relevantes de interacción ya que puede alterar de manera significativa la vida media y la concentración plasmática del medicamento.

Excreción: En la fase de excreción las interacciones pueden ocurrir por cambios en la eliminación renal o biliar afectando la depuración del fármaco [26].

Tipo de interacciones según el grado de severidad

Las interacciones fármaco-fármaco pueden clasificarse según su grado de severidad en leves, moderadas y graves en función de la magnitud del impacto clínico que generan sobre la seguridad y eficacia del tratamiento farmacológico.

Leves: Son aquellas que, aunque pueden producir cambios mínimos en el efecto terapéutico o generar reacciones adversas leves y transitorias generalmente no requieren modificaciones importantes en la terapia y pueden manejarse mediante vigilancia clínica.

Moderadas: Implican un riesgo clínico mayor ya que pueden alterar de manera significativa la respuesta terapéutica o incrementar la probabilidad de efectos adversos por lo que suelen requerir ajustes en la dosis, cambios en el esquema terapéutico o un monitoreo más estrecho del paciente.

Graves: Son aquellas que representan un alto riesgo para la salud debido a que pueden provocar eventos adversos severos, toxicidad importante o comprometer la vida del paciente razón por la cual estas combinaciones deben evitarse o manejarse únicamente bajo estricta supervisión clínica especializada [27].

Riesgos asociados a las potenciales interacciones farmacológicas

Las potenciales interacciones farmacológicas representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente ya que pueden alterar de manera impredecible la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos, en muchos casos estos riesgos no son fácilmente identificables durante la prescripción o dispensación especialmente en contextos de polifarmacia, lo que favorece la aparición de problemas relacionados con los medicamentos y compromete los resultados clínicos [8].

Uno de los principales riesgos asociados a las interacciones farmacológicas es la pérdida de efectividad terapéutica que puede conducir al fracaso del tratamiento y a la progresión de la enfermedad. Asimismo, ciertas interacciones pueden incrementar la concentración plasmática de uno o más fármacos elevando el riesgo de toxicidad y la aparición de efectos adversos severos que requieren atención médica inmediata.

Adicionalmente, las interacciones farmacológicas pueden influir negativamente en la adherencia terapéutica ya que la aparición de efectos adversos o la percepción de ineficacia del tratamiento puede llevar al paciente a suspender o modificar la medicación sin supervisión profesional, esta conducta incrementa el riesgo de complicaciones clínicas y refuerza un ciclo de uso inadecuado de medicamentos [15].

Prescripción médica

La prescripción médica constituye un acto profesional que involucra aspectos científicos, legales y éticos, consiste en la indicación por parte del profesional de la salud, de un producto biológico, químico o natural destinado a modificar las funciones biológicas y bioquímicas del organismo del paciente con el objetivo de alcanzar un efecto terapéutico [28].

Receta médica

Constituye un documento formal utilizado por los profesionales de la salud, tales como médicos, odontólogos y obstetras mediante el cual se indican tratamientos farmacológicos o no farmacológicos conforme a las disposiciones legales vigentes, este documento representa un acto clínico, científico y ético que respalda la decisión terapéutica adoptada para el manejo de la condición de salud del paciente [29].

Estructura de la receta: generalmente se compone en dos partes fundamentales: el cuerpo de la receta donde se consignan los datos del paciente, del prescriptor y del medicamento y la otra parte están las indicaciones específicas que detallan la forma de uso, dosis y duración del tratamiento. En el sistema de salud peruano existen distintos tipos de recetas entre ellas la Receta Única Estandarizada (RUE) empleada principalmente en establecimientos públicos y las recetas especiales destinadas a la prescripción de psicofármacos y estupefacientes las cuales se rigen por normativas específicas debido a los riesgos asociados a su uso [30].

Prescripción de medicamentos controlados

En el Perú de acuerdo con el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria aprobado mediante el Decreto Supremo N° 023-2001-SA. En donde en dicho reglamento se clasifica a los psicotrópicos en diversas listas (III A, III B, III C, IV A, IV B, V y VI) según su nivel de control, riesgo de dependencia y uso terapéutico, constituyendo la base normativa para la prescripción, dispensación y control de estos medicamentos en el país.

En este mismo reglamento se establece que la prescripción de medicamentos que contienen sustancias controladas está restringida exclusivamente a médicos y odontólogos debidamente habilitados son los únicos autorizados para prescribir estupefacientes y psicotrópicos debiendo utilizar los recetarios oficiales correspondientes a cada tipo de sustancia [(31)].

Asimismo, el Artículo 27° del mencionado reglamento señala que los medicamentos incluidos en las listas IIB, IVA, IVB y VI deben ser prescritos mediante receta médica común, la cual debe cumplir estrictamente con determinados requisitos formales, entre ellos se exige que la receta consigne de manera clara y legible el nombre completo del médico, su número de colegiatura, teléfono y dirección profesional, especificando distrito y ciudad [(31)].

Además, la prescripción debe incluir obligatoriamente los datos completos del paciente, la denominación del medicamento (DCI), la concentración, la forma farmacéutica, la posología y la cantidad expresada tanto en números como en letras, la duración del tratamiento, así como el lugar y la fecha de emisión, acompañados de la firma y sello del médico prescriptor [(31)].

Psicotrópicos

Los psicotrópicos son fármacos que actúan principalmente sobre el sistema nervioso central, produciendo modificaciones en la actividad mental, el estado de ánimo, la conducta, la percepción o los procesos cognitivos. Debido a esta acción directa sobre el cerebro, los psicotrópicos pueden generar beneficios terapéuticos importantes cuando se emplean adecuadamente, pero también presentan el riesgo de producir tolerancia, dependencia y efectos adversos, razón por la cual su uso debe realizarse bajo estricta supervisión médica y dentro de marcos regulatorios bien establecidos [(32)].

Mecanismo de acción general de los psicotrópicos

Los psicotrópicos ejercen su efecto terapéutico al actuar sobre el sistema nervioso central (SNC), donde modifican procesos bioquímicos y fisiológicos relacionados con la neurotransmisión ya sea potenciando, inhibiendo o modulando su acción, lo que permite regular alteraciones del estado de ánimo, la conducta, la percepción y otras funciones mentales [32].

La mayoría de los psicofármacos actúa modificando la actividad sináptica ajustando la comunicación entre neuronas según los objetivos terapéuticos, algunos medicamentos como las sales de litio, presentan un mecanismo de acción particular al influir sobre la permeabilidad de la membrana neuronal y procesos intracelulares siendo ampliamente utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar. Según su efecto predominante sobre el SNC las sustancias psicotrópicas se clasifican en depresoras, estimulantes o alucinógenas, clasificación que resulta relevante para comprender sus efectos terapéuticos, reacciones adversas y potenciales interacciones farmacológicas [32].

Clasificación de los psicotrópicos

Según Goodman y Gilman, los psicotrópicos se clasifican en antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos y antimaníacos, cada uno de estos grupos posee indicaciones específicas para su uso terapéutico; sin embargo, también pueden generar una amplia gama de reacciones adversas que afectan el apetito, el comportamiento, el sueño y en algunos casos las funciones autónomas y motoras del paciente [33].

Antipsicóticos:

También denominados neurolépticos se emplean en el tratamiento de trastornos como la psicosis, esquizofrenia y trastorno bipolar, así como en algunos casos de demencia, su mecanismo de acción principal consiste en la inhibición de la transmisión dopaminérgica a nivel de los receptores D2. Entre ellos se encuentran: Clorpromazina, Levomepromazina, Haloperidol Sulpirida y también tenemos a los antipsicóticos atípicos: Actúan bloqueando los receptores dopaminérgicos D2 y los receptores de serotonina lo que les confiere un perfil terapéutico distinto. Entre ellos se incluyen: Quetiapina, Olanzapina, Risperidona y Clozapina [33].

Ansiolíticos: se utilizan para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio ejerciendo su acción sobre el sistema nervioso central y produciendo un efecto sedante, no obstante, su uso prolongado puede generar dependencia y tolerancia.

Benzodiacepinas: Actúan aumentando la actividad del neurotransmisor GABA, lo que produce un efecto sedante. Entre sus principales efectos adversos se encuentra su alto potencial de dependencia como ocurre con el clonazepam, alprazolam y diazepam.

Barbitúricos: Son depresores no selectivos del SNC y pueden producir sedación, reducción de la ansiedad, depresión respiratoria e insuficiencia cardiovascular siendo el fenobarbital uno de los más representativos.

