



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÈUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**EVALUACIÓN DE LA FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
FARMACIA DEL HOSPITAL MILITAR III, AREQUIPA 2022**

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

Presentado por:

**Bachiller RONALT DARWIN QUISPE APAZA
Bachiller MARIA TERESA VARGAS PALACO**

ASESOR:

Dr. Q.F. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

FARMACIA CLÍNICA

**Huancayo - Perú
2022**

DEDICATORIA

A Dios por regalarme su gracia, amarme, guiar mis pasos y darme esa fortaleza de voluntad para seguir adelante en mi vida profesional.

A mi familia por enseñarme que todo es posible con esfuerzo, por plasmar en mi vida los valores que hoy forman parte de mí ser para seguir adelante.

Bach. Vargas Palaco María Teresa

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos

Gracias, madre y padre.

Bach. Quispe Apaza Ronalt Darwin

AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante en mi carrera profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, infinito amor y ayuda en los momentos difíciles.

Bach. Vargas Palaco María Teresa

Agradezco a DIOS, ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día. Lleno de regocijo, de amor y esperanza dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Es para mi gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo ganado.

Bach. Quispe Apaza Ronalt Darwin

PÁGINA DEL JURADO

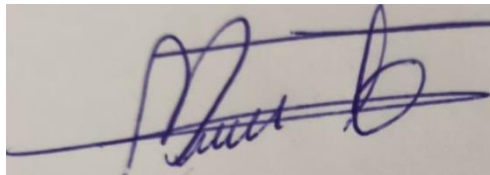
PRESIDENTE: Dr. Tapia Manrique, Edgar Robert

SECRETARIO: Mg Rojas Aire, Carlos Max

VOCAL: Mg Quezada Reyes, Antonio Fernando

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **VARGAS PALACO MARIA TERESA** de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°70754000, tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en zamacola V1 los vientos 112-C Arequipa. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 15 días del mes de julio del 2022.

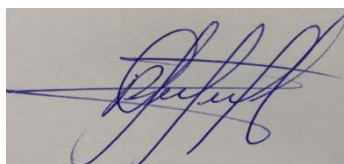
A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to read 'M. Teresa Vargas Palaco'.

.....
VARGAS PALACO MARIA TERESA

DNI: 70754000

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, **QUISPE APAZA RONALT DARWIN** de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°48138194, tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Jr.German Humpiri N°355, Juliaca. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 15 días del mes de julio del 2022.



.....
QUISPE APAZA RONALT DARWIN

DNI: 48138194

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	1
II. METODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Población y muestra.....	16
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.4. Procedimiento.....	17
2.5. Método de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado tuvo como objetivo evaluar la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del Hospital Militar III, Arequipa 2022. La investigación fue básica, con diseño, no experimental observacional transversal que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra de tipo descriptivo, prospectivo. La población y muestra del estudio, estuvo constituida por el total de 40 historias clínicas de pacientes que utilizan psicotrópicos en el Hospital Militar III, Arequipa 2022. Los resultados respecto al evaluar la farmacovigilancia en los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022, evidenciaron la distribución de las siguientes poblaciones 7.5% (3); 32.5% (13) y 60% (24) para las edades de 18 a 29; 30 a 59 y 60 años respectivamente; las personas de género femenino representaron el 52.5 % y 50% de la muestra presenta un peso mayor a 71 kg, además; se evidenciaron 23 reportes para clonazepam, 11 reportes para fluoxetina, 10 reportes de quetiapina y 9 reportes para sertralina en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022., también se reportó reacciones adversas de tipo A, tipo B y tipo D en 32.5%, 5% y 35%, respectivamente y según la severidad de las RAMs en grave, moderada y leve en 17.5%, 22.5% y 5% en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022. Se concluye que los datos son utilices para la mejora de los procesos y prácticas que conforman la farmacovigilancia de los medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa.

Palabras Clave: Reacciones adversas medicamentosas, farmacovigilancia, psicotrópicos .

ABSTRACT

The objective of the titled research work was to evaluate the pharmacovigilance of psychotropic medications in patients who attend the pharmacy service of the Hospital Militar III, Arequipa 2022. The research was basic, with a non-experimental observational cross-sectional design that analyzed data of variables collected in a period of time on a sample population of descriptive, prospective type. The study population and sample consisted of a total of 40 medical records of patients who use psychotropic drugs in the Military Hospital III, Arequipa 2022. The results regarding the evaluation of pharmacovigilance in patients who attend the pharmacy service of the military hospital III , Arequipa 2022, showed the distribution of the following populations 7.5% (3); 32.5% (13) and 60% (24) for ages 18 to 29; 30 to 59 and 60 years old respectively; the female gender represented 52.5% and 50% of the sample had a weight greater than 71 kg, in addition; 23 reports were evidenced for clonazepam, 11 reports for fluoxetine, 10 reports for quetiapine and 9 reports for sertraline in patients who attend the pharmacy service of the military hospital III, Arequipa 2022., type A, type B and type A adverse reactions were also reported. type D in 32.5%, 5% and 35%, respectively and according to the severity of ADRs in severe, moderate and mild in 17.5%, 22.5% and 5% in patients who attend the pharmacy service of the military hospital III, Arequipa 2022 It is concluded that the data are used to improve the processes and practices that make up the pharmacovigilance of psychotropic medications in patients who attend the pharmacy service of the military hospital III, Arequipa.

Keywords: Adverse drug reactions, pharmacovigilance, psychotropics.

INTRODUCCIÓN

El hospital militar de Arequipa, es una entidad del estado especializado en diferentes áreas médicas, proporciona servicio al personal militar de Arequipa, Los médicos psiquiatras del hospital recetan medicamentos psicotrópicos para los pacientes, estos medicamentos son dispensados en la farmacia, y por ello se hacen un control a estos medicamentos psicotrópicos dispensados en cada paciente, los medicamentos psicotrópicos tienen diversas reacciones adversas, las cuales son respuestas no deseadas hacia un medicamento prescrito por el médico, para el tratamiento de una patología de un paciente se reporta en las historias clínicas en estos registros están anotados las notificaciones y reacciones adversas de cada medicamento, las cuales son almacenadas en los archivos del hospital militar. y para la evaluación de dichos archivos, primero se necesita conocer si la gestión del progreso de farmacovigilancia del hospital cumple con su fin, para ello evaluaremos el proceso de farmacovigilancia a través de los registros o notificaciones, si el proceso de farmacovigilancia da como resultado un nivel malo, entonces se tendrá que modificar el sistema de farmacovigilancia, mientras si el resultado está en un nivel “aceptable” o “bueno”, se tendrá que realizar una reforma del sistema de farmacovigilancia en el hospital militar de Arequipa, y se realizara la modificación o reforma de su sistema de farmacovigilancia, para priorizar el seguimiento farmacológico en beneficio de la población, mejorando el proceso de farmacovigilancia de los medicamentos, a través de las notificaciones y logrando de esta manera la obtención de un nivel mayor de eficiencia del hospital, en cuanto a una mejor atención a la población, optimizando así sus recursos públicos (Ley N° 27658, 2002). Se espera obtener resultados representativos de la gestión del proceso de farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en el hospital, para ello se utilizó los registros de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas, que contienen los datos de los pacientes que tienen reacciones adversas a 19 medicamentos psicotrópicos, todo esto mediante un instrumento denominado ficha de datos e historias clínicas, que contiene indicadores para la evaluación.

