



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**USO DE ANTIDEPRESIVOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS
ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE.
JULIO 2022 – JUNIO 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORA
CONTRERAS MEJIA, ELSA ANTUANET
ORCID: 0000-0002-1085-2528**

**ASESOR
VASQUEZ CORALES, EDISON
ORCID: 0000-0001-9059-6394**

**CHIMBOTE - PERÚ
2023**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0090-107-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:50** horas del día **19** de **Agosto** del **2023** 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:

OCAMPO RUJEL PERCY Presidente
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
Dr. VASQUEZ CORALES EDISON Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **USO DE ANTIDEPRESIVOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE. JULIO 2022 - JUNIO 2023**

Presentada Por :
(0108171043) **CONTRERAS MEJIA ELSA ANTUANET**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **13**, 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:

OCAMPO RUJEL PERCY
Presidente

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
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: USO DE ANTIDEPRESIVOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE. JULIO 2022 - JUNIO 2023 Del (de la) estudiante CONTRERAS MEJIA ELSA ANTUANET, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% 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, 23 de Octubre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

Dedicatoria

En primer lugar, doy gracias a Dios porque me brindo las fuerzas y me guio en cada paso que he dado dándome fuerzas para continuar día a día, también agradezco el apoyo incondicional de mis padres, quienes a lo largo de la vida me han cuidado y apoyado en todo momento en mi educación. Es por ello que este logro que he obtenido se los dedico a mis padres y a mi abuelito, porque gracias a todo el apoyo que me han brindado soy la persona que soy ahora, estoy muy contenta y muy agradecida con Dios por darme la oportunidad de tener unos padres maravillosos. Este logro también se lo dedico a mi abuelita, que, si bien ya no está presente, sé que estaría muy orgullosa de lo que soy ahora. Los amos con todo mi corazón y este logro se los dedico a ustedes.

Agradecimiento

En primer lugar, estoy muy Agradecida con Dios por darme la vida, salud y la sabiduría para así poder cumplir todas mis metas que me propuse.

Agradezco a mis padres ya que gracias a su esfuerzo, amor y dedicación me han impulsado a ser mejor hija, persona y profesional, gracias por ser parte de mi vida y es por ello que les dedico este logro como parte de mi esfuerzo, estoy muy contenta por todas sus enseñanzas y paciencia que me inculcaron desde muy pequeña.

Agradezco por todos los conocimientos y valores que me han ido compartiendo en todos estos años académicos, aunque a veces hubo momentos en donde recibí algún tipo de llamada de atención me ayudó a ser más responsable y ser mejor persona, gracias por toda la paciencia y su dedicación al momento de compartir sus conocimientos y sus enseñanzas.

Índice General

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Lista de Tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1 Antecedentes	3
2.1.1 Antecedentes Internacionales	3
2.1.2 Antecedentes nacionales	4
2.1.3 Antecedentes locales o regionales	5
2.2 Bases teóricas	6
2.3 Hipótesis	23
III. METODOLOGIA	24
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Variables. Definición y operacionalización	25
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	25
3.5 Método de análisis de datos	26
3.6 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXO	39
Anexo 01 Matriz de consistencia	39
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	40
Anexo 03 Formato de Consentimiento informado	41
Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información	42
Anexo 05 Matriz de consolidación de datos	43
Anexo 06 Evidencias de ejecución	48

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de la incidencia del uso de antidepresivos según recetas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022-junio 2023	27
Tabla 2 Distribución porcentual según diagnóstico consignado en recetas médicas de antidepresivos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022- junio 2023	27
Tabla 3 Distribución porcentual de los antidepresivos según recetas médicas atendidas de en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023	28
Tabla4 Distribución porcentual según género consignado en recetas médicas de antidepresivos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022- junio 2023	29
Tabla 5 Distribución porcentual según edad consignada en recetas médicas de antidepresivos atendidas de en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023	29

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023. La metodología fue de diseño no experimental, tipo básica y nivel descriptivo, donde se utilizaron recetas obtenidas durante un periodo de julio 2022 – junio 2023, para ello, fueron seleccionadas 648 recetas, las cuales presentaban en su prescripción algún psicotrópico, luego de su selección se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se registró la información de cada una de las recetas. Después de recolectar la información, se realizaron tablas estadísticas, donde se obtuvo como resultado que: el diagnóstico de mayor prescripción fue otro trastorno mental con un 26,88%, el antidepresivo más usado fue la sertralina, con un total de 35.12%, siendo administrados en un 100% en tabletas, con un 53.41% de prescripciones indicadas para mujeres, dentro de un rango de grupo etario entre 69-78 años fueron el 23.30%. Como conclusión se obtuvo que la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Botica Inkafarma fue de 43,06%.

Palabras clave: antidepresivos, uso de medicamentos, recetas médicas.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the incidence of the use of antidepressants according to medical prescriptions attended in the Inkafarma apothecary, Chimbote. July 2022 - June 2023. The methodology was of a non-experimental design, basic type and descriptive level, where recipes obtained during a period of July 2022 - June 2023 were used, for this, 648 recipes were selected, which presented in their prescription some psychotropic, after its selection a data collection form was used, where the information of each of the recipes was recorded. After collecting the information, statistical tables were made, where it was obtained as a result that: the most prescribed diagnosis was another mental disorder with 26.88%, the most used antidepressant was sertraline, with a total of 35.12%, being 100% administered in tablets, consisting of 53.41% prescriptions indicated for women, within an age group range between 69-78 years were 23.30%. As a conclusion, it was obtained that the incidence of the use of antidepressants according to medical prescriptions for psychotropic drugs attended at the Inkafarma Apothecary was 43.06%.

Keywords: antidepressants, medication use, medical prescriptions.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la depresión se ha convertido en un trastorno recurrente, debido al temor que se vive en la población acerca de padecer esta enfermedad mortal. Las personas que presentan depresión, generalmente poseen una tasa de suicidio de 20 a 40 veces mayor en comparación al resto de la población. Aproximadamente el 6% de los pacientes que son diagnosticados con depresión llegan a recurrir al suicidio y otro porcentaje presenta recaídas después de seguir un tratamiento, cuando el paciente padece un primer episodio de depresión más del 40% suele presentar recaída después de dos años aproximadamente, por otro lado, las personas que presentan dos episodios de depresión, el riesgo de recaer es del 75% ⁽¹⁾.

Tanto la depresión bipolar como unipolar, presentan complicaciones de gran importancia, sin embargo, el trastorno bipolar es más perjudicial a pesar que presenta buenos resultados en el tratamiento. A diferencia de la depresión unipolar, la depresión bipolar ha presentado mayor recurrencia de suicidio, aproximadamente de 10 a 15% mayor que los unipolares ⁽²⁾.

La depresión unipolar es muy constante debido a que, en estudios realizados en 14 países, han determinado que la incidencia de trastornos depresivos unipolares representa al 12%, por lo que la OMS ha optado por clasificar a este tipo de depresión, como la undécima causa de decesos en el mundo. En EE.UU. la depresión obtiene el segundo puesto dentro de todas las patologías y lesiones que provocan discapacidad. A su vez, se indica que aproximadamente de 10% a 30% de todos los pacientes medicados, no logran recuperarse completamente, debido a que presentaran algunas sintomatologías frecuentes de la enfermedad ⁽³⁾.

Estudios epidemiológicos, indican que existe un 10% de incremento de enfermedades mentales anualmente, estos son estudios realizados antes de que el mundo entero fuera sometido a una cuarentena rigurosa, donde privaban a toda la población de su libertad, con el fin de mantenerlos alejados y evitar ser parte de los miles de fallecimientos que se daban diariamente. El mundo entero desde el año 2019, empezó a vivir esta pandemia, que si bien es cierto actualmente las muertes han disminuido, han existido varias recaídas, por lo que gran parte de la población vive aterrorizada con esta enfermedad y todas sus variantes. En la actualidad, los estudios realizados, revelan un incremento del 25% de personas que anualmente presentan nuevos casos con estas enfermedades mentales, ahora, si bien es cierto

este estudio no evaluara en incremento de las patologías adquiridas año a año, lo que se busca es evitar que las personas consuman estos medicamentos de manera excesiva y sin supervisión medica o con un diagnostico exacto de lo que padecen. Es por ello, que se realizo este estudio, por motivo de evaluar ¿Cuál es la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023?

Como se mencionó recientemente, hemos atravesado una crisis sanitaria, por lo que gran parte de la población ha optado por permanecer en total aislamiento, con el fin de protegerse a ellos mismos y a sus familiares, esto ha ocasionado que algunas personas se retraigan de la sociedad y permanezcan con constante temor de lo que pueda suceder, es por ello que durante la crisis sanitaria que ocurrió en los últimos años, se ha observado aumentos de casos de estos trastornos y a su vez mayor consumo de antidepresivos, por lo cual en la presente investigación se busca obtener mayor información sobre el uso de antidepresivos en recetas atendidas la botica Inkafarma ubicada en el centro de Chimbote, durante los meses de julio 2022 a junio del 2023.

Objetivo general

Determinar la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023.

Objetivos específicos

- Identificar el uso de antidepresivos según datos del paciente en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma.
- Identificar el uso de antidepresivos según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Guzmán E. en el 2022, en su investigación realizada en Ecuador, en la escuela superior politécnica de Chimborazo, titulada “Análisis de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, con relación a la pandemia covid-19, en el centro de salud Nro. 1 y el centro de salud ESPOCH – LIZARZABURU”, tuvo como objetivo analizar las prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos, con relación a la pandemia covid-19, en el centro de salud Nro. 1 y el centro de salud ESPOCH – LIZARZABURU. La metodología utilizada fue un diseño de tipo observacional, descriptivo no experimental. Como resultado obtuvo que la risperidona fue el antidepresivo con mayor prescripción médica, debido a que causaba menos efectos adversos, por último, llegó a la conclusión que después de la pandemia, el uso de antidepresivos aumentó en un 95% en relación al consumo antes de la pandemia ⁽⁴⁾.

Martinez C. en el 2022, presentó su investigación realizada en la Universidad de Murcia, España, la cual tiene el título de “Utilización de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en atención primaria en España”, tuvo como finalidad identificar la prevalencia de la prescripción de antidepresivos durante los años del 2013 al 2018. Donde tuvo como método la evaluación de los registros de la base de datos en pacientes menores de 18 años, durante un periodo de 5 años, teniendo en consideración al menos una prescripción por cada año de un mismo paciente. Aquí se obtuvo como resultado que la prescripción de antidepresivos desde el año 2013 al 2018 ha ido en aumento. En conclusión, observó un aumento gradual de la prescripción de antidepresivos en menores de 18 años, teniendo como incidencia mayor en el sexo femenino ⁽⁵⁾.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lovera M. en el 2018, realizó un estudio en la farmacia ambulatoria del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima. Donde tuvo como finalidad identificar las interacciones medicamentosas potenciales en recetas médicas atendidas del servicio de psiquiatría en la farmacia ambulatoria en el periodo de setiembre – noviembre 2018, para esto realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. La población de su estudio estuvo conformada por 450 prescripciones médicas atendidas en el servicio de psiquiatría, donde obtuvo como resultado que las prescripciones con mayores interacciones medicamentosas potenciales fueron la de los fármacos: Sertralina-clonazepam 50 (20.16%), risperidona-fluoxetina 25 (10.8%) y risperidona-clonazepam 16 (6.5%) ⁽⁶⁾.

Castillo E. en el 2018, realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar las características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo. La información la obtuvo de la base de datos del Establecimiento farmacéutico, donde con los datos obtenidos se determinó la distribución porcentual del consumo de antidepresivos según sexo y grupo etario, su muestra estuvo conformada por el registro de ventas de antidepresivos que presentó la farmacia. Como resultado obtuvo que las mujeres consumen mayor cantidad de antidepresivos con porcentaje de 54%. A su vez se determinó que el principal diagnóstico fue la ansiedad generalizada con un 22% y el medicamento más usado fue la sertralina 50mg con un 51% ⁽⁷⁾.

Quispe N. en el 2022, realizó su tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico en la Universidad Norbert Wiener, el cual se tituló “Patrones de uso de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes atendidos en la botica Vidsalud de Ate Vitarte en el periodo de octubre 2021 – abril 2022, Lima – Perú”. En el cual tuvo como objetivo describir los patrones de uso de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes atendidos en VidSalud en el distrito de Ate Vitarte. Para ello realizó un método de recolección de datos a partir de la prescripción y atención del paciente en el establecimiento. Donde obtuvo como resultado que los psicofármacos más utilizados fueron el alprazolam con un 35,4%, seguido del clonazepam con un 32,6% y la sertralina con un 19,3%. Como conclusión obtuvo que el uso de estos psicofármacos usados contra la ansiedad y depresión va en aumento, lo cual aumenta la exposición a riesgos por parte del paciente ⁽⁸⁾.

