



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Adaptación Cultural de la Herramienta “Depression  
Medication Choice Decision Aid” para la Toma de Decisiones  
Compartidas en Cuenca, Ecuador.**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico  
General**

**Autores**

**Brian Isaac Vásquez-Amaya<sup>1</sup>  
Marcelo Humberto Sacoto-Molina<sup>1</sup>**

**DIRECTORA**

**Dra. Carla Marina Salgado-Castillo<sup>1</sup>**

**Cuenca – Ecuador  
2023**

## Resumen

*Antecedentes:* La depresión es una enfermedad global con graves consecuencias, sin embargo, es tratable con un manejo adecuado. Afortunadamente, existen herramientas que ayudan a la toma de decisiones compartidas para elegir el tratamiento farmacológico idóneo.

*Objetivo:* El estudio buscó adaptar la herramienta “Depression Medication Choice Decision Aid – DMC” en su versión en español al contexto cultural de Cuenca.

*Métodos:* Estudio cualitativo desarrollado para evaluar las perspectivas de pacientes y médicos sobre la adaptación de la herramienta DMC. Los hallazgos de los grupos focales se valoraron mediante un análisis temático para identificar los puntos de interés respecto al contenido y el formato. Para el resultado final se consideró las retroalimentaciones y la revisión de la literatura realizada.

*Resultados:* La adaptación cultural de la DMC incluye cambios en el diseño (incluyendo iconografía), presentación, información contextualizada a la población objetivo (títulos de las tarjetas, costos locales, medicamentos disponibles, etc) y, modificaciones en las descripciones y terminología que generó controversia en los participantes. Dando como producto final la herramienta “Elección del medicamento para la depresión – EMD”

*Conclusiones:* La EMD adaptada al contexto cultural local mejoró la comprensión y receptividad de la herramienta para elegir el medicamento antidepresivo. Su efectividad e implementación serán evaluados en futuras investigaciones.

*Palabras clave:* Técnicas de Apoyo a la Toma de Decisiones, Depresión, Agentes Antidepresivos, Cultura, Sudamérica.

## Abstract

*Background:* Depression is a global disease with severe outcomes; however, it can be treated with proper management. Fortunately, some tools facilitate shared decision-making for selecting the most appropriate pharmacological treatment.

*Objective:* The study aimed to adapt the tool "Depression Medication Choice Decision Aid - DMC" in its Spanish version, to the cultural context of Cuenca.

*Methods:* Qualitative study was developed to assess the perspectives of both patients and physicians regarding the adaptation of the DMC tool. The findings gathered from the focus groups were assessed through a thematic analysis approach to identify the key aspects related to content and format. The outcome considered participants' feedback and an extensive literature review.

*Results:* The cultural adaptation of the DMC involves modifications in the design (including iconography), layout, content tailored to the target population (card's labels, local costs, available medicines, etc.) and adjustments in the descriptions and terminology that caused controversy among participants. The final product is the development of the tool named "Elección del medicamento para la depresión - EMD"

*Conclusions:* The EMD, adapted to the local cultural context, improved the understanding and receptivity of the tool to choose the antidepressant medication. Its effectiveness and implementation will be evaluated in future research.

*Keywords:* Decision Support Techniques, Depression, Antidepressive Agents, Culture, South America.

Translated by:



Marcelo Sacoto

Approved by:



Firmado electrónicamente por:  
BRIAN ISAAC VASQUEZ  
AMAYA

Brian Vasquez



Firmado electrónicamente por:  
CARLA MARINA  
SALGADO  
CASTILLO

Carla Salgado

## Introducción

La depresión es un problema de salud a nivel mundial; aproximadamente 280 millones de personas padecen esta enfermedad.<sup>1</sup> En el 2019 de acuerdo con la carga mundial de enfermedades (*Global Burden of Disease - GBD*), la depresión fue la segunda causa global de discapacidad. Sumado a esto, en el 2020 llegó a ser la segunda causa de años vividos con discapacidad (*Years Lived with Disability - YLDs*), equivalente al 5% global de todos los YLDs.<sup>2,3</sup> Incluso para el 2030 se espera que sea la causa número uno de discapacidad según la GBD,<sup>4</sup> lo cual no dista de la realidad Latinoamericana, donde la depresión es la causa número uno de discapacidad (7.8%) y en el Ecuador llega al 8.3%<sup>5</sup>, siendo las mujeres las más afectadas (64% de los casos).<sup>6</sup> De tal manera, la depresión es una patología de alta prevalencia y con serias consecuencias.

Afortunadamente, esta enfermedad es tratable. La terapéutica se basa en dos pilares, la psicoterapia y el régimen farmacológico. Aunque combinando ambos se obtiene mejores resultados, el primero se usa más para casos leves, mientras el segundo para los moderados y graves.<sup>7,8</sup> Las guías clínicas recomiendan que, al seleccionar un medicamento, esta elección se base en la toma de decisiones compartidas – TDC. La TDC permite que médicos y pacientes lleguen a un acuerdo mutuo en el abordaje del padecimiento,<sup>8-11</sup> teniendo en cuenta la mejor evidencia científica disponible, la experiencia del profesional y las preferencias del paciente. Para esto es necesario presentarle al paciente toda la información necesaria para tomar una decisión informada, por lo cual existen herramientas de ayuda para la toma de decisiones – HATD con el propósito de explicar, en términos de fácil comprensión, las alternativas terapéuticas disponibles.<sup>12-16</sup> Dentro de estos recursos se encuentra la denominada “*Depression Medication Choice Decision Aid - DMC*” desarrollada por la Clínica Mayo.<sup>17</sup>

La DMC presenta múltiples ventajas que facilitan su uso y aceptación dentro de las HATD disponibles,<sup>12-16,18</sup> la herramienta consta de siete tarjetas laminadas con los temas de interés de 12 antidepresivos: *que debería saber sobre el manejo farmacológico de la depresión, el impacto en el sueño, los problemas sexuales, los cambios en el peso, el costo, que pasaría si dejo de tomar la medicina e información a tomar en cuenta.*<sup>17</sup> El uso de la DMC ha demostrado mejorar la comodidad, el conocimiento, la satisfacción y la participación en la toma de decisiones de los pacientes; así como la comodidad y la satisfacción de los médicos de atención primaria, sin necesidad de extender el tiempo de la consulta.<sup>17,19</sup> En virtud de sus ventajas en la consulta médica se busca su implementación al contexto local.

La presente investigación tiene por objetivo adaptar la herramienta “*Depression Medication Choice Decision Aid – DMC*” en su versión en español al contexto cultural de Cuenca y adicional a esto: identificar los antidepresivos accesibles a la población ecuatoriana; determinar la pertinencia de los medicamentos antidepresivos, los beneficios y efectos secundarios de interés a la población cuencana (costo, alteración del sueño, problemas sexuales, cambios de peso, etc.); evaluar la comprensión conceptual y lingüística en una población de nivel educacional medio-bajo.

## **Métodos**

Estudio cualitativo de teoría fundamentada con el objetivo de identificar las perspectivas de la adaptación cultural de la herramienta “*Depression Medication Choice*” (DMC) en su versión en español, tanto de las personas que padecen depresión como de los profesionales de la salud que prescriben medicamentos antidepresivos.

### Sujetos

Los miembros de los grupos focales fueron seleccionados en base a muestreo intencionado, para esto se acudió a las instituciones públicas y privadas de atención: Centros de Salud del *Ministerio de Salud Pública* – MSP, Hospital del Río, Hospital Humanitario Fundación *Pablo Jaramillo Crespo*, Consultorios *Torre Médica* y *UDA Salud Una Salud*, adicional a esto se invitó a pacientes particulares.

Los criterios de inclusión para los médicos fue una experiencia mínima de tres años tratando depresión, en cambio, los pacientes debían haber sido diagnosticados con depresión, tener una edad entre 18 y 65 años y estar en una fase controlada de la enfermedad. Se excluyeron a pacientes diagnosticados con trastorno bipolar y los que no podían proporcionar el consentimiento informado debido a alguna barrera.

### Guía de discusión

Las temáticas de interés se alinearon a los objetivos de la investigación para profundizar y constatar los hallazgos de la revisión de la literatura; y, que la adaptación cultural de la herramienta esté en sintonía con las preocupaciones y visiones de la población objetivo. Para evaluar las opiniones sobre la propuesta de herramienta “Elección de medicamento para la depresión” desarrollada por los investigadores, las preguntas en los grupos focales se enfocaron en el diseño, presentación y contenido de las tarjetas.

### Grupos focales

Para los grupos de enfoque preparamos un video explicativo sobre el uso de la herramienta “Elección del medicamento para la depresión” que lo puede encontrar en el siguiente enlace: <https://youtu.be/TNX8GFF-zhc>. Este video simula un encuentro donde paciente y profesional interactúan mutuamente para seleccionar un medicamento individualizado según las preferencias del paciente. Las preguntas a los pacientes se orientaron a la comprensión y diseño de la herramienta. Por otro lado, las interrogantes a los médicos se enfocaron en evaluar la pertinencia de la

información presente en las tarjetas. Cada grupo focal fue grabado en audio con una duración media de 2h30.

### Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido temático. Las transcripciones verbatim fueron realizadas por los investigadores. Las respuestas se codificaron y categorizaron para evaluar dinámicamente y contrastar las observaciones realizadas por cada grupo focal. De esta manera, dilucidamos los temas de más interés para incorporarse en la herramienta. En concordancia con los criterios de rigor metodológico propuestos por Guba y Lincoln para el análisis temático del contenido se utilizó el programa ATLAS.ti.<sup>20</sup>

### Adaptación y transformación en la nueva herramienta

#### *Contenido*

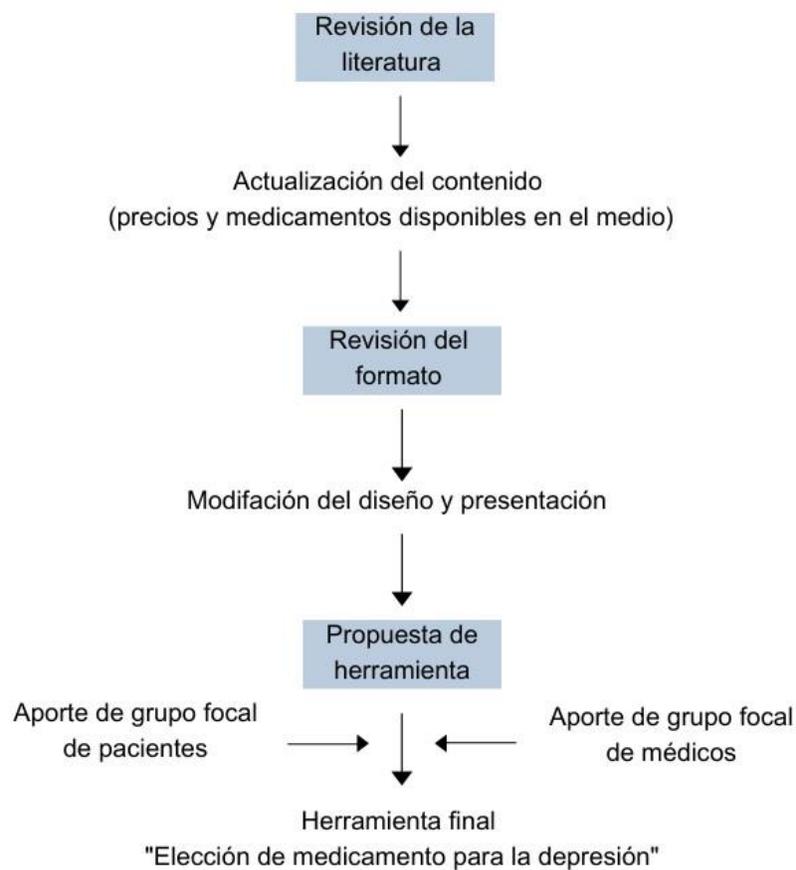
Evaluamos la herramienta existente para distinguir qué información debería ser actualizada y modificada de acuerdo con el contexto cultural. A más de realizar una revisión de la literatura respecto a los medicamentos probados eficaces para el manejo de depresión,<sup>21</sup> evaluamos la accesibilidad de los medicamentos y sus precios, así como su disponibilidad en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos – CNMB<sup>22</sup>; para lo cual se realizó una búsqueda en línea en dos de las cadenas de farmacias más grandes de Ecuador (*Fybeca®* y *Pharmacy's®*). Adicionalmente, se constató de forma presencial variaciones en el precio si pertenecía a un plan de medicación continua o similar, que implique una reducción en el precio del medicamento antidepresivo.

#### *Formato*

El formato de la herramienta fue basado en la “Depression Medication Choice Decision Aid” en su versión en español desarrollada por la Clínica Mayo y disponible online.<sup>19</sup> La “Elección del Medicamento para la Depresión – EMD” se desarrolló con la ayuda del software de diseño gráfico simplificado *Canva®*. Considerando la

retroalimentación de los profesionales de la salud y de los pacientes con depresión, además de las revisiones realizadas por los investigadores. Se decidió, modificar, agregar, eliminar, mantener o actualizar los elementos de acuerdo con su pertinencia y relevancia.

El diagrama de flujo describe los pasos claves de la adaptación cultural de la herramienta para el contexto de la Ciudad de Cuenca. (**Figura 1**)



**Figura 1.** Flujograma del proceso de adaptación cultural de la herramienta "Depression Medication Choice – DMC".

### Consideraciones éticas

Este estudio fue autorizado por el Comité de Investigación en Seres Humanos de la Universidad del Azuay, CISH-UDA. Los participantes presentaron su consentimiento informado escrito antes de empezar los grupos focales. Además, su participación en los mismos fue voluntaria y anonimizada. Los pacientes recibieron una compensación económica por el tiempo brindado para el estudio. Para garantizar la confidencialidad de los datos, estos fueron manejados exclusivamente por los investigadores.

## **Resultados**

### 1. Participantes

Doce personas aceptaron participar en el grupo focal de pacientes, de los cuales 10 fueron del sexo femenino y dos del masculino. Sus edades variaron de los 21 a los 28 años. En cuanto al nivel educativo el 60% terminaron la educación secundaria y el 40% la terciaria. Tres reportaron residir en el sector rural y nueve en el urbano. De los 12 participantes, cinco refirieron estar actualmente tomando medicamentos antidepresivos, y cuatro, psicoterapia. Sólo un paciente refiere recibir atención en el sector de salud público. En el grupo focal de médicos, participaron profesionales de la salud con vasta experiencia en distintas áreas: dos médicos familiares, dos internistas y un psiquiatra. La práctica clínica la realizan tanto en el ámbito privado como público.

### 2. Adaptación cultural de la herramienta

Los principales hallazgos de la adaptación de la herramienta “Elección del medicamento para la depresión” se resumen en las **Tablas 1, 2 y 3**. Las sugerencias de los participantes de ambos grupos focales se centraron en el formato (esquema de color, iconografía, diseño, presentación, etc.) y contenido (medicamentos disponibles, costos, redacción, lenguaje, etc.) relevantes a la población objetivo.

Tabla 1. Adaptación cultural de la herramienta DMC: diseño y presentación

Características	DMC Decision Aid	Aporte Investigadores (Anexo 2)	Retroalimentación Pacientes	Retroalimentación Profesionales de la Salud	EMD (Anexo 3)
Cambio de peso	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	Yo no le cambiaría ni agregaría nada, a mi aspecto sería contaminación visual". Paciente 2 "Yo la verdad solo mejoraría la iconografía, el "-" y "+", como que se pierde, o sea que ya no sería necesario los últimos". Paciente 1	"Muy organizada, excelente ayuda para tomar la decisión". "Me parece que la tarjeta está muy bien explicada, para graficar como vamos a negociar esto, porque la terapéutica es un acuerdo mutuo entre paciente y médico". Doctor 5	Se elimina los signos de "+" y "-" en los extremos de la escala. Se decide aplicar este cambio a todas las tarjetas.
Sueño	Anexo 1.	Escala que cambia la intensidad del color.	"Verde está bien, pero el insomnio siento como que se pierde". Paciente 1	"Creo que vale la pena poner en negrilla o subrayado "algunas personas"". Doctor 3	Se subraya el texto "Algunas personas". Se cambia la escala de colores para "insomnio".
Dejar de tomar la medicina	Caritas con colores.	Se mantiene sin cambios.	"Se sentirá enfermo, las caritas, yo siento que se deberían eliminar". Paciente 2	"El paciente se podría confundir si yo le muestro y pensar que solo con estas caritas que veo acá me puede causar un efecto". Doctor 1 "Las caritas nos confunden". Doctor 5	Se elimina el apartado indicado por las caritas.
Problemas sexuales	Color que indica lo normal, café claro.	Color que indica lo normal, rosa.	"El normal se asemeja mucho al difuminado de más libido, entonces me confundí". Paciente 6	Las participantes no sugieren cambios.	El color que indica lo normal se modifica.
Costo	Escala con signos "+".	Escala con signos "\$".	No se sugieren cambios.	No se sugieren cambios.	Se mantiene los signos de dólar.
A tomar en cuenta	Color violeta.	Color morado. Se coloca la descripción al reverso.	"Dentro de la parte estética, sería bueno cambiarle de color, como vemos cada tarjeta tiene un color propio y esta tarjeta se parece mucho a la de cambio de peso". Paciente 12	Los investigadores deciden colocar la descripción al frente por confusión durante el grupo focal.	Se cambia el color de la tarjeta. Se coloca la descripción al frente de la tarjeta.
Qué debería saber	Color verde claro.	Se mantiene sin cambios.	"Otro color porque son igual con costos, casi igual". Paciente 4	Las participantes no sugieren cambios.	Se cambia el color.