La Farmacovigilancia es una actividad de salud pública, se define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. Se ocupa de los efectos indeseados o reacciones adversas medicamentosas (RAM) (1).

Cuando un medicamento es introducido al mercado conocemos poco sobre su perfil de seguridad, debido a que los estudios previos a la comercialización se realizan en un número limitado de pacientes y en condiciones diferentes a las de uso habitual. En más del 50 % de los medicamentos deben introducirse cambios en el prospecto luego de que son comercializados y en 20 % deben realizarse advertencias vinculadas a problemas de seguridad. La mayoría de los cambios se realizan en los primeros 5 años luego de comercializados. Esto hace necesaria la vigilancia de la seguridad de los medicamentos en la etapa post comercialización (2).

En nuestro país, en el año 1997 se crea el Centro Coordinador de Farmacovigilancia, proyecto compartido por los Departamentos de Farmacología y Terapéutica y Toxicología. En el año 2001 este centro es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como centro N° 61 de la red del Programa Internacional de Monitoreo de Fármacos del Upssala Monitoring Centre (2).

En el año 2006 por decreto del Poder Ejecutivo se integra la farmacovigilancia a las actividades del Ministerio de Salud Pública (MSP) y se crea la Unidad de Farmacovigilancia y el Comité Nacional Asesor. La notificación espontánea de eventos adversos es la fuente de información más frecuentemente utilizada para identificar riesgos. En nuestro país puede realizarla cualquier profesional sanitario o los usuarios. La “hoja amarilla” es el formulario de notificación nacional y se encuentra disponible en las páginas web del MSP y del Departamento de Farmacología y Terapéutica. Su principal ventaja es la notificación por parte de los profesionales sanitarios, es un problema frecuente a nivel mundial, Perú no escapa a esta realidad. Son múltiples las causas de la falta de notificación, entre ellas el desconocimiento, desinterés, temor o culpabilidad. Por ejemplo patologías muy frecuentes, o causadas por medicamentos de uso muy amplio, como las caídas por benzodiazepinas, reacciones de hipersensibilidad por antibióticos generalmente no desencadenan una notificación (2).

La notificación espontánea ha permitido conocer muchas reacciones adversas a medicamentos (RAM) que eran desconocidas y fue la base de muchas decisiones tendientes a mejorar la seguridad de los medicamentos. Existen otros métodos de vigilancia que permiten complementar la información como estudios caso-control, cohortes y de farmacovigilancia intensiva (2).

Entre los antecedentes nacionales de nuestra investigación tenemos:

Baltodano N. (2018) En su tesis planteó como objetivo general determinar la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en los pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima 2018 la metodología empleada fue de tipo descriptiva, no experimental, transversal; se midió mediante la escala según el coeficiente Alfa de Cronbach, con este podremos determinar si la es escala es confiable. La muestra estuvo conformada por 132 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos psicotrópicos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima. La encuesta consta de 9 ítems, con 04 alternativas de respuesta de opción múltiple, como: siempre (3) a veces (2), muy poco (1), Nada (0). Al hacer el análisis descriptivo de la variable Proceso de Farmacovigilancia, en la Tabla de datos 20, el 40,91% de los informes de SAI del protocolo de farmacovigilancia se encontraban en un rango bueno y el 34,85% del protocolo de farmacovigilancia. Un nivel aceptable y un 24,24% es malo, que es básicamente bueno. en la variable del proceso de farmacovigilancia. Durante el análisis descriptivo del aspecto: recolección y transmisión, en la tabla de datos 8, el 48,5% de la recolección y transmisión de información se presentaron en reportes de sospechas de reacciones adversas, la farmacovigilancia es buena, el 31,8% aceptable y el 19,7% como mala en el descriptivo análisis de la dimensión: actividad administrativa. Además, el 40,9% de las actividades de gestión presentadas en los informes fueron sospechosas de buena farmacovigilancia, 38,6% aceptable y 20,5% mala (3).

Ramírez M. (2019) en su tesis planteo el objetivo de determinar las notificaciones de las reacciones adversas a medicamentos en el hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 y 2019. la metodología empleada se refiere a un estudio retrospectivo, transversal y observacional, con un tipo de estudio descriptivo de nivel básico; el diseño de la investigación fue no experimental utilizándose un instrumento de recolección de datos validado. La población de la investigación estuvo constituida por las fichas de notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos validadas por el comité de Farmacovigilancia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el período enero 2018 a marzo 2019 un total de 78 notificaciones reportados por los profesionales de Salud. Se evaluaron 78 fichas de notificación RAM, de los cuales la mayoría (34 casos) son de pacientes cuyas edades son de 20 a 40 años (43,6%) y 55 (70,5%) son del sexo femenino, siendo el servicio de Medicina del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza en el 2018 y 2019. la que más notificaciones reporta (88.5%). La mayoría de las notificaciones RAM según la causalidad del Algoritmo de Karl y Lausana modificado son de causa probable (59%), pues hacen 46 casos, seguido de causa definitiva con 25 casos (35,9%), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 y 2019. - La mayoría de las Notificaciones RAM según gravedad son de nivel moderado, con 62 de los casos notificados (79,5%), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 y 2019 (4).