2.1.3 Antecedentes locales o regionales

Manrique L. en el 2023, realizó su tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico en la universidad católica los Ángeles de Chimbote, el cual tuvo como título “Prevalencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Nuevo Chimbote. Setiembre – diciembre 2022”. Donde tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas la botica Inkafarma, Nuevo Chimbote, entre el periodo de octubre a diciembre del 2022. El estudio que realizó presentó un nivel descriptivo con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, donde tuvo como muestra un total de 200 recetas. Presentó como resultado que la sertralina fue el antidepresivo con mayor prevalencia, con un total de 32,4%. En conclusión, determinó que el uso de antidepresivos fue del 17%, referencial para posteriores estudios ⁽⁹⁾.

Argomedeo B. en el 2020, realizó una investigación para optar el grado de bachiller de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, en el cual tuvo como título “uso de antidepresivos según las recetas atendidas en la botica Mifarma en la Av. Manuel Ruiz-Chimbote. Enero – mayo 2020”. El cual tuvo como objetivo evaluar el uso de antidepresivos según las recetas médicas atendidas en la botica Mifarma en la Av. Manuel Ruiz – Chimbote. Su investigación presentó un nivel descriptivo y de diseño no experimental, donde tuvo como muestra un total de 101 recetas. Donde presentó como resultado que la fluoxetina fue el antidepresivo más utilizado con un 60% de prevalencia de uso. En conclusión, obtuvo que el uso de psicofármacos va en aumento, por lo cual consideró que se debe de evaluar el abuso de su prescripción ⁽¹⁰⁾.

García E. en el 2020, realizó una investigación para obtener el grado de bachiller en Farmacia y bioquímica, en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, el cual tuvo como título “Prevalencia del uso de ansiolíticos según recetas médicas atendidas en botica Inkafarma Chimbote 24. Chimbote, enero – julio 2020”. Su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de ansiolíticos según recetas médicas atendidas en botica Inkafarma. El estudio que realizo fue de nivel descriptivo y observacional, con enfoque cuantitativo, tomando como muestra un total de 181 recetas médicas con prescripción de ansiolíticos. El resultado que obtuvo con las recetas evaluadas indicaron que un total de 94% fueron prescritas con un diagnóstico de ansiedad, donde el medicamento más usado fue el

alprazolam con un 53%. Como conclusión presentó que el uso de ansiolíticos fue de un 77% en recetas atendidas en la botica Inkafarma ⁽¹¹⁾.

2.2 Bases teóricas

La incidencia es un resultado específico que indica la repetición de un evento. Generalmente se define por una parte de una población que puede sufrir una enfermedad generalizada que afecta a una gran proporción de los residentes del lugar de estudio, por lo que dichos eventos se denominan incidencia. Estas proporciones no representan valores medidos y sus valores no se pueden expresar con rangos fuera de 0 - 1. Para la ejecución de estos estudios no suele conocerse la población total exacta expuesta al riesgo adquirido, por lo que se trata de evaluar un determinado porcentaje de la población total estudiada. Si los datos recopilados se recopilaron al mismo tiempo, esto se denomina incidencia puntual ⁽¹²⁾.

La depresión es una de las enfermedades mentales que indica mayor incidencia en la sociedad. La OMS indica que la depresión es un trastorno que provoca mayor discapacidad y muertes a nivel mundial, debido a que, en un estudio realizado en España, indican que, de cada 6 personas, 1 ha sufrido depresión y aproximadamente el 70% han sido mujeres. En la actualidad gran parte de la población sufre tristeza en algún momento de su vida ya sea por alguna pérdida familiar, desempleo o algún problema familiar, sin embargo, en algunos casos los sentimientos continúan por un largo periodo conjuntamente con otros malestares que pueden provocar en el desarrollo de las actividades diarias, causando dolor ya sea a la persona que lo padece o a los que lo rodea ⁽¹³⁾.

La depresión es una patología que interfiere principalmente en el estado de ánimo, por lo que también es conocido como trastorno del humor o trastorno afectivo. Las personas que presentan depresión padecen sentimientos de tristeza que suelen ser obstáculos para establecer comunicación familiar e incluso afectan en las actividades laborales, suelen perder el deseo de realizar actividades y ser apáticos en sus perspectivas. Durante los episodios depresivos es normal que el paciente presente bajo estado de ánimo o sin energía, tanto que puede sentirse cansado sin realizar mucho esfuerzo ⁽¹⁴⁾.

Se encuentran diversos tipos de depresión, entre ellos:

- La depresión severa: Esta se presenta con una mezcla de síntomas que interfieren en las actividades diarias, tales como estudiar, comer, estudiar, trabajar y realizar las actividades que anteriormente les parecía divertidas. En este tipo de depresión ocurren episodios perjudiciales de manera recurrente ⁽¹⁵⁾.
- La distimia: Representa un tipo de depresión menos graves, este incluye algunas molestias que se presentan por un largo periodo, entre ellos se destacan los sentimientos de tristeza, desmotivación o cansancio, sin embargo, son molestias que no resultan muy perjudiciales en el día a día de la persona. Suelen presentar episodios perjudiciales en algún momento de su vida ⁽¹⁵⁾.
- El trastorno bipolar: Se conoce como enfermedad maniaco-depresivo, el cual no suele ser muy recurrente como los demás trastornos depresivos, debido a que está caracterizado por variaciones en ciclos de los estados de ánimo, tanto en fase de euforia como depresión. Los cambios de ánimo regularmente suelen ser graduales, sin embargo, pueden ser de manera rápida. Cuando el paciente se encuentra en la fase depresiva de este ciclo generalmente manifiestan algunos de los síntomas propios de este trastorno, por otro lado, cuando se encuentran en la fase eufórica suelen presentar la capacidad de realizar muchas actividades, a su vez presentan afecciones en la manera de pensar y actuar con otras personas ⁽¹⁵⁾.

Los síntomas suelen variar de acuerdo a la persona que lo padece, entre ellos se encuentran ⁽¹⁶⁾:

Falta de ánimo en las actividades que realizaba normalmente con entusiasmo, también conocido como “Anhedonia”, suelen enfadarse con facilidad, sensación de llorar sin motivo, falta de energía, alteraciones en el sueño, falta de apetito, lo cual puede causar bulimia o anorexia, déficit en la concentración, presentan ansiedad o nerviosismo ante cualquier situación, pensamientos de muerte, intentos de quitarse la vida, síntomas físicos que presentan resistencia a algún tratamiento.

Dentro del tratamiento con antidepresivos solo son usados en casos de crisis de moderados a severos. Actualmente, gran parte de los medicamentos usados realizan su efecto sobre las neuronas que liberan adrenalina. Presenta como objetivo regularizar la serotonina, dopamina y noradrenalina. La mayor disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica, ayuda en la regulación de los receptores postsinápticos. Los cambios para la adaptación en los

receptores permiten que surjan cambios de la expresión dentro de algunos genes, entre ellos se encuentran los factores neurotróficos, los cuales permiten que ocurra la sinapsis ⁽¹⁷⁾.

Debido al incremento de neurotransmisores involucrados, los efectos secundarios generalmente ocurren el primer día de tomar el medicamento, y la mejora de la sintomatología de la depresión suele aparecer de 2 a 4 semanas después del inicio, porque requiere receptores. En términos generales, el efecto curativo de los antidepresivos actuales es comparable ⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, en términos de respuesta, algunos metaanálisis de forma independiente favorecieron a escitalopram, mirtazapina, sertralina y venlafaxina sobre los otros. No obstante, con base en los reportes actuales, los tratamientos recomiendan utilizar diferentes antidepresivos en función de los síntomas de depresión, efectos adversos, interacciones farmacológicas y alimentarias, y su tiempo de vida media. El tratamiento durante el primer episodio crítico, continua durante 6 a 12 meses después de que se alivien los síntomas para evitar la recurrencia ⁽¹⁷⁾.

Existe también un tratamiento no farmacológico donde encontramos la psicoterapia, terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal y estimulación magnética profunda ⁽¹⁸⁾.

- La terapia electroconvulsiva

La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es un proceso que induce eléctricamente la activación de las neuronas del SNC, este proceso debe repetirse un determinado número de veces para tratar determinadas enfermedades mentales. La TEC se introdujo a finales de la década de 1930, mucho antes de las potentes terapias farmacológicas actualmente disponibles. Sin embargo, debido a su alta eficacia, seguridad y practicidad, su uso aún existe. Muchas pacientes confirman que este tratamiento es muy seguro y efectivo ⁽¹⁸⁾.

Von Meduna consideraba que la esquizofrenia y epilepsia eran enfermedades opuestas, lo que condujo a utilizar al cardiazol como parte de la terapéutica convulsiva para el tratamiento para la esquizofrenia, episodios maníacos y depresión mayor. La aparición de efectos secundarios graves y convulsiones, llevaron a que en 1938 Cerletti y Bini emplearan el uso de la corriente eléctrica como tratamiento de la esquizofrenia, a lo que inicialmente este tratamiento fue conocido como electrochoque y actualmente como Terapia Electroconvulsiva ⁽¹⁸⁾.

- La estimulación magnética transcraneal

Primeramente, Merton y Morton utilizaron una metodología eficaz de estimulación eléctrica transcraneal en 1980. Demostraron que la utilización de corrientes con un voltaje elevado en el cuero cabelludo puede aumentar la corteza motora, haciendo que el músculo contralateral se contraiga y produzca alucinaciones. Por otro lado, estos tipos de estimulaciones son dolorosas, por ello no es utilizada en el día a día. Es de gran importancia y continúa usándose en casos en los que no se puede obtener información clínica y científica a partir de la estimulación magnética. Barkers diseño un estimulador electromagnético en 1985 que logro estimular la corteza motora por primera vez, mediante el cuero cabelludo ⁽¹⁹⁾.

Por la estimulación magnética transcraneal, el estado de la investigación neurofisiológica de la corteza cerebral, especialmente la corteza motora, se ha limitado a estudios en animales hasta hace poco y ha experimentado cambios tremendos ⁽¹⁸⁾.

Clasificación de antidepresivos

- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS)

El primer ISRS inició su venta en el mercado en el año 1980, la fluoxetina, cambiaría por completo el tratamiento de la depresión. En la actualidad existen 5 inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, que tienen el mecanismo de bloqueo en SERT, aunque afectan a otros receptores. Los efectos secundarios son diferentes, por lo que existen notables diferencias en el efecto clínico, terapéutico y los adversos ⁽¹⁹⁾.

- Inhibidores de recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN)

Además de SERT que bloquea los ISRS, los IRSN también bloquean el transportador de norepinefrina, por lo que se denominan antidepresivos "duales". Esto no solo aumenta la concentración sináptica de 5-HT y noradrenalina, también incrementa la concentración de dopamina a nivel de la corteza prefrontal, porque la DA es recapturada por NAT en esta área en lugar del transportador de dopamina (DAT). Actualmente contamos con 5 IRSN disponibles: venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina y milnacipran, que poseen un mismo mecanismo, pero algunas mínimas diferencias ⁽¹⁸⁾.

- Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND)

Estos tipos de antidepresivos actúan inhibiendo NAT y DAT, aumentando así la concentración sináptica de norepinefrina y dopamina. Su efecto en la dopamina hace que tenga actividades en la depresión y debido a que no actúa de manera directa sobre la 5-HT, no tiene reacciones no deseadas en el ámbito sexual ⁽²⁰⁾.

- Inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina (ISRN)

Como su nombre lo indica, los ISRN bloquean el NAT, provocando mayor disponibilidad sináptica de NA general, y de DA a nivel de corteza prefrontal. El uso de estos medicamentos como antidepresivos aún no está del todo aclarado, pero si usan los medicamentos como la reboxetina y la atomoxetina que son inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina, para tratar los trastornos en las personas que tienen déficit de atención con hiperactividad ⁽¹⁹⁾.