Tabla 2. Adaptación cultural del contenido de la herramienta DMC (continúa...)					
Características	DMC Decision Aid	Aporte Investigadores	Retroalimentación Pacientes	Retroalimentación Profesionales de la Salud	EMD
Medicamentos	<p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citalopram</li> <li>- Escitalopram</li> <li>- Fluoxetina</li> <li>- Fluvoxamina</li> <li>- Paroxetina</li> <li>- Sertralina</li> <li>Desvenlafaxina</li> <li>- Duloxetina</li> <li>- Venlafaxina</li> <li>- Bupropion</li> <li>- Mirtazapina</li> <li>- Amitriptilina</li> </ul>	Se mantienen los mismos medicamentos.	No se sugieren cambios.	<p>"Faltan no sé si también, antidepresivos que tenemos aquí en nuestro medio". Doctor 4.</p> <p>"Un poco más de especialidad". Doctor 5.</p> <p>"Quizás no son para atención primaria". Doctor 4.</p>	Se mantienen los medicamentos.
Cambio de peso	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	<p>"No cambiaría nada".</p> <p>Paciente 11</p> <p>"Nos podrían, tal vez, poner en algún lado de la tarjeta, poner que significa ISRS, no ISRS, tal vez una leyenda abajo o algo así".</p> <p>Paciente 6</p>	<p>"Si es que vamos a poner lo de la dieta y ejercicio, psicoterapia, etc. Tiene que ir de la mano con ello, al ser absolutamente farmacológica se nos queda esa pata suelta".</p> <p>Doctor 3</p>	<p>Se agrega leyenda sobre medidas complementarias del tratamiento de la depresión.</p> <p>Se coloca una leyenda con el nombre completo de las familias en todas las tarjetas.</p>
Sueño	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	<p>"Yo creo que es importante también decir la hora en la que se debe tomar la medicina".</p> <p>Paciente 3</p>	<p>"Nada más como un acápite podríamos poner, como se hablaba, justamente de estas perlas al final para todos los pacientes, hábitos del sueño".</p> <p>Doctor 1</p> <p>"Dependiendo entre otros de la hora de toma, se podría poner en el enunciado". Doctor 4</p> <p>"Creo que el término debería cambiarse, no "sueño excesivo" sino "sueño durante el día".</p> <p>Doctor 5</p>	<p>Se agrega leyenda sobre higiene del sueño.</p> <p>Se añade en la descripción: "El efecto puede variar dependiendo de la hora de toma".</p> <p>Se modifica el término "sueño excesivo" por "sueño durante el día"</p>
Dejar de tomar la medicina	Caritas con color para indicar si se sentirá enfermo si se olvida o deja de tomar la medicina.	Caritas con color para indicar si se sentirá enfermo si se salta la toma del medicamento.	"Sería bueno poner una leyenda". Paciente 11	"Aquí imperativo poner el "no podría causar" sino "causa"; "No es que "podría causar" le va a causar". Doctor 3	En la descripción se cambia el texto "podría causar" por "causa".

EMD, Elección del Medicamento para la Depresión; DMC, *Depression Medication Choice*

Tabla 2. Adaptación cultural del contenido de la herramienta DMC (continuación)					
Características	DMC Decision Aid	Aporte Investigadores	Retroalimentación Pacientes	Retroalimentación Profesionales de la Salud	EMD
Problemas sexuales	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	"Cambiar el título por deseo o placer sexual". Paciente 4	"Si, cambios en la sexualidad". Doctor 3 "Yo le pondría pérdida del deseo sexual o libido, excitación y pérdida de la habilidad para alcanzar el orgasmo". Doctor 4	Se cambia el título por "Cambios en la sexualidad". Se agrega: "Cambios en el deseo sexual (libido), excitación y habilidad para alcanzar el orgasmo" en la descripción.
Costo	Anexo 1.	Se adaptan los costos basados en dosis inicial. Se añade logo del Ministerio de Salud Pública "MSP".	"Ver el costo incrementaría la tasa de que no se siga valorando más lo que es cuidar nuestra mente". Paciente 3 "Una cosa que agregaría es ese estimado según que dosis". Paciente 12 "Aclarar sobre lo significa el sellito del MSP"; "Un rango de precios si fuera posible". Paciente 6	"No podemos poner un nombre comercial si es que ponemos al ladito el del MSP". Doctor 3 "¿Es ético?" Doctor 4 "No debería ir ningún comercial". Doctor 5 "Yo creo que los números tienen que irse". Doctor 5 "No creo que dosis inicial, sino dosis de mantenimiento". Doctor 4 "Ministerio de Salud o IESS". Doctor 4 Durante el grupo focal el moderador sugiere una escala subjetiva y los participantes están de acuerdo.	Se elimina los nombres comerciales. La escala se realiza según la dosis de mantenimiento. Se agrega una leyenda al final aclarando los logos. Se añade logo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS". Se elimina el gasto mensual del medicamento y es remplazada por una escala subjetiva.
A tomar en cuenta	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	"Considero que no debería estar, por ejemplo, es aquí en la parte del <i>Luvox®</i> que está puesto, que no está oficialmente reconocido como tratamiento para la depresión". Paciente 8 "Hay una parte que dice riesgo de desarrollar síndrome serotoninérgico siento que esos son como que muy, como se podría decir, un lenguaje muy técnico". Paciente 1	"Ser más específico, decir "A algunas personas les puede"". Doctor 3 "Yo quitaría aquí daño al embrión durante el embarazo". Doctor 4 "Que llega a la muerte yo quitaría, puede ser mortal eso también asustaría mucho". Doctor 4 En fluvoxamina, "Si vale quitar esa parte que no está aprobado porque si se utiliza". Doctor 4	Se añade en la descripción "A algunas personas." Se elimina: daño al embrión durante el embarazo. En fluvoxamina: Se elimina que no está aprobado. En referencia a síndrome serotoninérgico: Se elimina este apartado.
Qué debería saber	Anexo 1.	Se mantiene sin cambios.	"Se podría agregar que dependiendo de la casa farmacéutica pueden cambiar los efectos secundarios que influyen en cada persona". Paciente 11 "El título quedaría mejor si es que lo ponen preguntas frecuentes". Paciente 11	Referente a la pregunta: ¿Cuánto tiempo tengo que esperar para sentirme mejor? "Yo le pondría entre tres a cuatro semanas". Doctor 4 Durante el grupo focal el moderador sugiere cambiar el título a "Preguntas frecuentes" y los participantes están de acuerdo. Moderador sugiere colocar información como "mensajes" en las tarjetas y los participantes están de acuerdo.	Se modifica por "tres a cuatro semanas". Se cambia el título a preguntas frecuentes. Se añade información de interés.

EMD, Elección del Medicamento para la Depresión; DMC, *Depression Medication Choice*

Tabla 3. Resultados generales.

Características	Retroalimentación	Retroalimentación
	Pacientes	Profesionales de la Salud
Facilidad de uso	"Un elemento que me gusto es el tamaño de la tarjeta ya que el tamaño de las letras están bien" Paciente 12.	"Yo creo que la forma en la que está diseñada como hemos visto es bastante fácil para el paciente entender". Doctor 1
Participación	"Me sentiría mejor al saber que yo también estoy tomando la decisión". Paciente 6.	"Nos permite junto con el paciente encontrar el mejor medicamento" Doctor 2
Percepción	"Pude conocer muchas más cosas sobre el medicamento que estoy tomando" Paciente 7.	"Sería conveniente dar a conocer estos instrumentos a los médicos también para poder manejar mejor, serian de gran ayuda". Doctor 2 "Creo que es una herramienta muy util para el manejo sobre todo del médico de atención primaria". Doctor 4
Adaptabilidad	"Pienso que esta herramienta no se sesga solo a un grupo si no que va directamente a toda la sociedad, porque es entendible en cualquier clase social, en cualquier etnia que podamos entender". Paciente 12.	"Yo pienso que sí, porque es cuestión del médico, el medico tiene que explicar". Doctor 2

### 3. Tipos de medicamentos

Los hallazgos de esta investigación mostraron que los medicamentos genéricos contenidos dentro de la DMC están disponibles en la localidad, no así las marcas comerciales que difirieron de la original. Por tal motivo, escogimos de manera aleatoria el nombre de una marca que represente a uno de los genéricos. No obstante, los profesionales de la salud propusieron que no debería ir ningún nombre comercial. De tal manera, tras la retroalimentación de este grupo focal se decidió conservar solo los nombres genéricos.

En el grupo focal de pacientes solicitaron conocer lo que significaban las siglas referentes a las familias de los fármacos, por lo que se decidió añadir una nota al pie de página en cada tarjeta con esta información.

*"Nos podrían, tal vez poner en algún lado de la tarjeta poner que significa ISRS, no ISRS, tal vez una leyenda abajo o algo así". Paciente 6*

#### 4. Tarjeta de cambio de peso

4.1 *Intervención previa a grupos focales:* No se realizaron cambios.