Aranda M. (2016) realizó un trabajo que tuvo como objetivo principal determinar los principales medicamentos sospechosos con potenciales reacciones adversas en el Hospital Belén de Trujillo, febrero – Junio 2014 para ello se utilizó 79 fichas de notificaciones de sospechas de RAMs y la revisión de las historias clínicas de los pacientes, de los cuales el 61,1% eran del sexo femenino y el 39.9% de sexo masculino, la edad en que se presentó la mayoría de las RAMs fue el rango de 81 a 89 años, representado por el 19,4%. Además, se determinó que el 97% de estas sospechas de RAMs fueron reportadas por internos de farmacia y solo un 3% por médicos, un 64,8% de las reacciones adversas reportadas fueron por medicamentos administrados por vía endovenosa, el 41,7% de estos medicamentos causaron reacciones adversas a nivel gastrointestinal, siendo el 37,8% estreñimiento. Los medicamentos que causaron la mayor cantidad de RAMs fueron los antibióticos representados por el 23,2% y el 32% fueron cefalosporinas, La mayoría de los medicamentos que presentaron RAMs pertenecieron al laboratorio VITALIS con un 22,2%. Finalmente, las reacciones adversas reportadas fueron 47,2% RAMs probables, el 32,4% posibles y el 19,4% condicionales, se concluye que se determinó las RAMs reportadas de HBT en el periodo febrero – junio 2014, fueron en mayor porcentaje en el sexo femenino representado por el 61,1% la mayoría de RAMs se presentaron en adultos mayores con un rango de edad de 81 y 89 años, esto represento el 19,4%. (5)

Y como antecedentes Internacionales:

Vieira F. (2020) En su tesis planteó como objetivo describir el uso de psicofármacos por servidores públicos con historial de ausentismo por trastornos mentales, y analizar su asociación con la duración de la ausencia al trabajo. El estudio fue de corte transversal en base a los trastornos mentales reportados entre enero y diciembre de 2017. A partir de datos secundarios se obtuvieron variables demográficas, laborales y clínicas. Se utilizaron pruebas no paramétricas para evaluar la correlación entre el uso de psicofármacos y el tiempo de ausencia. el análisis de grupo fue utilizado para verificar la asociación entre las

características ocupacionales y el perfil de enfermedad del servidor. Los resultados evidenciaron que los antidepresivos fueron los fármacos más utilizados (82,9%). Se observaron diferencias en los valores centrales de días de ausencia por número de psicofármacos utilizados. En el análisis de grupo, uno de los conglomerados (servidores con edad y tiempo de trabajo intermedio - edad media 46 años y 15 años de trabajo) se destacó en relación con el uso de antidepresivos, severidad de la depresión, frecuencia y duración de las licencias. Conclusión: La baja laboral por trastornos mentales se asoció con un mayor uso de psicofármacos. El grupo de servidores públicos identificado puede ser un objetivo prioritario de las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud en la institución. (6)

Arcos E, (2021) Realizó una investigación para analizar las combinaciones de medicamentos antiepilépticos, antipsicóticos y/o antidepresivos, a través de la documentación médico legal de los pacientes crónicos con retardo mental y esquizofrenia del Hospital Especializado Julio Endara, entre enero de 2019. La metodología empleada refiere a una investigación descriptivo es no experimental, al no existir manipulación directa de los datos; retrospectiva, observacional, el instrumento es una encuesta constituida por 72 pacientes crónicos pertenecientes a los servicios 10, 7 y 4 del Hospital Especializado Julio Endara. Se examinó de acuerdo con las variables sociodemográficas a 72 pacientes crónicos, un 52,8 % es femenino y un 47,2 % masculino, por su condición étnica el 95,8 % es mestiza y el 4,2 % afroecuatoriana, menos de la mitad poblacional tiene un peso adecuado con el 45,8 % y todas las personas del estudio son mayores de 18 años, de las cuales, 46 participantes (64%) recibieron combinaciones AEP, APS, y/o ADP, con un predominio de 4 (37 %), 5 (21,7 %) y 3 (15,2 %) medicamentos. En las diversas combinaciones obtenidas en un día de tratamiento farmacológico el cual se mantenido permanente por 18 meses, la literatura científica disponible sugiere que podría presentarse 182 posibles interacciones (54,8 %) y prevalecer la pérdida del efecto terapéutico. (7)

Azevedo M. (2017) en su investigación desarrollada en Brasil planteó como objetivo estimar a prevalencia do uso de psicotrópicos e fatores asociados em adultos y ancianos, e identificar las principales clases utilizadas, la metodología empleada refiere a una investigación Mediante un estudio poblacional transversal en Campinas-SP, Brasil de Enero del 2008 a Abril del 2009); la asociación entre el uso de psicotrópicos y variables independientes fue verificada usando la prueba de Rao-Scott con un nivel de significancia de 5%; las razones

de prevalencia fueron estimadas usando regresión múltiple de Poisson, el estudio incluyó a 2.472 personas y la prevalencia de utilización de fármacos en los tres días anteriores fue 6,8% (IC95% 5,5;8,1); en análisis ajustadas observamos una asociación positiva entre uso y sexo femenino (OR=1,48; IC95% 1,01;2,18), peor salud percibida (OR=2,10; IC95% 1,13;3,89), trastorno mental común (OR=1,66; IC95% 1,09;2,51) y problemas emocionales (OR=8,04; IC95% 4,87;13,02); individuos negro/marrón mostraron menor uso (OR=0,58; IC95% 0,39;0,88); se destacaron antidepresivos (52,6%), ansiolíticos (28,1%) y antipsicóticos (17,0%), se observaron desigualdades de sexo y raza/color de piel; subgrupos con mayor prevalencia de uso que requieren atención; estos resultados contribuyen a la evaluación del uso racional. (8)

Desarrollando las bases teóricas, la farmacovigilancia es la práctica de la salud pública y se define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos secundarios de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado. (OMS2001). (9)

una reacción adversa e indeseable ocurre después de usar un fármaco en las dosis normalmente utilizadas en humanos, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para alterar cualquier función biológica (10)

Detección de una reacción adversa: El método para detectar una reacción adversa es realizar una investigación clínica y aplicar procedimientos de farmacovigilancia. Es la actividad de identificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados a la administración de medicamentos fabricados comercialmente.(11)

Reacciones Adversas Clase A: Son reacciones adversas que están relacionadas con el mecanismo de acción de un medicamento. Es el resultado de una mayor respuesta a una dosis determinada debido a cambios en la farmacocinética y farmacodinamia. Suele ser dependiente de la dosis y suele desaparecer después de que se reduce la dosis. Causan baja mortalidad y alta morbilidad y son los efectos secundarios más comunes. Algunos ejemplos de efectos secundarios de Clase A son sangrado debido a anticoagulantes como la heparina, presión arterial baja debido a medicamentos antihipertensivos (inhibidores de la IECA) y leucopenia, y disminución de la capacidad para combatir infecciones debido a medicamentos, medicamentos contra el cáncer e inmunosupresores como metotrexato.(12)

Reacciones Adversas Clase B: Son eventos adversos no relacionados con la acción farmacológica del fármaco y por lo tanto son impredecibles. Raramente dependiente de la dosis y menos frecuente que el tipo A. Producen baja morbilidad y alta mortalidad y desaparecen tras la suspensión del fármaco. El mecanismo de generación de resistencia a los antimicrobianos (AMR) suele ser la inmunogenicidad (anafilaxia inducida por sulfonamida y penicilina) o la variación genética específica del paciente (hemólisis después de la terapia antipalúdica en pacientes con deficiencia de enzimas eritrocíticas con bajo contenido de glucosa). -6-fosfato-deshidrogenasa). (12)