- Agonistas de melatonina

Los medicamentos que pertenecen a este grupo, tienen su mecanismo de acción de ser agonistas de los receptores de la melatonina 1 y 2. Lo cual ayudara a las personas que tienen trastorno depresivo mayor, ya que hay estudios que revelan que cuando se tiene esta enfermedad, el tiempo de sueño se ve alterado y por lo tanto afectaría a su ritmo circadiano. E incorporando la agomelatina, ocasionara propiedades antidepresivas, debido que que es un antagonista del receptor 5-HT_{2C} ⁽¹⁸⁾.

- Antagonistas alfa-2

Los medicamentos más representativos del grupo de antagonistas α_2 son, la mianserina y la mirtazapina. Estos medicamentos se encargan de bloquear autorreceptores y heterorreceptores α_2 noradrenérgicos, haciendo que se libere NA y 5-HT. Entonces, cuando se activa este receptor, evitara que la noradrenalina y la serotonina se libere, por lo tanto, cuando hay una interaccion con fármacos antagonistas alfa-2, hará que se produzca el efecto ya mencionado, lo cual, si nos damos cuenta notaremos que el efecto el similar con el efecto que ocurre con los medicamentos que perteneces al IRSN ⁽¹⁹⁾.

- Inhibidores de recaptura de serotonina y antagonistas serotoninérgicos

El fármaco que tiene múltiples mecanismos de acción antidepresiva es la trazodona. Quien se va a encargar de bloquear el SERT, en donde aumentara los recursos de 5-HT en la hendidura

sináptica. Pero por otro lado también tiene función antagonista de receptores 5-HT_{2A} y 5-HT_{2C} los cuales le brindan la acción antidepresiva ⁽¹⁸⁾.

- Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO)

Los IMAO son el primer grupo de medicamentos que apareció para ser usado como antidepresivo, aunque en realidad se descubrió sin ser buscado. Todo empezó con la iproniazida, el cual es un medicamento que se creó para poder tratar la tuberculosis, pero descubrieron que en los pacientes tratados no solo cumplía con su función determinada, sino también tenía un efecto antidepresivo. Con el paso del tiempo se fueron desarrollando más medicamentos que fueron parte del grupo IMAO los cuales tenían diversas propiedades farmacológicas teniendo en cuenta el subtipo de enzima que inhiben y su reversibilidad ⁽¹⁹⁾.

Para esto, existen dos subtipos de enzimas MAO, los cuales son MAO-A y MAO-B, tomando en cuenta solo el tema de antidepresivos, se dice que el MAO-A, se encarga de metabolizar 5-HT, NA, DA y tiramina, y cuando hay una inhibición de su acción, provocara un aumento de sus concentraciones disponibles. Aunque estos medicamentos tengan una buena respuesta antidepresiva, su uso se está disminuyendo, pues tiene demasiadas intraacciones farmacológicas con agentes serotoninérgicos, con los simpatomiméticos, los tricíclicos e incluso con opiodes ⁽¹⁹⁾.

- Antidepresivos tricíclicos (ATC)

Los medicamentos que pertenecen a este grupo fueron creados a partir de la clorpromazina, el cual era un medicamento usado en pacientes con esquizofrenia, los futuros fármacos se desarrollaron teniendo en cuenta la estructura química de la clorpromazina, en decir se dejaron llevar por los tres anillos de benzeno y gracias a esto se creó el primer fármaco antidepresivo tricíclico, el cual fue la imipramina. Luego se fueron desarrollando más fármacos como la maprotilina, la desipramina, la amitriptilina, la clomipramina y la nortriptilina ⁽¹⁹⁾.

Todos estos fármacos tienen la acción de bloquear la receptura de serotonina y noradrenalina, pero también tienen acción sobre los receptores H₁, los canales de sodio sensible a voltaje y los α_1 adrenérgicos, estas acciones hacen que lastimosamente ocasionen demasiados efectos secundarios que en su gran mayoría son poco tolerados ⁽¹⁹⁾.

- Antidepresivos multimodales

Son fármacos que recientemente están siendo utilizados como tratamiento de problemas psiquiátricos, en este grupo está la vortioxetina, quien como su nombre lo menciona, su acción consiste en combinar diversos mecanismos de acción, por ejemplo, se encarga de inhibir SERT, DAT y NET, también son antagonistas de receptores 5-HT_{1A} y 5HT_{1B/D}, y por ultimo son antagonismos de 5-HT₇ y 5-HT₃. Esta combinación no solo tendrá un mejor efecto antidepresivo si no también ayuda a mejorar los síntomas que deja los trastornos depresivos mayores y sus efectos adversos son menores a comparación con los anteriores grupos ⁽²⁰⁾.

Farmacocinética de los antidepresivos

- Antidepresivos tricíclicos (ADT)

Los medicamentos que pertenecen a este grupo tienen su absorción en el intestino delgado pero su absorción es lenta, el hígado es el órgano en donde se metaboliza debido a que con ayuda de la circulación entero hepática, fue posible la llegada del fármaco a este órgano, en donde en algunos casos se va a metabolizar hasta el 70%. Tienen buena UPP, entre el 75 y 95%, debido a que son moléculas lipofílicas tienen la capacidad de tener un gran volumen de distribución. Su vida media varía entre las 16 y 126 horas ⁽²¹⁾.

La farmacocinética de los antidepresivos tricíclicos, tiene mucho que ver con relación que existe entre las concentraciones plasmáticas que tiene el fármaco con la respuesta clínica que estos brindan. Entre los medicamentos que se utilizaron fueron amitriptilina, la despramina, la nortriptilina o la imipramina, los cuales que se estudiaron para ver la relación que existía. Los resultados indicaron que la nortriptilina tiene si respuesta antidepresiva cuando se tiene las concentraciones plasmáticas entre 50 y 150 nanogramos/mililitro, si se tiene cifras menores no habrá eficacia y si en caso hay cifras mayores tampoco, e incluso esta sería tóxica ⁽²¹⁾.

En el caso de desipramina, el rango deberá ir de 110 a 160 nanogramos/mililitro, para la imapramina no debe pasar de 265 nanogramos/mililitros, porque ya en si tiene concentraciones altas y si en caso se llega a sobrepasar podría ocurrió toxicidad cardiaca y neurológica, por último, se dice que la amitriptilina deber tener concentraciones plasmáticas de 80 a 150 nanogramos/mililitros. Se deberá tener una buena evaluación y seguimiento de

los niveles séricos de los ATP, en el tratamiento de la persona, para que así se pueda saber que el medicamento está siendo muy efectivo y que el paciente está cumpliendo con su tratamiento al pie de letra, para que con esto pueda prevenir cualquier posible efecto no deseado, ya que algunos efectos podrían llegar a ser lamentables para el bienestar de la persona, trayendo consigo consecuencias fatales ⁽²¹⁾.

- Inhibidores selectivos de receptación de serotonina (ISRS)

Todos los medicamentos de este grupo se absorben por vía oral, la diferencia que tienen estos medicamentos en su farmacocinética es el tiempo de vida media que tienen y también si es que en ellas existe o no metabolitos activos, como por ejemplo el caso de la fluoxetina, este medicamento tiene una vida media de 84 horas, pero como también tiene metabolito activo el cual es la norfluoxetina su vida media de la fluoxetina aumenta hasta 7 o 9 días en total. Los demás medicamentos tienen vida media de aproximadamente 20 horas, pero no tienen metabolitos clínicos que brinden importancia a su efecto clínico ⁽²²⁾.

En cuando a su metabolismo, todos estos medicamentos realizan su metabolismo en el hígado, mediante la acción del CYP-450, en donde participan las isoenzimas, quienes estarán controladas genéticamente, siendo importantes para la oxidación microsomal. Hay veces en las que un medicamento se administra muchas veces lo cual genera que exista una inducción de enzimas, provocando una aceleración de los metabolismos ya sea del fármaco que se está administrando recién o de los fármacos que se administraron anteriormente, y al haber una alteración, el fármaco podría disminuir su efecto farmacológico ⁽²²⁾.

Existen moléculas que van a inhibir la actividad del citocromo P450 lo cual podría aumentar los niveles plasmáticos, generando así posible toxicidad de los fármacos. Hay 10 familias de genes P450, pero dentro de estos diez, solo seis mostraron mejor metabolismo de los fármacos. Los medicamentos como paroxetina, fluoxetina y ahora citalopram son metabolizadas por CYP1D6, esta isoenzima se encarga de degradar a la amitriptilina, clomipramina, la nortriptilina, la trimipramina y la imipramina. El medicamento fluvoxamina se cataboliza por la CYP1A2 ⁽²³⁾.

Con la información brindada se llega a la finalidad de que conocer la farmacocinética de estos grupos tiene dos objetivos, los cuales son evitar que se llegue a unos niveles plasmáticos muy altos que generen intoxicación y el otro es evitar los posibles casos de potenciar los efectos

terapéuticos. Así que es necesario recalcar que se debe hacer el monitoreo necesario para evitar efectos tóxicos ⁽²²⁾.

- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs)

Los fármacos que pertenecen al grupo IMAOs se absorben por vía oral, pero cuando hay presencia de alimentos o de antiácidos su absorción va a disminuir. En cuanto a su nivel plasmático se refiere, estos fármacos el máximo que llegan es de 1 a 2 horas, se metabolizan en el hígado debido a la acetilación, los individuos se van a dividir en los acetiladores rápidos y los lentos. En donde el medicamento fenelcina que pertenece a los acetiladores lentos, presentan mejor respuesta terapéutica y sus efectos adversos son menores. Por otro lado, tienen su vida media va a depender de la rapidez de acetilación, en donde se tiene un aproximado que la vida media de los rápidos es de una hora, mientras que en los lentos es de tres horas ⁽²³⁾.

Como se sabe estos fármacos tienen una acción irreversible sobre los MAO, por lo cual sus efectos farmacológicos duran entre 1 y 2 semanas después de finalizar el tratamiento, este tiempo es el que se tarda la síntesis de monoaminoxidasa en lograr sus niveles para ejercer su función. Esto sirve para poder evitar interacciones con otros fármacos, principalmente con los que pertenecen al grupo ADT, ya que hay veces en las que se realiza un cambio de tratamiento ⁽²¹⁾.

Es de importancia saber que la enzima monoaminoxidasa se encuentra en muchas cantidades en terrenos orgánicos, presentándose dos tipos: la MAO-A y la MAO-B. En donde para esto existen fármacos que van a tener acción en cada tipo de enzima, el cual, a comparación de los no específicos, estas no presentan una acción irreversible en la enzima, el cual incide principalmente a nivel central y disminuye sus efectos adversos por generar interacción con la tiramina u otro fármaco ⁽²³⁾.

- Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)

Es este grupo el mayor representante en la velanfaxina, la cual va a actuar a nivel sináptico, en donde va a inhibir tres aminas las cuales son 5-HT, noradrenalina y dopamina. Estos fármacos tienen una recaptación potente sobre la serotonina a diferencia de la noradrenalina que es en menor concentración, y con respecto a la dopamina su acción es moderada, pero de

igual manera tiene importancia en su receptación. En cuanto a los receptores histaminérgicos, muscarínicos o alfa-adrenérgicos no hay una actividad que tenga mucha importancia, lo mismo ocurre con el efecto que tienen sobre la MAO. Estos fármacos se absorben por vía oral, teniendo una vida corta de aproximadamente horas, su metabolización se da en el hígado ⁽²²⁾.

Mecanismo de acción de los antidepresivos

Gran parte de los fármacos antidepresivos están encargados de usar las concentraciones de serotonina y norepinefrina, ya que esto permite tener mayor regulación de sus efectos, teniendo como referencia que el fármaco va a provocar el equilibrio de estos compuestos y a su vez que los componentes de las neuronas se vuelvan más sensibles ⁽²⁴⁾.

- **Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO)**

Estos fármacos bloquean la acción de la monoamino oxidasa (MAO), lo que evita que las neuronas presinápticas degraden la norepinefrina, la serotonina y la dopamina, lo que da como resultado concentraciones más altas en la sinapsis (el puente responsable de la comunicación neuronal). Por tanto, el neurotransmisor aumenta la actividad cerebral. Estos fármacos se absorben rápidamente, con un tiempo de acción máximo de una a tres horas. Su vida biológica es de solo dos a cuatro horas, pero si es un IMAO irreversible su tiempo de acción es muy largo y solo se administra una vez al día ⁽²⁴⁾.