Antidepresivos:

Los antidepresivos contribuyen a aliviar los síntomas de la depresión, otros trastornos de salud mental y alteraciones del sueño. Se clasifican en:

Antidepresivos clásicos: Como los antidepresivos tricíclicos: Inhiben la recaptación neuronal de noradrenalina (NA) y serotonina (5-HT), además de bloquear otros receptores como los alfa-1 adrenérgicos, muscarínicos e histamínicos. De los cuales son: Amitriptilina, Clomipramina

Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO): Incluyen IMAO no selectivos e irreversibles, como la tranilcipromina, e IMAO selectivos y reversibles como la moclobemida, su mecanismo consiste en inhibir la enzima monoaminooxidasa, la cual presenta dos isoenzimas: MAO-A y MAO-B [33].

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): Incrementan los niveles de serotonina en el espacio sináptico mediante la inhibición selectiva de su recaptación. De los cuales tenemos a la: Fluoxetina, Paroxetina, Escitalopram, Sertralina.

Inhibidores de la recaptación de noradrenalina (IRNA): Actúan principalmente sobre la noradrenalina favoreciendo la activación de receptores adrenérgicos y restaurando su liberación como la Reboxetina.

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN): Son selectivos para los receptores serotoninérgicos y noradrenérgicos, sin interactuar con otros receptores, a diferencia de los tricíclicos como la Duloxetina, Desvenlafaxina, Venlafaxina [33].

Antimaníacos

Los antimaníacos se emplean en el tratamiento de las fases maníacas e hipomaníacas de los trastornos del estado de ánimo. Entre los principales se encuentran: Litio, Carbamazepina, Valproato [33].

Efectos adversos de los psicotrópicos

Los psicotrópicos, aunque fundamentales en el tratamiento de diversos trastornos mentales, pueden generar efectos adversos que varían según el tipo de fármaco, la dosis, la duración del tratamiento y las características individuales del paciente por ello de manera general, estos medicamentos pueden ocasionar alteraciones neurológicas como somnolencia, mareos, cefalea, temblores y cambios en el estado de alerta, así como efectos gastrointestinales, entre ellos náuseas, vómitos y estreñimiento [(34)].

Asimismo, pueden presentarse efectos metabólicos y cardiovasculares tales como aumento de peso, dislipidemias, cambios en la glucemia, hipotensión o alteraciones del ritmo cardíaco, en algunos casos también se asocian a efectos psiquiátricos como ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño o dependencia, especialmente cuando se emplean por periodos prolongados o en esquemas de polifarmacia [(35)].

Uso de bases de datos para la identificación de potenciales interacciones farmacológicas

El uso de bases de datos para la evaluación e identificación de potenciales interacciones farmacológicas es una estrategia clave para mejorar la seguridad del tratamiento farmacológico, estas herramientas permiten detectar de forma rápida y confiable posibles interacciones entre medicamentos apoyándose en evidencia científica actualizada, entre las bases de datos más utilizadas a nivel internacional se encuentran Drugs.com, Micromedex y Lexicomp, sin embargo, Drugs.com es una de las más empleadas por su fácil acceso y su clasificación clara de las interacciones según el grado de severidad, el empleo de estas plataformas facilita la toma de decisiones clínicas, reduce el riesgo de reacciones adversas y refuerza el rol del químico farmacéutico en la prevención de problemas relacionados con medicamentos y en la promoción del uso racional de los fármacos [(36)].

2.3.Hipótesis

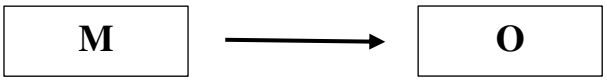
No aplica.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo porque el propósito central consistió en analizar la información tal como se presentó en el contexto real de la dispensación permitiendo caracterizar la frecuencia y naturaleza de dichas interacciones dentro de la práctica habitual, el enfoque de la investigación fue cuantitativo debido a que este enfoque permitió obtener resultados objetivos, medibles y comparables facilitando una interpretación clara de la magnitud del problema identificado dentro de las recetas [17]. Asimismo, el estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental ya que la investigación se centró en el análisis documental de prescripciones reales respetando el curso natural de los hechos sin generar modificaciones en la práctica profesional. La investigación tuvo un corte transversal y fue retrospectivo dado que la recolección de la información se realizó en un periodo comprendido entre los meses de octubre de 2025 a enero de 2026 lo cual permitió analizar la situación en un momento específico del tiempo [17].

Se siguió el siguiente esquema metodológico:



Donde:

M = Muestra: Recetas médicas de psicotrópicos dispensadas en una farmacia privada durante el periodo de octubre 2025 - enero 2026.

O = Observación: Potenciales interacciones farmacológicas.

3.2. Población y muestra

Población:

La población del estudio estuvo constituida por la totalidad de las recetas médicas que incluyeron medicamentos psicotrópicos las cuales fueron dispensadas en la farmacia INNOVAMED ubicada en la avenida Ricardo Palma 852 en la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y enero de 2026.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 103 recetas médicas que contenían más de dos medicamentos psicotrópicos, para ello se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia considerando

aquellas recetas que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos y que se encontraron disponibles al momento de la recolección de datos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Recetas médicas que contengan dos a más medicamentos prescritos.
- Recetas médicas dispensadas en la farmacia INNOVAMED en la ciudad de Trujillo.
- Recetas médicas que correspondan al periodo comprendido entre octubre 2025 a enero 2026.
- Recetas médicas prescritas por médicos habilitados y autorizados.

Criterios de exclusión

- Recetas médicas incompletas o ilegibles.
- Recetas médicas que contengan solo un medicamento psicotrópico.
- Recetas médicas dispensadas fuera del periodo de estudio.
- Recetas médicas no atendidas en la farmacia INNOVAMED.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de psicotrópicos	Se midió la presencia de combinaciones de psicofármacos prescritos en una misma receta médica que puedan generar una modificación del efecto terapéutico o aumentar el riesgo de reacciones adversas, identificadas mediante la revisión de recetas dispensadas en una farmacia privada de Trujillo.	Frecuencia de interacciones	Número de interacciones farmacológicas identificadas por receta	Ordinal	Politómica
		Grupo terapéutico	Tipo de trastorno asociado a la prescripción de psicofármacos	Nominal	Politómica
		Tipo de interacción	Mecanismo por el cual se produce la interacción farmacológica	Nominal	Dicotómica
		Severidad de la interacción	Nivel de riesgo clínico asociado a la interacción farmacológica	Ordinal	Politómica

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica empleada en la investigación fue la observación directa debido a que la información se obtuvo mediante la revisión y el análisis de las recetas médicas de psicotrópicos dispensadas en la farmacia INNOVAMED.

Instrumento:

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recojo de datos la cual fue elaborada tomando como referencia del estudio de Guevara D, Quispe S [1].

La ficha de recojo de datos fue organizada en columnas que permitieron registrar de manera ordenada y sistemática la información relevante para el análisis según sus dimensiones:

- En primer lugar, se incluyó el apartado correspondiente a los medicamentos psicotrópicos prescritos donde se anotó el número total de fármacos consignados en cada receta médica.
- Se registraron los fármacos que interaccionaron consignando los nombres de aquellos medicamentos que presentaron potenciales interacciones farmacológicas.
- Asimismo, se evaluó la frecuencia de interacciones por receta clasificándola en rangos establecidos: de 1 a 5 interacciones, de 6 a 10 interacciones y 11 o más interacciones.
- Se registro los grupos terapéuticos de psicotrópicos más prescitos en las recetas médicas.
- Se registró el tipo de interacción farmacológica diferenciando entre interacciones farmacocinéticas (FC) y farmacodinámicas (FD) lo que permitió analizar el mecanismo mediante el cual se produjo la interacción.
- Se evaluó la severidad de la interacción farmacológica clasificándola como leve (L), moderada (M) o grave (G) de acuerdo con su relevancia clínica y el potencial riesgo para el paciente.

Procedimiento:

Para la ejecución de la investigación inicialmente se gestionó la solicitud de autorización ante la Universidad ULADECH (Anexo 01) con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para el desarrollo del estudio y una vez otorgada la autorización institucional se solicitó formalmente la carta de aceptación de la farmacia INNOVAMED lo cual permitió el acceso a las recetas médicas de psicotrópicos dispensadas durante el periodo establecido. (Anexo 02)

Posteriormente, se realizó la revisión minuciosa de todas las recetas médicas retenidas en la farmacia correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2025 y enero de 2026, donde cada receta fue evaluada de manera individual registrándose la información pertinente en la ficha de recojo de datos previamente elaborada en una hoja de cálculo en Excel y se consideraron únicamente aquellas prescripciones que contenían más de dos medicamentos psicotrópicos en concordancia con los criterios establecidos.