Reacciones adversas de clase C: Estos son los que ocurren después de cursos prolongados y continuos de tratamiento. Son conocidos, predecibles e inducidos por mecanismos de adaptación celular. Algunos ejemplos son la dependencia de las benzodiazepinas (lorazepam), la nefrotoxicidad analgésica crónica y la discinesia psicótica tardía (sulpirida). (12)

Reacciones adversas clase D: son aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación (días, meses o incluso años) en los pacientes e incluso en sus hijos. Algunas de ellas son la carcinogénesis por inmunosupresores (azatioprina) y la teratogénesis por antineoplásicos, talidomida y tetraciclinas. (12)

Reacción adversa clase E: corresponden a aquellas RAM que aparecen tras la supresión brusca del medicamento. Por ejemplo, las convulsiones por retirada brusca de anticonvulsivantes (fenobarbital) y el insomnio como consecuencia de la suspensión abrupta de las benzodiazepinas (lorazepam). (12)

Reacción adversa clase F: son aquellas reacciones originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento (excipientes, impurezas o contaminantes). 2. Importancia de las RAM. (12) Evaluación de las reacciones adversas: evaluar permanentemente los efectos adversos observados tras la administración del fármaco. Errores de medicación: Las causas y factores que propician los errores de medicación son múltiples, y pueden ocurrir en las fases de prescripción (debido a una dosificación equivocada o confusión en la vía de administración), dispensación (confusión en la entrega del medicamento, concentración, dosis o interacciones no detectadas) y (administración por la vía equivocada, error al verificar o completar el cálculo de dosis).

Los factores comunes encontrados en los informes recibidos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnología son: Errores de medicación ocurridos en el hospital. La mayoría de los errores de medicación en niños ocurrieron durante el tratamiento, y los efectos secundarios más graves ocurrieron después de la administración intravenosa. Varios casos se desarrollaron durante la fase de prescripción, observándose que la forma de administración del fármaco no era comprendida por el especialista prescriptor. Se observó un caso de automedicación, y se determinó que el error ocurrió durante la fase de dispensación, en la que el médico competente no brindó información suficiente sobre el uso del medicamento. Los errores del medicamento durante el uso se deben al hecho de que el producto se encuentra en una forma farmacéutica similar a otras formas utilizadas por inyección. Es por ello por lo que DIGEMID, para proteger la salud de la población, hace las siguientes recomendaciones. Los profesionales sanitarios deben consultar las indicaciones intermedias e inmediatas de la etiqueta y el prospecto antes de prescribir, dispensar o utilizar un medicamento. Los profesionales de la salud deben informar a los pacientes sobre las indicaciones y el uso correcto del medicamento. La etapa de administración es la etapa final del proceso de dosificación, durante la cual se deben evaluar e interpretar las indicaciones de la prescripción, ayudando a identificar correctamente al paciente. (13)

Los pacientes deben revisar las indicaciones de los medicamentos y si no entienden alguna información consultar en consecuencia. La DIGEMID establece que las reacciones adversas sospechosas del uso de medicamentos deben ser reportadas al Sistema Técnico y de Farmacovigilancia del Perú. Medicamentos falsificados o de calidad inferior: Medicamentos que intencionalmente o de manera fraudulenta afirman su identidad, composición o fuente. Según la Organización Mundial de la Salud, la falsificación se basa en métodos altamente flexibles que buscan imitar productos legítimos para pasar desapercibidos, entre otras acciones, como la desinformación deliberada y fraudulenta sobre la identidad o el origen de un producto. (14)

Los medicamentos de calidad inferior tienen licencia y aprobación, pero son de mala calidad. eso incluye medicamentos que expiraron, se degradaron durante el transporte o contenían la cantidad incorrecta de ingredientes activos. (15)

La falta de eficacia de los medicamentos: la Eficacia es la capacidad de producir un efecto (p. ej., reducir la presión arterial). La eficacia se puede evaluar con precisión sólo en

condiciones ideales (es decir, cuando los pacientes son seleccionados por criterios adecuados y se adhieren estrictamente al esquema de administración) (16)

Mala prescripción y uso inadecuado de los medicamentos: El error médico se define como la "falla de una acción planeada para ser completada como se pretendía, o bien un plan equivocado para lograr un objetivo en la seguridad del paciente. (17)

El uso incorrecto de fármacos abarca la polifarmacia; consumo excesivo de medicamentos y pueden conllevar a la automedicación inapropiada; siendo las principales complicaciones que se encuentran mayormente en el uso incorrecto de los medicamentos. (18)

La interacción entre medicamentos: Una interacción fármaco-fármaco puede incrementar o reducir los efectos de uno o de ambos fármacos, Sinergismo es el aumento de la actividad farmacológica debido a la suma de los efectos individuales de cada fármaco. Antagonismo es la reducción o anulación del efecto del fármaco, debido a la interacción. (19)

Comprensión de la reaccione adversa: Es la determinación de las causas de una reacción adversa de los medicamentos como una mala dosificación, mala prescripción médica como efectos secundarios, interacciones no deseadas o pérdida de eficacia. (20)

Prevención de las reacciones adversas: Para prevenir las reacciones adversas a fármacos, es necesario estar familiarizado con el agente y las reacciones que pueden presentarse. Debe utilizarse un análisis computarizado para controlar las interacciones farmacológicas potenciales; el análisis debe repetirse siempre que se modifiquen o adicione fármacos. En los adultos mayores, deben seleccionarse cuidadosamente los fármacos y la dosificación inicial (ver Causas de los problemas relacionados con los fármacos). Siempre deben considerarse las reacciones adversas a los fármacos antes de iniciar el tratamiento sintomático en los pacientes que presentan síntomas inespecíficos. (21)

Selección de medicamentos La selección de medicamentos requiere un proceso de revisión riguroso, independiente, transparente y sistemático. El objetivo es que el paciente reciba los medicamentos más adecuados, teniendo en cuenta los recursos disponibles, diferentes entornos médicos. Cada medicamento seleccionado debe estar disponible en una forma con garantía de calidad adecuada, incluida la biodisponibilidad, en las condiciones de almacenamiento y uso especificadas. Cuando dos o más medicamentos parecen ser similares en los puntos anteriores, la elección entre ellos debe hacerse sobre la base de una evaluación

cuidadosa de su eficacia, seguridad, calidad, costo y disponibilidad. La mayoría de los medicamentos esenciales deberán formularse como compuestos únicos. Los productos con combinaciones fijas (de ingredientes activos) se aceptan solo cuando la dosis de cada ingrediente satisface las necesidades de un grupo específico y cuando la combinación tiene una ventaja demostrada sobre los compuestos individuales utilizados por separado en términos de eficacia, seguridad del paciente o adherencia al tratamiento. (22)