- **Antidepresivos tricíclicos (ADT)**

El efecto de estos fármacos se basa en bloquear el transporte de serotonina y noradrenalina, y en menor cantidad en el transporte de dopamina, por lo que estos químicos no pueden ser enviados de regreso a las neuronas de señalización para su reutilización, logrando así una mayor concentración de neurotransmisor aumenta el nivel de actividad neuronal, mejorando así el estado de ánimo de las personas ⁽²⁵⁾.

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)**

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina bloquean específicamente el transporte de serotonina, evitando que regrese a las neuronas de señalización para su uso repetido, lo que aumenta la concentración de serotonina en las sinapsis libres para unirse a sus receptores ⁽²⁵⁾.

Reacciones adversas de los antidepresivos

Gran parte de las reacciones adversas de los antidepresivos son leves, esto no descarta su incomodidad en quienes lo ocasionan. Entre los efectos no deseados más comunes se encuentran ⁽²⁶⁾:

- **Nauseas:** generalmente es uno de los efectos no deseados más comunes, es el primer síntoma que aparece, debido a que el organismo se está acostumbrando al medicamento. Este efecto no deseado se puede controlar realizando la ingesta del medicamento después de la comida y beber líquido abundante a lo largo del día ⁽²⁶⁾.
- **Aumento de peso:** este efecto es uno de los más habituales debido a que el medicamento aumenta el apetito, por lo que el peso aumenta. Otra de las causas es que el medicamento puede llegar a hacer retener líquidos, por lo que la ingesta de alimentos debe ser controlada y no optar por el sedentarismo ⁽²⁷⁾.
- **Somnolencia:** la somnolencia es uno de los efectos no deseados más incidente en los pacientes, este suele aparecer entre las primeras semanas de su consumo causando un excesivo cansancio ⁽²⁷⁾.
- **Insomnio:** Este efecto suele ocasionar que sientan cansancio durante el día, disminuyendo la energía. Esto se puede controlar evitando el consumo de bebidas que contengan cafeína o optar por tomarlo solo en las mañanas ⁽²⁷⁾.
- **Boca seca:** Una forma de evitarlo es tomando agua de manera consecutiva o masticando chicle, debido a que esto puede aumentar la producción de saliva ⁽²⁷⁾.
- **Estreñimiento:** este es otro de las reacciones adversas de los antidepresivos, debido a que el medicamento provoca alteraciones en el tránsito intestinal lo que provoca efectos al evacuar ⁽²⁷⁾.

Interacciones de los antidepresivos

- Antidepresivos tricíclicos
 - a) Interacciones farmacodinámicas

- Prolongación del segmento QT: La combinación entre los antidepresivos y los medicamentos que pueden causar prolongación del intervalo QT, tales como donemitinib, dronetin, lenitrimicina pimozida, proca Inamine, quetiapine, ziprasidone, clorthalidol, etc., aumentan el riesgo de cardiotoxicidad. Puede causar arritmia severa, "torsade de pointes" y paro cardíaco ⁽²⁸⁾.
- Síndrome serotoninérgico: Los antidepresivos aumentan los niveles de toxicidad de los IMAO, lo que puede deberse al incremento sinérgico de las concentraciones de monoaminas en el SNC y a la aparición del síndrome serotoninérgico (sudoración, movimientos descoordinados, mioclonías), temblor). Cuando se vincularon estos medicamentos, la FDA advirtió sobre el riesgo de síndrome serotoninérgico. Después de suspender uno de los dos medicamentos, tomará al menos 2 semanas comenzar el tratamiento con algún otro medicamento ⁽²⁶⁾.
- Síndrome neuroléptico maligno: Aunque el síndrome neuroléptico maligno está relacionado principalmente con medicamentos neurolépticos, los antidepresivos también suelen estar implicadas durante la realización de esta reacción adversa, todo ello por sobredosis y si provocan que la concentración aumente ⁽²⁶⁾.
- Aumento riesgo convulsivo: Cuando los ADT se usa en combinación con otros medicamentos que reducen las convulsiones, puede ser inducir convulsiones. Si es imposible evitar la coadministración o cambiar la dosis, se deben controlar los posibles efectos epilépticos ⁽²⁹⁾.
- Riesgo hipertensión: Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar el efecto vasopresor de los fármacos amínicos simpaticomiméticos como la efedrina, epinefrina, fenilefrina y fenilefrina, lo que conduce a una crisis hipertensiva. Además, las ADT aumentan la toxicidad de los IMAO, lo que puede deberse al incremento sinérgico de las concentraciones de monoamina dentro del SNC, que tiene la posibilidad de causar hipertensión arterial ⁽²⁶⁾.

Interacciones farmacocinéticas

- Relacionados con la absorción: Cuando se combina con resina, los efectos farmacológicos de las ADT pueden reducirse al reducir su absorción intestinal, por lo que se recomienda tomar antidepresivos al menos 2 horas antes o 4 horas después de la administración de resina. Esto

se ha descrito con imipramina, amitriptilina, nortriptilina y doxepina y colestiramina, pero los fármacos restantes en ambos grupos deben usarse con precaución ⁽³⁰⁾.

- Relacionados con el metabolismo:

- o Los antidepresivos asociados con los inhibidores de la enzima CYP2D6, pueden provocar el incremento de la toxicidad de la droga contra la depresión. Es recomendable anular la combinación con antagonistas fuertes, especialmente en comunidades que son más vulnerables, como las personas mayores ⁽²⁵⁾.

- o En menor escala, la combinación de antidepresivos (a excepción de algunos como la nortriptilina, que no es metabolizada por CYP3A4) con inductores de la enzima CYP3A4 como barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, rifampicina reduce el efecto de ADT que conduce al fracaso del tratamiento ⁽³⁰⁾.

- o Es poco probable que la doxepina (inhibidor de CYP2C19) se utiliza para la dosis sedante de 5-25 mg cause un significado clínico si la fuente, si se usa en dosis altas, interactúa con medicamentos metabólicos por CYP2C19 ⁽²⁵⁾.

- Antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa

Interacciones farmacodinámicas

- Síndrome serotoninérgico: La sintomatología del síndrome de serotonina, fueron descritos en los años 1950, en personas con tratamiento de iproniazida. En el año 1980, se utilizó el síndrome serotoninérgico para redactar el proceso de los síntomas que presentan los pacientes que se tratan con IMAO. El síndrome serotoninérgico se presenta en el resultado de sobrepasar los receptores 5-HT_{1A} y 5-HT_{2A}, entre otros receptores serotoninérgicos y puede surgir debido al exceso de dosis de serotón ⁽³¹⁾.

- El resultado que genera la interacción de un IMAO con bupropion es alarmante, pues cuando se administra estos fármacos conjuntamente, lo que genera es aumentar el efecto tóxico del bupropion y consigo efectos adversos como agitaciones, convulsiones y síntomas psicóticos. Estos resultados se cree que se obtiene debido al aumento de la actividad dopaminérgica y serotoninérgica. Por lo cual, está establecido que la administración de estos medicamentos no debe realizarse junto y que, si es necesario la administración de bupropión, a un paciente que

recibió un IMAO, al paciente se le debe realizar un lavado, de unas dos semanas de anticipación ⁽³⁰⁾.

- Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Interacciones farmacodinámicas

- Síndrome serotoninérgico: El efecto que genera una administración de ISRS junto con un medicamento que tenga acción serotoninérgica, entre los cuales pueden estar medicamento que pertenecen al grupo IMAO, ADT, incluso algunos opiáceos y los antagonistas de la 5HT1, es capaz de tener como resultado un síndrome serotoninérgico, por lo cual algunos de los laboratorios fabricantes indican que su administración no debe realizarse en conjunto pues los efecto que generaría serían diarrea, fiebre, diaforesis, agitación, temblores e hiperreflexia ⁽²⁵⁾.

También mencionan que si es necesario el uso de ambos grupos de medicamentos es necesario seguir algunas pautas para evitar los efectos mencionados, dentro de los cuales está suspender uno de los fármacos y esperar dos semanas para poder administrar el otro, en algunos como la fluoxetina, el tiempo de espera aumenta, y esto es debido a su vida media de eliminación. Y ya si no es posible tener un tiempo de espera para administrar el otro medicamento, se procede a administrarlo junto, pero siempre estando alerta, para evitar problemas y si en caso el paciente empieza con síntomas del síndrome serotoninérgico se deberá administrar benzodiazepinas y realizar terapia de soporte ⁽³²⁾.

- Aumento riesgo de sangrado: La interacción de ISRS con AVK aún no está del todo definida, pero se cree que esto es posible por inhibición vía isoenzimas del citocromo P450 y por la alteración de la agregación plaquetar, mediada por la serotonina. Pues el efecto que causa la interacción entre los medicamentos que pertenecen a los ISRS (Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina) junto con los antagonistas de la vitamina K es capaz de aumentar el riesgo que tiene el paciente de sangrar ⁽²⁶⁾.

- Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH) e hiponatremia: Los que producen este síndrome son los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina cuando es administrado junto con diuréticos tiazídicos, en parte porque los diuréticos son capaces de aumentar la eliminación del sodio por la orina, lo que genera un aumento de este

síndrome. El síndrome en mención aparece después de unas semanas luego de administrar el diurético, aparece aproximadamente entre la segunda y tercera semana, cabe resaltar que esta interacción es más peligrosa en mujeres ancianas ⁽³¹⁾.

- Aumento de efectos adversos: Cuando se utiliza fluoxetina con pimozida conjuntamente, ocurren varios problemas que afectan a la salud de la persona, dentro de los cuales están los síntomas extrapiramidales, distonia, también existe este riesgo si se combina fluoxetina con la riperidona. Pero continuando con la primera interacción tenemos que también genera un riesgo de cardiotoxicidad debido a la prolongación del segmento QT ⁽²⁶⁾.

Interacciones farmacodinámicas:

- Metabolismo:

- o La fluoxetina no se ve afectado con los inhibidores enzimáticos, debido a que tiene varias vías metabólicas, dentro de las cuales están (2C9, 2D6, 2C19, 1A2, 2B6, 2E1, 3A4). Pero estas vías no son suficientes para los potentes inductores enzimáticos como los que tienen los anticonvulsivantes ⁽³³⁾.

- o ISRS y tamoxifeno: El tamoxifeno es un profármaco que, para cumplir su efecto, debe metabolizarse mediante el CYP2D6 para ser endoxifeno. Con esta información de proceder a buscar un estudio, el cual se hizo presente al Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, en donde, se obtuvo como resultado que el uso de inhibidores potentes o moderados del CYP2D6, como la fluoxetina, paroxetina o sertralina, en pacientes que son tratados con tamoxifeno tienen el riesgo de producir cáncer de mama ⁽²⁵⁾.

- o Los inhibidores de la proteasa son capaces de disminuir el metabolismo de los medicamentos ISRS, debido a que las ioenzimas CYP3A4 y CYP2D6 son inhibidas, aumentando así la toxicidad y sus concentraciones plasmáticas. En caso de ser necesario su uso, se deberá tener en cuidado al paciente y vigilar que no aparezcan efectos adversos ⁽³³⁾.

- o La fluoxetina y sobretodo la fluvoxamina, los cuales son inhibidores del CYP1A2, al tener interacción con la olanzapina, son capaces de aumentar un poco el nivel plasmático de este último, por lo cual genera que los efectos adversos como el síndrome serotoninérgico y la prolongación del segmento QT. se vuelva más persistente ⁽²⁵⁾.

o Fluvoxamina y clozapina: La interacción de la fluvoxamina la cual es multiinhibidora con la clozapina, genera un aumento de la toxicidad y de las concentraciones plasmáticas del último medicamento en mención ya que la fluvoxamina inhibe su metabolismo, a través de isoenzima CYP1A2, así como también por otros isoenzimas del citocromo P450 como el 3A4, el 2D6 y el 2C19. Dentro de los efectos que deja esta interacción tenemos la distonía, disartria, disfagia, sialorrea y vértigo ⁽²⁵⁾.

o Fluvoxamina y tizanidina: El uso conjunto de la fluvoxamina con la tizanidina, causa incremento de los niveles plasmáticos de la tiazanida, por lo que su uso en conjunto, causa hipotensión y efectos sedantes, y para evitar estos efectos, se recomienda que estos medicamentos no se deben usar juntos ⁽²⁶⁾.

- Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina

Interacciones farmacodinámicas

- Síndrome serotoninérgico: De igual manera que los ISRS, los ISRS-N pueden presentar el síndrome serotoninérgico, los cuales estarán asociados a los medicamentos que pertenecen a grupos IMAO, ADT a algunos opiáceos, antagonistas de la 5HT1 por lo cual los laboratorios indican que su uso conjuntamente está contraindicado ⁽²⁵⁾.

- Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH) e hiponatremia: Los ISRS-N pueden causar síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética e hiponatremia cuando son administrados junto a diuréticos tiazídicos. Por otro lado, los diuréticos incrementan los niveles de excreción de sodio por la orina, por lo que la hiponatremia aparece después de 2 o 3 semanas de ingerir este fármaco ⁽³⁴⁾.

Interacciones farmacocinéticas:

Duloxetina y tamoxifeno: El tamoxifeno reduce su efecto terapéutico debido a que la duloxetina inhibe el CYP2D6 y produce una interacción ⁽²⁴⁾.

Duloxetina y sustratos del CYP2D6: la duloxetina inhibe el metabolismo de los fármacos que son metabolizados por el CYP2D6, produciendo un aumento de este fármaco, causando altos riesgos de toxicidad ⁽²⁶⁾.

- Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina

Interacciones farmacodinámicas:

- El uso de reboxetina y un medicamento del grupo IAMO, es capaz de aumentar el riesgo de toxicidad del primer medicamento en mención, por lo cual el laboratorio que fabrica reboxetina, menciona que estos medicamentos no deben ser usados juntos ⁽¹⁸⁾.

Interacciones farmacocinéticas:

- Reboxetina: La reboxetina es metabolizada por la isoenzima CYP3A4, por lo cual en combinación con macrólidos, inhibidores de proteasa, verapamilo, etc; puede aumentar su concentración plasmática y por ello el nivel de toxicidad, debido a que la reboxetina es un medicamento que presenta un margen terapéutico muy reducido ⁽³⁵⁾.
- Reboxetina y diuréticos: La combinación de reboxetina con diuréticos que eliminan alto contenido de potasio, llega a elevar el riesgo de producir hipopotasemia, el riesgo es mayor en personas mayores de 65 años y cuando son usados en tratamientos amplios ⁽¹⁸⁾.

Otros antidepresivos

Agomelatina e inhibidores potentes del CYP1A2: El metabolismo de a agomelatina se realiza debido al CYP1A2 (90%), por tal razón existe un riesgo de toxicidad y aumento de la concentración plasmática de ese fármaco si se combina con medicamentos como fluvoxamina o el ciprofloxacino, los cuales son inhibidores de la esta isoenzima. Y al inhibir esta coenzima aumentara unas 60 veces (rango 12-412) la exposición a agomelatina. ⁽³⁶⁾

Trazodona y fármacos que pueden prolongar el segmento QT. La interaccion que produce una administración conjunta de fármacos que pueden prolongar el segmento QT y la trazodona es aumentar el riesgo de cardiotoxicidad lo que conlleva arritmias severas, " torsade de pointes" e incluso llegar a causar un paro cardíaco. Por lo cual se recomienda evitar esta administración conjunta. ⁽³⁶⁾

- Trazodona y sertralina: Hay estudios en los que se observó efectos como anorexia, pérdida del conocimiento del tiempo, apatía debido a que una paciente se le administraba estos medicamentos juntos, por lo que se decide suspender la sertralina, observando que la sintomatología mencionada, iba desapareciendo.

Por otro lado, el estudio se realizó en la botica Inkafarma ubicado en Jr. Enrique Palacios 301, distrito de Chimbote, provincia del Santa y departamento Ancash.

Esta sede de Inkafarma apertura hace 8 años, un 1 de julio del 2015, este establecimiento cuenta con un químico farmacéutico a cargo, con un químico asistentes, 6 personales técnicos y un encargado de empaque. El establecimiento tiene diversa cantidad de productos, entre genéricos, comerciales y dispositivos médicos. Este establecimiento brinda atención de 7am hasta las 12am todos los días de la semana.

Los medicamentos que dispensan son siempre bajo autorización del director técnico, quienes evalúan las recetas que llegan a la botica. Dentro de las recetas que son dispensadas, también se encuentran las recetas que contiene medicamentos controlados, los cuales son retenidos para evitar su consumo o compra en cantidades excesivas, para dispensar esta receta se evalúa que la receta este membretada y cuente con el sello del doctor, así como, la fecha de vigencia de la receta. Cuando el establecimiento farmacéutico dispensa todo el producto controlado, se queda con la receta original, pero cuando solo son unidades, solicitan copia de la misma. Esta comercialización de productos se realiza diariamente, por lo que se escogió trabajar con este establecimiento, donde se recolecto 648 recetas donde se prescribía psicotrópicos.

2.3 Hipótesis

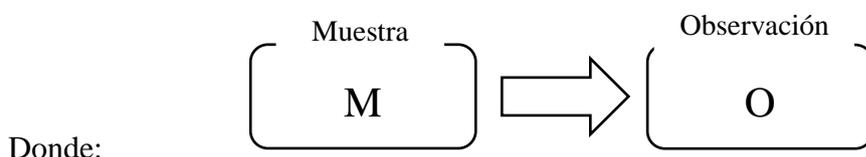
Implícita

III. METODOLOGIA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo y diseño no experimental, que permitió determinar la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023

En la presente investigación se tomó en cuenta el siguiente diseño



M = Recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma

O = Incidencia del uso de antidepresivos

3.2 Población y muestra

Población: La población para el presente estudio estuvo conformada por 648 recetas médicas retenidas debido a la prescripción de psicotrópicos, correspondientes al periodo de julio 2022 a junio del 2023, pertenecientes a la botica Inkafarma – Chimbote 21, ubicada en Jr. Enrique Palacios 301, en la recta de la municipalidad.

Muestra: Estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas de julio 2022 a junio del 2023 que tenían prescrito algún antidepresivo alcanzando un total de 279 recetas.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variab le	Definición operativa	Dimensio nes	Subdimensi ones	Indicador	Escala de medición	Categorías o valoración
Uso de antide presiv os	Se medirá en función al análisis de las recetas en sus dimensione s	Datos del paciente	Edad consignada	Número de recetas	Intervalo	Politómica
			Genero consignado	Número de recetas	Nominal	Dicotómica
			Diagnóstico consignado	Número de recetas	Nominal	Politómica
		Datos del medicame nto	Antidepresi vos	Número de recetas	Nominal	Politómica
			Forma farmacéuti ca	Presentación del medicamento	Nominal	Politómica
		Incidencia		Número de recetas	Nominal	Dicotómica

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se realizaron técnicas e instrumentos necesarios con la finalidad de dar respuesta a la pregunta planteada en el estudio, esto se determinó por medio de la evaluación de recetas atendidas en un establecimiento farmacéutico.

- **Técnica:** La técnica aplicada fue la observación y análisis de las fotos de las recetas

de los pacientes que fueron atendidos en la botica Inkafarma, entre los meses de julio del 2022 a junio del 2023.

- **Instrumento:** Se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se añadió la información de las recetas, para obtener los aspectos que se necesitaron.

3.5 Método de análisis de datos

La información obtenida fue ingresada a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2010. Para la correcta realización del procesamiento de la información fueron utilizadas técnicas de estadística descriptiva, como el cálculo de porcentaje y la realización de distribuciones de frecuencias relativas y absolutas. Los resultados se ilustran en tablas.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se condujo bajo el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023, la cual promueve los principios éticos y lineamientos de buenas prácticas y la integridad de las actividades. Donde se tendrá como principio ético la protección de la persona, con el fin de proteger su privacidad, manteniendo el anonimato en las evidencias colocadas en el presente informe, de igual manera se tendrá en cuenta la integridad científica, con el fin de realizar la investigación con validez de los métodos a usar, la obtención de datos y la veracidad de los resultados ⁽³⁷⁾.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución porcentual de la incidencia del uso de antidepresivos según recetas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022-junio 2023

Utilizaron antidepresivos	N	Porcentaje
No	369	56.94
Si	279	43.06
Total	648	100

Fuente: Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

Tabla 2 Distribución porcentual según diagnóstico consignado en recetas médicas de antidepresivos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023

Diagnóstico consignado	N	Porcentaje
Otro trastorno mental	75	26.88
Inestabilidad emocional de la personalidad	59	21.15
Ansiedad	37	13.26
Depresión crónica – severa	28	10.03
Insomnio	20	7.17
Dolor neuropático	18	6.45
Trastorno de ansiedad generalizada	9	3.23
Síndrome ansioso	8	2.87
Trastorno depresivo recurrente	7	2.51
Trastorno del humor	7	2.51
Dispepsia funcional	5	1.79
Epilepsia	4	1.43

Trastorno hiperactivo	2	0.72
TOTAL	279	100

Fuente: Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

Tabla 3 Distribución porcentual de los antidepresivos según recetas médicas atendidas de en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023

Antidepresivos	N	Porcentaje
Sertralina	98	35.12
Fluoxetina	76	27.24
Paroxetina	32	11.47
Amitriptilina	28	10.04
Escitalopram	21	7.53
Mirtazapina	12	4.30
Sertralina + Mirtazapina	5	1.79
Desvenlafaxina	3	1.07
Clomipramina	2	0.72
Amitriptilina + paroxetina	2	0.72
TOTAL	279	100

Fuente: Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

Tabla 4 Distribución porcentual según género consignado en recetas médicas de antidepresivos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023

Género consignado	N	Porcentaje
Femenino	149	53.41
Masculino	130	46.59
Total	279	100

Fuente: Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

Tabla 5 Distribución porcentual según edad consignada en recetas médicas de antidepresivos atendidas de en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 - junio 2023

Edad consignada	N	Porcentaje
[69-78)	65	23.30
[39-48)	56	20.07
[59-68)	51	18.28
[49-58)	45	16.13
[18-28)	24	8.60
[79-89]	21	7.53
[29-38)	17	6.09
TOTAL	279	100

Fuente: Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, indican la incidencia del uso de antidepresivos en las recetas médicas atendidas durante el periodo de julio 2022 a junio 2023, donde se obtuvo como resultado que el 43.06% del total, equivalente a 279 recetas tuvieron dentro de su prescripción al menos un antidepresivo. A diferencia de la investigación realizada por Argomedo ⁽¹⁰⁾, donde obtuvo como resultado que el 25% del total de recetas evaluadas tenía en su prescripción algún antidepresivo, el total de recetas que evaluó fue de 101, obteniendo así, que solo 25 recetas del total presentaban algún antidepresivo dentro de su prescripción, esta incidencia presentada en los resultados puede verse reflejados de acuerdo a la fecha en la que ha sido recolectados la información. Si bien es cierto, en el 2020 se cruzó por un problema sanitario que presento consecuencias a nivel mundial, es por ello que gran parte de la población, debido al encierro y pérdidas familiares, presentaron problemas de ansiedad y depresión, por lo cual, se observa en los resultados ese porcentaje considerable.

La tabla 2, indica la patología que fue encontrada con mayor incidencia en las recetas evaluadas, donde el 26.88% indican como diagnosticó algún trastorno mental, el cual no especifican, esto equivale a 75 recetas que presentaron este diagnóstico, por otro lado, la siguiente patología con mayor incidencia encontrada fue inestabilidad emocional de la personalidad, equivalente a un 21.15%. Esto fue comparado con el estudio realizado por García ⁽¹³⁾, donde en su estudio realizado en las boticas Inkafarma, indico un mayor porcentaje para el diagnóstico de ansiedad del 94%, este diagnóstico en el estudio realizado, tuvo un porcentaje menor ubicado en el tercer puesto de la tabulación, con un 13.26%, esto puede variar debido al tiempo en el que se realizó la evaluación y la zona evaluada.

En la tabla 3, indica el medicamento con más incidencia en las recetas evaluadas, donde indican que la sertralina presentó una mayor incidencia en las recetas, con un total del 35.12%, equivalente a 98 recetas prescritas con ese medicamento. Además de ello se encontraron recetas que presentaban en su prescripción sertralina, pero en combinación con la mirtazapina, esta combinación presentó un porcentaje del 1.79%, equivalente a 5 recetas del total. En comparación con una investigación realizada por Castillo ⁽⁷⁾, se presentó similitud, ya que en su estudio también se encontró a la sertralina con mayor incidencia, con un total del 51%, esto quiere decir que en ambos estudios predominó la prescripción de sertralina, por lo cual es uno de los medicamentos más recetados por los médicos en trastornos de ansiedad y depresión. Debido a que la sertralina posee un efecto ansiolítico y antidepresivo, ayudando de mejor manera al paciente en las crisis de estas patologías asociadas. Por otro lado, nos indica que el 100% de los medicamentos prescritos presentaron la forma farmacéutica de tabletas, debido a que los antidepresivos vienen en esa presentación de administración por vía oral.