Finalmente, la información recolectada fue organizada y sistematizada en una base de datos estructurada lo que permitió efectuar el análisis correspondiente y dar cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación.

3.5. Método de análisis de datos

El análisis de los datos de la presente investigación se realizó utilizando el instrumento denominado ficha de recojo de datos cuya información fue organizada y sistematizada en una hoja electrónica del programa Microsoft Office, donde los resultados obtenidos se expresaron en frecuencias absolutas y relativas lo que permitió cuantificar la presencia de las potenciales interacciones farmacológicas identificadas en las recetas médicas analizadas, posteriormente la información fue presentada en tablas estadísticas elaboradas en función de los objetivos planteados en la investigación las cuales facilitaron la visualización clara de las cantidades y porcentajes encontrados permitiendo una interpretación ordenada y comprensible de los hallazgos de esta manera el análisis estadístico descriptivo permitió evidenciar la magnitud y características de las potenciales interacciones farmacológicas en las recetas médicas evaluadas.

3.6. Aspectos Éticos

La investigación se desarrolló respetando los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH), versión 002, garantizando en todo momento el cumplimiento de las normas institucionales que regulan la investigación académica, donde:

Se gestionó la autorización formal ante la universidad y se obtuvo la carta de aceptación del establecimiento farmacéutico lo cual permitió ejecutar el estudio dentro de un marco institucional y ético adecuado donde se aseguró que la información recolectada fuera utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos sin existir ningún interés comercial ni beneficio personal derivado de los resultados obtenidos.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información ya que las recetas médicas fueron codificadas de manera correlativa evitando en todo momento el registro de datos personales de los pacientes u otros elementos que permitieran su identificación de esta manera se protegió la privacidad de los usuarios y se minimizó cualquier riesgo potencial relacionado con el manejo de la información.

El estudio no implicó intervención directa sobre los pacientes ni modificación alguna de los tratamientos prescritos por lo que fue considerado una investigación sin riesgo basada únicamente en la revisión documental de recetas médicas previamente dispensadas en ese sentido se respetó el principio de no maleficencia evitando cualquier acción que pudiera generar daño a las personas involucradas.

Se respetó el principio de veracidad y honestidad científica asegurando que los datos obtenidos fueron registrados, analizados y presentados de manera objetiva sin manipulación omisión ni alteración de los resultados y las fuentes bibliográficas utilizadas fueron debidamente citadas conforme a las normas establecidas evitando cualquier forma de plagio o mala conducta científica.

Finalmente, la investigación se desarrolló bajo el principio de responsabilidad social reconociendo la relevancia de los resultados para contribuir al conocimiento científico y al uso racional de los medicamentos especialmente en el ámbito de la dispensación de psicotrópicos ya que los hallazgos obtenidos aportaron evidencia útil para fortalecer la práctica farmacéutica y reforzar la seguridad en la atención brindada a los pacientes [37].

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de las frecuencias de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025 - enero 2026.

Frecuencia de interacciones potenciales por receta	n	%
1 interacción	73	70.88
2 interacciones	11	10.68
3 interacciones	17	16.50
4 interacciones	2	1.94
5 interacciones	0	0.00
6 a 10 interacciones	0	0.00
Total	**103**	**100**

Fuente: Elaboración propia a partir de las recetas evaluadas.

Tabla 2. Distribución porcentual de los grupos terapéuticos de psicotrópicos prescritos en las recetas médicas dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025 - enero 2026.

Grupo terapéutico de psicotrópicos	n	%
Ansiolíticos	64	37.21
Antidepresivos	64	37.21
Antipsicóticos	23	13.37
Estabilizadores del ánimo	17	9.88
Hipnóticos	4	2.33
Total	**172**	**100**

Fuente: Elaboración propia a partir de las recetas evaluadas.

Tabla 3. Distribución porcentual del tipo de potenciales interacciones farmacológicas identificadas en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025 - enero 2026.

Tipo de interacción potencial por receta	n	%
Farmacodinámica	96	93.21
Farmacocinética	3	2.91
Farmacocinética y farmacodinámica	4	3.88
Total	**103**	**100**

Fuente: Elaboración propia a partir de las recetas evaluadas.

Tabla 4. Distribución porcentual del grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo. Octubre 2025 - enero 2026.

Grado de severidad	n	%
Leve	22	21.36
Moderada	71	68.93
Grave	10	9.71
Total	**103**	**100**

Fuente: Elaboración propia a partir de las recetas evaluadas.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se presenta la frecuencia de las potenciales interacciones farmacológicas por receta médica del total de las 103 recetas de psicotrópicos dispensadas entre octubre de 2025 y enero de 2026, donde los resultados evidenciaron que el 100% de las recetas presentaron entre 1 y 5 interacciones farmacológicas sin encontrarse recetas con 6 a 10 ni más de 10 interacciones, dentro de este rango (1-5) predominó una interacción por receta con 70.88%, seguido de tres interacciones con 16.50%, dos interacciones con 10.68% y cuatro interacciones con 1.94%, lo que indica que en las recetas evaluadas la cantidad de interacciones farmacológicas se mantuvo dentro de un rango bajo pero estas estuvieron presentes en todas las prescripciones analizadas lo que evidenció la existencia de medicamentos psicotrópicos con otros fármacos es una situación frecuente que puede incrementar el riesgo de eventos adversos si no se realiza una adecuada evaluación farmacoterapéutica. Estos resultados guardan relación con el estudio de Guevara y Quispe. [15] En Lima durante el año 2022, hallaron que en las recetas médicas evaluadas de psicotrópicos la frecuencia estuvo presente de 1 a 5 interacciones con 93%, de manera similar los resultados muestran coincidencia con el estudio local realizado por Castillo C. [17] En Trujillo durante el año 2025, quien reportó que el 87.57% de las recetas presentaron entre 1 y 5 interacciones farmacológicas potenciales, de igual manera Castillo C. [38] En Trujillo durante el año 2025, halló en su investigación que el 63.18% de las recetas atendidas mostró al menos una interacción farmacológica. Los resultados del presente estudio evidencian que, aunque el número de interacciones farmacológicas por receta no fue elevado estas estuvieron presentes en el 100% de las prescripciones evaluadas lo cual constituye un aspecto relevante dentro de la práctica clínica, ya que este hallazgo sugiere que la combinación de medicamentos psicotrópicos con otros fármacos es una situación frecuente en el tratamiento de los trastornos mentales, esta situación puede explicarse porque muchas de estas patologías requieren el uso simultáneo de varios medicamentos para controlar los diferentes síntomas o para tratar enfermedades asociadas y en consecuencia el uso concomitante de varios fármacos incrementa la probabilidad de que se presenten interacciones farmacológicas las cuales deben ser identificadas y evaluadas oportunamente para evitar posibles riesgos en la seguridad del paciente, es por ello que resulta fundamental que los profesionales de la salud especialmente médicos prescriptores y químicos farmacéuticos realicen una evaluación integral de las combinaciones terapéuticas antes de su administración o dispensación.