Los medicamentos psiquiátricos se recetan a pacientes con enfermedades mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y ansiedad. También se prescriben comúnmente para el dolor, la pérdida de memoria, los trastornos del sueño y los problemas de conducta. Los médicos de urgencias deben conocer las aplicaciones potenciales de estos medicamentos en el departamento de urgencias, así como los efectos secundarios comunes, los efectos adversos y las interacciones farmacológicas con el uso a largo plazo. Los antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo son los principales subgrupos de la clase general de fármacos psicotrópicos. Los antipsicóticos y los ansiolíticos se usan más comúnmente en casos agudos, mientras que los antidepresivos y los estabilizadores del estado de ánimo tienen más probabilidades de usarse para la farmacoterapia en un entorno hospitalario ambulatorio. (23)

El control de estas sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, se basan en el Decreto Supremo N° 023-2001-SA. “Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria” y Decreto Ley 22095 “Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas”, las mismas que se encuentran sustentadas en los Convenios y Tratados Internacionales de la Junta Internacional de Estupefacientes – JIFE, lográndose así un compromiso de las instituciones nacionales e internacionales para el uso adecuado de estas sustancias. (24)

clasificación: Antipsicóticos - Ansiolíticos - Antidepresivos - Hipnóticos – Antimaníacos Psicoestimulantes – Antiepilepticos – Antiparkinsonianos – Analgesicos Opioides. (25)

Ansiolíticos: Diazepan bromazepan Medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) dispensados en farmacia del hospital militar Arequipa. (26)

Mecanismo de acción de las benzodiazepinas: Actúan a nivel de las regiones límbicas, talámica e hipotalámica del cerebro produciendo sedación, hipnosis, relajación muscular, actividad anticonvulsivante los efectos farmacológicos se deben al efecto del GABA, un

neurotransmisor inhibitorio. Al interactuar alostericamente los receptores benzodiazepinicos con los receptores GABA-ERGICOS, se potencia el efecto de las benzodiazepinas bloquean además los efectos corticales y límbicos que tienen lugar al estimular las vías reticulares. (27)

Indicaciones de tratamiento: Las indicaciones más comunes para la BZD son la ansiedad, la sedación y el tratamiento del insomnio. Como fármacos antiepilépticos, son la primera elección en el tratamiento de las convulsiones, y no tienen cabida en el tratamiento crónico debido al desarrollo de tolerancia. A su vez, por su efecto relajante sobre los músculos, puede ser utilizado en el tratamiento de la espasticidad. También se utiliza en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica, para aliviar la discinesia tardía provocada por el uso prolongado de antipsicóticos y en el tratamiento de emergencia de episodios psicóticos (28)

Reacciones adversas Acerca de las reacciones adversas que ocurren con frecuencia, Jufe (2012) señala (29): (a) sedación excesiva y alteración del rendimiento; (b) alteraciones de la memoria; (c) reacciones paradójicas; (d) relajación muscular; (e) depresión respiratoria; (f) depresión y (g) otros efectos adversos. (30)

Anti parkinsonianos: Biperideno, Levodopa/ carvidopa Medicamentos. anti parkinsonianos dispensados en farmacia del hospital militar Arequipa. La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa progresiva del sistema nervioso que afecta el movimiento. Los síntomas comienzan gradualmente. A veces, comienza con un temblor apenas perceptible en una sola mano. Los temblores son habituales, aunque la enfermedad también suele causar rigidez o disminución del movimiento. A pesar de que la enfermedad de Parkinson no tiene cura, los medicamentos podrían mejorar notablemente los síntomas. En ocasiones, el médico puede sugerir realizar una cirugía para regular determinadas zonas del cerebro y mejorar los síntomas. Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson pueden incluir los siguientes: (31) temblores, lentitud en los movimientos, Rigidez muscular, Alteración de la postura y el equilibrio, Pérdida de los movimientos automáticos, Cambios en el habla, Cambios en la escritura.

Mecanismo de acción de los anti parkinsonianos. El biperideno es un fármaco que actúa bloqueando los receptores de acetilcolina (transmisor químico del impulso nervioso) de distintas partes del cuerpo, incluido los del cerebro. Normalmente existe un equilibrio entre el nivel de dopamina (transmisor químico del impulso nervioso) y de acetilcolina. (32)

Una disminución de los niveles de dopamina, que se produce en la enfermedad de Parkinson, provoca altos niveles de acetilcolina. Bloqueando los receptores de acetilcolina con biperideno, ese equilibrio puede ser restaurado. (32)

Indicaciones terapéuticas Síndromes parkinsonianos, especialmente con sintomatología de rigidez muscular y temblor. Sintomatología extrapiramidal, como distonía aguda, acatisia, acinesia, rigidez, sialorrea, sudoración y síndrome parkinsoniano. (32)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a biperideno, glaucoma de ángulo cerrado, obstrucción intestinal, megacolon o íleo. (32)

Interacciones medicamentosas: Efectos secundarios potenciados por: antihistamínicos, antiparkinsonianos, espasmolíticos, quinidina. Se potencian las discinesias con: levodopa. Potencia los efectos adversos de: petidina Aumenta efecto del: alcohol. Antagoniza efecto de: metoclopramida. (32)

Reacciones adversas Cansancio, mareos, obnubilación, agitación, confusión, trastornos de memoria, gástricos, de la acomodación, de la micción, sequedad bucal, hipohidrosis, estreñimiento. (32)

Antipsicóticos: Olanzapina, Levopromazina, Risperidona Medicamentos antipsicóticos dispensados en farmacia del hospital militar Arequipa. La psicosis se refiere a síntomas como delirios, alucinaciones, pensamiento y habla desorganizada y conductas motoras extrañas e inapropiadas que indican pérdida de contacto con la realidad. Varios trastornos mentales causan síntomas de psicosis Los antipsicóticos pueden ser efectivos para reducir o eliminar los síntomas de la psicosis. Parecen ser los más eficaces para el tratamiento de las alucinaciones, las ideas delirantes, el pensamiento desorganizado y la conducta agresiva. (33)

Mecanismo de acción: Los fármacos antipsicóticos actúan modificando la forma en que se transmite información entre las neuronas. El cerebro de una persona adulta contiene más de diez mil millones de células nerviosas denominadas neuronas. Cada neurona tiene una fibra alargada y única llamada axón, que transmite la información a otras neuronas La información viaja por el axón de la célula como un impulso eléctrico. Cuando el impulso alcanza el extremo del axón, se libera una cantidad muy pequeña de una sustancia química denominada neurotransmisor, que cumple la función de transmitir información a la siguiente neurona. Un

receptor celular detecta el neurotransmisor liberado, que hace que la célula receptora genere un nuevo impulso. (33)

Los síntomas de psicosis parecen ser consecuencia de un incremento en la actividad de las células sensibles al neurotransmisor dopamina. Por lo tanto, los fármacos antipsicóticos actúan bloqueando los receptores, de modo que disminuye la comunicación entre los grupos de células. (33)

Indicación terapéutica: Más frecuente de los medicamentos antipsicóticos es la esquizofrenia. Ciertos síntomas como el delirio, las alucinaciones, la agresividad y los trastornos del pensamiento responden relativamente bien a los antipsicóticos, si son secundarios a la esquizofrenia, la demencia, la manía o el consumo de drogas. (33)

Contraindicaciones Hipersensibilidad conocida a esta droga. La relación riesgo beneficio debe ser evaluada en las siguientes patologías: insuficiencia hepática, antecedentes de carcinoma mamario, epilepsia o antecedentes de convulsiones, glaucoma, principalmente de ángulo estrecho, retención urinaria, insuficiencia respiratoria y enfermedad de Parkinson. (33)

Interacciones medicamentosas La administración simultánea de alcohol o fármacos de acción central puede ocasionar un aumento de efectos farmacológicos como sedación. Debido a que la olanzapina actúa sobre los receptores dopaminérgicos, antagoniza los efectos de la levodopa u otros agonistas dopaminérgicos. La carbamazepina aumenta el metabolismo de olanzapina y por consiguiente disminuye su concentración en sangre. (33)

Reacciones Adversas Frecuentes: somnolencia, agitación, insomnio, discinesias, fotosensibilidad, hiperprolactinemia, manifestaciones extrapiramidales, hipotensión arterial, ictericia obstructiva, estreñimiento, disuria, galactorrea, hipotensión, convulsiones. (33)

Poco frecuentes: fotosensibilidad, convulsiones. Raras: alteraciones electrocardiográficas, priapismo, síndrome neuroléptico maligno, enterocolitis necrosante. (33)

Analgésicos opiáceos: Tramadol, Medicamentos analgésicos opiáceos dispensados en farmacia del hospital militar Arequipa.

Los analgésicos opioides son un grupo de fármacos con afinidad selectiva por los receptores opioides. La activación de dichos receptores por los analgésicos opioides provoca analgesia

de elevada intensidad sobre el SNC: Reducen la intensidad de las señales de dolor que llegan al cerebro. Afectan a las áreas del cerebro que controlan las emociones, lo que disminuye los efectos del estímulo doloroso. (34)

Mecanismo de acción: Los analgésicos opioides actúan sobre el sistema nervioso central. Ejerciendo su acción analgésica por un mecanismo dual. Unión a los receptores opiáceos principalmente y bloqueo de la recaptación de noradrenalina y serotonina. (34)

Indicaciones terapéuticas Tratamiento del dolor moderado a grave Contraindicaciones Depresión respiratoria o enfermedad obstructiva respiratoria grave, Epilepsia, no controlada adecuadamente con tratamiento, insuficiencia hepática o renal graves, Tratamiento concomitante con inhibidores de la MAO o que hayan sido tratados con inhibidores de la MAO durante las 2 semanas anteriores. (34)

Interacciones medicamentosas: Antidepresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: incremento del riesgo de toxicidad del SNC. Acenocumarol: puede aumentar el efecto anticoagulante. Agonistas-antagonistas opiodes: puede reducir el efecto del tramadol por bloqueo competitivo de los receptores. Antidiabéticos. Riesgo de hipoglucemia. Carbamacepina: disminuye marcadamente la concentración de tramadol IMAO: evitar el tratamiento concomitante en pacientes con IMAO o que hayan sido tratados con inhibidores de la MAO durante las 2 semanas anteriores por la posible excitación o depresión del sistema nervioso central. Otros medicamentos sedantes. Puede potenciar el efecto depresor del SNC de otros fármacos y del alcohol. Atención al asociarlo a medicamentos que también disminuyan el umbral convulsivo. Ritonavir: puede aumentar la concentración de tramadol. (34)

Reacciones adversas Digestivos: mareo, náuseas y vómitos más frecuentes durante los primeros días de tratamiento y principal causa de abandono. Sequedad de boca, raramente estreñimiento, aumento de amilasa sérica. Sistema nervioso: somnolencia, fatiga, sudoración, vértigo, confusión, cefalea, alucinaciones. Aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, que puede agravarse en presencia de lesión cerebral, tumor u otra lesión o presión intracraneales elevada. Convulsiones en pacientes predispuestos (epilépticos). (34)

Según la situación problemática se formula la siguiente pregunta:

Según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022?

Para los problemas específicos se planteará las siguientes preguntas:

¿Cómo es la farmacovigilancia respecto a los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022?

¿Cómo es la farmacovigilancia respecto a los medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022?

¿Cómo es la farmacovigilancia respecto a la detección de reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022?

¿Cómo es la farmacovigilancia respecto a la evaluación de reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022?

Respecto a la justificación, la finalidad es realizar un instrumento para la evaluación de la farmacovigilancia de los medicamentos psicotrópicos del hospital militar de Arequipa 2022, En términos de aprendizaje, nos permite evaluar del proceso de farmacovigilancia de los 19 medicamentos psicotrópicos dispensados en el servicio de Farmacia. La prioridad de este trabajo de investigación es la evaluación de la farmacovigilancia de los medicamentos psicotrópicos de mayor salida del servicio de farmacia de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Se tiene conocimiento de los medicamentos psicotrópicos, pero no se tiene un buen seguimiento terapéutico o vigilancia farmacológica en el Hospital militar, debido a esto se evaluó el proceso de Farmacovigilancia y se creó un instrumento para realizar la evaluación de la farmacovigilancia o seguimiento de estos medicamentos, en la farmacia de IAFAS. La contribución principal es realizar un instrumento para la evaluación de la farmacovigilancia de los medicamentos psicotrópicos del hospital militar III, Arequipa 2022.

El objetivo general del estudio es:

Evaluar la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa

Los objetivos secundarios serán:

Determinar la farmacovigilancia respecto a los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

Evaluar la farmacovigilancia respecto a los medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

Determinar la farmacovigilancia respecto a la detección de reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

Determinar la farmacovigilancia respecto a la evaluación de reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica:

- Según la intervención de los investigadores: Observacional.
- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo.
- Según el número de mediciones de las variables a estudiar:
Transversal.

2.2. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por las historias clínicas y recetas medicas de pacientes que utilizan medicamentos psicotrópicos del Hospital Militar III, Arequipa 2022.

Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de 40 historias clínicas de paciente que acuden por sus medicamentos psicotrópicos de Hospital Militar III, Arequipa 2022.