En la tabla 4 y 5, indica el grupo etario y el sexo que predominó en las prescripciones médicas atendidas en la botica Inkafarma, donde el 53.41% del total, equivalente a 149 recetas pertenecían a pacientes del sexo femenino, de igual manera el grupo etario que presentó mayor incidencia en las prescripciones estuvieron ubicadas en un rango de edad de 69 a 78 años, con un total de 65 recetas, equivalentes al 23.30% del total. Por otro lado Martínez ⁽⁵⁾ en su estudio, indica que si bien es cierto, el sexo que predominó más en la prescripción de antidepresivos fue el sexo femenino, sin embargo, la edad con mayor incidencia fueron las personas menores de 18 años, esto puede deberse a diversos factores, siendo el tiempo donde se realizó el estudio uno de los principales factores, debido a que fue

evaluado en época de pandemia, donde gran parte de los menores de edad fueron cohibidos a la libertad y socialización con las demás personas.

VI. CONCLUSIONES

- La incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Botica Inkafarma fue de 43,06%.
- Según los datos del paciente podemos indicar que el sexo femenino tuvo mayor consumo de antidepresivos, con un 53,41%. De acuerdo a la patología con mayor incidencia presentada en las recetas evaluadas, fue otro trastorno mental equivalente al 26,88%. El 23,30% de las recetas, tenía prescripciones de antidepresivos indicados para pacientes entre 69 y 78 años.
- Según el medicamento prescrito con más frecuencia fue la sertralina con 35,12%.

VII. RECOMENDACIONES

- Orientar a las personas que acuden a los establecimientos farmacéuticos, sobre los graves riesgos del consumo excesivo de antidepresivos.
- Brindar una adecuada información sobre la correcta administración y dosificación indicada en las recetas de estos medicamentos controlados.
- Respetar los parámetros de seguridad en la dispensación de estos medicamentos, tales como no dispensarlo de manera libre.
- Incentivar a los pacientes que el tratamiento es amplio y los efectos se verán de acuerdo a su uso y respeto del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haro J. et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin [Internet]. 2006 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 126(12):445-451. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-trastornos-mentales-factores-asociados-13086324>
2. Fierro M., Bustos A., Molina C. Diferencias en la experiencia subjetiva entre depresión unipolar y bipolar. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2016 [Citado el 23 de mayo del 2023];45(3):162–169. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-diferencias-experiencia-subjetiva-entre-depresion-S0034745015001420#:~:text=Estado%20de%20%20C3%A1nimo%20predominante%3A%20en,parece%20a%20la%20pereza%20cotidiana.>
3. Rush J. Depresión mayor unipolar en adultos: elección del tratamiento inicia [Internet]. 2020 [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
4. Guzman E. Analisis de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, con relación a la pandemia Covid-19, en el centro de salud Nro. 1 y el centro de salud ESPOCH – LIZARZABURU [internet]. 2022 [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/17348/1/56T01069.pdf>
5. Martinez C., Sanchez D., Arense J. Utilizacion de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en área primaria en España (2013 – 2018) [internet]. 2022 [citado el 25 de mayo del 2023]; 46 (5): 1-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diego-Sanchez-10/publication/360472068_Utilizacion_de_antidepresivos_y_prescripcion_fuera_de_ficha_tecnica_en_atencion_primaria_en_Espana_2013-2018/links/627d52b0b1ad9f66c8b855d0/Utilizacion-de-antidepresivos-y-prescripcion-fuera-de-ficha-tecnica-en-atencion-primaria-en-Espana-2013-2018.pdf
6. Lovera M. Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, periodo setiembre - noviembre 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019

- [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2899>
7. Castillo E. Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12234>
 8. Flores N., Roque L. Patrones de uso de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes atendidos en la botica Vidsalud de Ate Vitarte en el periodo de octubre 2021 – abril 2022 Lima- Perú [tesis]. Lima: Universidad Norvert Wiener; 2021 [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7595>
 9. Manrique L. Prevalencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Nuevo Chimbote. Setiembre – diciembre 2022 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32718/USO_ANTIDEPRESIVOS_MANRIQUE_ANGULO_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Argomedeo B. Uso de antidepresivos según las recetas medicas atendidas en la botica mifarma en la Av. Manuel Ruiz – Chimbote. Enero – mayo 2020 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31920/RECETAS_ANTIDEPRESIVOS_ARGOMEDO_CORNELIO_BENTURO_JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Garcia E. Prevalencia del uso de ansiolíticos según recetas medicas atendidas en botica inkafarma Chimbote 24. Chimbote, enero – julio 2020 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32541/USO_ANSIOLITICOS_GARCIA_FLORES_EIBER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Wassermann A. Bases epidemiológicas para la comprensión de los factores de riesgo [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-americana->

[nicaragua/medicina/bases-epidemiologicas-para-la-comprension-de-los-factores-de-riesgo/26203992](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)

13. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. La depresión [Internet]. España; 2014 [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
14. Ministerio de Salud. La depresión [Internet]. Perú; 2014 [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
15. Alarcón R., et al. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos [Internet]. España [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
16. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2017 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 60(5): 7-16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007
17. Navarro P. Terapia electroconvulsiva [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_40.pdf
18. Ibiricu M, Morales G. Estimulación magnética transcraneal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 32(3): 105-113. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000600009
19. Benedi J., Romero C. Antidepresivos. Farmacia Profesional [Internet]. 2005 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 19 (10):76-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antidepresivos-13081504>
20. Baca E., Iruela L. Terapéutica farmacológica (I). Antidepresivos [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_37.pdf
21. Malgor L., Valsecia M. Farmacología de las drogas antidepresivas [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/6_depresiv.pdf
22. Heerlein A. Tratamientos farmacológicos antidepresivos. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2002 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 40 (1): 21-45. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500003

23. Quintana I., Velazco Y. Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 40(2): 420-432. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-902309>
24. MayoClinic. Antidepresivos: Recibe consejos para lidiar con los efectos secundarios [Internet]. 2019 [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/antidepressants/art-20049305>
25. Lalueza P., Girona L., Ribera R. Interacciones farmacológicas de fármacos con acción sobre el sistema nervioso central: ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: http://formacion.sefh.es/curso_interacciones/modulo11/interacciones_modulo11.pdf
26. Chávez E., et al. Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). Rev Salud Mental [Internet]. 2008 [Citado el 20 de agosto del 2023]; 31(4):307-319. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000400008&>.
27. Jirón M., et al. Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004. Rev. méd.Chile [Internet]. 2008 Sep [citado el 20 de agosto del 2023]; 136(9): 1147-1154. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000900009&script=sci_arttext
28. Rojtenberg S. Depresiones y Antidepresivos. De la neurona y de la mente, de la molécula y de la palabra [Internet]. Argentina; 2001 [Citado el 20 de agosto del 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vnGO_IZ37IUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:sWhpUu9VHMMJ:scholar.google.com/&ots=OBtCtFyscD&sig=gwRBRILT1rcDrEj-6nLyj9o7ZY0#v=onepage&q&f=false
29. Silva H., Martínez J. ¿Es efectivo que los antidepresivos aumentan el riesgo de suicidio?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 [Citado el 20 de agosto del 2023] ; 135(9): 1195-1201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000900016&script=sci_arttext
30. Rojas G., Latorre R., Ortega A. Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2000 [citado 20 de agosto del 2023] ; 38(2): 126-130. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200008&script=sci_arttext

31. Lozano C., Ortiz A. El incremento en la prescripción de antidepresivos: ¿Una panacea demasiado cara?. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 [citado 20 agosto del 2023] ; (90): 83-96. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200007&script=sci_arttext
32. Rodrigo M. D., Guillén J., Quero J., Perena M. J., Aspiroz A., Olagorta S.. Sertralina: Eficacia y tolerabilidad como tratamiento antidepresivo coadyuvante en pacientes con dolor crónico. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2004 [citado 20 agosto del 2023] ; 11(2): 49-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462004000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
33. Micó J. A., Elorza J.. Antidepresivos: ¿cuándo son analgésicos y cuándo antidepresivos?. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2004 [citado 20 agosto del 2023] ; 11(2): 19-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462004000200001&script=sci_arttext
34. Micó J. A.. La efe. de. a., da fe: los antidepresivos son analgésicos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 [citado 20 agosto del 2023] ; 12(1): 1-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462005000100001&script=sci_arttext&tlng=en
35. Silva I Hernán. ¿Son eficaces los antidepresivos?. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2008 [citado 20 agosto del 2023]; 46(1): 7-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272008000100001&script=sci_arttext
36. MARTÍNEZ A JUAN CARLOS, GONZÁLEZ L CLAUDIA. Antidepresivos y Suicidio: Una polémica actual. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 [citado 20 agosto del 2023] ; 78(5): 461-471. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000500002&script=sci_arttext
37. Uladech. REGLAMENTO DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA EN LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 001 [Internet]. Chimbote; 2023 [Citado el 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=integridad&lang=1&id=1&id=2#>

ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Uso de antidepresivos en recetas atendidas en botica Inkafarma, Chimbote 21. Julio 2022 – mayo 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la incidencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el uso de antidepresivos según datos del paciente en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma. • Identificar el uso de antidepresivos según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma. 	<p>Implícita</p>	<p>Variable 1</p> <p>Uso de antidepresivos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del medicamento - Incidencia 	<p>Tipo de Inv: Básica, con enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel de Inv: Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv: No experimental</p> <p>Población: 648 recetas de psicotrópicos</p> <p>muestra: 279 recetas de antidepresivos</p> <p>Técnica: observación directa de las recetas médicas retenidas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

The image shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "RECETAS - Excel". The spreadsheet is designed as a data collection instrument for prescriptions. It features a header row with the following columns: EDAD, SEXO, FECHA, DIAGNOSTICO, MEDICAMENTO, CONCENTRACION, FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADM., CANTIDAD, and DOSIS. The rows are numbered 1 through 23. The spreadsheet is displayed in a window with the "Inicio" ribbon selected, showing various formatting options like font, alignment, and styles. The status bar at the bottom indicates "Listo" and "Hoja1".

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	EDAD	SEXO	FECHA	DIAGNOSTICO	MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADM.	CANTIDAD	DOSIS			
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													

Anexo 03 Formato de Consentimiento informado



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote 03 de junio 2023

Oficio N° 0000-2023-CG/VI-ULADECH-Católica

Señor

DRA. CARRASCO SWAYNE CINDY VANESSA
FARMACIA INKAFARMA- CHIMBOTE 21

Presente.

De mi consideración

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la/el estudiante egresado Elsa Antuaneta Contreras Mejía código de matrícula N° 0108171043 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien ejecutará el proyecto de investigación titulado "Uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – junio 2023, durante el semestre 2023- 3.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la/el estudiante en mención a fin de culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de su digna institución.

En espera de su amable atención, reitero mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información


VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote 03 de junio de 2023

Oficio N°158-2023-CGI-VI-ULADECH-Católica

Señor
Q.F. CARRASCO SWAYNE CINDY VANESSA
FARMACIA INKAFARMA- CHIMBOTE 21

Presente.-

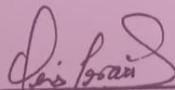
De mi consideración

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la/el estudiante **Elsa Antuanet Contreras Mejía**, código de matrícula N° 0108171043 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien ejecutará el proyecto de investigación titulado **"Uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en botica Inkafarma, Chimbote. Julio 2022 – mayo 2023"** durante el semestre 2023- I, durante los meses de a mayo 2023.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la/el estudiante en mención a fin de culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de su digna institución.