En la Tabla 2 se presentan los grupos terapéuticos de psicotrópicos prescritos en las recetas médicas evaluadas donde se observó que en una misma receta pudo contener más de un grupo terapéutico por lo que se obtuvieron 172 registros de grupos terapéuticos a partir de la evaluación de las 103 recetas médicas evaluadas donde los resultados evidenciaron que los grupos terapéuticos más prescritos fueron los antidepresivos y ansiolíticos con 37.21% cada uno, seguidos de los antipsicóticos con 13.37%, los estabilizadores del ánimo con 9.88% y los hipnóticos con 2.33%, en la evaluación se halló que entre los antidepresivos prescritos estuvieron los medicamentos como sertralina, fluoxetina, escitalopram, paroxetina, venlafaxina, duloxetina, amitriptilina, mirtazapina y desvenlafaxina, utilizados principalmente en el tratamiento de la depresión y trastornos afectivos y en el grupo de los ansiolíticos destacaron el clonazepam, alprazolam, diazepam, bromazepam y clotiazepam empleados en el manejo de trastornos de ansiedad e insomnio. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Jan et al. [11] realizado en Noruega en el año 2021, quienes reportaron que los antidepresivos fueron los psicofármacos más utilizados, destacando los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como sertralina, fluoxetina y escitalopram dentro de los tratamientos para trastornos depresivos además señalaron que el 52% de los pacientes recibió combinaciones de antidepresivos o su asociación con antipsicóticos como la quetiapina o risperidona lo que evidencia la frecuente utilización de estos grupos terapéuticos en el manejo de trastornos psiquiátricos. Por otro lado, los resultados difieren con el estudio de Guevara y Quispe [15] realizado en Lima en el año 2022, quienes reportaron que el grupo terapéutico más prescrito correspondió a medicamentos utilizados para trastornos afectivos como los estabilizadores del ánimo con 56% destacando el valproato de sodio con 30% dentro de las prescripciones. De la misma manera los resultados también presentan relación con el estudio realizado por Colan M. [18] en Chimbote en el año 2025, quien identificó que una de las asociaciones farmacológicas más frecuentes fue clonazepam y sertralina con 82%, medicamentos pertenecientes a los grupos de ansiolíticos y antidepresivos. Los hallazgos encontrados evidencias que la elevada prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, especialmente medicamentos como sertralina, fluoxetina, escitalopram y clonazepam podrían estar relacionada con el incremento de trastornos de ansiedad, depresión y alteraciones del sueño en la población, pero su uso concomitante con diferentes grupos terapéuticos y que actúan también sobre el sistema nervioso central puede incrementar la probabilidad de interacciones farmacológicas y efectos adversos especialmente

cuando se combinan antidepresivos con ansiolíticos o antipsicóticos, estas asociaciones farmacológicas aunque pueden ser necesarias para lograr un mejor control de los síntomas podrían ocasionar reacciones adversas como sedación excesiva, mareos, somnolencia, alteraciones cognitivas, confusión o incluso depresión respiratoria dependiendo de las características del paciente y de las dosis utilizadas, por ello resulta fundamental que los médicos prescriptores realicen una evaluación cuidadosa de los esquemas terapéuticos antes de indicar estos medicamentos y se mantengan en constante actualización sobre el uso adecuado de los psicotrópicos, es recomendable que se apoyen en herramientas tecnológicas especializadas como bases de datos de interacciones farmacológicas o sistemas de apoyo clínico que permitan identificar de manera oportuna posibles interacciones entre medicamentos de esta manera promover un uso racional, seguro y responsable de los medicamentos psicotrópicos evitando riesgos innecesarios y garantizando una mejor seguridad para el paciente.

La Tabla 3 muestra el tipo de potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas evaluadas donde se observó que el 93.21% presentó solo interacciones farmacodinámicas, 2.91% solo farmacocinéticas y 3.88% presentó ambos tipos (FC y FD), estos resultados indican que el mecanismo de interacción entre los medicamentos psicotrópicos se relaciona principalmente con efectos adición o sinérgicos entre fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central más que con alteraciones en los procesos farmacocinéticos como la absorción, metabolismo o eliminación de los medicamentos. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Octavinni S. [(12)] en Indonesia en el año 2020, quien reportó que el 68.57% de las interacciones farmacológicas identificadas fueron de tipo farmacodinámico y el 31.42% correspondió a interacciones farmacocinéticas. De manera similar los resultados presentan similitud con el estudio realizado por Guevara y Quispe [(15)] en Lima en el año 2022, quienes reportaron que las interacciones farmacodinámicas representaron el 62% de las interacciones identificadas. Por otro lado, los resultados también guardan relación con el estudio realizado por Colan M. [(18)] en Chimbote en el año 2025, quien encontró que el 68% de las interacciones farmacológicas identificadas fueron de tipo farmacodinámico destacando la asociación de clonazepam con sertralina como una de las combinaciones más frecuentes. Los hallazgos encontrados evidencian que el predominio de las potenciales interacciones farmacológicas de tipo farmacodinámico en el presente estudio podría explicarse porque muchos de los

medicamentos psicotrópicos prescritos actúan sobre los mismos neurotransmisores del sistema nervioso central por lo que cuando se administran de forma simultánea pueden potenciar sus efectos terapéuticos o adversos, un ejemplo representativo observado en las recetas evaluadas fue la combinación de clonazepam con sertralina donde el clonazepam perteneciente al grupo de las benzodiacepinas produce un efecto depresor del sistema nervioso central, mientras que la sertralina un antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina puede potenciar los efectos sedantes cuando se administra conjuntamente generando manifestaciones como somnolencia, mareos o disminución del estado de alerta, de manera similar se identificó la asociación de escitalopram con clonazepam en la cual ambos medicamentos pueden producir efectos depresores del sistema nervioso central que se potencian al administrarse simultáneamente, estos ejemplos evidencian que muchas de las interacciones farmacodinámicas observadas en las recetas analizadas se deben a la combinación de fármacos que comparten o potencian mecanismos de acción similares, también se identificaron algunas interacciones farmacocinéticas aunque en menor proporción las cuales se relacionan principalmente con modificaciones en los procesos de metabolismo de los medicamentos, un ejemplo representativo observado en las recetas evaluadas fue la combinación de fluoxetina con risperidona, donde la fluoxetina puede inhibir enzimas hepáticas responsables del metabolismo de la risperidona lo que puede incrementar su concentración plasmática y aumentar el riesgo de efectos adversos, lo que estos hallazgos ponen en evidencia y resalta la importancia de que los profesionales de la salud evalúen cuidadosamente estas asociaciones terapéuticas antes de su prescripción o dispensación con el fin de reducir la aparición de efectos adversos y garantizar la seguridad del paciente.

La Tabla 4 muestra el grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas de psicotrópicos donde en las 103 recetas evaluadas predominó el grado de severidad moderada con 71 recetas con el 68.93%, seguida de severidad leve con 22 recetas con el 21.36% y en menor proporción la severidad grave con 10 recetas con 9.71%, estos resultados indican que la mayoría de las potenciales interacciones farmacológicas detectadas podrían requerir vigilancia clínica, monitoreo terapéutico o ajuste de dosis, aunque también se observó un grupo menor de interacciones graves las cuales podrían representar un mayor riesgo para la seguridad del paciente si no se detectan oportunamente. Los resultados presentan

similitud con el estudio realizado por Bosetto et al. [13] en Brasil en el año 2020, quienes identificaron que el 61.5% de las interacciones farmacológicas fueron de severidad moderada y el 38.5% fueron graves en las recetas médicas evaluadas. De manera similar los resultados se asemejan con el estudio realizado por León B. [14] en Áncash en el año 2024, quien reportó que el 89% de las interacciones farmacológicas identificadas presentaron severidad moderada. Por otro lado, los resultados guardan relación con el estudio realizado por Colan M. [18] en Chimbote en el año 2025, quien encontró que el 62% de las interacciones farmacológicas presentaron severidad moderada. Los hallazgos encontrados evidencian que el predominio de las potenciales interacciones farmacológicas de severidad moderada podría explicarse por la frecuente utilización de combinaciones terapéuticas entre medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central especialmente los antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos, los cuales pueden potenciar ciertos efectos farmacológicos cuando se administran de manera conjunta, entre los ejemplos identificados en las recetas evaluadas se encontró la combinación de clonazepam con sertralina donde el efecto depresor del sistema nervioso central de la benzodiacepina puede potenciarse con el efecto sedante del antidepresivo generando manifestaciones como somnolencia excesiva, mareos o disminución del estado de alerta, en cuanto a las interacciones de severidad leve estas generalmente no requieren la suspensión del tratamiento pero sí un monitoreo clínico para prevenir posibles efectos adversos, entre los ejemplos identificados se encuentran las combinaciones de clonazepam con betahistina o alprazolam con enalapril las cuales pueden generar efectos como mareos leves o somnolencia especialmente en pacientes sensibles o adultos mayores. Por otro lado, también se identificaron interacciones farmacológicas potencialmente graves que representan un mayor riesgo para la seguridad del paciente, entre los ejemplos observados en las recetas evaluadas se encuentra la combinación de amitriptilina con tramadol la cual puede aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico caracterizado por manifestaciones como agitación, hipertermia, temblores o alteraciones neuromusculares, así mismo la asociación de alprazolam con zopiclona puede incrementar significativamente el efecto depresor del sistema nervioso central lo que podría ocasionar sedación profunda, alteraciones en la respiración o deterioro del estado de conciencia especialmente en pacientes vulnerables. En conjunto, estos hallazgos evidencian la importancia de evaluar de manera cuidadosa las combinaciones terapéuticas presentes en las recetas médicas que incluyen medicamentos psicotrópicos, aunque muchas de estas asociaciones forman parte

del manejo clínico habitual de trastornos mentales su uso concomitante puede incrementar el riesgo de efectos adversos si no se realiza un seguimiento adecuado, por ello los resultados de este estudio resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia farmacoterapéutica en los establecimientos farmacéuticos durante el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos, así mismo resulta fundamental que los médicos prescriptores y los químicos farmacéuticos trabajen de manera coordinada apoyándose en herramientas tecnológicas y bases de datos especializadas en interacciones farmacológicas con el fin de identificar oportunamente combinaciones de riesgo de esta manera en el contexto actual donde el uso de psicofármacos continúa en aumento se podrá promover un uso racional, seguro y responsable de los medicamentos psicotrópicos.