Muestreo

El muestreo no probabilístico, intencional o de convivencia por que se escogen como muestra los casos que, según la opinión del investigador, van a ser más representativos en este caso serán las historias clínicas y recetas medicas de pacientes que utilizan medicamentos psicotrópicos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó una ficha de recolección de datos. El instrumento fue previamente validado a través del juicio de expertos de profesionales de amplia trayectoria en el ámbito farmacéutico.

2.4. Procedimiento

Se tomó los datos con nuestro instrumento las cuales fueron validados por 3 expertos. La recolección de datos se procesó en el programa Microsoft Excel y por el programa SPSS Versión 25 y finalmente se interpretó los resultados.

2.5. Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del programa SPSS Versión 25 el cual se obtuvo la información de las fichas de recolección de datos de las historias clínicas y recetas médicas y estos datos fueron tabulados.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó en el Hospital Militar III de la ciudad de Arequipa considerando el consentimiento informado y los criterios de inclusión y exclusión,

nuestros colaboradores merecen el respeto en todo momento desde el inicio de la encuesta hasta el final.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Farmacovigilancia respecto al paciente.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-29 años	3	7,5%	7,5%
30-59 años	13	32,5%	40,0%
60- más	24	60,0%	100,0%
Total	40	100,0%	
Sexo			
Masculino	19	47,5%	47,5%
Femenino	21	52,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Peso			
50kg a 60 kg	8	20,0%	20,0%
61kg a 70 Kg	12	30,0%	50,0%
71kg a más	20	50,0%	100,3%
Total	40	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

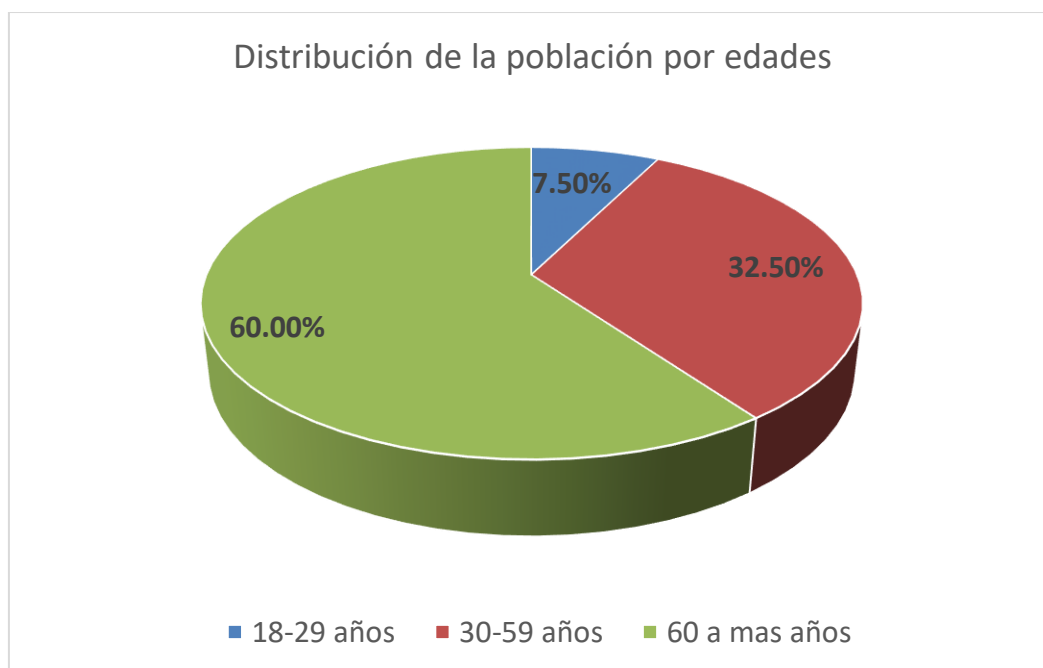


Figura 1. Distribución de la población por edades

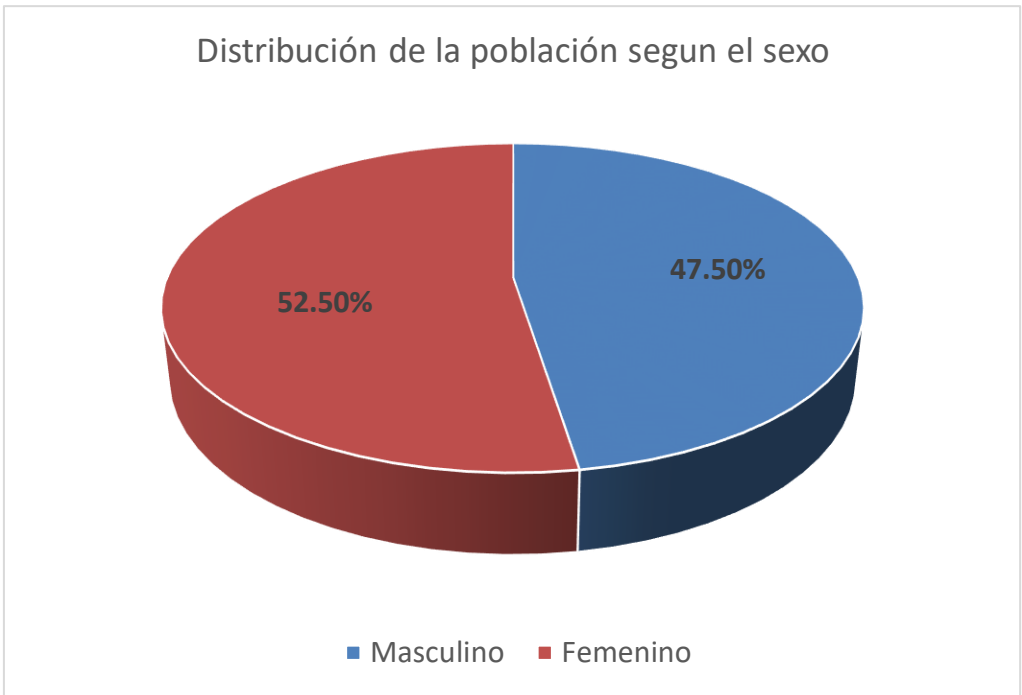


Figura 2. Distribución de la población según el sexo.