En espera de su amable atención, reitero mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Graciela Perez Morán
COORDINADORA GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN


BOTICAS IP S.A.C
Q.F. Cindy Carrasco Swayne
CQFP N° 15808

 www.uladech.edu.pe/ Email: Vicerrectorad_investigacion@uladech.edu.pe / Telf: (

Anexo 05 Matriz de consolidación de datos

DIA	N° receta	diagnostico	edad	SEXO	TIDEPRE	MEDICAMENTO	PI	SENT	de admi	Consentrac	frecuencia	cantida
26/03/2023	1			M	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
1/06/2023	2			F	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
30/04/2023	3			M	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
31/05/2023	4			M	No	Valprax		tab	oral	500mg	1 diaria	10
16/05/2023	5			M	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	25
20/05/2023	6	otro trastorno mental	74	F	Si	Escitalopran	quetiapina	tab	oral	20mg-100mg	1 diaria	60-30
25/03/2023	7			F	No	Valprax	clonazepam	tab	oral	500mg-2mg	1 diaria	60-30
26/04/2023	8			F	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
11/05/2023	9			F	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
15/05/2023	10			F	No	Ergotamina	clonazepam	tab	oral	1/100mg-2mg	1 diaria	30-20
4/05/2023	11			F	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	8
24/04/2023	12	ad emocional de la per	66	M	Si	Escitalopran	quetiapina	tab	oral	20mg-100mg	1 diaria	60-30
4/05/2023	13			F	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
4/05/2023	14			M	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
17/04/2023	15			F	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
28/04/2023	16	mo de ansiedad gener	59	F	Si	Amitriptilina	alprazolam	tab	oral	0.5mg-25mg	1 diaria	30-15
13/03/2023	17			F	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
26/04/2023	18			M	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
24/04/2023	19	Dolor neuropático	46	M	Si	Sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	30
24/03/2023	20			M	No	Bromazepam (lexotan)		tab	oral	3mg	1 diaria	30
26/04/2023	21			F	No	ZATRIX		tab	oral	0.5mg	tableta mañana y	20
21/04/2023	22			f	No	Bromazepam (lexotan)		tab	oral	3mg	media tableta al di	30
19/04/2023	23			f	No	neuryl		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
22/04/2023	24			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
19/04/2023	25			f	No	ZATRIX		tab	oral	0.5mg	1 diaria	14
13/04/2023	26			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	4
15/04/2023	27			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
20/04/2023	28			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
31/03/2023	29			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	40
27/04/2023	30			f	No	ZATRIX sl		tab	oral	0.25mg	1 diaria	15
30/04/2023	31			m	No	Valprax		tab	oral	500mg	1 diaria	45
12/04/2023	32			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
10/04/2023	33			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	media tableta al di	10
4/04/2023	34	otro trastorno mental	22	f	Si	Amitriptilina	alprazolam	tab	oral	0.5mg-25mg	1 diaria	30-15
21/03/2023	35	ansiedad	19	f	Si	fluoxetina	quetiapina	tab	oral	20mg-100mg	1 diaria	20-100
25/03/2023	36			m	No	fluoxetina		tab	tramuscul	5mg/5ml	1 diaria	1
7/03/2023	37			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
23/03/2023	38	sindrome ansioso	26	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	30
20/03/2023	39	insomnio	89	m	Si	Sertralina	zatrix sl	tab	oral	50mg-0.25mg	1 diaria	20-30
20/03/2023	40			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	60
21/03/2023	41			m	No	midazolam		tab	tramuscul	5mg/5ml	1 diaria	2
17/03/2023	42			f	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	60
10/03/2023	43			m	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	40
6/03/2023	44			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30

4/03/2023	45			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
2/03/2023	46			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
27/02/2023	47			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
17/11/2022	48			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
10/12/2022	49			m	No	lexotan		tab	oral	3mg	media tableta al dia	21
30/11/2022	50	ad emocional de la per	23	m	Si	Sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	30
21/01/2023	51			m	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
14/12/2022	52			f	No	zolpiden		tab	oral	10mg	1 diaria	90
21/12/2022	53			f	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
21/12/2022	54			f	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
22/12/2022	55			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	10
24/12/2022	56			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	10
22/12/2022	57			f	No	ZATRIX sl		tab	oral	0.5mg	1 diaria	2
18/01/2023	58			m	No	olanzapina	clonazepam	tab	oral	2mg-10mg	en la mañana y e	60-60
29/03/2023	59			f	No	xanor		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
6/01/2023	60	Dolor neuropático	55	m	Si	Sertralina	valprax	tab	oral	50mg-500mg	al dia -una vez e	60-30
11/01/2023	61	ad emocional de la per	23	f	Si	paroxetina	piclona/ topiram	tab	oral	20-7.5	1 diaria	60-60
16/01/2023	62			m	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
18/01/2023	63	epresion cronica-sever	32	f	Si	fluoxetina	bromazepam	tab	oral	20mg-3mg	1 diaria	20-20
27/01/2023	64			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
31/01/2023	65	ansiedad	19	f	Si	mirtazapina	viradex	tab	oral	30mg-10mg	1 diaria	15-30
26/01/2023	66			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
25/01/2023	67			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
25/01/2023	68			m	No	zatrix		tab	oral	0.5mg	1 diaria	7
24/01/2023	69			f	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
16/01/2023	70	insomnio	71	m	Si	Sertralina	alprazolam	tab	oral	50mg-0.5mg	1 diaria	30-30
14/01/2023	71			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	20
13/01/2023	72	ad emocional de la per	24	f	Si	Escitalopran	neuryl	tab	oral	10mg-2mg	1 diaria	45-12
15/01/2023	73			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	50
12/01/2023	74	otro trastorno mental	38	f	Si	fluoxetina	anzatax	tab	oral	20-0.5mg	1 diaria	60-60
12/01/2023	75			m	No	neuropasil		tab	oral	0.5mg	dos veces al dia	100
10/01/2023	76	epresion cronica-sever	59	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	30
1/01/2023	77			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
5/01/2023	78			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
5/01/2023	79			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
2/01/2023	80			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	1
5/11/2022	81	ad emocional de la per	67	m	Si	Sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	30
2/02/2023	82				No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	20
6/02/2023	83			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
23/01/2023	84			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
24/02/2023	85			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	dos veces al dia	14
24/02/2023	86			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
27/02/2023	87			m	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
10/02/2023	88	ansiedad	52	f	Si	Sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	60
13/02/2023	89	epresion cronica-sever	79	f	Si	fluoxetina	alprazolam	tab	oral	20mg-0.5mg	1 diaria	45-180
13/02/2023	90			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
8/02/2023	91			f	No	clonazepam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	10
14/02/2023	92			f	No	zatrix		tab	oral	0.5mg	media tableta al dia	20
8/02/2023	93	ad emocional de la per	22	m	Si	paroxetina	Amitriptilina	tab	oral	20mg-25mg	1 dia - 1/4 mañana	30 10
2/02/2023	94	trastorno del humor	43	f	Si	Escitalopran	alprazolam	tab	oral	0.5mg-10mg	mañana y noche -u	60-20
9/02/2023	95			m	No	zolpiden	quetiapina	tab	oral		1 diaria	30 5
16/02/2023	96			f	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
14/02/2023	97			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30
28/02/2023	98			m	No	Valprax		tab	oral	500	3 veces al dia	100
1/03/2023	99			f	No	Alprazolam		tab	oral	0.5mg	1 diaria	30

1/03/2023	100			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	2
21/02/2023	101			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
1/03/2023	102			m	No	zatrix		tab	oral	0,5mg	1 diaria	90
6/03/2023	103	ansiedad	71	m	Si	fluoxetina	o valproico, sulp	tab	oral	20,500,200	1 diaria	60,60,30
6/03/2023	104			m	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
25/02/2023	105	ad emocional de la per	54	f	Si	fluoxetina		tab	oral		1 diaria	20
3/03/2023	106	sindrome ansioso	38	m	Si	sertralina	alproato de sodio	tab	oral	50,500	1 diaria	30-60
30/03/2023	107			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
7/03/2023	108			f	No	bromazepam		tab	oral	3mg	1/2 diaria	10
8/02/2023	109	mo de ansiedad gener	52	m	Si	fluoxetina	clonazepam	tab	oral	20,2	1 tab. 1/4tab	60,40
17/02/2023	110			f	No	valproato de sodio		tab	oral	500mg	1 diaria	90
4/03/2023	111			f	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	20
11/03/2023	112			m	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	unica toma	1
10/02/2023	113			m	No	diazepam		tab	oral	10mg	2 diarias	60
14/03/2023	114	ansiedad	21	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	20
27/03/2023	115			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
27/03/2023	116			f	No	serenus	alprazolol	tab	oral	25,0,5	1 diaria	30,40
15/03/2023	117	otro trastorno mental	33	m	Si	fluoxetina	topiramato	tab	oral	20,50	1 diaria	30,60
16/03/2023	118			m	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
20/03/2023	119			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1/4 tab	20
22/03/2023	120			m	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	15
20/03/2023	121			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	60
21/03/2023	122			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
21/03/2023	123	epresion cronica-sever	66	f	Si	amitriptilina		tab	oral	25mg	1/2 diaria	15
20/03/2023	124			m	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
3/03/2023	125			m	No	bromazepam		tab	oral	3mg	1 diaria	10
29/03/2023	126			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
29/03/2023	127			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
28/03/2023	128			f	No	haloperidol	biperideno	tab	oral	2mg		1,10
28/03/2023	129			f	No	valproato de sodio	diazepam	tab	oral	500,10	1 diaria	10,05
30/01/2023	130			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	90
31/02/23	131	trastorno del humor	67	m	Si	paroxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	30
31/03/2023	132	ad emocional de la per	39	f	Si	paroxetina	neuryl	tab	oral	20,2	1/2 tab	45,15
11/11/2022	133	sindrome ansioso	45	m	Si	Escitalopran	clonazepam	tab	oral	10-0,5	1 diaria	60-30
15/12/2022	134	otro trastorno mental	32	m	Si	mirtazapina	clonazepam	tab	oral	30-0,5	1/2 diaria	04,10
21/01/2023	135	ansiedad	36	m	Si	Desvenlafaxina		tab	oral	50mg	1/2 diaria	15
31/12/2023	136			m	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
26/12/2023	137	torno depresivo recur	87	m	Si	sertralina	mirtazapina	tab	oral	50-30	1 diaria	60-30
28/11/2022	138	ansiedad	64	f	Si	sertralina		tab	oral	50mg	1/2 diaria	5
27/12/2022	139			m	No	quetiapina		tab	oral	25mg	1 diaria	30
28/12/2022	140			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
13/12/2022	141			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
29/10/2022	142	epresion cronica-sever	44	f	Si	paroxetina	neuryl	tab	oral	20-2mg	1/2 diaria	45-12
10/10/2022	143			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
5/10/2022	144			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	90
11/10/2022	145			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1/2 diaria	20
12/10/2022	146			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
14/10/2022	147			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
19/10/2022	148			f	No	Alprazolol		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
18/10/2022	149	otro trastorno mental	76	m	Si	sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	50

18/10/2022	150			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
22/10/2022	151	ad emocional de la per	34	m	Si	fluoxetina	sulpirida	tab	oral	20-200mg	1 diaria	30,10
19/10/2022	152	otro trastorno mental	54	m	Si	clomipramina		tab	oral	25mg	1 diaria	30
10/10/2022	153	Dolor neuropático	76	m	Si	sertralina	alprazolam	tab	oral	50-0,5	1 diaria	60
15/10/2022	154			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	60
8/11/2022	155			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
24/10/2022	156	rmo de ansiedad gener	25	f	Si	fluoxetina	clonazepam	tab	oral	20-0,5	1 diaria	45-30
26/10/2022	157	epresion cronica-sever	78	f	Si	fluoxetina	alprazolam	tab	oral	20-0,5	1 diaria	40-160
26/10/2022	158			f	No	midazolam		tab	tramuscul	5mg		2
28/10/2022	159			m	No	zatrix		tab	oral	0,5mg	1/2 diaria	7
3/11/2022	160	torno depresivo recur	28	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	10
3/11/2022	161			f	No	valproato de sodio		tab	oral	500mg	1 diaria	10
30/10/2022	162	insomnio	67	m	Si	amitriptilina	clonazepam	tab	oral	25mg,2mg	1/2 diaria	20
3/11/2022	163			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
5/11/2022	164			f	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	2
28/10/2022	165	epilepsia	56	f	Si	paroxetina	clonazepam	tab	oral	20mg-0,5mg	1/2 diaria	135-270
14/11/2022	166			m	No	zatrix		tab	oral	0,25mg	1 diaria	10
16/11/2022	167			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	60
17/11/2022	168	otro trastorno mental	35	m	Si	amitriptilina		tab	oral	25mg	1 diaria	25
31/10/2022	169			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
21/11/2022	170			f	No	quetiapina		tab	oral	25mg	1 diaria	30
31/10/2022	171			m	No	valprax		tab	oral	250/5ml	5ml diario	1
22/11/2022	172			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
3/11/2022	173			f	No	zatrix		tab	oral	0,5mg	1 diaria	3
14/11/2022	174			m	No	zatrix		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
23/11/2022	175	ansiedad	54	f	Si	sertralina		tab	oral	50mg	3 diarios	90
23/11/2022	176			f	No	bromazepam		tab	oral	3mg	1 diaria	7
13/10/2022	177			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1/2 diaria	30
22/11/2022	178			f	No	zatrix		tab	oral	0,25mg	1 diaria	20
11/11/2022	179	dispepsia funcional	34	m	Si	amitriptilina		tab	oral	25mg	1 diaria	90
21/10/2022	180	insomnio	34	m	Si	mirtazapina	clonazepam	tab	oral	30mg-0,5mg	1/4 diario	4
1/12/2022	181			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
1/12/2022	182	Dolor neuropático	56	m	Si	sertralina	zatrix sl	tab	oral	50mg-0,25mg	1 diaria	30-20
30/11/2022	183			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	2 diarias	60
1/12/2022	184			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
30/11/2022	185			f	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
29/11/2022	186			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
12/12/2022	187			f	No	zatrix		tab	oral	0,5mg	1 diaria	15
8/11/2022	188			f	No	quetiapina		tab	oral	25mg	2 diarias	30
15/12/2022	189			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1/2 diaria	4
14/12/2022	190			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
16/11/2022	191	rmo de ansiedad gener	43	m	Si	fluoxetina	clonazepam	tab	oral	20mg-2mg	1/2 diaria	30,10
14/12/2022	192			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	60
14/12/2022	193			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
1/12/2022	194	rmo de ansiedad gener	76	f	Si	paroxetina	quetiapina	tab	oral	20mg-25mg	1 diaria	30-15
4/05/2023	195			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
4/05/2023	196			f	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
4/05/2023	197			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
5/05/2023	198			m	No	zatrix	alprazolam	tab	oral	0,25mg-0,5	1 diaria	10
8/05/2023	199			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30