Limitaciones del estudio

Una principal limitación de la investigación estuvo relacionada con el tamaño de la muestra el cual fue reducido y esto fue a que el estudio se desarrolló en una farmacia privada dentro de un contexto comunitario donde la afluencia de recetas médicas de medicamentos psicotrópicos así como su dispensación es poco frecuente, a pesar de que el estudio fue retrospectivo y abarcó un periodo de un año en la evaluación de las recetas solo se logró obtener un total de 103 recetas de psicotrópicos lo que limitó el análisis, en este sentido la inclusión de más establecimientos farmacéuticos del entorno habría permitido contar con una muestra más representativa facilitando una mejor evaluación de posibles potenciales interacciones farmacológicas con medicamentos psicotrópicos prescritos y por ende obtener resultados con mayor alcance y capacidad de generalización.

VI. CONCLUSIONES

- La frecuencia de las potenciales interacciones farmacológicas se concentró en el rango 1 a 5 interacciones por receta con 100%, dentro de este rango predominó 1 interacción por receta con 70.88%, seguido de 3 interacciones con 16.50%, 2 interacciones con 10.68% y 4 interacciones con 1.94%.
- Los grupos terapéuticos de psicotrópicos más frecuentes en las recetas evaluadas fueron los antidepresivos y ansiolíticos ambos con 37.21%, seguidos de antipsicóticos con 13.37%, estabilizadores del ánimo con 9.88% e hipnóticos con 2.33%.
- El tipo de potencial interacción farmacológica que predominó fueron las interacciones farmacodinámicas con 93.21%, las farmacocinéticas con 2.91% y con 3.88% presentó ambos tipos.
- El grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas se evidenció que la mayoría de recetas presentó un grado de severidad moderada con 68.93%, seguido de severidad leve con 21.36% y en menor proporción, pero clínicamente relevante el grado de severidad grave con 9.71%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los médicos prescriptores participen de manera periódica en programas de capacitación y actualización profesional relacionados con el uso racional de medicamentos psicotrópicos ya que este tipo de formación continua permite fortalecer los conocimientos sobre los posibles riesgos de interacciones farmacológicas entre fármacos favoreciendo así una prescripción más segura y fundamentada.
- Se recomienda que los profesionales de la salud tanto del ámbito público como privado, incorporen herramientas tecnológicas de apoyo tales como bases de datos especializadas o aplicaciones digitales destinadas a la identificación de potenciales interacciones farmacológicas ya que el uso de estos recursos permite verificar de manera inmediata las posibles interacciones entre medicamentos antes de su dispensación o administración lo cual facilita la toma de decisiones clínicas más informadas, mejora la calidad del tratamiento farmacológico y contribuye a proteger la salud del paciente.
- Resulta fundamental fortalecer el trabajo coordinado entre el médico prescriptor y el químico farmacéutico ya que la colaboración entre ambos profesionales permite identificar y prevenir oportunamente posibles potenciales interacciones farmacológicas ya que una comunicación efectiva dentro del equipo de salud favorece el seguimiento adecuado de la farmacoterapia, mejora la adherencia del paciente al tratamiento y reduce la probabilidad de efectos adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030. Geneva. [Internet]. OMS; 2021 [Citado 10 enero 2026] Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029
2. Guerrero G, Oropesa G. Interacciones medicamentosas relacionadas a la polifarmacia psiquiátrica en usuarios adultos del Instituto Nacional de Salud Mental de Lima. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [Citado 10 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af4a3320-8bc7-4493-8c3d-be26c34a6389/content
3. Marović I, Marinović I, Bačić V, Samardžić I. Evaluación de posibles interacciones entre fármacos de psicolépticos y antidepresivos en entornos ambulatorios. [Internet]. 2024 [Citado 10 enero 2026] 12 (6), 174.2024 Disponible en: https://doi.org/10.3390/pharmacy12060174
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Geneva: WHO; [Internet]. OMS; 2022 [Citado 10 enero 2026] Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338
5. Michat M. Herramientas para reducir errores de prescripción de psicofármacos en los adultos mayores. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría 34.159, ene.-mar: 71-83. [Internet]. 2023 [Citado 10 enero 2026] Disponible en: https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/368/347
6. Trejo R. Frecuencia de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos (SRAM) con psicofármacos en pacientes con polifarmacia. [Tesis]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022. [Citado 10 enero 2026] Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26443/1/250096.pdf
7. Fares G. Factores asociados al uso de psicofármacos por estudiantes de una universidad pública brasileña. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. v. 41, n. 4 [Citado 10 enero 2026], pp. 365-374. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.414.13858
8. Sodré M. Potenciales interacciones medicamentosas en el Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas em una capital do Nordeste brasileiro. Research, Society and

Development 10.9: e0610917714-e0610917714. [Internet]. 2021 [Citado 10 enero 2026] Disponible en: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/17714/15841

9. Sánchez M. Caracterización sociodemográfica y clínica de usuarias y usuarios de psicofármacos usando datos del mundo real de la Red de Atención Primaria de Salud Municipal de Valdivia, Chile. ARS médica (Santiago) 50.3: 34-44. [Internet]. 2025 [Citado 10 enero 2026] Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-18552025000300034&script=sci_arttext
10. Ñañez M. Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el centro poblado Comatrana [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [Citado 10 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/5d428966-6bb6-4197-a43e-f7c0c9733f76
11. Jan W, Gudrun H, Klaus K, et al. Farmacoterapia, interacciones fármaco-fármaco y medicación potencialmente inapropiada en los trastornos depresivos. [Internet]. 2021 [Citado 16 enero 2026] Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255192
12. Octaviani P. Interacción farmacológica en el manejo clínico de pacientes con (trastornos de ansiedad generalizada): un estudio retrospectivo. En 1a conferencia internacional sobre salud comunitaria. Atlantis press. [Internet]. Indonesia 2020. P. 79-81. [Citado 16 enero 2026]. Disponible en: https://www.atlantis-press.com/proceedings/icch-19/125933952
13. Bosetto A. Interacciones farmacológicas entre psicofármacos y la relación con el perfil de prescriptores y usuarios/ Interacciones farmacológicas entre psicofármacos y la relación con el perfil de prescriptores y usuarios/ Interacciones farmacológicas entre fármacos [Internet]. 2020 [Citado el 17 enero del 2026]; 5(1):186-20. Disponible en: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4104/3606
14. León B. Características de prescripción de psicotrópicos y potenciales interacciones medicamentosas en las recetas médicas dispensadas en una Botica Privada-Pomabamba. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 10 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39353/BUENAS_PRACTICAS_DE_PRESCRIPCION_INTERACCIONES_LEON_BORJAS_ANDREA_DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Guevara D, Quispe S. Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones de psicotrópicos dispensados en la botica super boticas Hollywood, Lurín 2 enero 2020 a octubre 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Citado 16 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5705aa6-2bee-4ab2-9f93-44186b3489fa/content
16. Robles H. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del servicio de medicina Covid-19 del hospital de emergencia de Villa el Salvador [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Citado 16 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eb7cbb7e-4403-4cd4-b6f9-181ccb994f65/content
17. Castillo C. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas de psicotrópicos atendidas en una cadena de farmacia. Urbanización La Noria, Trujillo. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2025 [Citado 16 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41012/INTERACCIONES_FARMACOLOGICAS_CASTILLO_CASTILLO_ROCIO_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Colan M. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de fármacos psicotrópicos dispensadas en un establecimiento farmacéutico de Chimbote. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2025 [Citado 16 enero 2026]. Disponible en:https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42167/RECETA_MEDICA_INTERACCION_FARMACOLOGICA_COLAN_MALLQUI_JUANA_IRIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cueva G. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de psicotrópicos en pacientes atendidos en la botica Gutyfarma, La Libertad, Trujillo. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 16 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37210/INTERACCIONES_FARMACOLOGICAS_RECETA_MEDICA_CUEVA_GUTIERREZ_VANESSA_GUILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rey S. Revisión de factores que influyen en prescripción y uso de medicamentos genéricos vs de marca en Colombia y otros países de Latinoamérica. Bogotá [Internet]. Colombia: 2021 [Citado 19 enero del 2026] Disponible en:

https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/8f058220-208a-4a22-a2ff-d3cdedfd05c8/content

21. García M, Tejedor H. Interacciones farmacológicas potenciales en población mayor de 64 años atendida en Atención Primaria. Medicina de Familia. SEMERGEN 46.4: 254-260. [Internet]. 2020 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319304484
22. Dextre S, Zevallos F. Factores asociados a la prescripción e interacciones farmacológicas potenciales en pacientes de medicina interna del Hospital Hugo Pesce Pescetto, 2024 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025 [Citado 19 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9017a3a-a0aa-4a77-908c-d4397f785291/content
23. Alpizar C, Ángeles L, Ávila B, Luna C, Torres C, Olvera H et al. Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos. Journal of Negative and No Positive Results 5.9: 998-1009. [Internet]. 2020 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000900998
24. Londoño G. Principios Generales de Farmacodinamia. [Internet]. 2020 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Londono-2/publication/382650216_Principios_Generales_de_Farmacodinamia/links/66a7c5ebc6e41359a849a48a/Principios-Generales-de-Farmacodinamia.pdf
25. Martín A, Velasco S. Interacciones medicamentosas. Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid 56: 194-201. [Internet]. 2020 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9277830
26. Chauza R. Interacciones medicamentosas: estrategias para su prevención en la práctica farmacéutica, una revisión temática en Latinoamérica. [Tesis]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD 2025 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/69530/Aychauzar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Basant J. Experiencia de prescripción de psicofármacos en un centro penitenciario. Sanidad Penitenciaria 50. Supl 1: 59. [Internet]. 2024 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://sanipe.es/datos/RESP_supl1_Vol-26_2024.pdf#page=61

28. Sullcaray O, Roque T. Interacciones farmacológicas potenciales y prevalencia de las prescripciones para Covid-19 en recetas atendidas en cadenas de farmacia. Huancayo. [Tesis]. Lima: Universidad Roosevelt; 2021 [Citado el 19 enero del 2026] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR324bd9638ffa511da9988d44c3094395
29. León A. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev. Colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2020 [Citado 20 de enero 2026]; 49(1): 199-217. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474182020000100199&lng=en.
30. Mori F. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica la Luz Sede Tacna–2021. [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2022 [Citado 20 enero del 2026] Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a5a06d6a-352a-43d8-9c00-482122e47cf0/content
31. Melo A. Consumo de psicotrópicos, toxicidad, abuso e dependência entre jovens: uma revisão de literatura. [Tesis]. Brasil: Universidad Federal De Alagoas – UFAL;2021 [Citado 20 enero del 2026] Disponible en: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/10391/1/Cdepend%c3%aancia%20entre%20jovens%20-%20uma%20revis%c3%a3o%20de%20literatura.pdf
32. Ministerio de Salud. Psicotrópicos y Estupefacientes. [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [Citado 20 de enero 2026] Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/psicotropicos-y-estupefacientes/
33. Ministerio de Salud. Decreto Supremo Nº 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [Citado 20 de enero 2026] Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2001/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf
34. Silva A. Impactos de la pandemia de Covid-19 en la salud mental y el rol farmacéutico en el uso racional de psicotrópicos. revista iberoamericana de humanidades, ciencias y educación 11.10: 5200-5216. [Internet]. 2025 [Citado 20 de enero 2026] Disponible en: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21901/13407

35. Huffman J, Scott R, Theodore A. Efectos secundarios de los psicotrópicos. [Internet]. 2024 [Citado el 20 enero del 2026] Disponible en: https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/12/51.-Efectos-secundarios-de-los-psicotr%C3%B3picos.pdf
36. García F. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en Inkafarma, Chimbote. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2023 [Citado 20 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34772/INTERACCION_FARMACOLOGICAS_PSICOTROPICOS_GARCIA_FLORES_EIBER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la Investigación versión 002. Resolución N° 0495-2025-CUULADECH católica, de fecha 12 de mayo de 2025 [Internet]. 2025 [Citado 20 enero 2026]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v002.pdf
38. Castillo Ch. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas atendidas en boticas Econofarma Sede 07. Nuevo Chimbote, Julio-agosto, 2025. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2025 [Citado 05 marzo del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42416/POTENCIALES_INTERACCIONES_FARMACOLOGICAS_CASTILLO_CHAUCA_IVONE_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Carta de recojo de datos automatizado en el sistema de la universidad

ULADECH CATÓLICA

Chimbote, 29 de enero del 2026

CARTA N° 0000000123- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

KATIA JHASMÍN ACUÑA SIFUENTES
FARMACIA INNOVAMED

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS., que involucra la recolección de información/datos en RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS, a cargo de DEYSI RIVAS YARLEQUE, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 43808456, durante el período de 01-10-2025 al 01-01-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

Katia Jhasmin Acuña Sifuentes
QUIMICO FARMACEUTICO
recibido:
30/01/2026

www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

FARMACIA InnovaMed FARMACIA

Salud avanzada. Resultados efectivos

CARTA DE ACEPTACIÓN

Señor: Trujillo, 30 de enero del 2026.
Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo,
Director de Investigación y Postgrado, ULADECH Católica.

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación.
Referencia: Carta N.° 0000000123- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de la institución FARMACIA INNOVAMED. En atención a su comunicación N° CARTA N°0000000123-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 29 de enero de 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para que la estudiante DEYSI RIVASYARLEQUE estudiante de la carrera de Farmacia y Bioquímica, realice las actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, durante el período comprendido del 01 de octubre del 2025 al 30 de enero de 2026. Asimismo, se autoriza la inclusión del nombre de la empresa en el título de la investigación: "POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026".

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Katia Jhasmin Acuña Sifuentes
QUIMICO FARMACEUTICO
COFP: 27761

KATIA JHASMIN ACUÑA SIFUENTES

Aceptado para la realización
De la investigación
30/01/2026

Anexo 3. Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés

ULADECH CATÓLICA

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, RIVAS YARLEQUE DEYSI, identificado(a) con DNI N.° 43808456, en mi condición de: Autor, vinculado al proyecto de investigación titulado: "POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026".

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto són auténticos y verificables y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☑ NO PRESENTO conflictos de interés.

☐ SÍ PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación: .....

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Trujillo, 30 de enero 2026

Firma del declarante: .....

Nombres y apellidos: Deysi Rivas Yarleque

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título: POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN UNA FARMACIA PRIVADA EN TRUJILLO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026?	**Objetivo general** Determinar las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026. **Objetivos específicos** - Identificar la frecuencia de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026. - Identificar los grupos terapéutico presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026. - Identificar el tipo de potenciales interacciones farmacológicas presente en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una farmacia privada en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026. - Identificar el grado de severidad de las potenciales interacciones farmacológicas presentes en las recetas médicas de psicotrópicos dispensados en una botica farmacia en Trujillo, octubre de 2025 a enero de 2026.	No aplica.	**Variable:** Potenciales Interacciones Farmacológicas. **Dimensiones** - Frecuencia de interacciones - Grupo terapéutico más prescrito. - Tipo de interacción. - Grado de severidad.	**Tipo de Inv:** Descriptivo **Nivel de Inv:** Cuantitativo **Diseño de Inv:** No experimental y de corte transversal. Retrospectivo. **Población y muestra:** Recetas médicas retenidas de psicotrópicos. Muestra: 103 recetas. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Ficha de recojo de datos.

Anexo 5. Instrumento de recolección de información

Ficha de recojo de datos

N° de recetas	Medicamentos psicotrópicos	Frecuencia de interacciones (1)			Grupo terapéutico (2)					Tipo de interacción (3)		Grado de severidad (4)		
		1 a 5	6 a 10	11 a mas	AP	AD	AE	EA	H	FC.	FD.	L.	M.	G.

Leyenda:

1. **Frecuencia de interacciones**
   1 a 5 interacciones
   6 a 10 interacciones
   11 a más interacciones
2. **Grupo terapéutico**
   AP (Antipsicóticos)
   AD (Antidepresivos)
   AE (Ansiolíticos)
   EA (Estabilizadores animo)
   H (Hipnóticos)
3. **Tipo de interacción**
   FC (Farmacocinética)
   FD (Farmacodinamia)
4. **Grado de severidad**
   L (Leve)
   M (Moderado)
   G (Grave)

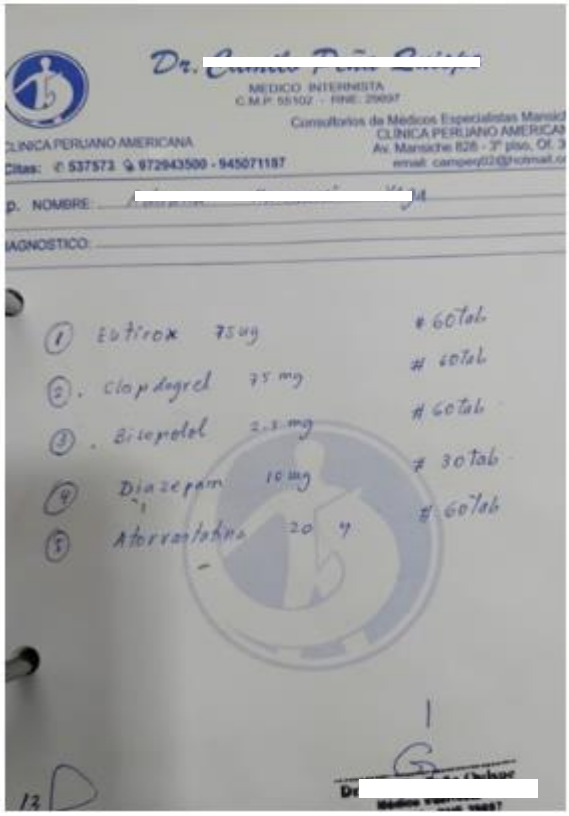
Tomado: Guevara D, Quispe S. Lima 2022. [16] https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5705aa6-2bee-4ab2-9f93-44186b3489fa/content

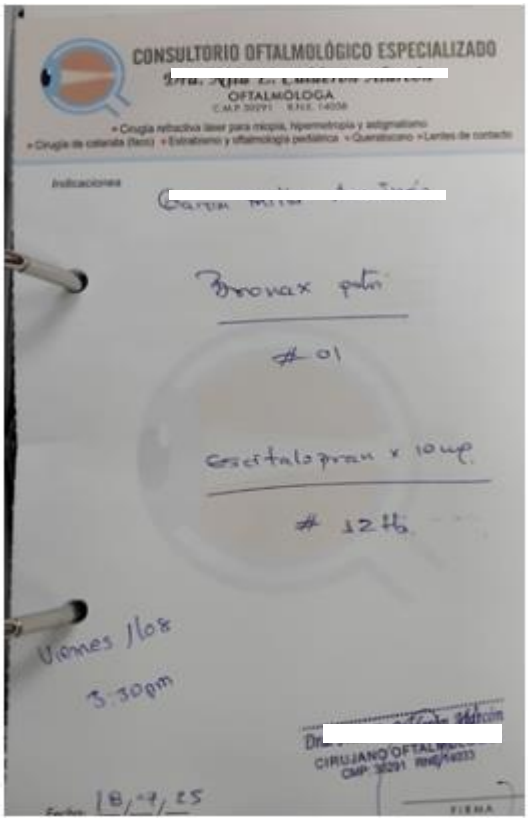
Anexo 6. Evidencias de ejecución

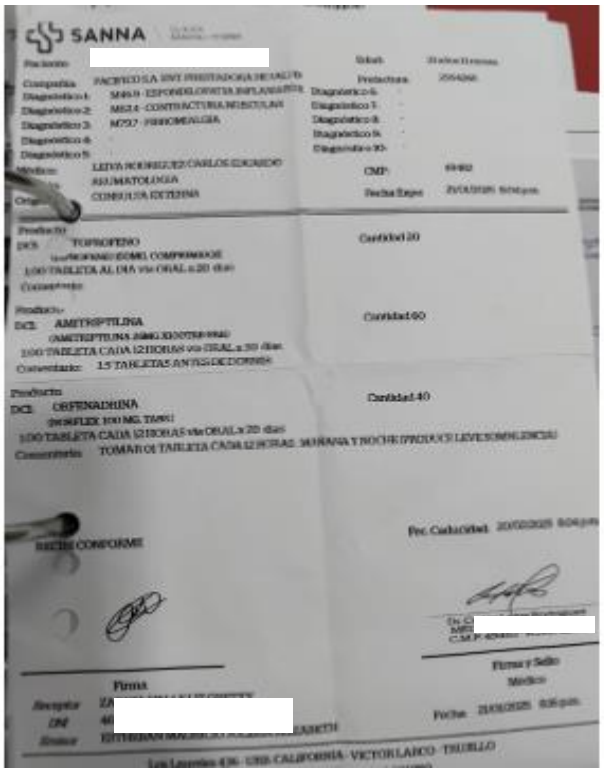
Fachada del establecimiento

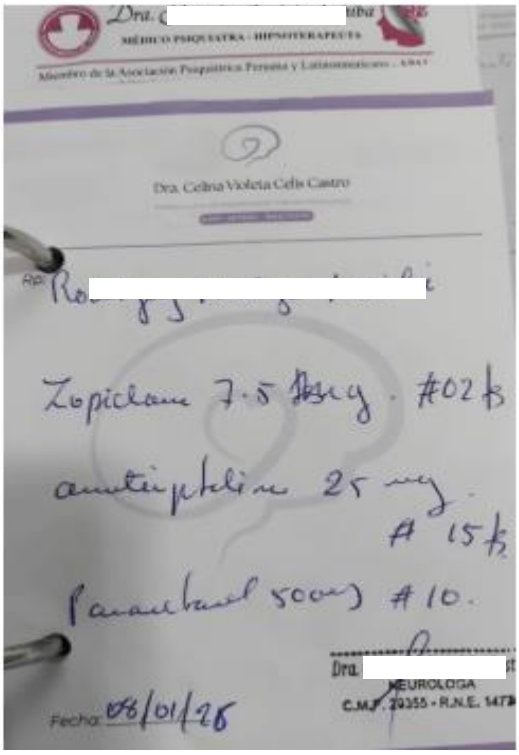
Evidencia de toma de datos

Recetas médicas evaluadas









drugs.com/interactions-check.php?drug_list=703-0,2057-0

Drugs.com Know more. Be sure.

Buscar Todo

Registro Inicia

Explorar medicamentos: A B DO D MI F GRAMO H I J K L METRO NORTE O PAG Q R S T TÚ V W INCÓGNITA Y Z 0-9 Búsqueda avanzada

Medicamentos en Arizona | Identificador de pastillas | Verificador de interacciones medicamentosas | Comparar medicamentos | Noticias | Edició

ADVERTISEMENT

Anuncio CRITEO Notificar este anuncio Gestión anuncios

Hogar > Verificador de inter... > Buscar > Informe

Imprimir

Informe de interacciones farmacológicas

Se han encontrado 40 posibles interacciones y/o advertencias para los siguientes 2 medicamentos:

- **clonazepam**
- **sertralina**

Cómo prevenir interacciones medicamentosas mortales

Algunas combinaciones de medicamentos pueden tener consecuencias graves e incluso fatales.

Aquí hay 9 maneras de mantenerse seguro

Moderado

clonazepam ⇄ sertralina

Aplicable a: clonazepam, sertralina

El uso de clonazepam junto con sertralina puede aumentar los efectos secundarios como mareos, somnolencia , confusión y dificultad para concentrarse. Algunas personas, especialmente los ancianos, también pueden experimentar deterioro del pensamiento, el juicio y la coordinación motora. Debe evitar o limitar el consumo de alcohol mientras esté en tratamiento con estos medicamentos. Asimismo, evite actividades que requieran agudeza mental, como conducir o manejar maquinaria peligrosa, hasta que sepa cómo le afectan los medicamentos. Consulte a su médico si tiene alguna pregunta o inquietud. Es importante que le informe a su médico sobre todos los demás medicamentos que esté tomando, incluyendo vitaminas y suplementos a base de hierbas. No deje de tomar ningún medicamento sin antes consultar a su médico.

ADVERTISEMENT

Anuncio CRITEO Notificar este anuncio Gestión anuncios

Advertencias sobre duplicación terapéutica

No se encontraron advertencias de duplicación para los medicamentos seleccionados.

Las advertencias sobre duplicación terapéutica solo se muestran cuando los medicamentos del mismo

Página Drugs. Com permitió identificar posibles interacciones entre los medicamentos

Anexo 7. Base de datos

N° recetas	Medicamento	Frecuencia de Interacciones (1-5 / 6-10 / >10)	Tipo de Medicamento Psicotrópico (AP / AD / AE / EA / H)	Tipo de Interacción Potencial (FC / FD)	Grado de Severidad (L / M / G)
1	Levotiroxina + clopidrogel + bisoprolol + diazepam + atorvastatina	**2**	**AE**	FD	**L**
2	Bronfenaco + escitalopram	**1**	**AD**	FD	**M**
3	Mirtazapina + paracetamol y clorzonalona	**1**	**AD**	FD	**L**
4	Clonazepam + captopril	**1**	**AE**	FD	**L**
5	Cinitapride + clonazepam	**1**	**AE**	FD	**L**
6	Carbamazepina + valproato sodico + levetiracetam + clobazam	**3**	**EA / AE**	FC / FD	**M**
7	Sertralina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	**M**
8	Amoxicilina/Acido clavulanico + paracetamol + levocetiricina + clonazepam	**1**	**AE**	FD	**M**
9	Complejo B + clonazepam	**1**	**AE**	FD	**L**
10	Mirtazapina + sertralina	**1**	**AD**	FD	M
11	Clonazepam + escitalopram + mirtazapina	**3**	**AD / AE**	FD	M
12	Sertralina + ciclobenzapina + ketoprofeno	**2**	**AD**	FD	M
13	Desvenlafaxina + clozapina	**1**	**AD /AP**	FD	M
14	Amitriptilina +celecoxib + clonazepam	**2**	**AD / AE**	FD	M
15	Carbamazepina + clonazepam	**1**	**EA / AE**	FC	M
16	Sertralina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
17	Respiridona + quetiapina	**1**	**AP**	FD	M
18	Clonixinato de lisina/ergotamina + alprazolam + bromazepam	**3**	**AE**	FD	G
19	Venlafaxina + lamotrigina + amisulpirida	**2**	**AD / EA / AP**	FD	M
20	Tramadol + clonazepam	**1**	**AE**	FD	G
21	Escitalopram + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
22	Haloperidol + risperidona + clonazepam	**3**	**AP / AE**	FD	M
23	Escitalopram +acido valproico	**1**	**AD / EA**	FD	M
24	Alprazolam + sertralina	**1**	**AE / AD**	FD	M
25	Escitalopram + clonazepam + zopiclona	**3**	**AD / AE / H**	FD	G
26	Escitalopram + Clomipramina + meloxicam	**2**	**AD**	FD	G
27	Betahistina + pridinol + cloanazepam	**1**	**AE**	FD	L
28	Alprazolam + enalapril	**1**	**AE**	FD	L
29	Escitalopram + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
30	Sertralina + quetiapina + clonazepam	**3**	**AD / AP / AE**	FD	M
31	Carbamazepina + valproato sodico	**1**	**EA**	FC	M
32	Clomipramina + risperidona + clonazepam	**3**	**AD / AP / AE**	FD	M

33	Sertralina + sulpirida	**1**	**AD / AP**	FD	M
34	Desvenlafaxina + quetiapina + acido valproico	**3**	**AD / AP / AE**	FD	M
35	Escitalopram + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
36	Sertralina + carbonato de litio + clonazepam + lamotrigina	**4**	**AD / EA /AE**	FD	G
37	Clotiazepam + ketoprofeno	**1**	**AE**	FD	L
38	Escitalopram + acido valproico	**1**	**AD / EA**	FD	M
39	Sertralina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
40	Amitriptilina + paracetamol y clorzoxazona	**1**	**AD**	FD	L
41	Clonazepam + loratadina +cefadroxilo + paracetamol	**1**	**AE**	FD	M
42	Venlafaxina + lamotrigina + amisulpirida	**2**	**AD / EA / AP**	FD	M
43	Dexametasona + diclofenaco + clonazepam	**2**	**AE**	FD	M
44	Bromfenaco + escitalopram	**1**	**AD**	FD	M
45	Aripiprazol + sertralina	**1**	**AP / AD**	FD	M
46	Fluoxetina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
47	Clonazepam + betahistia	**1**	**AE**	FD	L
48	Mirtazapina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
49	Fluoxetina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
50	Mirtazapina + clonazepam + simeticona	**1**	**AD / AE**	FD	M
51	Sertralina + gamalate	**1**	**AD**	FD	L
52	Mirtazapina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
53	Naproxeno + amitriptilina	**1**	**AD**	FD	M
54	Levoceticina + dexametasona + clonazepam	**1**	**AE**	FD	M
55	Sertralina + gamalate + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
56	Eterocoxib + alprazolam	**1**	**AE**	FD	L
57	Losartan + alprazolam	**1**	**AE**	FD	L
58	Escitalopram + acido valproico + clonazepam + quetiapina	**4**	**AD / EA / AE / AP**	FD	G
59	Atorvastatina + paracetamol + clonazepam	**1**	**AE**	FD	L
60	Escitalopram + Aripiprazol + quetiapina	**3**	**AD / AP**	FD	M
61	Risperidona + fluoxetina	**1**	**AP / AD**	FC	M
62	Simeticona + metoclopramida + omperazol + clonazepam + quetiapina	**2**	**AE /AP**	FD	M
63	Sertralina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
64	Acido valproico + losartan + celecoxib	**1**	**EA**	FD	M
65	Tuselexil + clonazepam + Hidroxido de alumino y magnesio	**1**	**AE**	FD	L
66	Diazepam + levofloxacino + keterolaco	**1**	**AE**	FD	M
67	Orfenadrina + amitriptilina + pregabalina	**3**	**AD**	FD	M
68	Fluoxetina + quetiapina	**1**	**AD / AP**	FD	M
69	Sertralina + melatonina	**1**	**AD**	FD	L
70	Clonazepam + sertralina	**1**	**AD / AE**	FD	M
71	Clonazepam + memantina + risperidona	**2**	**AE / AP**	FD	M

72	Paroxetina + amisulpirida	**1**	**AD / AP**	FD	M
73	Eterocoxib + dexametasona + cloazepam	**1**	**AE**	FD	M
74	Haloperidol + clonazepam	**1**	**AP / AE**	FD	M
75	Trayenta + atorvastatina + monurol + clonazepam	**1**	**AE**	FD	L
76	Aripiprazol + sertralina	**1**	**AP / AD**	FD	M
77	Dorixina + neuropasil + mirtazapina	**1**	**AD / AE**	FD	M
78	Complejo B + venlafaxina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
79	Celecoxib + Ciclobenzaprina+ escitalopram	**2**	**AD**	FD	M
80	Sertralina + clonazepam + pregabalina + complejo b	**3**	**AD / AE**	FD	M
81	Fluoxetina + zopiclona	**1**	**AD / H**	FD	M
82	Acido valproico + gamalate	**1**	**EA**	FD	L
83	Duloxetina + escitalopram +clonazepam	**3**	**AD / AE**	FD	G
84	Amitriptilina + tramadol	**1**	**AD**	FD	G
85	Fluoxetina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
86	Fluoxetina + quetiapina +acido valproico	**3**	**AD / AP / EA**	FC / FD	M
87	Lamotrigina + sulpirida	**1**	**EA /AP**	FD	M
88	Amitriptilina + paracetamol/clorzonalona + sertralina	**3**	**AD**	FD	G
89	Paracetamol / Cafeina + clonazepam	**1**	**AE**	FD	L
90	Fluoxetina + topiramato + quetiapina	**3**	**AD / EA / AP**	FC / FD	M
91	Alprazolam + gabapentina	**1**	**AE**	FD	M
92	Clonazepam + levotiroxina	**1**	**AE**	FD	L
93	Estearato de magnesio + carbamazepina + paracetamol	**1**	**EA**	FD	L
94	Doxiciclina + clonazepam	**1**	**AE**	FD	L
95	Keterolaco + clonazepam	**1**	**AE**	FD	M
96	Zoplicona + alprazolam	**1**	**AE / H**	FD	G
97	Fluoxetina + topiramato + quetiapina	**3**	**AD / EA / AP**	FC / FD	M
98	Paroxetina + clonazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M
99	Acido valproico + pregabalina + sertralina	**3**	**EA / AD**	FD	M
100	Clonazepam + fluoxetina	**1**	**AE / AD**	FD	M
101	Ketoprofeno + amitriptilina + orfenadrina	**2**	**AD**	FD	M
102	Zoplicona + amitriptilina + paracetamol	**1**	**AD / H**	FD	M
103	Amitriptilina + Clotiazepam	**1**	**AD / AE**	FD	M