4.2 *Grupos focales:* Los pacientes expresaron que no cambiarían nada, ya que esta tarjeta les permite entender de forma clara el impacto que podrían tener los medicamentos antidepresivos en su peso. Y que más bien, cambiar o agregar elementos implicaría contaminación visual.

*"Hubiese querido que cuando este en consulta, me digan este tipo de cosas, porque hay cosas que uno no piensa que le van a pasar".* Paciente 11

*"Yo no le cambiaría ni agregaría nada, a mi aspecto sería contaminación visual".*  
Paciente 2

Del mismo modo, los médicos consideraron que la organización de la tarjeta es buena ya que mejora la comunicación con los pacientes. Por otro lado, elucidaron que sería valioso agregar leyendas que resalten la importancia de la dieta y el ejercicio en este acápite.

*"Muy organizada, excelente ayuda para tomar la decisión".* Doctor 5

*"Si es que vamos a poner lo de la dieta y ejercicio, psicoterapia, etc. Tiene que ir de la mano con ello, al ser absolutamente farmacológica se nos queda esa pata suelta".*  
Doctor 3

4.3 *Conclusión:* Siguiendo estas recomendaciones, no se realizan cambios a nivel estético y se incluye una leyenda en el pie de la tarjeta sobre las medidas complementarias al tratamiento farmacológico de la depresión.

## 5. Tarjeta de sueño

5.1 *Intervención previa a grupos focales:* Se utiliza la degradación del color en la escala visual analógica para expresar los cambios en el sueño.

5.2 *Grupos focales:* Los pacientes mencionaron que el color elegido para el insomnio no era claro. Además, plantearon que se debería incluir la hora de toma sugerida de cada medicamento.

*"Verde está bien, pero el insomnio siento como que se pierde".* Paciente 1

*"Yo creo que es importante también decir la hora en la que se debe tomar la medicina".* Paciente 3

Sin embargo, debido a que la hora de toma depende de las actividades que realice cada paciente y que no se sería bueno generalizar, los médicos recomendaron agregar en el enunciado que el efecto puede variar dependiendo de a qué hora se ingiera la medicación. Además, propusieron cambiar el término sueño excesivo por sueño durante el día ya que sería más comprensible para los pacientes. De la misma forma que la tarjeta anterior, sugirieron agregar una leyenda que resalte la importancia de mantener buenos hábitos del sueño. Finalmente, en la descripción los médicos también aconsejaron resaltar la frase que los afectos no afectarían a todos sino solo a ciertas personas.

*"Creo que vale la pena poner en negrilla o subrayado "algunas personas"".*  
Doctor 3

*"Nada más como un acápite podríamos poner, como se hablaba, justamente de estas perlas al final para todos los pacientes, hábitos del sueño".* Doctor 1

*"Dependiendo entre otros de la hora de toma, se podría poner en el enunciado".*  
Doctor 4

*"Creo que el término debería cambiarse, no "sueño excesivo" sino "sueño durante el día"".* Doctor 5

*5.3 Conclusión:* Acogiendo las recomendaciones de los participantes, se decide subrayar el texto "Algunas personas" en la descripción de la tarjeta y se agrega que los efectos varían de acuerdo a la hora de toma del medicamento, se cambia la escala de colores para "insomnio" por uno con más contraste. Adicionalmente, se agrega una leyenda que recuerda la importancia de mantener una buena higiene de sueño y se cambia el término "sueño excesivo" por "sueño durante el día".

## 6. Tarjeta de dejar de tomar la medicina

*6.1 Intervención previa a grupos focales:* Se replicó la tarjeta casi en su totalidad, únicamente se realizó una ligera modificación en la explicación de las "caritas" con la finalidad de mejorar su comprensión.

*6.2 Grupos focales:* En el transcurso del conversatorio, las "caritas" resultaron difíciles de entender en ambos grupos y se recomendó prescindir de este apartado.

*"El paciente se podría confundir si yo le muestro y pensar que solo con estas caritas que veo acá me puede causar un efecto".* Doctor 1

*"Las caritas nos confunden".* Doctor 5

*"Se sentirá enfermo, las caritas, y siento que se deberían eliminar".* Paciente 2

*6.3 Conclusión:* Tomando en cuenta los contratiempos generados en la comprensión de este apartado y los comentarios a favor de descartarlo, se determinó que lo más adecuado era no incluirlo dentro de la EMD.

## 7. Tarjeta de problemas sexuales

*7.1 Intervención previa a grupos focales:* No se realizaron cambios mayores.

*7.2 Grupos focales:* En el grupo de pacientes se observó que el color de "Normal" se confundía con el de "Más libido" tanto en la escala de referencia como en la visual analógica.

*"El normal se asemeja mucho al difuminado de más libido, entonces me confundí".*  
Paciente 6

En el grupo de pacientes se sugirió un cambio en el título de la tarjeta. En base a esto, durante la discusión con el grupo de médicos y tras varias apreciaciones, el moderador propuso el título “Cambios en la sexualidad” y los médicos estuvieron de acuerdo.

*"Cambiar el título por deseo o placer sexual".* Paciente 4

*"Si, cambios en la sexualidad".* Doctor 3

Los médicos hicieron énfasis en la distinción de las fases que conforman una relación sexual y se consideró que debería incluirse la fase de excitación.

*"Yo le pondría pérdida del deseo sexual o libido, excitación y pérdida de la habilidad para alcanzar el orgasmo".* Doctor 4

**7.3 Conclusión:** Para eliminar la posible confusión se modifica el color de “Normal”. Se cambio el título por el propuesto durante el grupo focal y se modificó la descripción con la finalidad de incluir la fase sugerida.

## 8. Tarjeta de costos

**8.1 Intervención previa a grupos focales:** El análisis de los precios en las farmacias de la localidad evidenció que el costo de los medicamentos era diferente al presentado en la DMC y por lo cual, el valor mensual de los antidepresivos fue actualizado considerando la dosis inicial del medicamento comercial. Adicional a esto, se modificó la escala visual de la DMC en el tema “Costo” reemplazando los signos de “+” por signos de “\$”, cosa que resultó de agrado para médicos y pacientes quienes sugirieron conservar el cambio.

**8.2 Grupos focales:** Esta tarjeta fue la que más tiempo tomó en discutir, tanto en el grupo de pacientes como médicos. Algunos pacientes inicialmente argumentaron que ver el costo podría representar que se valore menos el cuidado de la salud mental.

*“Ver el costo incrementaría la tasa de que no se siga valorando más lo que es cuidar nuestra mente”*. Paciente 3

Sin embargo, en el transcurso de la conversación, los pacientes indicaron que sí es importante conocer respecto a los precios, pero que el valor presentado en la tarjeta no reflejaba sus experiencias, por lo cual recomendaron incluir un rango de precios.

*“En lo personal creo que me parece importante el costo, porque así puedo saber debido a mis posibilidades”*. *“Un rango de precios si fuera posible”*. Paciente 6

*“Hay mucha incongruencia en los precios”*. Paciente 2

Por otra parte, los médicos consideraron que los valores deberían eliminarse debido a la fluctuación de precios en el mercado, y que, además, a criterio de ellos se debería considerar la dosis de mantenimiento antes que la inicial.

*“Yo creo que los números tienen que irse”*. Doctor 5

*“No creo que dosis inicial, sino dosis de mantenimiento”*. Doctor 4

**8.3 Conclusión:** Siguiendo estas sugerencias, los precios fueron eliminados, manteniendo una escala visual analógica, que represente los costos estimados, basada en la dosis de mantenimiento.

## 9. Tarjeta de a tomar a cuenta

**9.1 Intervención previa a grupos focales:** Se mantiene sin cambios.

**9.2 Grupos focales:** Tanto médicos y pacientes consideraron que la información presentada respecto al estado de aprobación de la fluvoxamina se debería eliminar. Aunque la Fluvoxamina puede ser utilizada *“off label”* para la depresión solo ha sido aprobada para el tratamiento de trastornos obsesivos-convulsivos.<sup>23</sup>

*“Considero que no debería estar, por ejemplo, es aquí en la parte del Luvox® que está puesto, que no está oficialmente reconocido como tratamiento para la depresión”*. Paciente 8

*"Si vale quitar esa parte que no está aprobado porque si se utiliza". Doctor 4*

En el apartado del síndrome serotoninérgico los pacientes comentaron que el termino es muy técnico y no les resultaba familiar, al comentar esta situación con los médicos sugirieron que se trataba de una condición poco frecuente y que la manera en la que estaba expresada generaba temor. Al revisar la literatura existente pudimos confirmar que la mayoría de los casos de este síndrome se deben a sobredosis, los casos leves rara vez son fatales y las hospitalizaciones son excepcionales.<sup>24</sup>

*"Hay una parte que dice riesgo de desarrollar síndrome serotoninérgico siento que esos son como que muy, como se podría decir, un lenguaje muy técnico".*

*Paciente 1*

*"Que llega a la muerte yo quitaría, puede ser mortal, eso también asustaría mucho".*

*Doctor 4*

Los médicos, al revisar la información general se percataron que la parte referente al daño al embrión se presenta de una forma generalizada para todos los medicamentos y podría hacer que las pacientes embarazadas crean que no deberían consumir ningún antidepresivo.