9/05/2023	200	insomnio	45	f	Si	sertralina	clonazepam	tab	oral	50mg-2mg	1 diaria	30
12/04/2023	201			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
15/05/2023	202			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	10
16/05/2023	203			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	25
20/05/2023	204			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
24/05/2023	205	Trastorno hipercinético	42	m	Si	sertralina	alproato de sodio	tab	oral	50mg-500mg	2 y 1 diaria	60-30
22/05/2023	206			f	No	bromazepam		tab	oral	3mg	1 diaria	20
23/05/2023	207			m	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
22/05/2023	208			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
26/05/2023	209	Inestabilidad emocional	61	f	Si	paroxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	30
27/05/2023	210	epresion cronica-severa	76	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	90
29/05/2023	211			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1/2 diaria	10
28/04/2023	212			m	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
26/04/2023	213			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	60
24/04/2023	214			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
22/04/2023	215			f	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	18
21/04/2023	216	otro trastorno mental	36	m	Si	Escitalopran	clonazepam	tab	oral	10mg-0,5m	1 diaria	20
1/04/2023	217	ansiedad	75	f	Si	sertralina	mirtazapina	tab	oral	50mg-50mg	1 diaria	60-15
18/04/2023	218			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	5
12/04/2023	219			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
17/04/2023	220			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
12/04/2023	221			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
12/04/2023	222			m	No	quetiapina		tab	oral	25mg	1 diaria	30
12/04/2023	223			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	100
10/04/2023	224	otro trastorno mental	58	f	Si	fluoxetina		tab	oral	20mg	2 diarias	120
10/04/2023	225			f	No	diazepam		tab	oral	10mg	1 diaria	30
5/04/2023	226			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
5/04/2023	227			f	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
4/04/2023	228	síndrome ansioso	24	f	Si	sertralina	alproato de sodio	tab	oral	50mg-500mg	1 diaria	45-60
4/04/2023	229	trastorno depresivo recurrente	43	m	Si	sertralina	alproato de sodio	tab	oral	50mg-500mg	2 diaria	60-30
3/01/2023	230			m	No	neuropasil		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
26/01/2023	231			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	10
1/05/2023	232			m	No	clonazepam	zatrix sl	tab	oral	2mg-0,25mg	1 diaria	30
5/06/2023	233	otro trastorno mental	68	m	Si	sertralina		tab	oral	25mg-50mg	1 diaria	30
5/06/2023	234			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
7/06/2023	235			m	No	zatrix		tab	oral	0,25mg	1 diaria	10
9/06/2023	236			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
9/06/2023	237			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	5
6/06/2023	238			f	No	valproato de sodio		tab	oral	500mg	1 diaria	20
9/06/2023	239			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	10
12/06/2023	240	insomnio	22	f	Si	sertralina	clonazepam	tab	oral	50mg-0,5mg	1 diaria	30
10/06/2023	241			f	No	trifluoperazina		tab	oral	5mg	1 diaria	30
8/06/2023	242			m	No	valproato de sodio	dormex	tab	oral	500mg-7,5mg	1 diaria	180-20
29/05/2023	243			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
12/06/2023	244		53	f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
31/03/2023	245	trastorno emocional de la personalidad	61	m	Si	paroxetina		tab	oral	20mg	1 diaria	30
27/05/2023	246	epresion cronica-severa	32	m	Si	sertralina		tab	oral	50mg	1 diaria	90
13/06/2023	247			f	No	neuryl		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
13/06/2023	248			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
6/06/2023	249			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
12/06/2023	250	insomnio	46	f	Si	mirtazapina	clonazepam	tab	oral	30mg-0,5mg	1 diaria	10,30
15/06/2023	251		82	f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	45
15/06/2023	252			m	No	neuryl		tab	oral	2mg	1 diaria	30
15/06/2023	253			f	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1/2 diaria	30
8/06/2023	254			f	No	clonazepam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
19/06/2023	255			f	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	20
19/06/2023	256			m	No	Alprazolam		tab	oral	0,5mg	1 diaria	30
8/06/2023	257	Dolor neuropático	89	f	Si	sertralina	clonazepam	tab	oral	50mg-2mg	1 diaria	60-30
26/06/2023	258			m	No	valproato de sodio	zolpidem	tab	oral	500mg-10mg	1 diaria	60-30
23/06/2023	259	trastorno del sueño	81	m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	30
20/06/2023	260			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
27/06/2023	261			m	No	clonazepam		tab	oral	2mg	1 diaria	20
9/06/2023	262			m	No	sulpirida		tab	oral	200mg	1 diaria	16
23/06/2023	263	trastorno depresivo recurrente	18	f	Si	fluoxetina	risperidona	tab	oral	20mg-2mg	1 diaria	60-15
23/06/2023	264	otro trastorno mental	34	f	Si	Escitalopran	mirtazapina	tab	oral	10mg-30mg	1 diaria	20,10

Anexo 06 Evidencias de ejecución

Instituto NeuroMetabólico		RECETA MÉDICA	
Paciente:	Gu [REDACTED]	Paciente: Gu [REDACTED]	
Diagnóstico:	Epilepsia + Pseudocirosis	Epilepsia + Pseudocirosis	
Fecha:	28-10-2022	Fecha: 28-10-2022	
Rp.		Rp.	
Lamotrigina 50 mg	# 90 x 3m = 270	Lamotrigina 50 mg	1 1/2 tb M-N
Topiramato 50 mg	# 90 x 3m = 270	Topiramato 50 mg	1 tb Mñe y 1 1/2 tb Noche
Clonazepam 10 mg	# 90 x 3m = 270	Clonazepam 10 mg	1 tb al acostarse
Paroxetina 20 mg	# 45 x 3m = 135	Paroxetina 20 mg	1 1/2 tb en las mañanas
Clonazepam 0.5 mg	# 90 x 3m = 270	Clonazepam 0.5 mg	1/4 tb Mñe y 1 tb Noche por 1 mes, luego: 1 tb en la noche
Vigencia: 03 meses.	Dr. ALEJ [REDACTED] CMP NEURÓLOGO	Dr. ALEJ [REDACTED] CMP NEURÓLOGO	
Jr. De la Roca de Vergallo 493 Of. 1514 - 1506 - Magdalena del Mar Citas: 956 924 128 - 989 675 766 www.inmperu.com		Jr. De la Roca de Vergallo 493 Of. 1514 - 1506 - Magdalena del Ma Citas: 956 924 128 - 989 675 766 www.inmperu.com	

RECETA MÉDICA



Paciente: G. [redacted]

Diagnóstico: F41.9 / G40.9

Fecha: 26-08-2022

Rp.

Lamotrigina 50 mg	# 90 x 2m = 180 tb
Topiramato 50 mg	# 90 x 2m = 180 tb
Clobazam 10 mg	# 30 x 2m = 60 tb
Clonazepam 0.5 mg	# 60 x 2m = 120 tb
Paroxetina 20 mg	# 30 x 2m = 60 tb
Carbamazepina 200 mg	# 30 tb

Vigazol: 2 meses.

Dr. ALEJANDRO
CMP. 50 [redacted]
NEUROLOGO

Instituto NeuroMetabólico

Av. General Garzón 2229, Jesús María.
Citas 989 675 766

RECETA MÉDICA



Paciente: G. [redacted]

Diagnóstico: F41.9 / G40.9

Fecha: 26-08-2022

Rp.

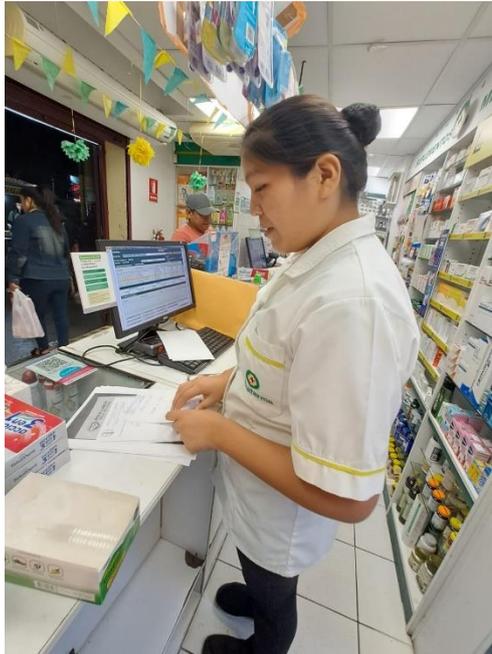
Lamotrigina 50 mg	1/2 tb M-N
Topiramato 50 mg	1/2 tb M-N
Clobazam 10 mg	1 tb al acostarse
Clonazepam 0.5 mg	1/4 - 1/4 - 1 tb
Paroxetina 20 mg	1 tb en la mañana
Carbamazepina 200 mg	1 tb noche x 1 mes

luego: suspender

Dr. ALEJANDRO
CMP. [redacted]
NEUROLOGO

Instituto NeuroMetabólico

Av. General Garzón 2229, Jesús María.
Citas 989 675 766



DIAGNOSTICOS		CIE 10	DIAGNOSTICOS		CIE 10
Trast. de Ansiedad		F41.9	—		—
—		—	—		—

Rp. DCI (Obligatorio)	Nombre Comercial	Concent.	Present.	CANT.	INDICACIONES
Clonazepam	Antax	0.5mg	TAB 30	1/4 (M-T-N), VO	
Fluorelina	Depixon	20ug	TAB 45	1/2 M, VO → x 5 días	→ x 25 días

24/10/22

Justificación de Medicamentos Análogos:

Dr. L. R. [Redacted]

MEDICOFARMACIA

Firma y Sello Médico Tratante: [Redacted] Responsable Entrega: [Redacted] Recibido por D.N.I. [Redacted] Fecha Cal: 24/11/22

PACIENTE Ape. y Nom: _____

Ministerio de Salud
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LA CAJETA" CHIMBOTE

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

NOMBRE Y APELLIDOS: [Redacted] Edad: [Redacted]

USUARIO: [Redacted]

Demanda: SIS Intervención Sanitaria OTROS: _____

ATENCION: Consulta Externa Emergencia Hospitalización Odontología Otros: _____ Nro. de Cama: _____

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros: _____

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Inchome (CIE-10) [Redacted]

Rp.: Ansioso - Depresivo

Producto Farmacológico o Dispositivo Médico (Obligatorio DCI): Alprazolam 0.5mg #60 tabs

Concentración: _____ Forma Farmacológica: _____ Cantidad: _____

Dr. Victor [Redacted] Fecha de Atención: _____ Valido Hasta: _____

US-CADIT / SIS / SGAAT FIRMA DIGITAL Y HUELLA DIGITAL PARA FARMACIA CAMBIO

Contreras Mejia-Empastado

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo