

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**



**Prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud  
mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado  
Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023**

Tesis para obtener el grado académico de:

**MAESTRA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA  
CLÍNICA**

Presentado por:

**Bach. Janeth Cardenas Lagos**

Asesor:

**Dr. Emilio Germán Ramírez Roca**

Ayacucho - Perú

2024

**Dedicatoria**

A Dios por guiar mi camino y enseñarme a no temer a las adversidades.

A mis padres Sergio y Delfina quienes con su amor y esfuerzo han permitido cumplir mis sueños.

A mis hermanos por ser siempre mi compañía y apoyo.

### **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, *Alma Mater*, por acogerme en sus aulas para mi formación profesional.

A los docentes de la Unidad de Posgrado quienes me guiaron en mi aprendizaje.

A mi asesor Dr. Emilio Germán Ramírez Roca por hacer posible la culminación de mi formación profesional y obtener el grado académico de maestra en Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica.

Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas-Apurímac y al responsable del servicio de farmacia por brindarme las facilidades para hacer posible la ejecución del trabajo de investigación.

## Índice General

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice General.....	iv
Índice de Ilustraciones .....	vii
Índice De Figuras .....	ix
Índice De Anexos .....	x
Resumen .....	xi
Summary.....	xii
Capítulo I Introducción.....	13
1.1. Objetivo general.....	16
1.2. Objetivos específicos .....	16
Capítulo II Marco Teórico.....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.1.1. Internacionales .....	17
2.1.2. Nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos.....	22
2.2.2. Prescripción.....	23
2.2.3. Buenas prácticas de prescripción: .....	24
2.2.4. Estrategias para promover una buena prescripción: .....	26
2.2.5. Métodos para una Buena Práctica de Prescripción .....	27
2.2.6. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos .....	29
2.2.7. Buenas prácticas de dispensación .....	30
2.2.8. Proceso de dispensación .....	31

2.2.9. Normas legales vigentes .....	32
2.2.10. Ley N° 26842 General de Salud.....	33
2.2.11. Decreto Supremo N° 014-2011-SA.....	34
2.3. Psicofármacos .....	35
2.3.1. Clases .....	36
2.3.1.1 Neurolépticos o Antipsicóticos.....	36
2.3.1.2 Ansiolíticos e Hipnótico-sedantes .....	36
2.3.1.3. Antidepresivos .....	37
2.3.1.4 Eutimizantes o Estabilizadores del Ánimo .....	46
2.4. Salud mental.....	46
2.4.1. 2.4.1 Problemas de salud mental en el Perú.....	48
2.4.1.1 Ansiedad: .....	48
2.4.1.2 Depresión:.....	48
2.4.1.3 Síndrome de Maltrato: .....	49
Capítulo III Materiales Y Métodos.....	50
3.1. Alcance de investigación .....	50
3.2. Tipo de investigación .....	50
3.3. Nivel de investigación.....	50
3.4. Población y muestra .....	50
3.4.1. Población.....	50
3.4.2. Muestra .....	50
3.5. Tipo de muestreo.....	51
3.6. Criterios de selección.....	51
3.6.1. Criterios de inclusión .....	51
3.6.2. Criterios de exclusión .....	51

3.7. Unidad de análisis .....	51
3.8. Diseño de la investigación .....	51
3.9. Técnicas e instrumentos .....	51
3.9.1. Técnica .....	51
3.9.2. Instrumento .....	52
3.10. Procedimiento de recolección de datos .....	52
3.11. Procesamiento y Análisis de los datos. ....	53
3.12. Consideraciones éticas. ....	53
Capítulo IV Resultados.....	54
Discusión .....	62
Conclusiones.....	67
Recomendaciones .....	68
Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos.....	75

## Índice De Ilustraciones

- Ilustración 1** Las neuronas serotoninérgicas, se encuentran en los núcleos del rafe de la línea media en el cerebro anterior y envían proyecciones extraordinariamente divergentes a casi todas las regiones del SNC.<sup>40</sup> ..... 39
- Ilustración 2** Inhibidor selectivo de la receptación de la serotonina. Se muestra un ícono que representa la característica esencial de los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), tiene propiedad farmacológica de inhibir el transportador de serotonina (TSER)<sup>41</sup> ..... 40
- Ilustración 3** Acción de los ISRS. La Porción del inhibidor de la recaptación de la serotonina (ISRS) de la molécula del ISRS está insertada en la bomba de recaptación de serotonina (el transportador de serotonina o TSER), bloqueándolo y ocasionando el efecto antidepresivo<sup>41</sup> ..... 40
- Ilustración 4** Mecanismo de acción de los ISRS, parte 1. Según la hipótesis de la monoamina en la depresión, existe una deficiencia relativa de serotonina (5HT), tanto en la sinapsis cerca del terminal axónico, como en las zonas somatodendríticas ..... 41
- Ilustración 5** Mecanismo de acción de los ISRS, parte 2. Cuando se administra un ISRS, este bloquea inmediatamente la bomba de recaptación de la serotonina. Sin embargo, inicialmente, esto solo ocasiona una elevación de la serotonina en el área somatodendrítica de la neurona serotoninérgica y escasa elevación en el terminal axónico. Cuando los niveles de 5HT aumentan en el área somatodendrítica, esto estimula los autorreceptores 5HT<sub>1A</sub> cercanos<sup>41</sup> ..... 42
- Ilustración 6** Mecanismo de acción de los ISRS, parte 3. La acción de los niveles elevados de serotonina (5HT) sobre los autorreceptores 5HT<sub>1A</sub> somatodendríticos

producen una regulación a la baja de estos autorreceptores, así como su desensibilización ..... 43

**Ilustración 7** Mecanismo de acción de los ISRS, parte 4. Una vez que se regulan a la baja los receptores somatodendríticos, no hay más inhibición del impulso de flujo en la neurona serotoninérgica (5HT). Por tanto, el impulso de flujo neuronal se activa. La consecuencia es la liberación de 5HT en el axón terminal ..... 43

**Ilustración 8** Mecanismo de acción de los ISRS, parte 5. Finalmente, una vez los ISRS han bloqueado la bomba de recaptación (o transportador de serotonina, TSER), incrementando la 5HT somatodendrítica, desensibilizando los autorreceptores somatodendríticos (5HT<sub>1A</sub>), activando el impulso neuronal e incrementando la liberación de serotonina (5HT) desde terminales axónicos, el paso puede ser la desensibilización de los receptores 5HT. Esta desensibilización puede mediar la reducción de los efectos secundarios de los ISRS una vez se desarrolla tolerancia<sup>41</sup> ..... 44



## Índice De Figuras

<b>Figura 1</b> Diagnósticos más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas. Andahuaylas, 2023. ....	54
<b>Figura 2</b> Prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud, mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas. Andahuaylas, 2023.....	55
<b>Figura 3</b> Distribución de la prescripción de psicofármacos según el grupo farmacológico en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023. ...	56
<b>Figura 4</b> Reacciones adversas más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023. ....	57
<b>Figura 5</b> Prescripción de psicofármacos según código ATC en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.....	58
<b>Figura 6</b> Porcentaje de Psicofármacos más frecuentes en las recetas médicas del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023. ....	59
<b>Figura 7</b> Prescriptores de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.....	60
<b>Figura 8</b> Porcentaje de pacientes de acuerdo al grupo etario del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023. ....	61

## Índice De Anexos

<b>Anexo 1</b> Matriz de consistencia .....	76
<b>Anexo 2</b> Operacionalización de la variable.....	77
<b>Anexo 3</b> Instrumento para la recolección de datos.....	78
<b>Anexo 4</b> Constancia de autorización del jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac ..	79

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectiva y nivel descriptivo, la población estuvo constituida por 814 recetas médicas de los usuarios y la muestra fue censal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados revelaron que los diagnósticos más frecuentes son los trastornos mixtos de ansiedad y depresión (42.06%), seguido de episodio depresivo moderado (20.81%) y la población predominante atendida fue el sexo femenino (69.16%). El grupo farmacológico más prescrito tanto en mujeres como en varones fueron los psicoanalépticos (44.05%), seguido por los psicoanalépticos + antiepilépticos (19.05%) y el subgrupo más utilizado fueron los antidepresivos (44.05%). Las reacciones adversas medicamentosas más comunes fueron similares en ambos sexos, prevaleciendo la cefalea (51.22%), somnolencia (14.23%), náuseas (8.13%), cefalea y náuseas (7.72%), mareos (7.32%). Según el código ATC los más prescritos fueron N06AB03 (35.24%), N03AE01 (20.28%), N06AB06 (9.04%), N05AL01 (6.02%). Asimismo, los fármacos más prescritos fueron la fluoxetina 20 mg (37.62%), clonazepam 0.5 mg (21.65%), sertralina 50 mg (9.65%), sulpirida 200 mg (6.43 %), Mirtazapina 30 mg (4.82%). Se concluye que la prescripción de psicofármacos es mayor en el sexo femenino, siendo los psicoanalépticos y antidepresivos los más prescritos, las RAM más frecuentes son la cefalea y somnolencia y el fármaco más prescrito la fluoxetina.

**Palabras clave:** Psicofármacos, salud mental, RAMS

## Summary

The objective of this research was to analyze the pattern of prescription of psychotropic drugs in users with mental health problems treated at the “José María Arguedas” University Specialized Community Mental Health Center Andahuaylas, Apurímac 2023. The study has a quantitative approach, observational, retrospective and descriptive level, the population consisted up of 218 medical prescriptions from users and the sample was census, with non-probabilistic sampling for convenience. The results revealed that the most frequent diagnoses are mixed anxiety and depression disorders (42.06%), followed by moderate depressive episode (20.81%) and the predominant population treated was the female sex (69.16%). The most prescribed pharmacological group in both women and men were psychoanaleptics (44.05%), followed by psychoanaleptics + antiepileptics (19.05%) and the most used subgroup was antidepressants (44.05%). The most common adverse drug reactions were in both sexes, prevailing headache (51.22%), drowsiness (14.23%), nausea (8.13%), headache and nausea (7.72%), dizziness (7.32%). According to the ATC code, the most prescribed were N06AB03 (35.24%), N03AE01 (20.28%), N06AB06 (9.04%), N05AL01 (6.02%). Likewise, the most prescribed drugs were fluoxetine 20 mg (37.62%), clonazepam 0.5 mg (21.65%), sertraline 50 mg (9.65%), sulpiride 200 mg (6.43%), mirtazapina 30 mg (4.82%). It is concluded that the prescription of psychotropic drugs is greater in the female sex, with psychoanaleptics and antidepressants being the most prescribed, the most frequent ADRs are headache and drowsiness, and the most prescribed drug is fluoxetine.

Keywords: Psychotropic drugs, mental health, ADRs

## Capítulo I

### Introducción

La salud mental representa una parte integral del bienestar general de una persona<sup>1</sup>. En los últimos años, el reconocimiento de su importancia ha aumentado, sin embargo, los desafíos persisten, particularmente en la atención y el tratamiento de los trastornos mentales. Uno de los aspectos cruciales en la gestión de estas condiciones es la prescripción de psicofármacos<sup>1</sup>.

En el vasto y diversificado ámbito de la salud mental, uno de los elementos más intrincados y críticos es la prescripción y utilización de psicofármacos<sup>1</sup>. La prescripción de estos medicamentos, diseñados para actuar sobre la psique y tratar afecciones mentales, es tanto un arte como una ciencia, con cada decisión tomada por un profesional de la salud que tiene un efecto profundo y duradero en la vida del paciente<sup>1</sup>.

Comenzando con una visión más amplia, es importante reconocer que la salud mental es una preocupación de primer orden en la sociedad contemporánea<sup>2</sup>. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 14% de la carga global de enfermedades puede atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos, lo que sitúa a las enfermedades mentales a la par con muchas de las afecciones físicas más prevalentes<sup>2</sup>.

Perú ha experimentado un incremento en la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos. Según datos, estos trastornos representan una de las principales causas de años de vida saludable perdidos<sup>3</sup>. El espectro de estas condiciones es vasto e incluye trastornos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, y problemas relacionados con el abuso y dependencia del alcohol. Cada uno de estos trastornos requiere un enfoque de tratamiento específico, siendo los psicofármacos una opción común<sup>3</sup>.

Andahuaylas, Apurímac es una región en Perú que ha mostrado una alta prevalencia de trastornos mentales. El Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario

"José María Arguedas", ubicado en esta región, tiene como objetivo proporcionar un tratamiento integral y eficaz para estos trastornos, una parte importante de su trabajo implica la prescripción de psicofármacos<sup>4</sup>.

La farmacología clínica juega un papel crucial en el mundo de la salud mental, especialmente en lo que respecta a la prescripción de psicofármacos. Esta responsabilidad es particularmente notable en centros de atención como el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario "José María Arguedas" en Andahuaylas, Apurímac<sup>4</sup>. Durante el año 2023, ha habido una serie de tendencias y hallazgos interesantes en relación con la prescripción de psicofármacos que merecen un análisis más profundo<sup>5</sup>.

Las reacciones adversas más comunes varían dependiendo del tipo de psicofármaco. Los antidepresivos pueden causar náuseas, cambios en el apetito y el peso, disminución del apetito sexual, fatiga, insomnio, sequedad bucal y visión borrosa<sup>6</sup>. Los ansiolíticos pueden provocar somnolencia, confusión, mareos, debilidad y disminución de la memoria a corto plazo, e incluso estados depresivos en algunos casos. Los antipsicóticos, por su parte, pueden causar somnolencia, aumento de peso, sequedad bucal, estreñimiento, baja presión arterial al levantarse y movimientos incontrolables a largo plazo<sup>6</sup>.

Existen, también, reacciones adversas severas que, aunque menos comunes, pueden ser graves<sup>7</sup>. Entre estas destacan el síndrome serotoninérgico, una respuesta a ciertos antidepresivos que puede incluir agitación, confusión, ritmo cardíaco acelerado y fiebre alta; el síndrome neuroléptico maligno, una reacción a los antipsicóticos que puede causar fiebre alta, rigidez muscular y daño a los órganos si no se trata; y la dependencia y la abstinencia, especialmente de ansiolíticos como las benzodiazepinas, que pueden provocar una dependencia física y síntomas de abstinencia si se suspenden abruptamente<sup>7</sup>.

Los psicofármacos son medicamentos utilizados para tratar trastornos mentales. Su mecanismo de acción consiste en alterar los procesos químicos del cerebro para ayudar a

regular y mejorar el estado mental del paciente<sup>7</sup>. Estos fármacos se clasifican en diferentes grupos, incluyendo antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, entre otros. Cada uno de estos grupos tiene sus propios usos y efectos secundarios, por lo que deben ser prescritos y utilizados con precaución<sup>7</sup>.

El acto de prescribir un psicofármaco no es una tarea aislada, sino que se sitúa en el centro de una compleja red de interacciones entre el médico, el paciente y el sistema de salud en su conjunto<sup>8</sup>. Los médicos deben tener en cuenta una serie de factores, desde la sintomatología específica del paciente y su historial médico hasta posibles interacciones medicamentosas y el riesgo de efectos secundarios. A su vez, los pacientes también tienen un papel activo en este proceso, ya que su comprensión y conformidad con el régimen de medicación es crucial para su eficacia<sup>8</sup>.

La prescripción adecuada de psicofármacos es esencial para asegurar la eficacia del tratamiento y minimizar los efectos secundarios potenciales. Es un proceso que implica un delicado equilibrio<sup>9</sup>. Los médicos deben considerar múltiples factores, desde los síntomas del paciente y su historial médico hasta las interacciones potenciales del medicamento y los posibles efectos secundarios. Sin embargo, varios estudios han documentado que la prescripción inadecuada de psicofármacos es un problema común. Esto puede manifestarse de diversas formas, como la prescripción excesiva de medicamentos, la falta de monitoreo adecuado de los pacientes y el uso de medicamentos contrarios a las directrices<sup>10</sup>.

La realización de este tipo de investigaciones puede contribuir a la medicina basada en evidencia, proporcionando datos e información necesarios para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Por tanto, esta investigación no solo es importante para el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario "José María Arguedas" y sus usuarios, sino también para el campo más amplio de la salud mental.

Esta investigación busca comprender y analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en este centro durante el año 2023, por lo que nos planteamos los siguientes objetivos:

### **1.1. Objetivo general**

- ✓ Analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023.

### **1.2. Objetivos específicos**

- ✓ Determinar la prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.
- ✓ Determinar la distribución de la prescripción de psicofármacos según el grupo farmacológico en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.
- ✓ Identificar las reacciones adversas en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.



## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

Rodríguez A. (2023)<sup>11</sup>: En la investigación *Perspectivas Institucionales sobre la Prescripción de Psicofármacos a Mujeres Víctimas de Violencia*, un análisis cualitativo cuyo objetivo fue explorar la perspectiva de los funcionarios institucionales en relación con la prescripción de psicofármacos a mujeres que han sido víctimas de situaciones de violencia. La investigación busca comprender cómo se aborda este tema desde una perspectiva de género y analizar los patrones de prescripción en esta población específica. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque exploratorio-descriptivo, utilizando métodos cualitativos de investigación. Se integraron fuentes documentales y la opinión de expertos a través de entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos. Los resultados del estudio indican que el uso de antidepresivos y ansiolíticos es común en mujeres que han sido víctimas de violencia. Estos psicofármacos suelen ser prescritos en el primer nivel de atención médica o incluso se consumen de manera autónoma. Existe una variedad de opiniones sobre el papel de los psicofármacos en el proceso de recuperación de estas mujeres, aunque existe consenso en que la prescripción de estos medicamentos debe ser considerada como una de varias posibles intervenciones en salud. Las conclusiones derivadas de este estudio resaltan que, en el abordaje de la violencia de género en el ámbito institucional, prevalece un enfoque tradicional que tiende a centrarse en intervenciones farmacológicas. Se destaca la importancia de considerar la violencia de género como un determinante social de la salud mental, y se sugiere que la medicalización excesiva puede plantear riesgos. Este enfoque subraya la necesidad de un análisis interdisciplinario que

integre el enfoque de género en la prescripción de psicofármacos a mujeres víctimas de violencia.

Pichucho E. (2020)<sup>12</sup>: En la investigación de la prevalencia del uso de medicamentos utilizados en psiquiatría y sus posibles interacciones. El objetivo fue analizar las combinaciones de medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivo y analizar sus posibles interacciones en pacientes crónicos del hospital especializado en salud mental, Julio Endara.

El trabajo se basó en un método observacional en el cual analizaron la documentación médico legal de los participantes, se recolectaron variables sociodemográficas como género, condición étnica, estado nutricional y grupo de edad. Se analizaron las combinaciones de medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivos que recibieron los pacientes durante un período de tratamiento farmacológico permanente de 18 meses.

De los participantes estudiados el 52,8 % eran mujeres y el 47,2 % hombres; el 95,8 % tenía una condición étnica mestiza y el 4,2 % de origen afroecuatoriana. En cuanto al estado nutricional el 45,8 % tenía un peso adecuado, el 36,1 % sobrepeso, el 11,1 % obesidad y de bajo peso el 7,0 %. En términos de grupo de edad el 72,2 % eran adultos, el 15,3 % tercera edad y el 12,5 % adultos jóvenes. De los 72 participantes, 46 recibieron combinaciones de medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivos en rangos de 2 a 10 medicamentos por día de tratamiento. Los resultados de la investigación indican que las combinaciones de los medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivos presentan posibles interacciones. Se identificaron un total de 332 posibles interacciones entre estos grupos de medicamentos.

El trabajo logró cumplir con el objetivo de analizar las combinaciones de medicamentos aplicados en psiquiatría y sus posibles interacciones en pacientes crónicos del

Hospital Especializado Julio Endara. Los resultados proporcionaron datos importantes sobre la prevalencia de estas combinaciones y las posibles interacciones farmacológicas.

Lotero A. y Ríos Y. (2021)<sup>13</sup>: En el trabajo de Prácticas de Dispensación de Antibióticos en las Farmacias-Droguerías y Droguerías del Municipio de Medellín el cual se llevó a cabo mediante una encuesta realizada a través de muestreo simple aleatorio de los establecimientos registrados ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Los resultados obtenidos indican que, se presentaron menos casos de recomendaciones de antibióticos sin referir a una prescripción médica, aún existe la necesidad de un mayor control en la dispensación de estos medicamentos. A pesar de las regulaciones existentes, la dispensación de antibióticos en las farmacias y droguerías de Medellín requiere un mayor control y supervisión para garantizar la adhesión a las normativas y prevenir la resistencia bacteriana<sup>13</sup>.

Este estudio proporciona información crucial para cualquier investigación futura sobre la resistencia bacteriana, el uso de antibióticos y las Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos.

### **2.1.2. Nacionales**

Cubas G. (2022)<sup>14</sup>. En la investigación de las Reacciones Adversas Medicamentosas en pacientes psiquiátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi de enero a Julio del 2022, en la ciudad de Lima.

El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia de las Reacciones Adversas en pacientes psiquiátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi de Lima, durante el período de enero a julio de 2022.

El tipo de estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra consistió en 214 pacientes, se recolectaron los datos a través de fichas de recolección como

la información sobre los medicamentos prescritos, manifestaciones clínicas, reacciones adversas, signos y síntomas, así como factores asociados como edad, sexo y diagnóstico.

En los resultados de la investigación mostraron que se encontró 200 casos de incidencia de reacción adversa en pacientes hospitalizados que representa un 93.5 %.

Del total pacientes, 81 eran del sexo femenino (37,9 %) y 133 eran varones (62,1 %). En cuanto a los grupos etarios, la mayor incidencia se registró en el rango de 25 - 39 años de edad con 104 casos (48,6 %), seguido por los rangos de 18 - 24 años y de 40 - 64 años ambos con un 25,7 %.

En cuanto al diagnóstico, la esquizofrenia paranoide fue la más frecuente con 135 casos (63,1 %), seguida de las adicciones con 28 casos (13,1 %) y en tercer lugar los trastornos depresivos y trastorno bipolar, ambos con 23 casos (10,7%).

Los psicofármacos más prevalentes fueron los antipsicóticos atípicos con 147 casos (68.7 %), seguido de los antipsicóticos típicos con 37 casos (17.3%). Los medicamentos que presentaron más casos fueron la Quetiapina con 46 casos (21,5%), seguida de la Risperidona 2 mg con 45 casos (21.0%).

En conclusión, esta investigación reveló una alta incidencia de reacciones adversas en pacientes psiquiátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi durante el período de estudio. Asimismo, se ha encontrado que ciertos factores como el sexo, la edad, el diagnóstico y el tipo de psicofármacos están asociados con la incidencia de las reacciones adversas.

Este antecedente nos permite analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental en un centro de salud mental especializado, aunque este estudio se centró en la incidencia de reacciones adversas en pacientes psiquiátricos, también proporciona información valiosa sobre la prescripción de psicofármacos y su relación con ciertos factores como diagnóstico y grupo etario.

Ortiz C, y Salvador A. (2021)<sup>15</sup>. En la investigación cuyo título fue Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y Prescripción, en el Servicio de Farmacia del Hospital Dos de Mayo, enero - marzo 2021. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Se utilizó un análisis básico y se recolectaron 377 recetas durante tres meses en el Servicio de Farmacia del Hospital Dos de Mayo en Lima - Perú.

Se emplearon el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) como referencia para crear las fichas de recolección de datos.

Se evaluaron las particularidades de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital y se analizó si existe una relación entre el cumplimiento de las BPD y BPP, los resultados obtenidos mostraron una relación positiva muy alta entre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y Prescripción. Se utilizó el coeficiente Rho de Spearman, con un valor de correlación de 0.933, lo que indica un alto nivel correlación positiva entre las variables estudiadas.

La investigación concluyó que existe una relación significativa y positiva entre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y Prescripción en el servicio de Farmacia del Hospital Dos de Mayo.

Esto destaca la importancia de seguir aplicando y promoviendo dichas prácticas para garantizar una atención de calidad y segura a los pacientes<sup>15</sup>.

Este antecedente sirve como referencia y comparación para respaldar nuestra investigación y resaltar la importancia de garantizar el cumplimiento de estas prácticas en diferentes contextos de atención farmacéutica.

Castañeda L, y Hernández S. (2019)<sup>16</sup>. En el estudio Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y análisis de las Buenas Prácticas de Dispensación y expendio en recetas médicas atendidas en Botica Latina y Botica Líder durante el período de enero a

marzo 2019. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo en donde se recibieron 270 recetas médicas de diversos Establecimientos de Salud, para evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción aprobado por el Ministerio de Salud y de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Perú, así como el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

En los resultados encontraron que un porcentaje alto de recetas médicas no se colocan datos importantes como: la edad del paciente, diagnóstico, fecha de expedición y expiración de la receta médica y la Denominación Común Internacional, concentración y frecuencia de la dosis del producto farmacéutico. Se concluyó que no se cumple con las buenas prácticas de prescripción lo que limitará la dispensación en ambos distritos<sup>16</sup>. Este antecedente es relevante para la tesis ya que también se hace hincapié en la importancia de estos aspectos para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento médico.

## **2.2. Bases teóricas**

### ***2.2.1. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos***

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación en las farmacias hospitalarias es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Las Buenas Prácticas de Prescripción son un conjunto de directrices y principios que los médicos deben seguir para garantizar que los medicamentos se prescriban de manera segura y efectiva. La prescripción adecuada es crucial para evitar errores médicos y garantizar que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para su condición<sup>16</sup>.

Las farmacias hospitalarias tienen un papel único y vital en la atención al paciente, no solo son responsables de la dispensación de medicamentos, sino que también contribuyen

a la prescripción segura y efectiva de medicamentos, a través de la revisión de prescripciones y la colaboración con otros profesionales de la salud<sup>17</sup>.

El Hospital de Apoyo “Guamán Poma de Ayala” en Puquio - Lucanas, es un centro de salud que proporciona atención médica a una comunidad diversa. La farmacia de este hospital juega un papel crucial en la prestación de atención médica, y es esencial que cumpla con las buenas prácticas de prescripción y dispensación para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes<sup>17</sup>.

Estudios anteriores han examinado el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en diversos entornos hospitalarios. Sin embargo, cada hospital es único y puede enfrentar desafíos y oportunidades específicos en términos de cumplimiento. Por lo tanto, es esencial realizar investigaciones específicas en el Hospital de Apoyo “Guamán Poma de Ayala” para entender mejor su situación particular y desarrollar estrategias efectivas para mejorar el cumplimiento de estas prácticas esenciales<sup>18</sup>.

### **2.2.2. Prescripción**

La prescripción es un proceso fundamental en el ámbito de la medicina y la atención sanitaria. Se refiere al acto mediante el cual un profesional de la salud, generalmente un médico u otro prescriptor autorizado, indica de manera específica y detallada el tratamiento farmacológico o terapéutico que debe seguir un paciente para abordar su condición médica. La prescripción se realiza con el objetivo de promover la salud, prevenir, aliviar o curar enfermedades, y mejorar la calidad de vida de los pacientes<sup>19</sup>.

En primer lugar, la prescripción se basa en la evaluación exhaustiva de la condición médica del paciente. El profesional de la salud realiza un diagnóstico adecuado, teniendo en cuenta los síntomas, las pruebas médicas y la historia clínica del paciente. A partir de esta evaluación, se seleccionan los medicamentos y tratamientos más adecuados para abordar la enfermedad o la dolencia del paciente<sup>19</sup>.

En segundo lugar, la prescripción implica una selección cuidadosa de los medicamentos o tratamientos adecuados. El prescriptor tiene en cuenta factores como la eficacia, la seguridad, las posibles interacciones con otros medicamentos, las contraindicaciones y las preferencias del paciente. Además, se deben considerar factores como la dosis correcta, la duración del tratamiento y la vía de administración adecuada<sup>20</sup>.

Es importante destacar que la prescripción debe seguir las buenas prácticas de prescripción establecidas por las autoridades sanitarias y las normativas vigentes en cada país. Estas prácticas aseguran la correcta utilización de los medicamentos y la seguridad del paciente. Además, la prescripción debe ser actualizada y revisada periódicamente, especialmente en casos de tratamientos a largo plazo<sup>21</sup>.

En resumen, la prescripción es un proceso esencial en la atención médica que implica la indicación precisa de tratamientos farmacológicos o terapéuticos para abordar las condiciones médicas de los pacientes. Este proceso requiere una evaluación adecuada, la selección cuidadosa de medicamentos, la elaboración de una receta legible y comprensible, el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y la revisión periódica del tratamiento. Todo ello tiene como objetivo principal mejorar la salud y el bienestar de los pacientes<sup>22</sup>.

### ***2.2.3. Buenas prácticas de prescripción:***

La prescripción de medicamentos es un proceso clave en la prestación de atención médica y está estrechamente vinculada a la seguridad del paciente. Las Buenas Prácticas de Prescripción se refieren a las directrices y principios que los profesionales de la salud deben seguir para garantizar que los medicamentos se prescriban de manera segura y eficaz<sup>23</sup>.

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción es esencial para evitar errores de medicación, que son una causa común de daño a los pacientes y pueden llevar a



resultados adversos, como hospitalizaciones innecesarias, daño físico y en casos graves la muerte<sup>24</sup>.

Es importante destacar que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción es un componente clave de la calidad de la atención médica. Los hospitales y los profesionales de la salud pueden ser evaluados en función de su adherencia a estas prácticas, y el incumplimiento puede dar lugar a sanciones y a una disminución en la confianza del paciente<sup>25</sup>.

El papel del farmacéutico en el proceso de prescripción:

- Los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en el proceso de prescripción, ya que son los responsables de verificar la exactitud y la idoneidad de las prescripciones antes de la dispensación<sup>27</sup>.
- También pueden proporcionar información valiosa sobre los medicamentos a los médicos y otros profesionales de la salud, ayudando a optimizar el uso de medicamentos y a mejorar los resultados de los pacientes<sup>27</sup>.
- Además, los farmacéuticos pueden detectar y resolver problemas relacionados con la medicación, como interacciones medicamentosas, alergias o contraindicaciones, lo cual es fundamental para la seguridad del paciente<sup>27</sup>.

Impacto de la prescripción en los resultados del paciente:

- La prescripción efectiva tiene un impacto directo en los resultados del paciente, ya que determina la eficacia del tratamiento y puede influir en la adherencia del paciente al tratamiento<sup>28</sup>.
- Por otro lado, las prescripciones inadecuadas o incorrectas pueden llevar a resultados negativos, como efectos secundarios adversos, hospitalizaciones y, en casos extremos, incluso la muerte<sup>28</sup>.

- Además, la prescripción efectiva puede mejorar la satisfacción del paciente con el cuidado de la salud y su calidad de vida, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas<sup>28</sup>.
- Por lo tanto, la mejora de las prácticas de prescripción es una estrategia clave para mejorar la calidad del cuidado de la salud y la seguridad del paciente<sup>28</sup>.

#### **2.2.4. Estrategias para promover una buena prescripción:**

La promoción de una buena prescripción es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia en el uso de medicamentos. A continuación, se presentan algunas estrategias que se pueden implementar para fomentar una prescripción adecuada y de calidad<sup>29</sup>.

- Educación y formación del prescriptor: La capacitación continua de los profesionales de la salud es esencial para mejorar sus conocimientos sobre el uso racional de medicamentos y las buenas prácticas de prescripción. Esto incluye la actualización en las guías clínicas y terapéuticas, así como el fomento de la farmacovigilancia y el conocimiento de los perfiles de seguridad de los medicamentos. Se pueden ofrecer programas educativos, talleres y cursos para promover una prescripción informada y basada en evidencia<sup>29</sup>.
- Uso de sistemas de apoyo a la decisión: La implementación de sistemas de apoyo a la decisión clínica, como las guías electrónicas de prescripción o los sistemas de alertas sobre interacciones medicamentosas, puede ayudar a los prescriptores a tomar decisiones más acertadas y evitar errores. Estas herramientas proporcionan información actualizada y evidencia científica que respalda la selección y dosificación adecuada de los medicamentos<sup>29</sup>.
- Mejora de la comunicación interprofesional: La comunicación efectiva y la colaboración entre los diferentes profesionales de la salud, incluyendo médicos, farmacéuticos y enfermeros, son clave para una prescripción segura y coordinada.

Promover la comunicación bidireccional, la compartición de información y el trabajo en equipo puede contribuir a evitar malentendidos y optimizar la toma de decisiones en cuanto a la prescripción<sup>29</sup>.

- Implementación de protocolos y directrices: Establecer protocolos y directrices basados en la evidencia para el tratamiento de enfermedades y condiciones específicas puede ayudar a estandarizar las prácticas de prescripción y garantizar la utilización apropiada de los medicamentos. Estos protocolos deben ser actualizados regularmente y estar respaldados por la evidencia científica más reciente<sup>29</sup>.
- Auditorías y retroalimentación: Realizar auditorías periódicas de la prescripción y proporcionar retroalimentación a los prescriptores puede ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de la prescripción. Estas auditorías pueden identificar áreas de mejora, identificar patrones de prescripción inadecuada y brindar oportunidades de aprendizaje y capacitación<sup>29</sup>.
- Incentivos y recompensas: Establecer incentivos y recompensas para los profesionales de la salud que demuestren buenas prácticas de prescripción puede fomentar el uso racional de medicamentos. Esto puede incluir reconocimientos, incentivos económicos o inclusión en programas de calidad asistencial<sup>29</sup>.