*"Yo quitaría aquí daño al embrión durante el embarazo". Doctor 4*

**9.3 Conclusión:** Se removió los detalles acerca del síndrome serotoninérgico y el estado de aprobación de la fluvoxamina al aportar mínimamente. Se decidió especificar el daño al embrión en aquellos fármacos con mayor evidencia de este hecho. Tras el análisis de la literatura se reportó que la paroxetina presenta un mayor riesgo de desarrollar malformaciones cardiacas y generalmente, no se aconseja su ingesta durante el embarazo. <sup>24</sup>

## 10. Tarjeta de qué debería saber:

10.1 *Intervención previa a grupos focales:* Se mantienen los colores y contenido de la DMC.

10.2 *Grupos focales:* Los pacientes recomendaron cambiar el color para darle un mayor distintivo, ya que el color se asemejaba a la tarjeta "Costo".

"*Otro color porque son igual con costos, casi igual*". Paciente 4

En el grupo de pacientes surgió la idea de modificar el título a "Preguntas frecuentes", pues argumentaron que sería más acorde al contenido de la tarjeta. Al exponer esta idea en el grupo de médicos convalidaron la idea.

"*El título quedaría mejor si es que lo ponen preguntas frecuentes*". Paciente 11

La información expuesta en la herramienta acerca de la cantidad necesaria de semanas para sentir el efecto antidepresivo fue un tema de debate entre los médicos quienes, basándose en su experiencia, les pareció conveniente reemplazarlo por 3 a 4 semanas. De acuerdo a la National Health Service (2021) tan pronto como a las 2 semanas pueden aparecer los beneficios si no se saltan ninguna dosis. <sup>25</sup>

"*Yo le pondría entre tres a cuatro semanas*". Doctor 4

10.3 *Conclusión:* Después de escuchar las recomendaciones se decidió: darle un color distintivo a la herramienta, modificar el título por "Preguntas frecuentes" y reemplazar 6 semanas por un rango de 3 a 4 semanas.

## General

### *Diseño*

Los investigadores, además, notamos que una versión más grande de las tarjetas resultaría de mayor beneficio para los pacientes, como incrementar el tamaño de la fuente. Además, se decidió incluir una escala referencial para explicar los cambios esperados en cada una de las tarjetas. Por lo cual, la dimensión de las tarjetas cambió de 10 x 25.4 cm a 10 x 29.4 cm. Los participantes confirmaron que las nuevas medidas les parecieron bastante bien. Ante la sugerencia de médicos y pacientes de enfatizar e incluir aspectos relevantes, se resaltó con “negrita” palabras clave y se concordó utilizar el espacio extra en la tarjeta para explicar términos y agregar recomendaciones generales en forma de leyendas.

Los investigadores propusieron cambios en el diseño y presentación. La herramienta original presentaba un color predominante para cada temática, por lo cual, durante el desarrollo se trató de imitar estos. Pese a esto, el grupo focal de pacientes comentó que los colores propuestos se asemejaban entre algunas tarjetas y no permitían una correcta identificación de estas. Por lo cual, se decidió cambiar el color de las tarjetas con cromática similar por unos donde exista mayor contraste y se puedan diferenciar con mayor facilidad.

### *Facilidad de uso*

A lo largo del grupo de enfoque los pacientes señalaron que conocer acerca de los medicamentos facilitaba el uso, además los médicos comentaron que la herramienta simplificaba el entendimiento para el paciente.

*“Creo que a mí lo que más me gustó es de que cada una, como que, lleva la información que no a todos nos han dado cuando vamos a los psiquiatras, y no nos dicen, ósea, si no nosotros les contamos que es lo que ocurre y luego ellos dicen, como que, ya a ver tómese, no sé, fluoxetina, pero no les explica, como que, que es lo que, las preguntas que necesitamos saber, que efectos secundarios hay, va a*

*funcionar, no va a funcionar quizá debemos cambiar o como nos va a afectar”.*

Paciente 5

*"Yo creo que la forma en la que está diseñada, como hemos visto es bastante fácil para el paciente entender".* Doctor 1

### *Participación*

Los médicos se mostraron entusiasmados con la idea de dar mayor participación al paciente y estos últimos comentaron que saber que forman parte de la decisión les ayudaría a sentirse mejor.

*"Me sentiría mejor al saber que yo también estoy tomando la decisión".* Paciente 6.

*"Nos permite junto con el paciente encontrar el mejor medicamento".* Doctor 2

### *Adaptabilidad*

Tanto pacientes como médicos comentaron que la capacidad de la herramienta para ser aplicada en distintos contextos es bastante amplia y aún más si se acompaña con la ayuda del médico.

*"Pienso que esta herramienta no se sesga solo a un grupo si no que va directamente a toda la sociedad, porque es entendible en cualquier clase social, en cualquier etnia que podamos entender".* Paciente 12.

*"Yo pienso que sí, porque es cuestión del médico, el medico tiene que explicar".*  
Doctor 2

### *Percepción*

Finalmente, resaltaron que la herramienta podría convertirse en un instrumento para generar conciencia social y traspasar barreras sociales y culturales.

## Discusión

La adaptación cultural es más que una simple traducción del lenguaje original de la herramienta al que se habla en la población objetivo.<sup>26</sup> Requiere, además, el entendimiento a profundidad de su trasfondo cultural.<sup>27</sup> Es por ello, que conducimos el presente estudio para adaptar culturalmente la DMC en su versión en español, para que las personas con depresión puedan elegir el medicamento con una herramienta ajustada a su contexto cultural tanto en el contenido como en el formato.

Adaptar una herramienta existente comparado con desarrollar una nueva presenta múltiples ventajas. Por ejemplo, ahorra tiempo y dinero al no duplicar esfuerzos al partir de investigaciones previas.<sup>28</sup> Para la adaptación cultural de la DMC consideramos las estrategias utilizadas en estudios previos. Ko y colaboradores (2014) desarrollaron una serie de pasos para adaptar lingüística y culturalmente una HATD para Latinos hispano-hablantes,<sup>29</sup> y en 2018 Chenel y colaboradores realizaron una revisión de alcance para la validación y adaptación cultural de ayudas para la toma de decisiones.<sup>30</sup> De los pasos propuestos por estos investigadores, el presente estudio ha completado la sección correspondiente a la exploración y adaptación. En el proceso de la adaptación cultural de la herramienta se realizaron cambios estéticos y de contenido que se resumen a manera de flujograma en la **Figura 1**.

Estudios previos han reportado una mayor receptividad y aceptación cuanto se toma en cuenta su contexto cultural.<sup>31-34</sup> Respecto al diseño, cambiamos la iconografía, los colores de las tarjetas y de las escalas por recomendación del grupo focal de pacientes. En cuanto a los médicos, no tuvieron observaciones en el formato salvo resaltar algunas frases con negrita o subrayado. Los cambios realizados se ajustan a la estrategia periférica del estilo visual propuestas por Kreuter y colaboradores (2003) para el desarrollo de herramientas culturalmente idóneas.<sup>34</sup> Es decir, con las modificaciones realizadas en la herramienta se busca que los pacientes se sientan más familiarizados y cómodos con la misma, al incluir elementos que expresan,

describen y retratan su realidad social y cultural. Es por ello, que con estos cambios esperamos que la herramienta sea más atractiva para la población de Cuenca-Ecuador y, por ende, más efectiva para la toma de las decisiones compartidas.

Si bien el diseño y la presentación culturalmente adaptados mejora el interés y la receptividad de la herramienta, el contenido es de igual importancia para garantizar la pertinencia cultural. En concordancia con Kreuter y colaboradores (2003), modificamos el contenido de las tarjetas de acuerdo con las estrategias evidenciales y lingüísticas.<sup>34</sup> La primera se basa en presentar la información basada en evidencia científica de alto nivel. En cambio, la última hace referencia a mantener una comunicación efectiva con el lector de las tarjetas a través de una adecuada accesibilidad lingüística puesto que es considerada el denominador común de la sensibilización cultural.<sup>35</sup> De esta forma, actualizamos el contenido según la realidad de nuestro medio y evidencia disponible. Además, considerando el punto de vista de los profesionales de la salud retiramos o modificamos la información que pudiese crear confusión en los pacientes como sugieren Ankolekar y colaboradores (2021).<sup>36</sup> En el aspecto lingüístico, cambiamos términos que fueron considerados como muy técnicos o alarmantes, e incluso cambiamos el título de algunas tarjetas por uno más amigable para los pacientes. En este sentido, también agregamos leyendas explicativas para mejorar la accesibilidad y el entendimiento del contenido. Finalmente, por recomendación de los médicos, solo conservamos los nombres genéricos de los medicamentos antidepresivos.

Interesantemente, las perspectivas de los participantes cambiaron a lo largo del grupo focal. Inicialmente mostraron cierto rechazo a que las tarjetas contengan información que ellos catalogaban como “negativa”; por ejemplo, bajo el criterio de algunos participantes, al ver el costo mensual estimado de los medicamentos haría que el cuidado de la salud mental quede en segundo plano. Fusco y colaboradores (2023) describieron en una revisión sistemática un mayor impacto en el inicio y continuación del régimen farmacológico mientras más alto era el costo de los mismos.<sup>37</sup> Por otro lado, en un estudio sobre las adherencias en pacientes con

enfermedades crónicas en atención primaria reportaron que mientras un paciente tenga más información y conocimiento acerca de su tratamiento y medicación, su adherencia sería mejor.<sup>38</sup> En este sentido, otros participantes coincidieron que tener una idea del precio les ayudaría a escoger considerando sus recursos económicos. Al exponer en la tarjeta una escala visual analógica sobre el costo estimado, el paciente puede conversar con su médico de confianza sobre sus posibilidades económicas y este le puede recomendar el mejor medicamento de acuerdo con su cuadro clínico y al impacto económico que la medicación podría tener en la vida diaria del paciente. Finalmente, el consenso general del grupo fue que la información es útil y necesaria. Esta conclusión se da gracias a una característica muy valiosa de la metodología de grupos focales: la “respuesta” se genera a partir de la dinámica de opiniones expresadas en la discusión (por ejemplo, contrariedades, contradicciones, distinciones, especificaciones, etc.)<sup>39</sup>

Otro punto en este estudio que nos llamó la atención fue la diferencia de perspectivas entre lo que desea el paciente y el médico respecto a la información proporcionada en “Costos”. Como mencionamos previamente, los pacientes llegaron a la conclusión que la tarjeta es necesaria; es más, consideran que se debería presentar un rango del valor del medicamento. Sin embargo, los médicos no estaban de acuerdo, incluso un médico se preguntó si era ético. Una revisión sistemática realizada por Allan y colaboradores encontró que los médicos tienden a ignorar los costos de los medicamentos, demostrando una falta de apreciación de la gran diferencia de costo entre los medicamentos baratos y los caros.<sup>40</sup> Por esta razón, creemos que esta herramienta presenta una utilidad adicional: servir como material educativo para los médicos respecto a costos. Por el momento, presentamos una escala visual análoga, pero esperamos tener una tarjeta especificando costos una vez que lleguemos a conformar nuevos grupos focales, para llegar a un consenso.

La evidencia sugiere que el uso de herramientas para la toma de decisiones compartidas mejoraría el conocimiento, la satisfacción y la participación de los pacientes.<sup>17,41-43</sup> Además, uno de las principales inconformidades reportadas en estudios previos ha sido que durante las consultas los pacientes reciben información insuficiente respecto a su tratamiento y que esta falta de conocimiento impide tomar las mejores decisiones.<sup>44,45</sup> En este contexto, otros participantes si reflexionaron que estar informados les permitiría a ellos decidir basados en la evidencia. Por lo cual, al presentar en esta tarjeta los puntos clave a considerar de cada medicamento, los médicos pueden comunicar rápida y efectivamente estos datos, al mismo tiempo que los pacientes tienen la opción de expresar sus preferencias basados en esta información. Por ende, incluso el desenlace clínico podría ser mejor.

Cabe resaltar la importancia de la herramienta EMD como una forma de cambiar el paradigma paternalista de la relación médico paciente. Los pacientes durante el desarrollo del grupo focal expresaron su interés por conocer más acerca de su padecimiento, pues relataron que durante las consultas no se sentían incluidos a la hora de elegir el medicamento antidepresivo. Bajo el modelo paternalista, la información solo fluye en una dirección desde el profesional de salud hacia el paciente.<sup>46</sup> Con la EMD se espera que el intercambio de la información vaya en ambas direcciones, se elija el medicamento en torno a las preferencias del paciente y que para la decisión final haya un verdadero involucramiento de médicos y pacientes, es decir, cumpla con los tres criterios de alta calidad de una herramienta para la ayuda de toma de decisiones compartidas (HTDC).<sup>47</sup>

Una limitación de la investigación fue que el grupo focal de pacientes se delimitó a adultos jóvenes. A pesar de haber acudido a instituciones públicas y privadas, la mayor parte acudían a centros privados para su tratamiento; por lo cual esperamos continuar identificando pacientes de diferentes orígenes en el proyecto nacional. En todo caso, consideramos que la participación de un grupo joven se torna valiosa al ser uno de los más afectados por la depresión.<sup>48</sup>

Con la adaptación cultural de la EMD, se esperaría que esta herramienta pueda ser implementada exitosamente a nivel local para la ayuda de la toma de decisiones compartidas. Consultamos tanto a médicos como pacientes, su predisposición para usar la herramienta, y ambos grupos focales coincidieron en que si la emplearían. Todos los miembros de los grupos focales concordaron que la herramienta es apta para toda la sociedad, sin importar su etnia, estrato social y nivel educativo; su éxito más bien dependería de la habilidad del médico para comunicarse con los pacientes.

A nuestro conocimiento, esta es la primera herramienta en ser adaptada culturalmente a la población ecuatoriana para la elección del medicamento para la depresión. Con éxito, esperamos estudiar el grado de implementación de la herramienta EMD en la consulta médica en un futuro no muy lejano, así como valorar la efectividad de la misma.

### **Conclusión**

Si bien la “DMC Decisión Aid” ayuda para un manejo adecuado de la depresión esta no fue desarrollada para la población de Cuenca-Ecuador. La evidencia es clara al resaltar que la adaptación cultural facilita la comprensión, participación y receptividad de las herramientas. Por lo cual, gracias a que tanto pacientes como médicos retroalimentaron los cambios estéticos y de contenido, sumado al respaldo científico, la EMD fue exitosamente adaptada para mejorar la familiaridad y la comprensión de la herramienta en el contexto local. Además, la EMD se torna clave para promover la atención centrada en el paciente para la selección del medicamento antidepresivo. El siguiente paso es evaluar su efectividad e implementación en la consulta clínica.

**Afiliaciones**

<sup>1</sup> Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

**Fondos**

La fuente de financiamiento fue SocioMed – Núcleo Milenio en Sociomedicina de Chile.

**Conflicto de intereses**

Para evitar conflictos de interés esta herramienta para la toma de decisiones compartidas no ha sido financiada por ninguna compañía farmacéutica de salud.

**Agradecimientos**

Se agradece a los participantes de los grupos focales por su valiosa contribución en el desarrollo de la herramienta. Además, a todos los profesionales de la salud, familiares, amigos; y, especialmente, a la Dra. Carla Salgado que con su aporte hicieron posible esta investigación.

## Referencias

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression). Published 2023. Accessed June 18, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-150. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3
3. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712. doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7
4. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018;392(10161):2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2
5. Pan American Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. PAHO; 2018. Accessed June 19, 2023. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Infografía Depresión.*; 2017. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
7. Gelenberg AJ, Freeman M, Markowitz JC, et al. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. *Am J Psychiatry*. 2010;157(4 Suppl):1-45. Accessed October 31, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10767867/>
8. Schatzberg AF, Nemeroff CB. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2017.
9. Trangle M, Gursky J, Haight R, et al. Adult Depression in Primary Care. *Institute for Clinical Systems Improvement*. Published online 2016. Accessed November 26, 2022. <https://www.icsi.org/guideline/depression/>
10. U.S. Department of Veterans Affairs; U.S. Department of Defense. *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder.*; 2022. Accessed November 25, 2022. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/>

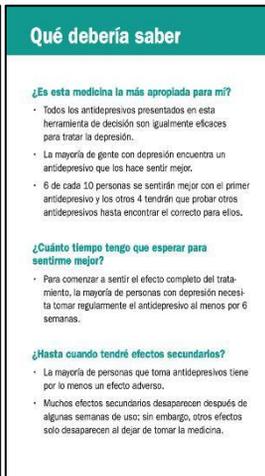
11. National Institute for Health and Care Excellence. *Depression in Adults: Treatment and Management.*; 2022. Accessed November 6, 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
12. Ottawa Hospital Research Institute. Patient decision aids. Published 2022. Accessed November 25, 2022. <https://decisionaid.ohri.ca/>
13. National Health Service. *Shared Decision-Making Summary Guide.*; 2022. Accessed November 25, 2022. <https://www.england.nhs.uk/publication/shared-decision-making-summary-guide/>
14. Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences. *A Treatment Decision Aid for Depression.*; 2018. <https://www.ontarioshores.ca/>
15. Pérez V, Salavert A, Espadaler J, et al. Efficacy of prospective pharmacogenetic testing in the treatment of major depressive disorder: results of a randomized, double-blind clinical trial. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):250. doi:10.1186/s12888-017-1412-1
16. Loh A, Simon D, Wills CE, Kriston L, Niebling W, Härter M. The effects of a shared decision-making intervention in primary care of depression: A cluster-randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2007;67(3):324-332. doi:10.1016/J.PEC.2007.03.023
17. LeBlanc A, Herrin J, Williams MD, et al. Shared decision making for antidepressants in primary care – a clustered randomized trial. *JAMA Intern Med*. 2015;175(11):1761. doi:10.1001/JAMAINTERNMED.2015.5214
18. Alarcon-Ruiz CA, Zafra-Tanaka JH, Diaz-Barrera ME, et al. Effects of decision aids for depression treatment in adults: systematic review. *BJPsych Bull*. 2022;46(1):42. doi:10.1192/BJB.2020.130
19. Mayo Clinic. Depression medication choice decision aid. Published 2021. Accessed November 26, 2022. <https://depressiondecisionaid.mayoclinic.org/index>
20. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications; 1985. Accessed June 22, 2023. <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>
21. Rush J. Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment. In: Post T, ed. *UpToDate*. UpToDate in Waltham, MA; 2023.
22. Consejo Nacional de Salud – Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. *Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y Su Registro*