#### ***2.2.5. Métodos para una Buena Práctica de Prescripción***

La prescripción adecuada de medicamentos es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento de los pacientes. A continuación, se presentan algunos métodos y enfoques utilizados para promover una buena práctica de prescripción<sup>30</sup>:

- Guías de práctica clínica: Las guías de práctica clínica proporcionan recomendaciones basadas en evidencia para el uso adecuado de medicamentos en diferentes condiciones de salud. Estas guías son elaboradas por expertos en el campo y se basan en la revisión sistemática de la literatura científica. Siguiendo estas guías,

los médicos pueden prescribir de manera más precisa y fundamentada, minimizando los errores y optimizando los resultados del tratamiento<sup>30</sup>.

- **Uso de listas de medicamentos esenciales:** Las listas de medicamentos esenciales, como la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son herramientas que enumeran los medicamentos considerados esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población. Estas listas se actualizan periódicamente y se basan en criterios de eficacia, seguridad, calidad y costo. Al utilizar estas listas, los profesionales de la salud pueden seleccionar los medicamentos más apropiados y evitar la prescripción de medicamentos innecesarios o inadecuados<sup>30</sup>.
- **Educación médica continua:** La educación médica continua es fundamental para mantener actualizados a los médicos sobre los avances en el campo de la farmacoterapia y las mejores prácticas de prescripción. A través de cursos, conferencias y programas de formación, los médicos pueden adquirir conocimientos actualizados sobre los medicamentos, incluyendo su dosificación, interacciones, efectos secundarios y pautas de prescripción adecuadas<sup>30</sup>.
- **Uso de sistemas de apoyo a la prescripción:** Los sistemas de apoyo a la prescripción, como los sistemas electrónicos de registro médico, pueden ayudar a los médicos a tomar decisiones más informadas al momento de prescribir. Estos sistemas pueden proporcionar información sobre interacciones medicamentosas, dosis recomendadas, contraindicaciones y alertas de seguridad. Al utilizar estas herramientas, los médicos pueden reducir los errores de prescripción y mejorar la precisión de las recetas<sup>30</sup>.
- **Colaboración interprofesional:** La colaboración entre profesionales de la salud, como médicos, farmacéuticos y enfermeras, es esencial para una buena práctica de prescripción. Los farmacéuticos pueden brindar asesoramiento especializado sobre medicamentos, revisar las prescripciones y detectar posibles problemas, como

interacciones o dosis inapropiadas. La colaboración interprofesional promueve un enfoque más integral en la atención al paciente y contribuye a una prescripción más segura y eficaz<sup>30</sup>.

#### **2.2.6. *Cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos***

El cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos se refiere al seguimiento y aplicación de estándares y normas establecidos para garantizar que el proceso de dispensación de medicamentos se realice de manera segura, efectiva y adecuada. Estas prácticas abarcan diferentes aspectos, como el almacenamiento adecuado de los medicamentos, la verificación de la receta médica, la correcta identificación del paciente, la selección precisa del medicamento, la etiquetación adecuada, la educación del paciente sobre el uso correcto del medicamento y el registro apropiado de la dispensación<sup>31</sup>.

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación tiene como objetivo principal proteger la salud y seguridad de los pacientes, minimizando los riesgos de errores de medicación y promoviendo el uso adecuado de los medicamentos. Al seguir estas prácticas, se busca asegurar que los medicamentos dispensados sean los indicados para el paciente, en la dosis y forma adecuadas, y que se brinde la información necesaria para su correcta administración<sup>31</sup>.

Estas buenas prácticas están respaldadas por regulaciones y lineamientos establecidos por organizaciones nacionales e internacionales de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que proporcionan directrices y recomendaciones para una dispensación segura y de calidad. Estas pautas incluyen aspectos como el manejo adecuado de los medicamentos, la capacitación del personal farmacéutico, la garantía de la calidad de los medicamentos y la promoción de la farmacovigilancia<sup>31</sup>.

### **2.2.7. Buenas prácticas de dispensación**

Las buenas prácticas de dispensación son un conjunto de directrices y normas que los farmacéuticos y el personal de la farmacia deben seguir para garantizar que los medicamentos se proporcionen de manera segura y efectiva a los pacientes. Estas prácticas son esenciales para la calidad de la atención al paciente y para minimizar los errores de medicación<sup>31</sup>.

La dispensación correcta de medicamentos implica varias etapas. Primero, el personal de la farmacia debe revisar y verificar la prescripción para asegurarse de que es correcta y apropiada. Esto puede implicar comprobar la identidad del paciente, la dosis del medicamento, la frecuencia de administración y cualquier otra instrucción específica. También pueden necesitar verificar si el medicamento es apropiado para el paciente basándose en su historial médico y cualquier otra medicación que esté tomando<sup>31</sup>.

Otro aspecto clave de la dispensación es el manejo y almacenamiento correctos de los medicamentos. Los medicamentos deben almacenarse en condiciones adecuadas para mantener su eficacia y seguridad. También deben ser manejados de manera segura para evitar la contaminación y garantizar su integridad<sup>32</sup>.

La comunicación con el paciente también es un componente esencial de la dispensación. Los farmacéuticos y el personal de la farmacia deben proporcionar a los pacientes información clara y comprensible sobre cómo tomar su medicamento, qué esperar en términos de efectos secundarios y qué hacer en caso de una reacción adversa. También deben estar disponibles para responder a cualquier pregunta que el paciente pueda tener<sup>32</sup>.

Las buenas prácticas de dispensación también requieren un seguimiento adecuado. Esto puede implicar verificar con el paciente para ver cómo está respondiendo al medicamento y si está experimentando algún problema o efecto secundario. También puede implicar la renovación de las prescripciones según sea necesario.

### 2.2.8. *Proceso de dispensación*

El cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación es crucial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención al paciente. Los errores de dispensación pueden tener consecuencias graves, incluyendo reacciones adversas, sobredosis y, en algunos casos, la muerte<sup>33</sup>.

Procesos y protocolos para una dispensación segura y efectiva:

- La dispensación segura y efectiva de medicamentos es un proceso complejo que requiere la verificación de la prescripción, la preparación del medicamento, la etiquetación y el empaquetado, y la entrega al paciente o al cuidador<sup>33</sup>.
- Los protocolos de dispensación deben ser claros y estandarizados para minimizar los errores y garantizar que los pacientes reciban el medicamento correcto, en la dosis correcta y al tiempo correcto<sup>33</sup>.
- Además, es crucial que el proceso de dispensación incluya un sistema de doble control, donde al menos dos profesionales verifiquen la prescripción y el medicamento antes de la entrega<sup>33</sup>.
- Finalmente, los sistemas de información de la farmacia pueden ser herramientas valiosas para apoyar la dispensación segura y efectiva, proporcionando información actualizada sobre los medicamentos y alertas de posibles problemas, como interacciones medicamentosas o contraindicaciones<sup>33</sup>.

Papel del farmacéutico en el proceso de dispensación:

- Los farmacéuticos son los responsables principales de la dispensación de medicamentos y, como tales, tienen la responsabilidad de garantizar que el proceso se realice de manera segura y efectiva<sup>33</sup>.
- Su papel no se limita a la mera entrega de medicamentos, sino que también incluye la verificación de la prescripción, la detección y resolución de problemas

relacionados con la medicación, y la educación del paciente o del cuidador sobre el uso correcto del medicamento<sup>33</sup>.

- Además, los farmacéuticos pueden aportar su conocimiento y experiencia para mejorar los procesos de dispensación, identificando áreas de mejora y proponiendo soluciones<sup>33</sup>.
- También pueden desempeñar un papel en la promoción de la adherencia al tratamiento, proporcionando consejos y apoyo a los pacientes para ayudarles a manejar su medicación de manera efectiva<sup>34</sup>.

### **2.2.9. Normas legales vigentes**

- Ley General de Salud (Ley N° 26842): Esta ley establece el marco normativo general en materia de salud en Perú y aborda aspectos relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos, incluyendo la regulación de la práctica de la farmacia<sup>35</sup>.
- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Decreto Supremo N° 015-2011-SA): Este reglamento establece las normas y requisitos para la autorización, funcionamiento y supervisión de los establecimientos farmacéuticos, incluyendo las buenas prácticas de dispensación y almacenamiento de medicamentos<sup>35</sup>.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas con Enfermedades Crónicas (Resolución Ministerial N° 871-2013/MINSA): Esta norma establece las pautas para la atención integral de personas con enfermedades crónicas, incluyendo aspectos relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos<sup>35</sup>.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Farmacéutica en Establecimientos de Salud (Resolución Ministerial N° 400-2018/MINSA): Esta norma establece los lineamientos para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud,



incluyendo aspectos relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos<sup>35</sup>.

- Guía de Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria (Resolución Ministerial N° 651-2018/MINSA): Esta guía proporciona orientación sobre las buenas prácticas a seguir en la farmacia comunitaria, incluyendo aspectos relacionados con la dispensación y el manejo de medicamentos<sup>35</sup>.

#### **2.2.10. Ley N° 26842 General de Salud**

La Ley General de Salud establece los principios fundamentales que rigen el ejercicio de la salud en el Perú y garantiza la calidad, seguridad y eficacia en la atención médica<sup>36</sup>. A continuación, se mencionan algunos aspectos clave de la ley que se relacionan con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación:

- Regulación de Establecimientos de Salud: La Ley establece los requisitos para la autorización, funcionamiento y supervisión de los Establecimientos de Salud, incluyendo las farmacias. Estos establecimientos deben cumplir con las normas y estándares establecidos para garantizar la calidad de los servicios de prescripción y dispensación de medicamentos<sup>36</sup>.
- Prescripción y dispensación de medicamentos: La ley aborda aspectos relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos, estableciendo los requisitos y responsabilidades para los profesionales de la salud. Se enfatiza la importancia de la prescripción adecuada, segura y efectiva, así como la dispensación correcta y oportuna de los medicamentos<sup>36</sup>.
- Uso racional de medicamentos: La Ley General de Salud promueve el uso racional de los medicamentos, fomentando la prescripción y dispensación de medicamentos basada en la evidencia científica, la seguridad del paciente y la eficiencia en el uso

de los recursos. Se busca evitar la automedicación, la polifarmacia y el uso inapropiado de medicamentos<sup>36</sup>.

- **Farmacovigilancia:** La ley establece la obligación de implementar sistemas de farmacovigilancia para la detección, evaluación y prevención de reacciones adversas a los medicamentos. Esto contribuye a garantizar la seguridad de los pacientes y la identificación temprana de problemas relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos<sup>36</sup>.

#### **2.2.11. Decreto Supremo N° 014-2011-SA.**

El reglamento de Establecimiento Farmacéutico aborda diversos temas que impactan en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación<sup>37</sup>. A continuación, se destacan algunos aspectos clave:

- **Autorización y funcionamiento:** El reglamento establece los requisitos para obtener la autorización y el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos, incluyendo las farmacias. Esto implica cumplir con los estándares de infraestructura, equipamiento, personal calificado y sistemas de control de calidad, asegurando un entorno adecuado para la prescripción y dispensación de medicamentos<sup>37</sup>.
- **Almacenamiento y conservación de medicamentos:** El reglamento define las condiciones específicas para el almacenamiento y conservación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos. Esto incluye aspectos como la temperatura adecuada, la protección contra la luz y la humedad, y el control de la caducidad de los productos. Cumplir con estas disposiciones es fundamental para garantizar la calidad y eficacia de los medicamentos dispensados<sup>37</sup>.
- **Control de inventarios:** El reglamento establece los procedimientos y registros necesarios para el control de inventarios de medicamentos en las farmacias. Esto implica llevar un registro actualizado de los medicamentos ingresados y dispensados,

verificando su validez y evitando la acumulación de productos vencidos o caducados.

Un adecuado control de inventarios contribuye a garantizar la disponibilidad de medicamentos seguros y eficaces<sup>37</sup>.

- Atención farmacéutica: El reglamento promueve la atención farmacéutica como parte integral de la dispensación de medicamentos. Esto implica que los profesionales farmacéuticos deben brindar orientación, asesoramiento y seguimiento adecuados a los pacientes, asegurando un uso correcto y seguro de los medicamentos prescritos<sup>37</sup>.

### **2.3. Psicofármacos**

Los psicofármacos son compuestos químicos diseñados para tratar afecciones y trastornos mentales, siendo una de las categorías farmacológicas más amplias y relevantes en la actualidad. Su aplicación se extiende más allá de la psiquiatría, encontrando uso en medicina general y psicología. Interactúan con el sistema nervioso induciendo cambios en los procesos mentales y emocionales, así como en la actividad psíquica, siendo estos cambios considerados terapéuticos<sup>38</sup>.

Estos fármacos se prescriben a menudo para tratar trastornos tales como ansiedad, depresión, esquizofrenia y trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros. Actúan en el cerebro, normalizando las alteraciones químicas causadas por las enfermedades mentales o sus síntomas. Además de su aplicación en psiquiatría, su uso se ha expandido a otros campos, incluyendo la dermatología, en el tratamiento de afecciones cutáneas relacionadas con el estrés<sup>38</sup>.

El uso de psicofármacos, siempre en un contexto médico y en combinación con apoyo psicológico, es considerado terapéutico. Sin embargo, se consideran "sustancias de abuso" si se usan sin prescripción médica y sin control. Aunque estos medicamentos pueden ser beneficiosos, deben utilizarse bajo prescripción médica y control, y combinarse con otras

estrategias para el manejo de problemas. Por último, los psicofármacos depresores, especialmente los benzodiacepinas, son particularmente problemáticos debido a su potencial para generar dependencia y tolerancia<sup>38</sup>.

### **2.3.1. Clases**

#### **2.3.1.1 Neurolépticos o Antipsicóticos**

Los antipsicóticos, también conocidos como neurolépticos, se utilizan principalmente en el tratamiento de trastornos psicóticos, incluyendo la esquizofrenia y estados de agitación intensa. Actúan modulando la neurotransmisión dopaminérgica, siendo capaces de minimizar o eliminar los delirios y alucinaciones comunes en estas patologías<sup>39</sup>.

##### **2.3.1.1.1 Antipsicóticos típicos o clásicos**

Los antipsicóticos típicos, como el haloperidol y la clorpromazina, bloquean los receptores de dopamina (D2) en la vía mesolímbica del cerebro, lo que reduce los síntomas positivos de la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, incluyendo delirios y alucinaciones. Sin embargo, también pueden generar efectos secundarios al afectar otras vías dopaminérgicas, como temblores y discinesias tardías<sup>39</sup>.

##### **2.3.1.1.2 Antipsicóticos atípicos**

Los antipsicóticos atípicos, como la olanzapina, risperidona y clozapina, tienen un espectro de acción más amplio. Bloquean tanto los receptores de dopamina como los de serotonina, lo que contribuye a mejorar también los síntomas negativos de los trastornos psicóticos, al mismo tiempo que minimiza los efectos secundarios asociados con los antipsicóticos típicos<sup>39</sup>.

#### **2.3.1.2 Ansiolíticos e Hipnótico-sedantes**

Estos psicofármacos actúan sobre el neurotransmisor GABA para disminuir la actividad nerviosa en el cerebro, aliviando la ansiedad y favoreciendo el sueño. Los

ansiolíticos y los hipnótico-sedantes pueden ser útiles en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y los trastornos del sueño, respectivamente<sup>39</sup>.

#### ***2.3.1.2.1 Barbitúricos***

Los barbitúricos, aunque su uso se ha limitado debido a su alto potencial adictivo y riesgo de sobredosis, potencian la actividad del GABA y se utilizan en casos resistentes al tratamiento<sup>39</sup>.

#### ***2.3.1.2.2 Benzodiacepinas***

Los benzodiacepinas, como el alprazolam, clonazepam, diazepam y lorazepam, son agonistas del GABA, potenciando su funcionamiento. Además de su uso como ansiolíticos, también son utilizados como sedantes o anticonvulsivos<sup>39</sup>.

#### ***2.3.1.2.3 Hipnótico-sedantes de acción corta***

Los hipnótico-sedantes de acción corta, como el zaleplon, zolpidem y zopiclona, actúan como agonistas del GABA específicamente en los receptores relacionados con el sueño, evitando así alterar la cognición, la memoria y la función muscular<sup>39</sup>.

#### ***2.3.1.2.4 Buspirona***

La buspirona es un agonista de la serotonina y se usa para tratar el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). A diferencia de la mayoría de los ansiolíticos, no actúa sobre los receptores de GABA y no produce dependencia ni síntomas de abstinencia. Sin embargo, sus efectos terapéuticos pueden tardar más tiempo en manifestarse, a veces hasta una semana<sup>39</sup>.

#### **2.3.1.3. Antidepresivos**

Los antidepresivos se utilizan para tratar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, como la ansiedad grave y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Actúan alterando el equilibrio de ciertos neurotransmisores en el cerebro, principalmente la serotonina y la noradrenalina<sup>39</sup>.

### **2.3.1.3.1 IMAO**

Los inhibidores de la enzima monoamino oxidasa (IMAO) fueron los primeros antidepresivos en ser descubiertos. Previenen la degradación de los neurotransmisores monoaminas, aumentando su disponibilidad en el cerebro<sup>39</sup>.

### **2.3.1.3.2 Antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos**

Estos antidepresivos deben su nombre a su estructura molecular. Aumentan los niveles de serotonina y noradrenalina en el cerebro al bloquear su recaptación<sup>39</sup>.

### **2.3.1.3.3 Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS)**

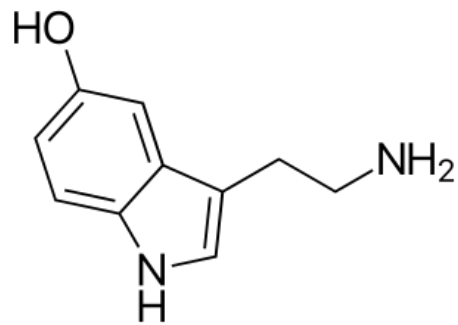
Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) impiden que las neuronas recapturen la serotonina, aumentando su disponibilidad. Son los más utilizados actualmente debido a su eficacia y menor perfil de efectos secundarios<sup>39</sup>.

**SEROTONINA:** La 5-hidroxitriptamina o serotonina (5HT) es un Neurotransmisor de tipo monoamina que proviene de un aminoácido que es el L-Triptófano.

La serotonina es un neurotransmisor importante, una hormona local en el intestino, un componente del proceso de coagulación de las plaquetas y se cree que desempeña un papel en la migraña y otras afecciones clínicas, incluido el síndrome carcinoide.

Se sabe que el grupo OH de la 5-HT (serotonina), es el responsable para su acción farmacológica ya que a través de este grupo químico se une a sus receptores serotoninérgicos; aunque puede reemplazarse sin que pierda su actividad.

La serotonina (5-HT) ha sido implicada en la regulación de prácticamente todas las funciones cerebrales, incluida la percepción, el estado de ánimo, la ansiedad, el dolor, el sueño, el apetito, la temperatura, el control neuroendocrino y la agresión. Dado el amplio papel de la 5-HT en la función del SNC, y la rica diversidad molecular de los receptores 5-HT, no es sorprendente que muchos agentes terapéuticos se dirijan al sistema 5-HT<sup>40</sup>



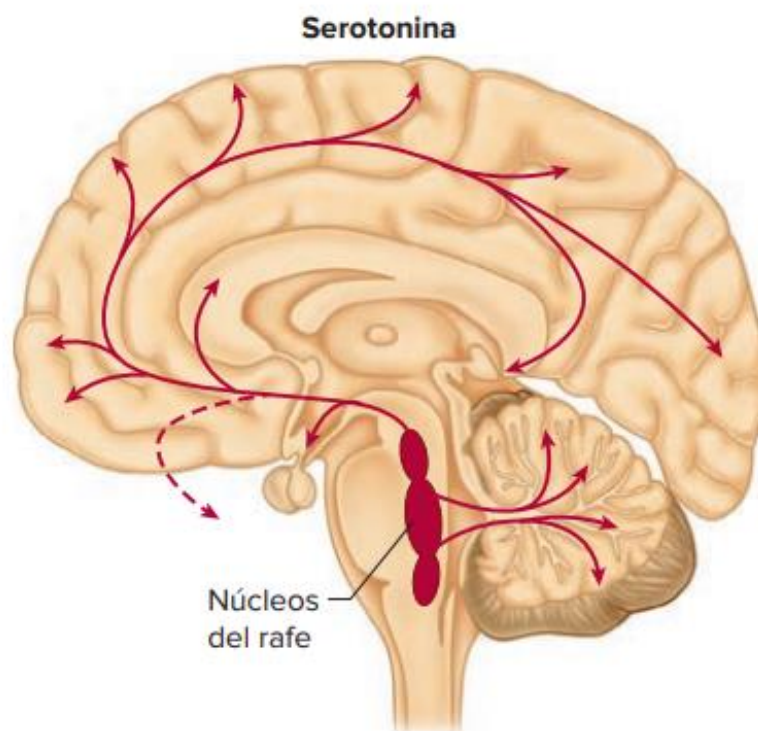
*Serotonina ó 5-hidroxitriptamina (5-HT)*

**Nombre químico:** 3-(2-aminoethyl)-1H-indol-5-ol, 5-Hydroxytryptamine

La serotonina también se encuentra en los núcleos del rafe del tallo cerebral, que contienen cuerpos celulares de neuronas serotoninérgicas que sintetizan, almacenan y liberan serotonina como transmisor.

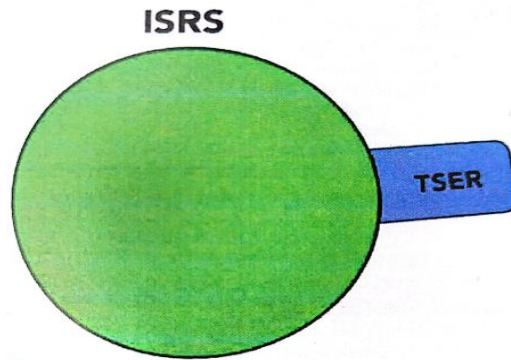
### **Ilustración 1**

*Las neuronas serotoninérgicas, se encuentran en los núcleos del rafe de la línea media en el cerebro anterior y envían proyecciones extraordinariamente divergentes a casi todas las regiones del SNC.<sup>40</sup>*



## Ilustración 2

*Inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina. Se muestra un ícono que representa la característica esencial de los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), tiene propiedad farmacológica de inhibir el transportador de serotonina (TSER)<sup>41</sup>*



## Ilustración 3

*Acción de los ISRS. La Porción del inhibidor de la recaptación de la serotonina (ISRS) de la molécula del ISRS está insertada en la bomba de recaptación de serotonina (el transportador de serotonina o TSER), bloqueándolo y ocasionando el efecto antidepresivo<sup>41</sup>*

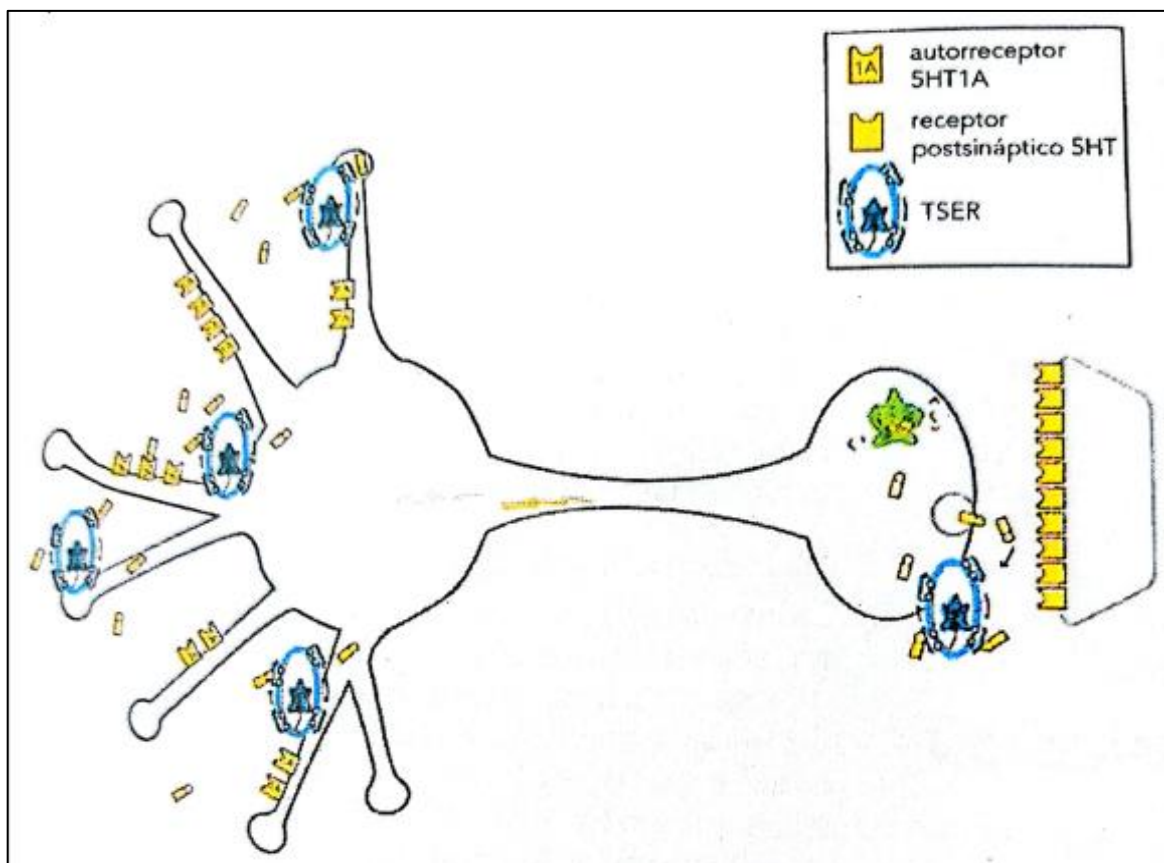




**Estado depresivo:** Baja Serotonina (5HT), receptores regulados al alza, bajo número de señales en la neurona para liberar más serotonina (5HT).

#### Ilustración 4

*Mecanismo de acción de los ISRS, parte 1. Según la hipótesis de la monoamina en la depresión, existe una deficiencia relativa de serotonina (5HT), tanto en la sinapsis cerca del terminal axónico, como en las zonas somatodendríticas*

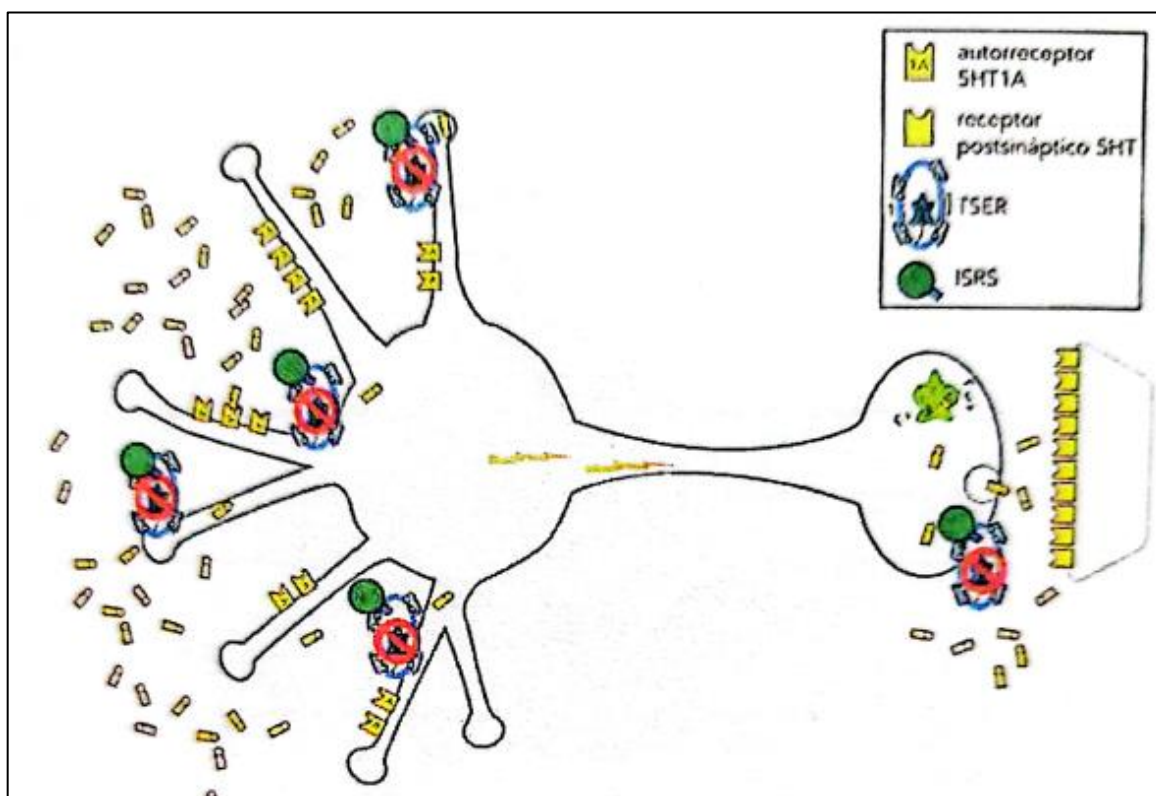


Según la hipótesis del neurotransmisor de la depresión, el número de receptores de serotonina (5HT) está regulado al alza, incluidos los autorreceptores presinápticos ( $5HT_{1A}$ ) y los receptores de serotonina (5HT) postsinápticos<sup>41</sup>.

**Acción antidepressiva:** el ISRS bloquea la recaptación de 5HT tanto en las dendritas como en el axón.

### Ilustración 5

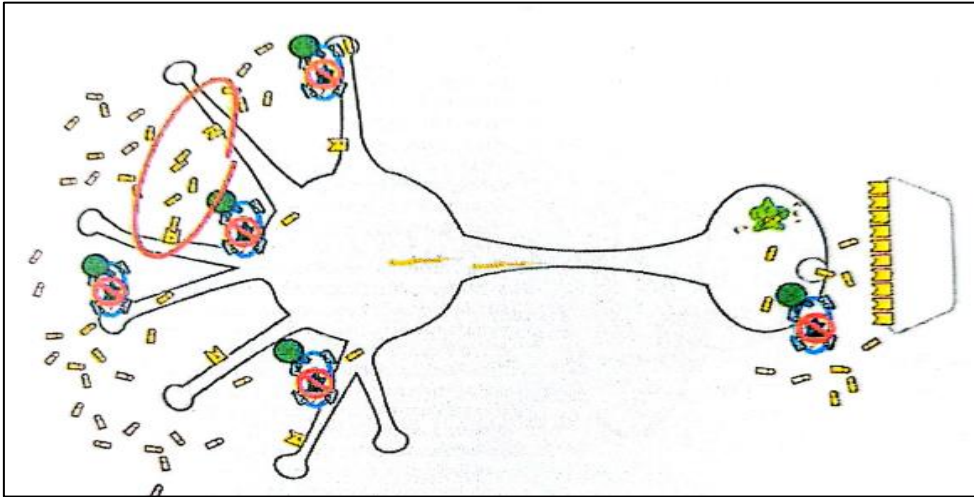
*Mecanismo de acción de los ISRS, parte 2. Cuando se administra un ISRS, este bloquea inmediatamente la bomba de recaptación de la serotonina. Sin embargo, inicialmente, esto solo ocasiona una elevación de la serotonina en el área somatodendrítica de la neurona serotoninérgica y escasa elevación en el terminal axónico. Cuando los niveles de 5HT aumentan en el área somatodendrítica, esto estimula los autorreceptores 5HT<sub>1A</sub> cercanos<sup>41</sup>*



El incremento de la serotonina (5HT) hace que los autorreceptores se desensibilicen, regulen a la baja.

### Ilustración 6

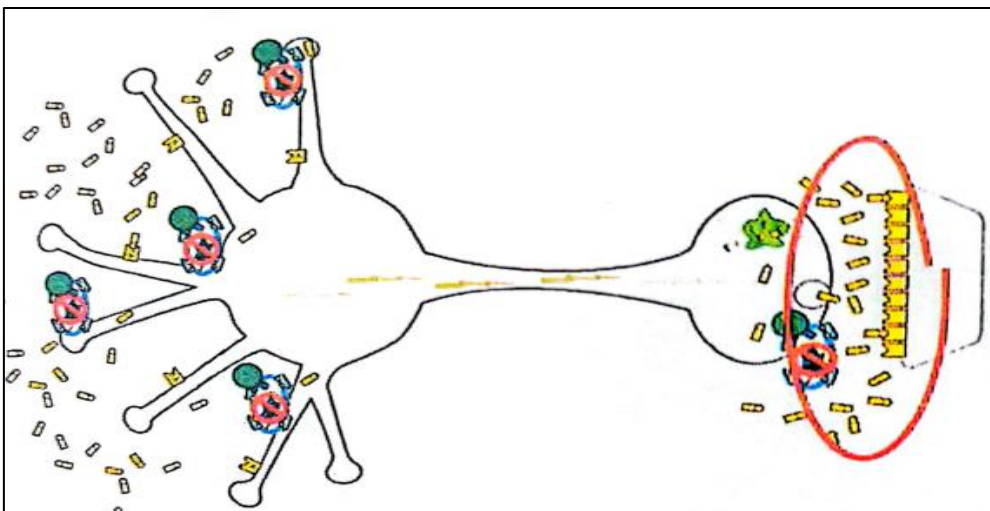
*Mecanismo de acción de los ISRS, parte 3. La acción de los niveles elevados de serotonina (5HT) sobre los autorreceptores  $5HT_{1A}$  somatodendríticos producen una regulación a la baja de estos autorreceptores, así como su desensibilización*



La regulación a la baja de los autorreceptores produce que la neurona libere más serotonina (5HT) en el axón<sup>41</sup>.

### Ilustración 7

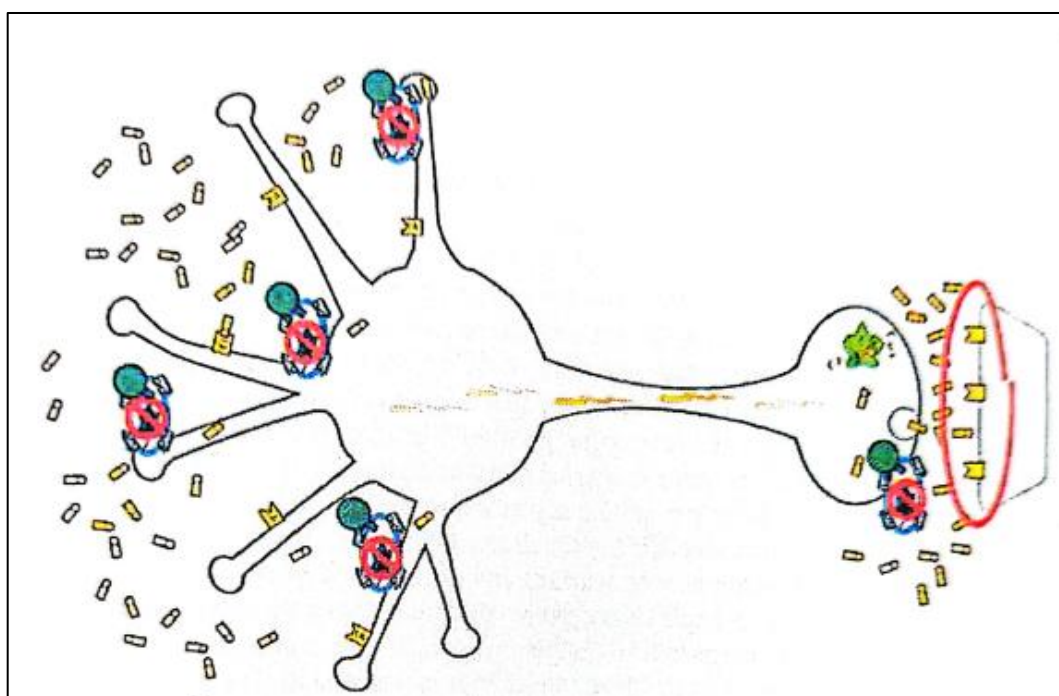
*Mecanismo de acción de los ISRS, parte 4. Una vez que se regulan a la baja los receptores somatodendríticos, no hay más inhibición del impulso de flujo en la neurona serotonérgica (5HT). Por tanto, el impulso de flujo neuronal se activa. La consecuencia es la liberación de 5HT en el axón terminal*



El incremento de 5HT en el axón produce que los receptores postsinápticos se desensibilicen, regulen a la baja, reduciendo los efectos secundarios<sup>41</sup>.

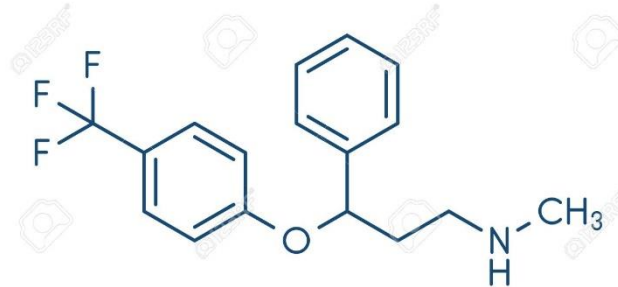
### Ilustración 8

*Mecanismo de acción de los ISRS, parte 5. Finalmente, una vez los ISRS han bloqueado la bomba de recaptación (o transportador de serotonina, TSER), incrementando la 5HT somatodendrítica, desensibilizando los autorreceptores somatodendríticos ( $5HT_{1A}$ ), activando el impulso neuronal e incrementando la liberación de serotonina (5HT) desde terminales axónicas, el paso puede ser la desensibilización de los receptores 5HT. Esta desensibilización puede mediar la reducción de los efectos secundarios de los ISRS una vez se desarrolla tolerancia<sup>41</sup>*



**FLUOXETINA:** La Fluoxetina es un antidepresivo de segunda generación que inhibe de manera selectiva la recaptura de serotonina en espacio sináptico, permitiendo así la acción bioquímica del neurotransmisor, la acción lo ejerce por unión del grupo  $\alpha$ ,  $\alpha$ ,  $\alpha$ -

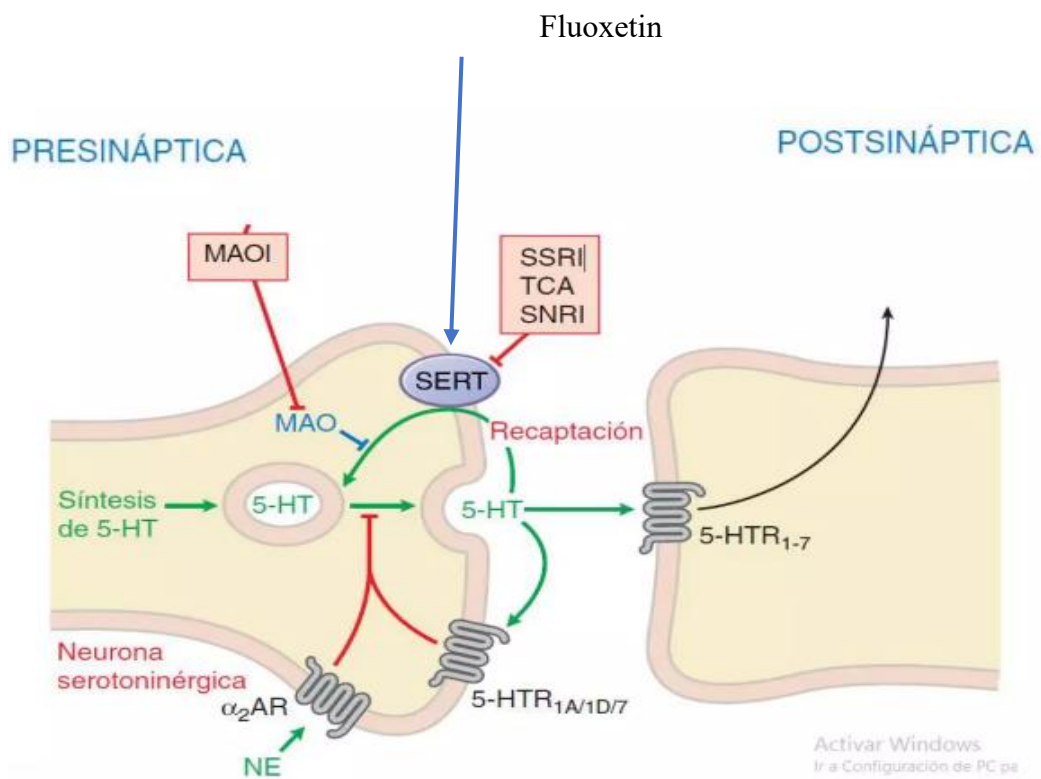
**trifluoro-p-tolil**, a los inhibidores selectivos de receptores de serotonina impidiendo su recaptación.



*Nombre Genérico: Fluoxetina*

**Nombre químico:** Clorhidrato de (DL)-N-metil-3-fenil-3-[( $\alpha, \alpha, \alpha$ -trifluoro-p-tolil)oxi]propilamina.

**Mecanismo de acción:** La Fluoxetina produce la inhibición de la recaptación de la serotonina, bloqueando el transportador de la serotonina (TSER)<sup>40</sup>



- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (SSRI)

- Antidepresivos tricíclicos (TCA)
- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina-norepinefrina (SNRI)
- Transportadores de serotonina (SERT)
- inhibidores de la monoaminooxidasa (MAOI)

#### ***2.3.1.3.4 ISRN e IRSN***

Los inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) actúan de manera similar a los ISRS, pero también aumentan la disponibilidad de noradrenalina<sup>39</sup>.

#### **2.3.1.4 Eutimizantes o Estabilizadores del Ánimo**

Los eutimizantes se utilizan para estabilizar el estado de ánimo en personas con trastorno bipolar y trastorno maníaco-depresivo. Estos trastornos se caracterizan por oscilaciones extremas del estado de ánimo, desde la manía hasta la depresión<sup>39</sup>.

##### ***2.3.1.4.1 Sales de Litio***

Las sales de litio son uno de los tratamientos más efectivos para el trastorno bipolar. Ayudan a estabilizar las oscilaciones del estado de ánimo y a prevenir episodios maníacos<sup>39</sup>.

##### ***2.3.1.4.2 Anticonvulsivos***

Algunos anticonvulsivos, como la carbamazepina y el ácido valproico, también tienen propiedades estabilizadoras del estado de ánimo y pueden utilizarse en el tratamiento del trastorno bipolar<sup>39</sup>.

## **2.4. Salud mental**

La salud mental, un componente crítico de la salud integral, es un estado de bienestar psicológico que permite a los individuos afrontar el estrés vital, aprovechar sus habilidades, aprender eficazmente, trabajar productivamente y contribuir al progreso de su comunidad. Esta no se limita a la mera ausencia de afecciones mentales; es un proceso intrincado y subjetivo con grados variados de dificultad, angustia y resultados sociales y clínicos<sup>42</sup>.

Las afecciones de salud mental, que abarcan trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados de malestar psicológico, pueden inducir a una disminución del bienestar mental, aunque no siempre es una certeza<sup>42</sup>.

Diversos determinantes individuales, sociales y estructurales pueden alterar nuestra salud mental a lo largo de la vida. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el consumo excesivo de sustancias y la herencia genética, pueden incrementar la susceptibilidad a las afecciones de salud mental. La exposición a condiciones desfavorables, como la pobreza, la violencia, la inequidad y la degradación medioambiental, también eleva el riesgo de afecciones de salud mental<sup>42</sup>.

Los factores de riesgo y protección interactúan a diferentes escalas sociales. Los peligros locales incrementan el riesgo para individuos y comunidades, mientras que las amenazas globales, como las crisis económicas y climáticas, afectan a poblaciones completas<sup>42</sup>.

Las intervenciones de promoción y prevención se enfocan en identificar e intervenir en los determinantes de la salud mental, reduciendo los riesgos, fortaleciendo la resiliencia y fomentando entornos propicios para la salud mental. Estas pueden requerir acciones en múltiples sectores, no solo en salud, implicando áreas como educación, empleo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social<sup>42</sup>.

La prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en niños, adolescentes y en el entorno laboral son áreas prioritarias de intervención. Para abordarlas, se requiere de políticas y leyes adecuadas, capacitación y programas educativos efectivos, así como la implementación de estrategias organizacionales y medidas reglamentarias<sup>42</sup>.

Los Estados Miembros de la OMS están comprometidos con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, que tiene como objetivo mejorar la salud mental a través de liderazgo y gobernanza eficientes, atención integral comunitaria, promoción y

prevención, y fortalecimiento de los sistemas de información y la investigación. Sin embargo, los países aún deben hacer más para cumplir con los objetivos del plan de acción acordado<sup>43</sup>.

#### **2.4.1. 2.4.1 Problemas de salud mental en el Perú**

En Perú, las afecciones de salud mental han obtenido mayor foco en la última década debido a su impacto en el bienestar colectivo. Los desórdenes mentales, neurológicos y de uso de sustancias (MNS) se establecen como la carga principal de enfermedad, con el 19% de los años de vida saludable perdidos (AVISA) y el 35% de los años de vida perdidos por discapacidad (AVDs) atribuibles a trastornos MNS<sup>44</sup>.

La prevalencia anual para uno o más trastornos de salud mental es del 13.5%, siendo los diagnósticos más comunes los trastornos de ansiedad (7.9%), trastornos del estado de ánimo (3.5%), trastornos del control de impulsos (3.5%) y trastornos relacionados al uso de sustancias (4.6%). En comunidades rurales andinas y en personas afectadas por conflictos armados internos, la prevalencia anual y la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental son más altas que en la población general<sup>44</sup>.

##### **2.4.1.1 Ansiedad:**

Este trastorno se caracteriza por un exceso de preocupación orientada al futuro, que puede desencadenar una serie de síntomas físicos y psicológicos, incluyendo malestar estomacal, insomnio, dolores de cabeza y ataques de pánico. El control se sugiere a través de la aceptación, meditación y respiración consciente<sup>45</sup>.

##### **2.4.1.2 Depresión:**

Esta enfermedad psiquiátrica se manifiesta cuando el cerebro es incapaz de captar la hormona de la felicidad, dando lugar a síntomas como desgano, desmotivación, irritabilidad y desesperanza. Difiere de la tristeza en que no necesita de un estímulo para aparecer. Su manejo se recomienda con el apoyo social y la realización de actividades placenteras<sup>45</sup>.



### **2.4.1.3 Síndrome de Maltrato:**

Este fenómeno ocurre cuando un individuo acepta la violencia y se vuelve dependiente de ella, sin tomar acciones para prevenirla. Este síndrome se correlaciona con una baja autoestima y puede manifestarse en varios aspectos de la vida. Su prevención se basa en fortalecer la autoestima desde temprana edad<sup>45</sup>.

## Capítulo III

### Materiales Y Métodos

#### 3.1. Alcance de investigación

Cuantitativa, para Guerrero y Guerrero (2014) citado por Alan D y Cortes L (2017) “consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales”<sup>47</sup>.

#### 3.2. Tipo de investigación

Es una investigación observacional, al respecto Bunge (2007) señala que, la observación es el procedimiento empírico elemental de la ciencia que tiene como objeto de estudio uno o varios hechos, objetos o fenómenos de la realidad actual; y es retrospectiva porque son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado<sup>48</sup>.

#### 3.3. Nivel de investigación

Descriptivo, porque se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Para Mario Tamayo y Tamayo (1994) define la investigación científica como “registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos”<sup>46</sup>.

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. Población

La población estuvo constituida por todas las recetas médicas de los usuarios con problemas de salud mental que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022.

##### 3.4.2. Muestra

La muestra fue censal (814 recetas) por lo que estuvo constituida por todas las recetas médicas de los usuarios con problemas de salud mental que acudieron al Centro de Salud

Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022.

### **3.5. Tipo de muestreo**

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia

### **3.6. Criterios de selección**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

Recetas médicas de usuarios con problemas de salud mental que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

Recetas médicas incompletas de usuarios con problemas de salud mental que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022.

### **3.7. Unidad de análisis**

Una receta médica de un usuario con problemas de salud mental

### **3.8. Diseño de la investigación**

El diseño es no experimental, de corte transversal y el esquema es el siguiente:

→ M O

M = Muestra

O = Observación

### **3.9. Técnicas e instrumentos**

#### **3.9.1. Técnica**

En el presente trabajo de investigación se empleó como técnica el documental el mismo que estuvo constituido por todas las recetas médicas de los usuarios con problemas

de salud mental que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022.

### **3.9.2. Instrumento**

El instrumento para utilizar para determinar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” fue el cuaderno de apuntes. (Anexo 3).

### **3.10. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se realizaron las siguientes actividades en diferentes etapas:

Lugar de Trabajo:

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac.

Coordinación:

- ✓ Se presentó una solicitud a la jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” provincia de Andahuaylas.
- ✓ Se coordinó con el responsable del servicio de Farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” provincia de Andahuaylas, dándole a conocer los objetivos del proyecto de investigación y solicitar el apoyo respectivo.
- ✓ Se elaboró un cronograma de recojo de información en el servicio de farmacia Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” provincia de Andahuaylas, considerando la aplicación del instrumento.

- ✓ Para la aplicación del instrumento, primero se dio a conocer la importancia y objetivos del estudio, explicando la confidencialidad de la información.
- ✓ Al finalizar y/o recoger la información, se agradeció al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” provincia de Andahuaylas.
- ✓ Una vez recolectada la información se procedió para el respectivo análisis e interpretación de los datos recolectados.

### **3.11. Procesamiento y Análisis de los datos.**

Los datos recabados fueron tabulados y procesados bajo un medio computarizado aplicando el Excel, posteriormente se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 26. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación estadística correspondiente, con un nivel de confianza al 95%.

### **3.12. Consideraciones éticas.**

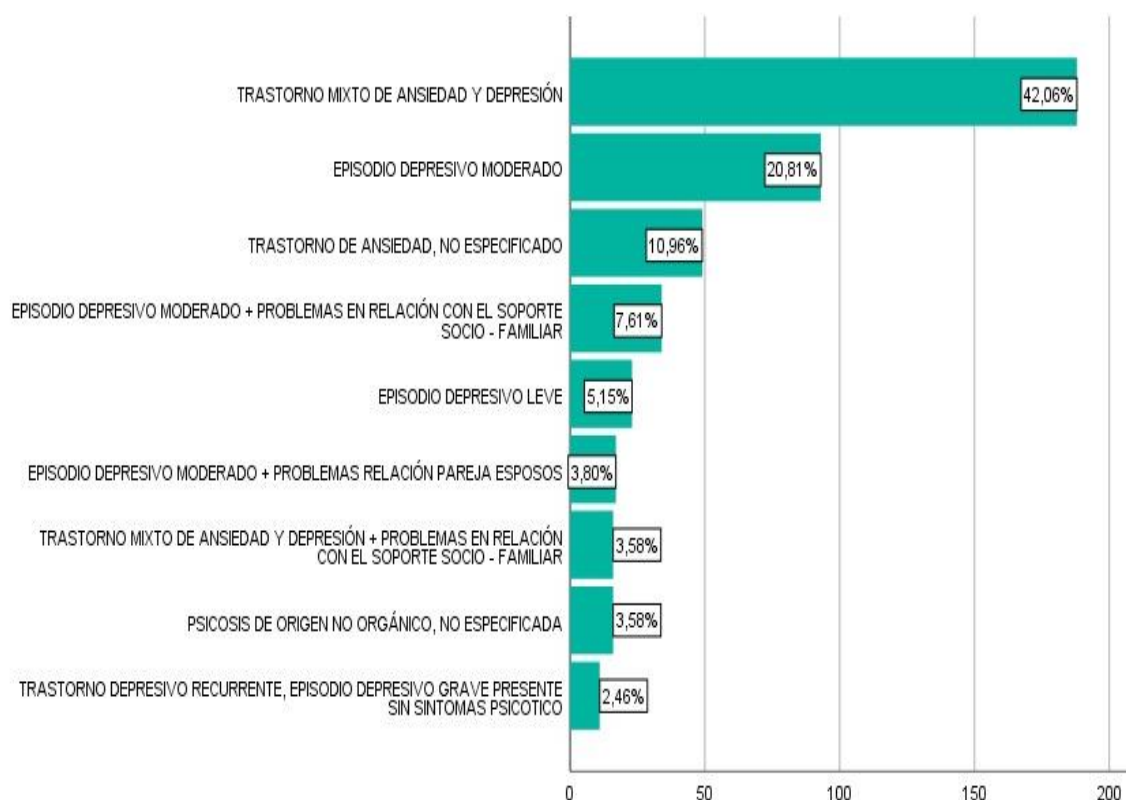
Se aplicó eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

## Capítulo IV

### Resultados

**Figura 1**

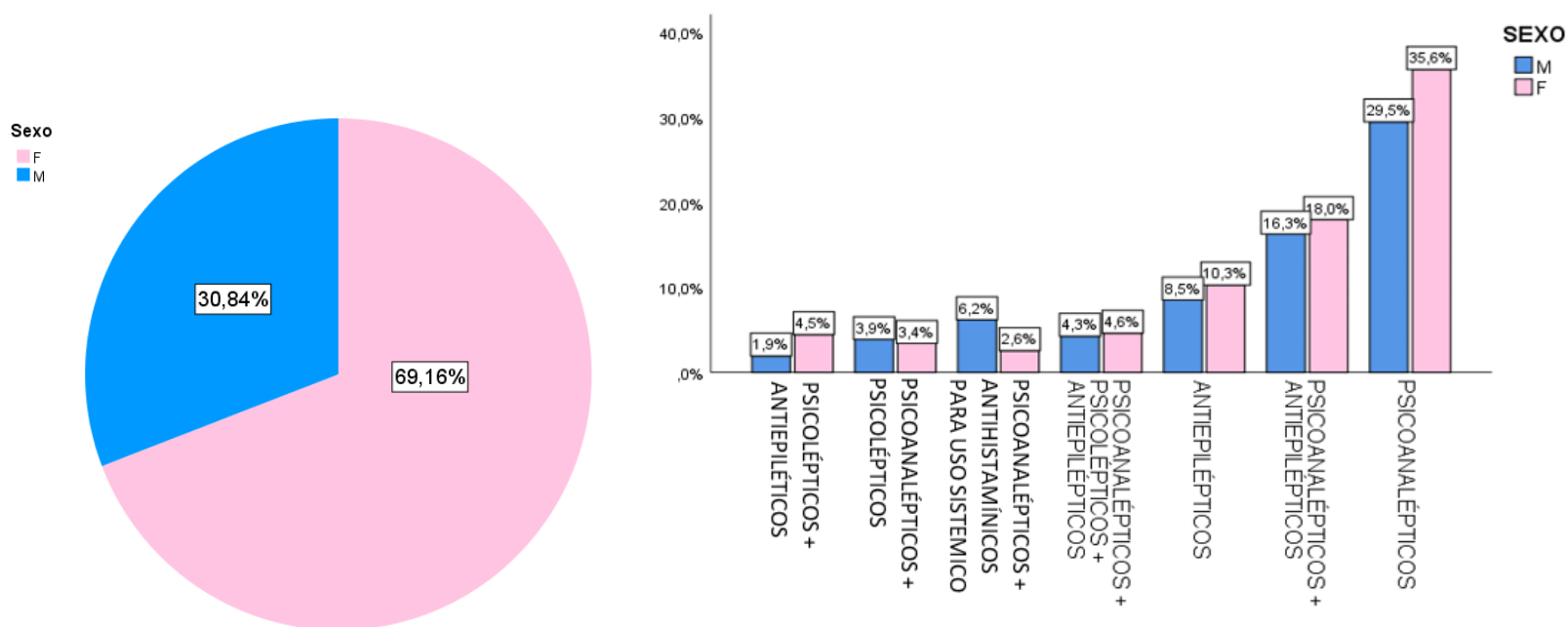
*Diagnósticos más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas. Andahuaylas, 2023.*



En la figura se muestra los diagnósticos más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” los que prevalecen son los trastornos mixtos de ansiedad y depresión (42.06 %), seguido de episodio depresivo moderado (20.81 %), luego trastorno de ansiedad no especificado (10.96 %).

**Figura 2**

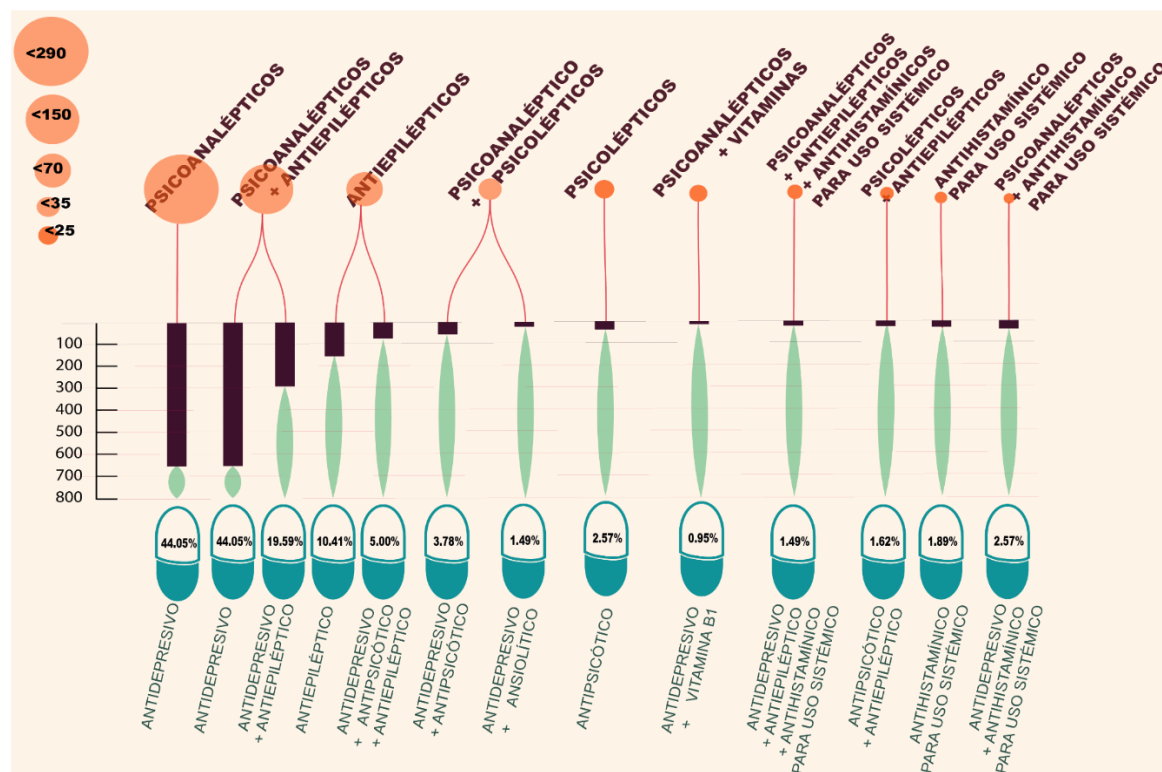
*Prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud, mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas. Andahuaylas, 2023.*



*En la figura se muestra que la población predominante atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” fueron las mujeres con un 69.16% en comparación con los varones que representa un 30.84 %.*

**Figura 3**

*Distribución de la prescripción de psicofármacos según el grupo farmacológico en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.*



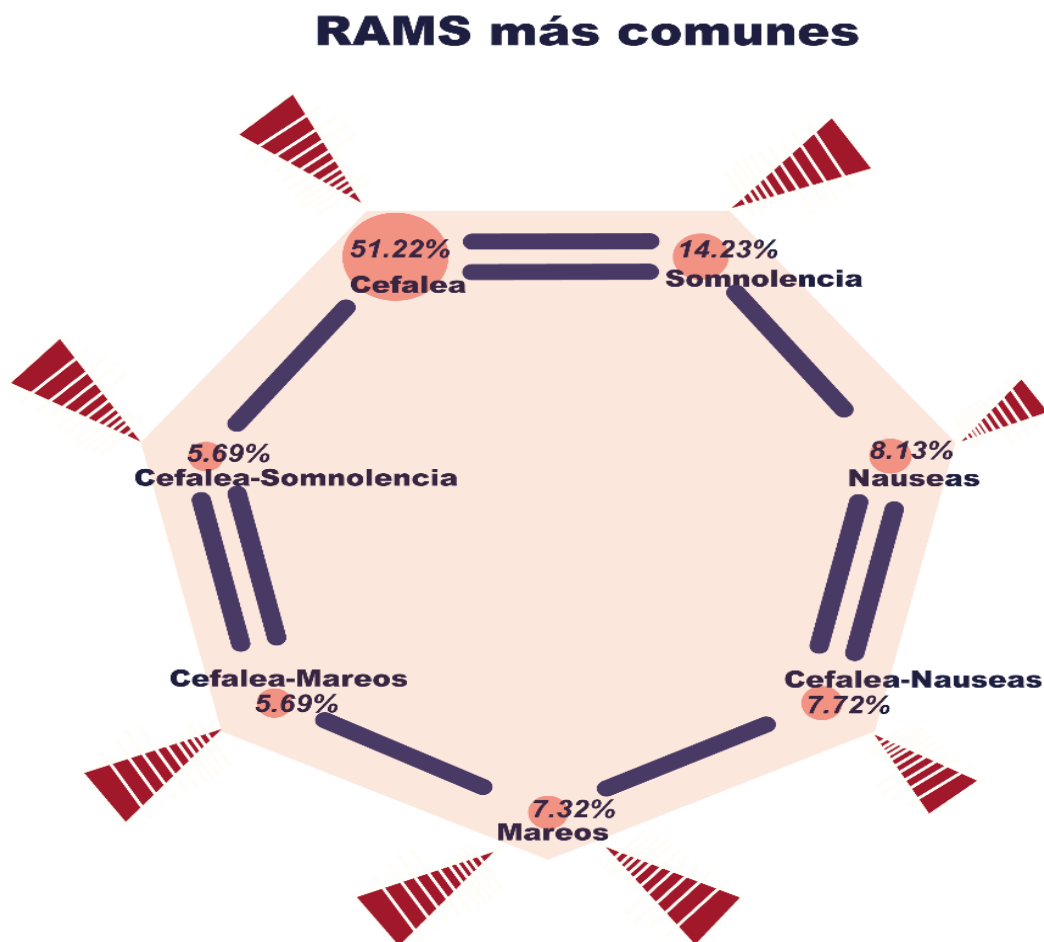
*En relación con la prescripción específica de psicofármacos, se identificó que el grupo farmacológico de los Psicoanalépticos fueron los más prescritos con un 44.05 %, seguido de los Psicoanalépticos + antiépilépticos con un 19.59 % utilizados tanto en mujeres como en varones.*



#### Figura 4

*Reacciones adversas más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.*

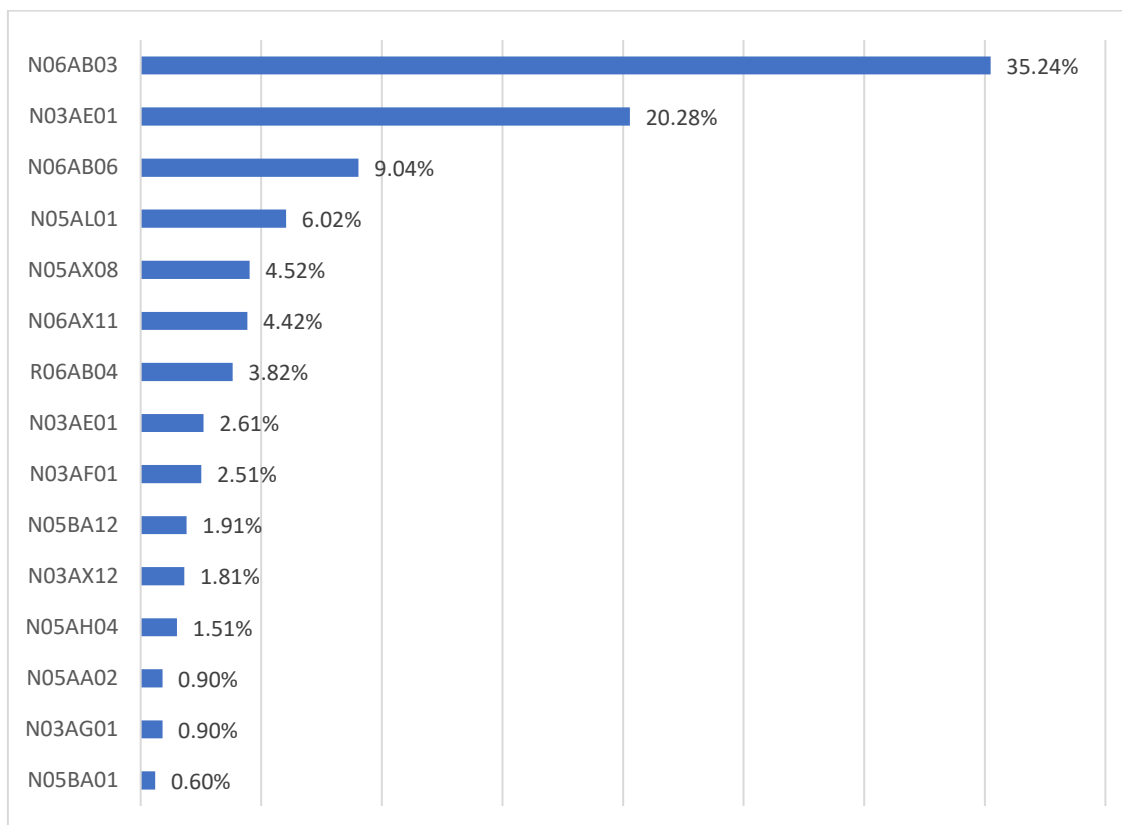
*Andahuaylas, 2023.*



En las reacciones adversas, se observa un patrón similar. Esta tendencia se extiende en ambos sexos, donde la cefalea emergió como la reacción adversa más frecuente con un 51.22%, seguido de somnolencia con 14.23%, en el tercer lugar las náuseas con un 8.13%.

**Figura 5**

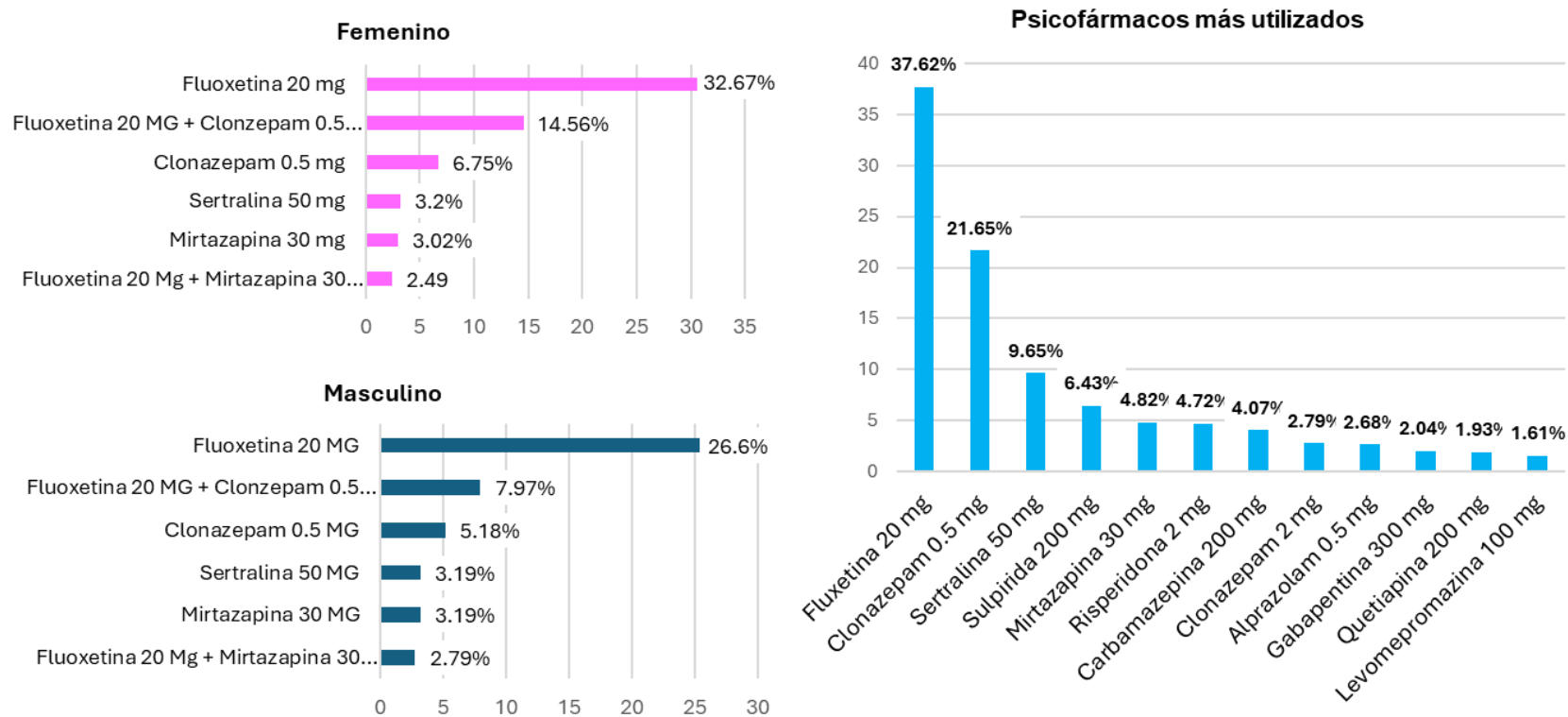
*Prescripción de psicofármacos según código ATC en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.*



En la figura se muestra los psicofármacos más prescritos según el código ATC, siendo el más prescrito el código N06AB03 con un 35.24 %, N03AE01 (20.28 %), seguido del código N06AB06 con un 9.04 %.

**Figura 6**

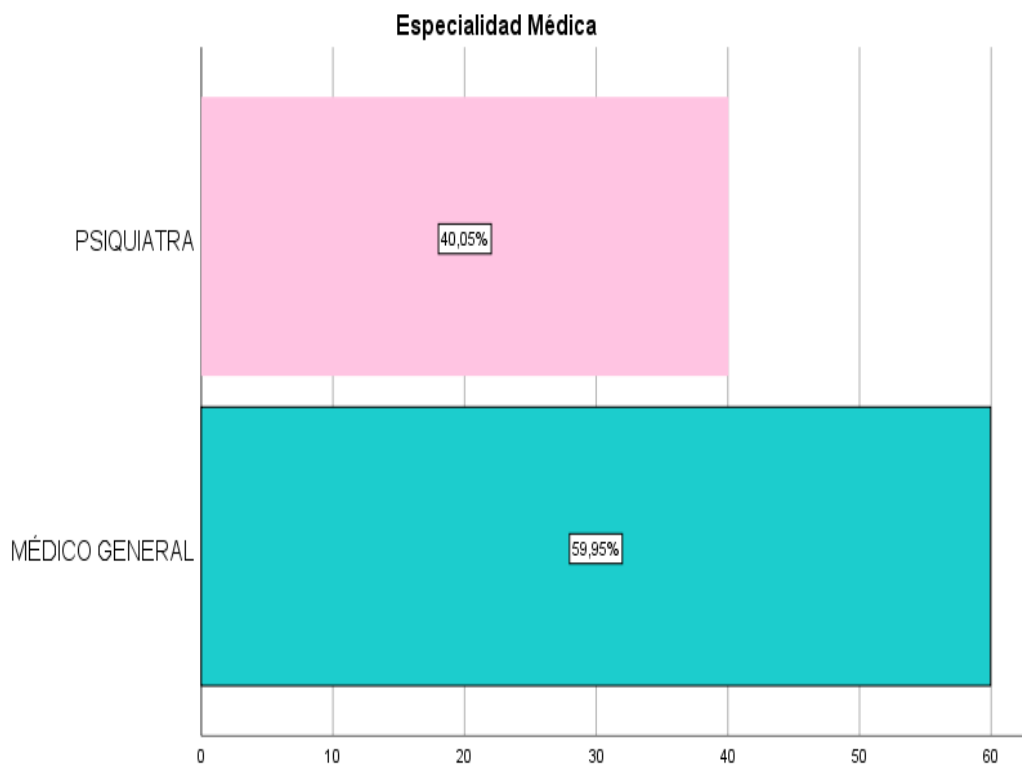
*Porcentaje de Psicofármacos más frecuentes en las recetas médicas del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.*



*En los siguientes gráficos se muestra los psicofármacos más frecuentes prescritos, siendo la Fluoxetina con 37.62%, Clonazepam 0.5 mg con un 21.65%, seguido de Sertralina con un 9.65%.*

**Figura 7**

*Prescriptores de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Andahuaylas, 2023.*

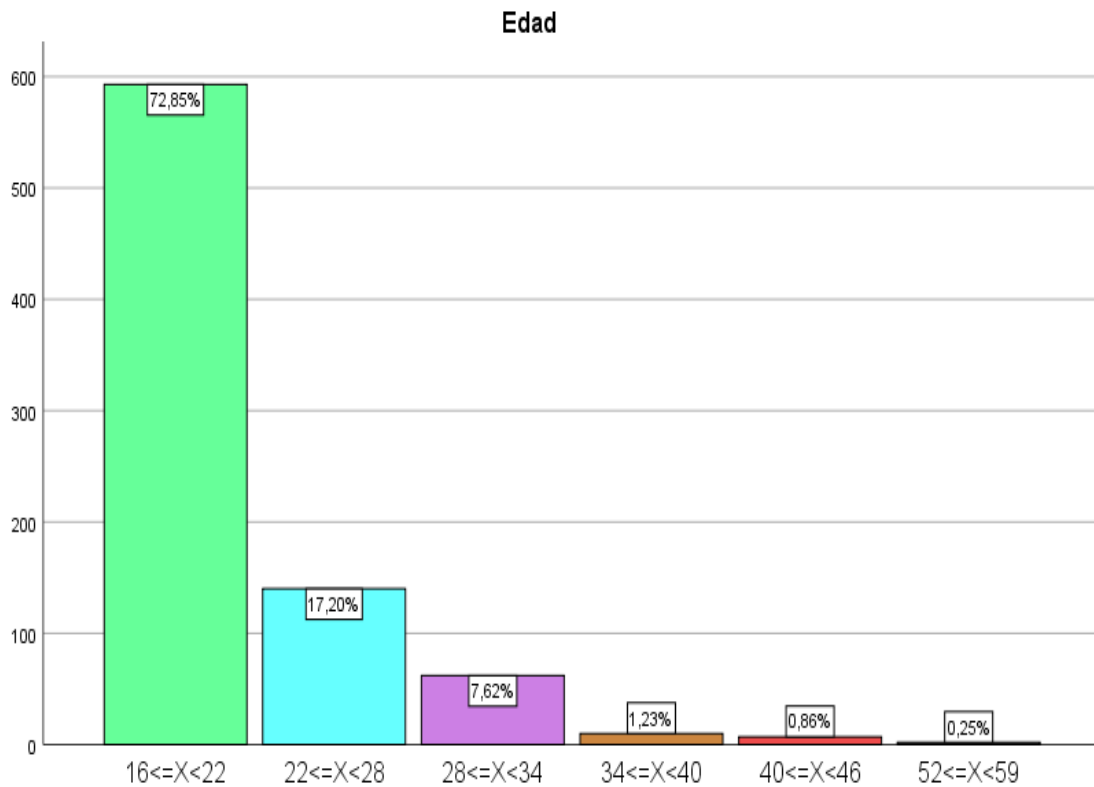


En el siguiente gráfico se muestra resultados respecto a los prescriptores de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”, siendo el profesional psiquiatra que representa un 40.05 % y el médico general con un 59.95 %.

### Figura 8

*Porcentaje de pacientes de acuerdo con el grupo etario del Centro de Salud Mental*

*Comunitario Especializado Universitario "José María Arguedas". Andahuaylas, 2023.*



En el siguiente gráfico se muestra los resultados de pacientes atendidos de acuerdo con su edad, siendo los más frecuentes con problemas de salud mental los pacientes entre 16 a 22 años con un 72.85 %.

## Discusión

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, lo que proporciona un marco sólido para contrastar hipótesis y generar teorías generales basadas en resultados probables, esto permite abordar de manera precisa los objetivos planteados. La elección de una investigación observacional y descriptiva permite examinar detalladamente el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022. Al emplear un muestreo censal, que incluye todas las recetas médicas de los usuarios con problemas de salud mental, se logra una representación completa de la población en estudio, lo que mejora la validez de los resultados. La elección de la técnica documental y el instrumento del cuaderno de apuntes es adecuada para recopilar datos de recetas médicas. Esto proporciona un enfoque consistente y directo para analizar el patrón de prescripción.

Aunque los resultados proporcionan información valiosa sobre los patrones de prescripción y las reacciones adversas, falta un análisis más profundo y contextualizado. Se podría considerar incorporar interpretaciones cualitativas para una comprensión más completa. Se observan las reacciones adversas más frecuentes, pero no se profundiza en la causa detrás de estas reacciones ni se consideran otros factores contribuyentes, lo que podría limitar la comprensión completa de este aspecto.

El presente estudio tuvo como primer objetivo específico determinar la prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud mental atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Azanza JR señala que los psicofármacos son compuestos químicos diseñados para tratar diversas afecciones y trastornos mentales, siendo fundamentales en la farmacología contemporánea. Estos compuestos no solo son utilizados en el ámbito psiquiátrico, sino que también encuentran aplicaciones en medicina general y psicología.

Interactúan con el sistema nervioso, induciendo cambios en los procesos mentales y emocionales, lo que a su vez conlleva a efectos terapéuticos significativos.

Los resultados del estudio de Rodríguez Fernández identificaron una prevalencia significativa del uso de antidepresivos y ansiolíticos en mujeres víctimas de violencia, con una inclinación hacia la prescripción en el primer nivel de atención médica o incluso la autónoma utilización de estos psicofármacos. Un punto de convergencia con los hallazgos actuales es la prominencia de los antidepresivos en la terapia farmacológica, lo cual denota la relevancia compartida de estos agentes en el manejo de trastornos mentales.

En la figura 1 se muestra los diagnósticos más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”, los que prevalecen son los trastornos mixtos de ansiedad y depresión (42.06%), seguido de episodio depresivo moderado (20.81%) luego trastorno de ansiedad no especificado (10.96 %).

En tanto, en la figura 2 se muestra los resultados del presente estudio que revelaron la población predominante atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”, siendo las mujeres con un 69.16% en comparación a los varones que representa un 30.84%. Asimismo, Nuestros resultados son similares a las observaciones de Rodríguez Fernández, este patrón sugiere una mayor susceptibilidad de las mujeres a experimentar problemas de salud mental, quizás como resultado de dinámicas sociales y de género subyacentes. De manera concomitante, los psicofármacos tienen diferencias en relación al sexo, siendo en mayor porcentaje en las mujeres que en varones, por lo que, los psicoanalépticos representa un 35.6% en mujeres, seguido de los psicoanalépticos + antiepilépticos con un 18.0 % y en el sexo masculino los psicoanalépticos representan un 29.5 % seguido de los psicoanalépticos + antiepilépticos con un 16.3 % (Figura 2), estas coincidencias entre ambos estudios respaldan la importancia

de los antidepresivos en la terapia psicofarmacológica, independientemente de la población objetivo.

También se abordó el objetivo de determinar la distribución de la prescripción de psicofármacos según los grupos farmacológicos en usuarios con problemas de salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”. Esta investigación se apoyó en la relevante noción de prescripción médica, según la definición de la Organización Mundial de la Salud del 2021, en la cual se establece que dicho proceso es esencial para la atención sanitaria con el propósito de promover la salud, prevenir, aliviar o curar enfermedades, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados del segundo objetivo específico, este estudio desvela que los Psicoanalépticos se erigieron como el grupo farmacológico más recetado en la totalidad de la población bajo estudio (Figura 3). No obstante, esta cifra se amplifica cuando se considera la inclusión de subgrupos farmacológicos, siendo los antidepresivos pertenecientes a dicho grupo los que resaltan con un 44.05% de prevalencia individual, de manera paralela se destaca la prominencia de los antidepresivos + antiepilépticos constituyendo el segundo grupo más frecuente con un 19.59% de prescripción seguido de los antiepilépticos con un 10.41%.

En congruencia con estos resultados, se encuentra un antecedente relevante a cargo de Pichucho Arcos (2020), que analizó las combinaciones de medicamentos aplicados en psiquiatría y sus posibles interacciones en un hospital especializado de salud mental. En este escenario, se evidenció que 46 de los 72 participantes recibieron combinaciones de medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivos en diversos rangos de cantidad por día de tratamiento. La importancia de este antecedente radica en la identificación de 332 posibles interacciones entre dichos grupos farmacológicos, lo cual



refleja una realidad compleja y sugiere la necesidad de una cuidadosa evaluación de la prescripción en pacientes crónicos.

Los resultados del tercer objetivo se muestran en la figura 4 y reflejan una consonancia con los hallazgos del primer objetivo. La población total estudiada fue de 814 recetas atendidas de usuarios con problemas de salud mental de los cuales 251 fueron varones y 563 mujeres., se evidencia una mayor prevalencia de casos en el género femenino (69.16%) en comparación al género masculino (30.84%) (Figura 2). Adentrándonos en los casos que presentaron reacciones adversas, se observa un patrón similar. Esta tendencia se extiende a ambos sexos, donde la cefalea emergió como la reacción adversa más frecuente con un 51.22%, seguido de somnolencia con 14.23%, en el tercer lugar las náuseas con un 8.13% (Figura 4). En detalle, de los 278 casos de pacientes que manifestaron diversas RAMS, 142 de ellos experimentaron cefalea (51.22%), al analizar los casos de pacientes masculinos de los 84 individuos que experimentaron Reacciones Adversas Medicamentosas, 29 de ellos padecieron cefalea (34.5%) paralelamente en el grupo de pacientes femeninos de los 194 casos de RAMS registrados, 97 de ellas presentaron cefalea representando un 50%. Fernández L, Hernández IL, entre otros autores, sostienen que las reacciones adversas más frecuentes pueden variar en función del tipo de psicofármaco administrado. Además, plantean que los antidepresivos, por ejemplo, pueden generar efectos como náuseas, alteraciones en el apetito y el peso, disminución de la libido, fatiga, insomnio, sequedad bucal y visión borrosa. No obstante, los resultados de la presente investigación difieren de los obtenidos por Cubas Segura, GM. en 2022.

En su estudio sobre Reacciones Adversas Medicamentosas en pacientes psiquiátricos hospitalizados, observaron un panorama distinto a nuestros hallazgos, registraron un mayor porcentaje de casos con reacciones adversas en el grupo conformado por pacientes masculinos. Asimismo, nuestras conclusiones difieren en términos del grupo etario.

Mientras que nuestro enfoque resalta la prevalencia en pacientes de 16 a 22 años, el estudio previo de Cubas Segura, GM. reportó una mayor incidencia en individuos de 25 a 39 años, esto debido a que la población objetivo en el presente trabajo fueron universitarios.

En la figura 5, se observa los psicofármacos más prescritos según el código ATC (Clasificación Anatómica Terapéutica Química), siendo el código N06AB03 (35.24 %), N03AE01 (20.28 %), seguido por el código N06AB06 (9.04 %).

En la Figura 6, se observa el porcentaje de psicofármacos más frecuentes prescritos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”, siendo la fluoxetina 20 mg con 37.62 %, el clonazepam 0.5 mg con 21.65 %, la sertralina 50 mg con 9.65 %.

Dado que el estudio se limita a un único Centro de Salud Mental Comunitario en un período específico, los resultados pueden carecer de generalización a otras poblaciones o contextos, esto podría limitar la aplicabilidad de las conclusiones.

En la Figura 7 se muestra los resultados respecto a los prescriptores de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” en el cual el profesional psiquiatra representa un 40.05 % y el médico general representa un 59.95 %.

Finalmente, en la Figura 8 se muestra el porcentaje de usuarios atendidos de acuerdo con la edad, siendo los usuarios con problemas de salud mental atendidos entre los 16 a 22 años con un 72.85 %, seguido de las edades entre 22 a 28 años con un 17.20%.

## Conclusiones

Los diagnósticos más frecuentes en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas son los trastornos mixtos de ansiedad y depresión (42.06%), seguido de episodio depresivo moderado (20.81%), luego trastorno de ansiedad no especificado (10.96 %).

La prescripción de psicofármacos según el sexo fue de 69.16 % en mujeres y 30.84 % en varones.

Los grupos farmacológicos más prescritos tanto en mujeres como en varones fueron los psicoanalépticos (44.05%), seguido por los psicoanalépticos + antiepilépticos (19.59%).

Las reacciones adversas medicamentosas más comunes fueron similares en ambos sexos, prevaleciendo la cefalea (51.22 %), somnolencia (14.23 %), náuseas (8.13 %), cefalea y náuseas (7.72 %), mareos (7.32 %).

Los fármacos más prescritos fueron la fluoxetina 20 mg (37.62 %), clonazepam 0.5 mg (21.65 %), sertralina 50 mg (9.65 %), sulpirida 200 mg (6.43 %), Mirtazapina 30 mg (4.82%).

### **Recomendaciones**

Fomentar las medidas no farmacológicas como una estrategia de prevención de enfermedades de salud mental.

Incentivar investigaciones sobre prescripción de psicofármacos en todos los niveles de atención con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

Con estos resultados en un futuro se podría realizar otros estudios de intervención para buscar soluciones a las prescripciones potencialmente inadecuadas.

Realizar una valoración económica de las prescripciones con psicofármacos en pacientes con problemas de salud mental.

### Referencias Bibliográficas

1. Bacigalupe A, et al. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit. 2020;34:61-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>.
2. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 nov. 1985. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1985. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37403>.
3. Saavedra J. Situación de salud mental en el Perú. Lima: INSM, 2015.
4. Colegio médico del Perú [Internet]. Lima: Conoce a tu médico; 2017 [actualizado 2017 Oct 22; citado 2023 Jul 1]. Disponible en: <http://cmp.org.pe/servicios/conoce-a-tu-medico/>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: Perú en Cifras - INEI; 2017 [actualizado 2016 Oct 22; citado 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/peru-en-cifras/1/0/>.
6. Fernández L, Hernández IL, González AM, Cerro JL, Sánchez MM. Velázquez. Farmacología Básica y Clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2004.
7. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC, editores. Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 13a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2019.
8. Stephen MS. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Guía del Prescriptor. 5a ed. Madrid: Aulamédica; 2014.
9. Jiménez-Villa J, Saigí-Rubió F. Prescripción de medicamentos en atención primaria. Gac Sanit. 2008;22 Suppl 1:29-37. doi:10.1157/13115499.

10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 701-2013/MINSA: Norma Técnica de Salud para el Funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
11. Rodríguez Fernández A. Prescripción de psicofármacos a mujeres en situaciones de violencia: perspectivas de profesionales en servicios de apoyo en el área metropolitana de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2023;21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.54125>.
12. Pichucho Arcos E. Prevalencia del uso de medicamentos aplicados en psiquiatría y sus posibles interacciones en un hospital especializado de salud mental. Quito: UCE; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25213>.
13. Lotero López AM, Ríos Remires Y. Prácticas de dispensación de antibióticos. Situación de las farmacias-droguerías y droguerías del municipio de Medellín, 2021 [tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/24228>.
14. Cubas Segura GM. Reacciones Adversas Medicamentosas en Pacientes Psiquiátricos Hospitalizados en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Enero – Julio. Lima 2022. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9192>. Lima, Perú.
15. Salvador Honorio AR, Ortiz De La Cruz CV. Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de Mayo enero-marzo 2021 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5197>.
16. Castañeda Salazar LJ, Hernández Medina SO. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y análisis de las buenas prácticas de dispensación y expendio en recetas médicas atendidas en Botica Latina y Botica Líder durante el periodo enero -

- marzo 2019 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7570>.
17. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42406>.
  18. Organización Panamericana de la Salud. Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51512>.
  19. World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy: Technical Report. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety-polypharmacy/en/>.
  20. Bracchi R, Taramasso L, Cortejoso L, et al. Prescripción y dispensación electrónica: un paso hacia la seguridad del paciente. *Semergen*. 2016;42(2):123-31.
  21. Pontes H, Paiva T, Paiva A. Evaluation of drug dispensing services provided at community pharmacies: a systematic review. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2018;9(2):393.
  22. Canalejo Echeverría C. Evaluación de la calidad de las prescripciones médicas de atención primaria en una población de pacientes crónicos. [Tesis de Grado, Universidad de Granada]; 2019 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: Repositorio Institucional de la Universidad de Granada.
  23. Carballo Aguilar R. Análisis de la calidad de las prescripciones médicas en atención primaria. [Tesis de Grado, Universidad de A Coruña]; 2019 [citado el 2023 Jul 1]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/22338>.

24. American Pharmacists Association, American Society of Health-System Pharmacists. Guidelines for Pharmacy Operations in Institutional Health Systems. *Am J Health-Syst Pharm.* 2019;76(19):1507-48.
25. Delgado-Silveira E, Lluch-Rodríguez M, Ferrándiz-Santos J, García-Moll-Marimón M. Implementation and assessment of a pharmacist-led medication therapy management service focused on cardiovascular disease in a primary healthcare setting. *Int J Clin Pharm.* 2018;40(1):47-55.
26. Lobo Abascal P, Rodríguez Sánchez CA, Barrera Vega LM. Los servicios de atención farmacéutica en el ámbito hospitalario: revisión sistemática de la literatura. *Pharm Care Esp.* 2015;17(2):70-82.
27. The Joint Commission. National Patient Safety Goals: Hospital Accreditation Program [Internet]. 2023 [citado el 2023 May 17]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>.
28. American Pharmacists Association. Guidelines for Medication Order Processing and Medication Order Review. In: McEvoy GK, Miller J, et al, eds. *Handbook on Injectable Drugs*. 19th ed. American Society of Health-System Pharmacists; 2017. p. 69-76.
29. Minster S. *Pharmacy Practice and the Law*. 9th ed. Jones & Bartlett Learning; 2021.
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 701-2013/MINSA: Norma Técnica de Salud para el Funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos. Lima, Perú; 2013.
31. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre el Uso Racional de Medicamentos en Adultos. Lima, Perú; 2015 [citado el 2023 Jul 6]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3083.pdf>.



32. Ministerio de Salud. Ley N° 26842 General de Salud del Perú [Internet]. [citado el 2023 Jul 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/54760-ley-general-de-salud>.
33. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 014-2011-SA; Reglamentos de Establecimiento Farmacéutico [Internet]. [citado el 2023 Jul 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/140712-014-2011-sa>.
34. Álamo C, López-Muñoz F, Cuenca E. Contribución de los antidepresivos y reguladores del humor al conocimiento de las bases neurobiológicas de los trastornos afectivos. *Psiquiatria.com*. 1998;2(3).
35. Ministerio de Salud. Manejo Racional de Medicamentos en Hospitales. Un componente del mejoramiento continuo de la calidad. Lima: MINSA/DIGEMID-Proyecto 2000; 2000.
36. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Lima, Perú; 1997.
37. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 014-2011- SA Aprueba Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Lima, Perú; 2011.
38. Azanza JR. Guía práctica de Farmacología del Sistema Nervioso Central. Madrid: Creación y Diseño; 2006.
39. Flórez J. Farmacología Humana. 4ª ed. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 2001.
40. Bertram G. Katzung. Farmacología Básica y Clínica. 14ª Edición; México.
41. Stephen M. Stahl. Psicofarmacología Esencial de Stahl; Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 5ª Edición. Argentina.
42. Salazar M, Peralta C, Pastor J. Manual de Psicofarmacología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.

43. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado el 2023 Jul 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
44. Atencio-Paulino Joel I, Alcala Jhonatan, Castañeda Elmer, Gala Miguel. Desarrollo de la colaboración en revistas de psiquiatría y salud mental en el mundo. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Jul 08] ; 82( 4 ): 304-306. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000400010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3653>.
45. Rondón Marta B.. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006 Oct [citado 2023 Jul 08] ; 23( 4 ): 237-238. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es).
46. Alan D, Cortes L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ª ed. Machala: Editorial Utmach; 2017.
47. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2007.
48. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Ciudad de México: Editorial LIMUSA; 2007.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál será el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál será la prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”?</p> <p>¿Cuál será la distribución de la prescripción de psicofármacos según el grupo farmacológico en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”?</p> <p>¿Cuáles serán las reacciones adversas en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> Determinar la prescripción relativa de psicofármacos según el sexo en usuarios con problemas de salud mental Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.</p> <p>Determinar la distribución de la prescripción de psicofármacos según el grupo farmacológico en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.</p> <p>Identificar las reacciones adversas en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas”.</p>	<p><b>Hipótesis de investigación:</b> Existe un buen patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b> No existe un buen patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023.</p>	<p>Variable 1 Prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental</p> <p>Indicadores: Edad Sexo Grupo farmacológico del psicofármaco Reacciones adversas</p>	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo. Tipo de estudio Investigación observacional, retrospectiva Nivel de investigación Descriptivo Diseño de investigación No experimental de corte transversal Área de estudio Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023. Población: estará constituida por todas las recetas médicas de los usuarios con problemas de salud mental que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022. Muestra: 814 recetas médicas de los usuarios con problemas de salud mental que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” durante el año 2022. Tipo de muestreo El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Técnica Documental Instrumento Se utilizará el cuaderno de apuntes</p>

## Anexo 2

### Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Prescripción de psicofármacos	Es el acto por el cual un profesional de la salud autorizado indica el uso de un medicamento psicofármaco a un paciente para tratar o prevenir una enfermedad o trastorno de la salud mental.	Datos del paciente	Edad Sexo	Cualitativa	Nominal
		Establecimiento	Diagnostico Centro de salud mental comunitario.	Cualitativa	Nominal
		Prescriptor	Médico general Médico especialista CMP Firma Sello	Cualitativa	Nominal
		Psicofármaco prescrito	Subgrupo terapéutico Clasificación ATC Denominación común internacional Concentración del principio activo Forma farmacéutica Dosis del medicamento Posología Frecuencia del medicamento Duración del tratamiento	Cualitativa	Nominal

### Anexo 3

#### *Instrumento para la recolección de datos*

Tipo de Establecimiento:								
Especialidad médica:								
	Nombre del Psicofármaco			Subgrupo farmacológico			Clasificación ATC	
1								
2								
3								
<b>Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción</b>								
Datos del Prescriptor			Datos del Paciente			Datos del Medicamento		
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Apellidos y Nombres			Apellidos y Nombres			DCI		
Numero de C.M.P.			Edad			Concentración del P.A.		
Especialidad Médica			Sexo			Forma Farmacéutica		
Firma			Diagnostico			Posología		
Sello						Dosis		
						Frecuencia		
						Duración		

*Fuente: Elaborado por Janeth Cárdenas Lagos.*

**Anexo 4**

*Constancia de autorización del jefe del Centro de Salud Mental Comunitario*

*Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac*

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN****EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO ESPECIALIZADO UNIVERSITARIO “JOSÉ MARÍA  
ARGUEDAS”**

Por medio del presente, **se autoriza el acceso a la base de datos de recetas médicas en el servicio de farmacia** para ejecución del proyecto de investigación titulado: Prescripción de Psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023. Presentado por la Srta Janeth Cárdenas Lagos, identificada con DNI N°43707913; egresada de la maestría en Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Se expide el presente a solicitud de interesado.

Andahuaylas, 07 de junio del 2023



Lic. ISAI JOSAFAT AVILA VILLAR  
Jefe del CSMCU JMA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 027-2024-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado- UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N<sup>º</sup> 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

AUTOR	Bach. Janeth Cardenas Lagos
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN CIENCIAS
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN ATENCIÓN FARMACEUTICA Y FARMACIA CLÍNICA
TÍTULO DE TESIS	Prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario "José María Arguedas" Andahuaylas, Apurímac 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N <sup>º</sup> DE TRABAJO	2312615937
FECHA	05-mar.-2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 05 de marzo del 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geovana Asto Peña  
Responsable Área Académica



Prescripción de psicofármacos  
en usuarios con problemas de  
salud mental, Centro de Salud  
Mental Comunitario  
Especializado Universitario  
"José María Arguedas"  
Andahuaylas, Apurímac 2023  
*por Janeth Cardenas Lagos*

---

**Fecha de entrega:** 05-mar-2024 03:11p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2312615937

**Nombre del archivo:** TESIS\_CARDENAS\_LAGOS\_050324.docx (4.24M)

**Total de palabras:** 14099

**Total de caracteres:** 84629

# Prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario "José María Arguedas" Andahuaylas, Apurímac 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://fddocuments.ec">fddocuments.ec</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="http://www.defensoria.gob.pe">www.defensoria.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://vbook.pub">vbook.pub</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

[www.dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec)

8	Fuente de Internet	1 %
9	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://www.mhinnovation.net">www.mhinnovation.net</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Silvia Susana Baldeón Loza. "Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en personas adultas mayores que participan en el Programa 60 y Piquito en los barrios del sur del Distrito Metropolitano de Quito", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022 Publicación	<1 %
12	<a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co">bibliotecadigital.udea.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://kibbutzpsicologia.com">kibbutzpsicologia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://uniminuto-dspace.scimago.es">uniminuto-dspace.scimago.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

17	<a href="http://www.wma.net">www.wma.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://accessmedicina.mhmedical.com">accessmedicina.mhmedical.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.doccity.com">www.doccity.com</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional de Educación Trabajo del estudiante	<1 %
21	<a href="http://cies.org.pe">cies.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://psicologiaymente.com">psicologiaymente.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://kerwa.ucr.ac.cr">kerwa.ucr.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA CLINICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0050-2024-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 6:00 p.m. de 22 de enero de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dr. José Alejandro YARLEQUE MUJICA** y la **Dra. Angélica RAMIREZ ESPINOZA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada, **PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN USUARIOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPECIALIZADO UNIVERSITARIO "JOSÉ MARÍA ARGUEDAS" ANDAHUAYLAS, APURÍMAC 2023**. En la Ciudad de Ayacucho del 2024 presentado por la **Bach. Janeth CARDENAS LAGOS**. Teniendo como asesor al **Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) (A) EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA CLINICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Dieciocho (18)

**CALIFICACION (\*)**

Aprobado por unanimidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado por Mayoría	<input checked="" type="checkbox"/>
Desaprobada por Unanimidad	<input type="checkbox"/>
Desaprobada por mayoría	<input checked="" type="checkbox"/>

(\*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue la **Bach. Janeth CARDENAS LAGOS** el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN ATENCIÓN FARMACEUTICA Y FARMACIA CLINICA**. Siendo las 17:35 hrs. Se levanta la sesión. Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 17:35 hrs. Del 22 de enero 2024.

.....  
**Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....  
**Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE**  
Director de la Unidad de Posgrado – FCS

.....  
**Dr. José Alejandro YARLEQUE MUJICA**  
Miembro  
  
Miembro

.....  
**Dra. Angélica RAMIREZ ESPINOZA**

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Secretario Docente

**Observaciones:**

.....  
.....