- Terapéutico.*; 2022. <https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/>
23. Post T, ed. Fluvoxamine: Drug information. In: *UpToDate*. UpToDate in Waltham, MA; 2023.
  24. Foong AL, Grindrod KA, Patel T, Kellar J. Demystifying serotonin syndrome (or serotonin toxicity). *Can Fam Physician*. 2018;64(10):720-727.
  25. National Health Service. Overview - antidepressants. NHS. Published 2021. Accessed November 27, 2022. <https://www.nhs.uk/mental-health/>
  26. European Centre for Disease Prevention and Control. *Translation Is Not Enough - Cultural Adaptation of Health Communication Materials: A Five-Step Guide.*; 2016. doi:doi/10.2900/770337
  27. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-274. doi:10.1111/J.1365-2753.2010.01434.X
  28. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014
  29. Ko LK, Reuland D, Jolles M, Clay R, Pignone M. Cultural and Linguistic Adaptation of a Multimedia Colorectal Cancer Screening Decision Aid for Spanish Speaking Latinos. *J Health Commun*. 2014;19(2):192-209. doi:10.1080/10810730.2013.811325
  30. Chenel V, Mortenson B, Guay M, Jutai JW, Auger C. Cultural adaptation and validation of patient decision aids: a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:12-321. doi:10.2147/PPA.S151833
  31. Ankolekar A, Dekker A, Fijten R, Berlanga A. The Benefits and Challenges of Using Patient Decision Aids to Support Shared Decision Making in Health Care. *JCO Clin Cancer Inform*. 2018;2:1-10. doi:10.1200/CCI.18.00013
  32. Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:439-455. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000
  33. Bechtel GA, Davidhizar RE. Integrating cultural diversity in patient education. *Semin Nurse Manag*. 1999;7(4):193-197.
  34. Kreuter MW, Lukwago SN, Bucholtz DC, Clark EM, Sanders-Thompson V. Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: targeted

- and tailored approaches. *Health Educ Behav.* 2003;30(2):133-146.  
doi:10.1177/1090198102251021
35. Rogler LH, Malgady RG, Costantino G, Blumenthal R. What do culturally sensitive mental health services mean? The case of Hispanics. *Am Psychol.* 1987;42(6):565-570. doi:10.1037//0003-066x.42.6.565
  36. Ankolekar A, Dahl Steffensen K, Olling K, et al. Practitioners' views on shared decision-making implementation: A qualitative study. *PLoS One.* 2021;16(11):e0259844. doi:10.1371/journal.pone.0259844
  37. Fusco N, Sils B, Graff JS, Kistler K, Ruiz K. Cost-sharing and adherence, clinical outcomes, health care utilization, and costs: A systematic literature review. *J Manag Care Spec Pharm.* 2023;29(1):4-16.  
doi:10.18553/JMCP.2022.21270
  38. Fernandez-Lazaro CI, García-González JM, Adams DP, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract.* 2019;20(1).  
doi:10.1186/S12875-019-1019-3
  39. Acocella I, Acocella I. The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Qual Quant.* 2012;46:1125-1136. doi:10.1007/s11135-011-9600-4
  40. Allan GM, Lexchin J, Wiebe N. Physician awareness of drug cost: a systematic review. *PLoS Med.* 2007;4(9):e283.  
doi:10.1371/journal.pmed.0040283
  41. Hopwood M. The shared decision-making process in the pharmacological management of depression. *Patient.* 2020;13(1):23-30. doi:10.1007/S40271-019-00383-W
  42. Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4(4):CD001431. doi:10.1002/14651858.CD001431.pub5
  43. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared decision making — pinnacle of patient-centered care. *N Engl J Med.* 2012;366(9):780-781.  
doi:10.1056/NEJMp1109283
  44. Barney LJ, Griffiths KM, Banfield MA. Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. *BMC Psychiatry.* 2011;11:88.  
doi:10.1186/1471-244X-11-88

45. Simon D, Loh A, Wills CE, Härter M. Depressed patients' perceptions of depression treatment decision-making. *Health Expect.* 2007;10(1):62-74. doi:10.1111/J.1369-7625.2006.00424.X
46. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med.* 1999;49(5):651-661. doi:10.1016/S0277-9536(99)00145-8
47. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes, at least two to tango). *Soc Sci Med.* 1997;44(5):681-692. doi:10.1016/S0277-9536(96)00221-3
48. Goodwin RD, Dierker LC, Wu M, Galea S, Hoven CW, Weinberger AH. Trends in U.S. depression prevalence from 2015 to 2020: the widening treatment gap. *Am J Prev Med.* 2022;63(5):726-733. doi:10.1016/j.amepre.2022.05.014

# Anexo 1: Depression Medication Choice – DMC



## Anexo 2: Elección del Medicamento para la Depresión – EMD previa al grupo focal

Cambio de peso	Sueño	Dejar de tomar la medicina	Problemas sexuales
<p>Algunas personas pueden tener cambios en su peso. Esto es más probable que ocurra en los primeros seis a doce meses de tratamiento y depende de su peso actual. Esta tabla se basa en una persona de 150 libras (68 kilos) de peso.</p> <p>Baja de peso (-1 a 5) lbs (-0.5 a 2) kg → Nada → Aumento de peso (+1 a 5) lbs (+0.5 a 2) kg</p> <p>← ●●●●●● ●●●●●● →</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amiripitilina (Anapril 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul>	<p>Algunas personas tratadas con antidepresivos pueden experimentar sueño excesivo o insomnio.</p> <p>Insomnio ← Normal → Sueño excesivo</p> <p>●●●●●● ●●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amiripitilina (Anapril 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul>	<p>Dejar de tomar el antidepresivo por completo de un día para otro podría causar que usted se sienta enfermo, como si tuviera gripe (ejemplos: dolor de cabeza, mareo, náusea o ansiedad).</p> <p>Ninguno → Más probable</p> <p>●●●●●● ●●●●●●</p> <p>Se sentirá enfermo si se deja la toma del medicamento</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amiripitilina (Anapril 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul>	<p>Algunas personas tratadas con antidepresivos pueden experimentar pérdida del deseo sexual (libido) o pérdida de la habilidad de alcanzar el orgasmo.</p> <p>Menos libido ← Normal → Más libido</p> <p>●●●●●● ●●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) - ●●●●●●●●●●</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amiripitilina (Anapril 8) - ●●●●●●●●●●</li> </ul>

Costo	A tomar en cuenta	A tomar en cuenta	¿Qué debería saber?
<p>Estos son costos estimados y sirven únicamente como referencia. El costo real que usted tendría que pagar puede variar dependiendo de cuándo las compre, la farmacia, su seguro médico, la dosis y la preparación de la medicina.</p> <p>De menor a mayor precio</p> <p>●●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) ●●●●●● + \$24.3/mes</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) ●●●●●● + \$37.2/mes</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) ●●●●●● + \$9.3/mes</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) ●●●●●● + \$46.8/mes</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) ●●●●●● + \$35.7/mes</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) ●●●●●● + \$24.9/mes</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) ●●●●●● + \$63.9/mes</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) ●●●●●● + \$50.1/mes</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) ●●●●●● + \$36.9/mes</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) ●●●●●● + \$33.6/mes</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) ●●●●●● + \$38.7/mes</li> </ul> <p><b>ATC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amiripitilina (Anapril 8) ●●●●●● + \$2.7/mes</li> </ul>	<p>Los antidepresivos pueden causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estreñimiento, diarrea, náuseas</li> <li>Aumento de ideas suicidas e intentos suicidas (18 a 24 años)</li> <li>Daño al embrión durante el embarazo</li> <li>Riesgo de desarrollar síndrome serotoninérgico, una condición que puede ser mortal (*aunque es menos frecuente)</li> <li>Posible interacción con otras medicinas</li> </ul>	<p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram (Zentax 8) Puede causar problemas en el corazón</li> <li>Escitalopram (Lexapro 8) Actualmente no presenta problemas</li> <li>Fluoxetina (Prozac 8) Mayor probabilidad de interacción con otras medicinas que usted está tomando</li> <li>Fluvoxamina (Luvox 8) Mayor probabilidad de causar estreñimiento, diarrea o náuseas. No está oficialmente reconocido como un tratamiento para la depresión</li> <li>Paroxetina (Paxil 8) Mayor probabilidad de causar daño al ser madre durante el embarazo</li> <li>Sertralina (Zoloft 8) Mayor probabilidad de causar diarrea</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina (Prisq 8) Mayor probabilidad de causar diarrea</li> <li>Duloxetina (Cymbalta 8) Mayor probabilidad de causar diarrea. Dígale a su médico si usted tiene presión alta</li> <li>Venlafaxina (Effex XR 8) Mayor probabilidad de causar fatiga y vómitos. Puede causar problemas en el corazón. Dígale a su médico si usted tiene presión alta</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion (Wellbutrin XL 8) Alto riesgo de convulsiones</li> <li>Mirtazapina (Remeron SolTab8) Emplee a actuar más rápido que otras medicinas</li> <li>Amiripitilina (Anapril 8) Mayor probabilidad de causar estreñimiento, diarrea o náuseas. Puede ayudar con el dolor. Si usted es un adulto mayor, esta medicina no puede ser la mejor opción</li> </ul>	<p><b>¿Es esta medicina la más apropiada para mí?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los antidepresivos presentados en esta herramienta de decisión son igualmente eficaces para tratar la depresión.</li> <li>La mayoría de gente con depresión encuentra un antidepresivo que los hace sentir mejor.</li> <li>6 de cada 10 personas se sentirán mejor con el primer antidepresivo y los otros 4 tendrán que probar otros antidepresivos hasta encontrar el correcto para ellos.</li> </ul> <p><b>¿Cuánto tiempo tengo que esperar para sentirme mejor?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para comenzar a sentir el efecto completo del tratamiento, la mayoría de personas con depresión necesita tomar regularmente el antidepresivo al menos por 6 semanas.</li> </ul> <p><b>¿Hasta cuando tendré efectos secundarios?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mayoría de personas que toman antidepresivos tienen por lo menos un efecto adverso.</li> <li>Muchos efectos secundarios desaparecen después de algunas semanas de uso; sin embargo, otros efectos solo desaparecen al dejar de tomar la medicina.</li> </ul>

## Anexo 3. Elección del Medicamento para la Depresión – EMD Posterior al grupo focal.

Cambio de peso	Sueño	Dejar de tomar la medicina	Cambios en la Sexualidad
<p>Algunas personas pueden tener cambios en su peso. Esto es más probable que ocurra en los primeros seis a diez meses de tratamiento y depende de su peso actual. Esta tabla se basa en una persona de 150 libras (68 kilos) de peso.</p> <p>Baja de peso &lt;- (1 a 5)lbs / (0.5 a 2)kg    Nada    Aumento de peso + (1 a 5)lbs / (0.5 a 2)kg</p> <p>●●●●● ○ ●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Escitalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluoxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluvoxamina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Paroxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Sertralina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Duloxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Venlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion ●●●●●○●●●●●</li> <li>Mirtazapina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b> [Amitriptilina ●●●●●○●●●●●]</p> <p><b>Recuerda comer saludable y hacer ejercicio regularmente</b></p>	<p>Algunas personas tratadas con antidepresivos pueden experimentar sueño durante el día o insomnio. El efecto puede variar dependiendo de la hora de toma.</p> <p>Insomnio ◀ Normal ▶ Sueño durante el día</p> <p>●●●●● ○ ●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Escitalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluoxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluvoxamina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Paroxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Sertralina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Duloxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Venlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion ●●●●●○●●●●●</li> <li>Mirtazapina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b> [Amitriptilina ●●●●●○●●●●●]</p> <p><b>Recuerda mantener hábitos de sueño saludables</b></p>	<p>Dejar de tomar el antidepresivo por completo de un día para otro causa que usted se sienta enfermo, como si tuviera gripe (ejemplos: dolor de cabeza, mareo, náusea o ansiedad).</p> <p>Ninguna ▶ Más probable</p> <p>○ ●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram ○●●●●●</li> <li>Escitalopram ○●●●●●</li> <li>Fluoxetina ○●●●●●</li> <li>Fluvoxamina ○●●●●●</li> <li>Paroxetina ○●●●●●</li> <li>Sertralina ○●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina ○●●●●●</li> <li>Duloxetina ○●●●●●</li> <li>Venlafaxina ○●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion ○●●●●●</li> <li>Mirtazapina ○●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b> [Amitriptilina ○●●●●●]</p> <p><b>Recuerda siempre tomar la medicina a la hora indicada por su médico</b></p>	<p>Algunas personas tratadas con antidepresivos pueden experimentar cambios en el deseo sexual (libido), excitación y habilidad para alcanzar el orgasmo.</p> <p>Heno deseo sexual ◀ Normal ▶ Más deseo sexual</p> <p>●●●●● ○ ●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Escitalopram ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluoxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Fluvoxamina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Paroxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Sertralina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Duloxetina ●●●●●○●●●●●</li> <li>Venlafaxina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion ●●●●●○●●●●●</li> <li>Mirtazapina ●●●●●○●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b> [Amitriptilina ●●●●●○●●●●●]</p> <p><b>Recuerda la sexualidad incluye además deseo sexual, excitación y orgasmo</b></p>

Costo	A tomar en cuenta	Preguntas frecuentes
<p>Estos son costos estimados y sirven únicamente como referencia. El costo real que usted tendrá que pagar puede variar dependiendo de cuándo los compre, la farmacia, su seguro médico, la dosis y la preparación de la medicina.</p> <p>De menor a mayor precio</p> <p>●●●●●</p> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram ●●●●●</li> <li>Escitalopram ●●●●●</li> <li>Fluoxetina ●●●●●</li> <li>Fluvoxamina ●●●●●</li> <li>Paroxetina ●●●●●</li> <li>Sertralina ●●●●●</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina ●●●●●</li> <li>Duloxetina ●●●●●</li> <li>Venlafaxina ●●●●●</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion ●●●●●</li> <li>Mirtazapina ●●●●●</li> </ul> <p><b>ATC</b> [Amitriptilina ●●●●●]</p> <p><b>Recuerda el precio es referencial y puede variar</b></p>	<p>En algunas personas los antidepresivos pueden causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento, diarrea, náuseas</li> <li>• Aumento de ideas suicidas e intentos suicidas (18 a 24 años)</li> <li>• Posible interacción con otras medicinas</li> </ul> <p><b>ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Citalopram Puede causar problemas en el corazón</li> <li>Escitalopram Actualmente no presenta problemas</li> <li>Fluoxetina Mayor probabilidad de interacción con otras medicinas que usted esté tomando</li> <li>Fluvoxamina Mayor probabilidad de causar estreñimiento, diarrea o náuseas</li> <li>Paroxetina Mayor probabilidad de causar dolor al amanecer durante el embarazo</li> <li>Sertralina Mayor probabilidad de causar diarrea</li> </ul> <p><b>No ISRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desvenlafaxina Mayor probabilidad de causar diarrea</li> <li>Duloxetina Mayor probabilidad de causar dolor de cabeza y náuseas</li> <li>Venlafaxina Mayor probabilidad de causar náuseas y vómitos</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bupropion Alto riesgo de convulsiones</li> <li>Mirtazapina Evite comer más rápido que otras medicinas</li> <li>Amitriptilina Mayor probabilidad de causar somnolencia, alteración de la visión</li> </ul> <p><b>Recuerda evitar hábitos tóxicos</b></p>	<p>¿Es esta medicina la más apropiada para mí?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los antidepresivos presentados en esta herramienta son igualmente eficaces para tratar la depresión.</li> <li>• La mayoría de gente con depresión encuentra un antidepresivo que los hace sentir mejor.</li> <li>• 6 de cada 10 personas se sienten mejor con el primer antidepresivo y los otros 4 tendrán que probar otros antidepresivos hasta encontrar el correcto para ellos.</li> </ul> <p>¿Cuánto tiempo tengo que esperar para sentirme mejor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para comenzar a sentir el efecto completo del tratamiento, la mayoría de personas con depresión necesita tomar regularmente el antidepresivo al menos por 3-4 semanas.</li> </ul> <p>¿Hasta cuando tendré efectos secundarios?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de personas que toman antidepresivos tienen por lo menos un efecto adverso.</li> <li>• Muchos efectos secundarios desaparecen después de algunas semanas de uso; sin embargo, otros efectos solo desaparecen al dejar de tomar la medicina.</li> </ul> <p>¿Qué tiempo debo tomar mi medicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de guías recomiendan un tiempo mínimo de toma de 6 meses.</li> </ul> <p><b>Recuerda evitar hábitos tóxicos</b></p>