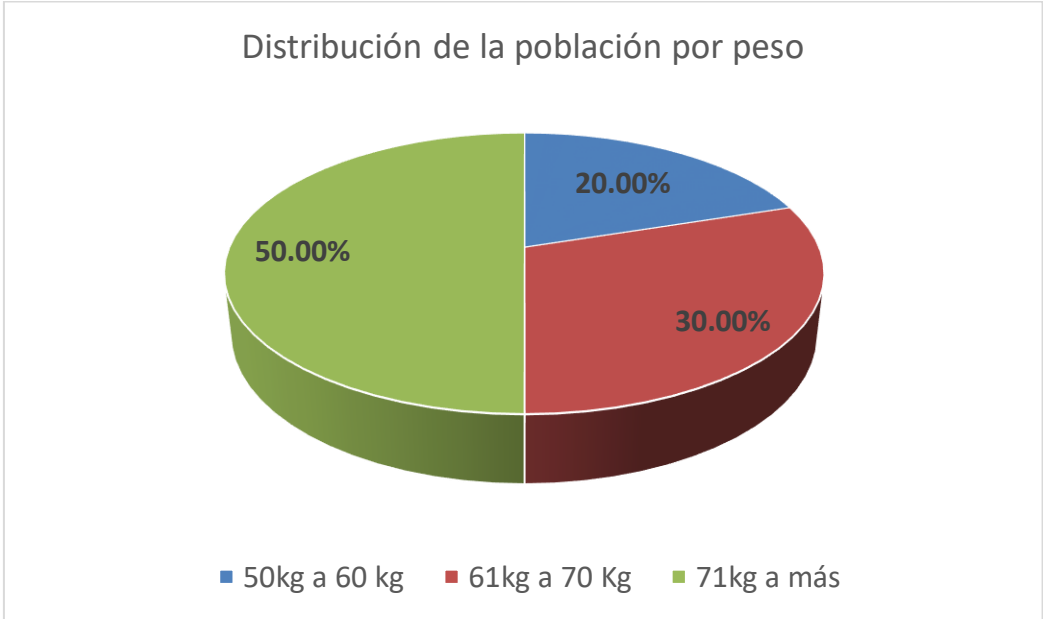


Figura 3. Distribución de la población por peso

En la tabla 1., se visualizan los datos de 40 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de farmacia del hospital militar III; de las cuales el 7.5% equivalente a 3 se encuentran en edad de 18-29 años, mientras que el 32,5% (13) se encuentran entre los 30-59 años y en un mayor porcentaje 60,0% (24) se encuentran las personas de 60 años a más.

Respecto al indicador Sexo el 47,5%(19) son de sexo masculino y el 52,5%(21) son de sexo femenino. Del total de historias clínicas analizadas de los pacientes el 20,0%(8) se encuentra en el peso de 50kg a 60kg, mientras que el 30,0%(12) se encuentra con un peso de 61kg a 70kg y el 50,0%(20) se encuentran con un peso de 71kg a más.

Tabla 2. Evaluación de Farmacovigilancia respecto a los medicamentos psicotrópicos

PACIENTES	DATOS DEL MEDICAMENTO	REACCIONES ADVERSAS DEL PACIENTE
Paciente 1	Fluoxetina	No presenta
Paciente 2	OLANZAPINA Fluoxetina valproato de sodio	Somnolencia
Paciente 3	Zolpidem quetiapina	Sequedad de boca Mareos Hipotensión
Paciente 4	Clonazepam carbamazepina	Fiebre Llagas en la boca Descamación en la piel
Paciente 5	Valproato de sodio Fluoxetina	No presenta
Paciente 6	Fluoxetina bromazepam	No presenta
Paciente 7	Mirtazapina Bromazepam Sertralina quetiapina	Somnolencia Mareos debilidad
Paciente 8	Quetiapina clonazepam	No presenta
Paciente 9	Carbidopa +levodopa Biperideno Clonazepam	Espasmo muscular Fatiga muscular
Paciente 10	Clonazepam	No presenta
Paciente 11	Clonazepam Sertralina	Nauseas Diarrea Estreñimiento Vómitos
Paciente 12	Fluoxetina Valproato de sodio	Somnolencia Ataxia

	Clonazepam	Hiperactividad Inquietud Agresividad
Paciente 13	Ácido valproico	No presenta
Paciente 14	Clonazepam	No presenta
Paciente 15	Amisulprida clonazepam	Temblor Rigidez Hipersalivación
Paciente 16	Sertralina Quetiapina Clonazepam	No presenta
Paciente 17	Fluoxetina clonazepam	No presenta
Paciente 18	Fluoxetina Quetiapina Clonazepam	No presenta
Paciente 19	Olanzapina Fluoxetina clonazepam	Alergia Astenia Foto sensibilidad Fatiga Boca seca Mareo Erupción cutánea Sedación Incremento de prolactina
Paciente 20	Mirtazapina clonazepam sertralina	Mareos Somnolencia Ansiedad Aumento de peso y apetito.
Paciente 21	Zolpidem Olanzapina Valproato de sodio Quetiapina	No presenta
Paciente 22	Zolpidem Quetiapina	Somnolencia Disminución de la agudez mental
Paciente 23	Quetiapina Clonazepam	Ganancia de peso Somnolencia Sequedad de boca Mareo Hipotensión

Paciente 24	Valproato de sodio Fluoxetina Clonazepam	Sedación Hemodinámica
Paciente 25	Sertralina Clonazepam Quetiapina	No presenta
Paciente 26	Valproato de sodio Fluoxetina	Alopecia Aumento de peso
Paciente 27	Mirtazapina Clonazepam	Somnolencia Ansiedad Boca seca nauseas
Paciente 28	Quetiapina Clonazepam	Insomnio Nauseas Cefalea Vómitos Mareos
Paciente 29	Sertralina Zolpidem	Insuficiencia hepática
Paciente 30	Tramadol Clonazepam Sertralina	Depresión respiratoria Convulsiones
Paciente 31	Clonazepam Mirtazapina	Somnolencia Mareos Confusión Ansiedad Nauseas
Paciente 32	Clonazepam Tramadol	Somnolencia Pérdida de equilibrio Aumento de salivación Dolor muscular y articulaciones.
Paciente 33	Carbamazepina Risperidona	Vértigo Cefalea Ataxia Somnolencia Fatiga trastornos gástricos
Paciente 34	Mirtazapina duloxetina	Somnolencia Mareos Ansiedad Confusión Aumento de peso y petito

		Boca seca nauseas
Paciente 35	Clonazepam Sertralina	Nauseas Diarrea Estreñimiento Vómitos Acidez estomacal Pérdida de apetito
Paciente 36	Fenitoína Olanzapina	Vértigos Cefaleas Somnolencia Fatiga Nauseas Vómitos
Paciente 37	Clonazepam Mirtazapina	Somnolencia Mareos Ansiedad Confusión aumento de peso
Paciente 38	Levomepromazina amitriptilina	Sequedad de boca Estreñimiento Retención urinaria Glaucoma Hipertermia
Paciente 39	Biperideno Risperidona	Nauseas Dispepsia Cefalea insomnio Estreñimiento
Paciente 40	Fluoxetina Sertralina	Mareos constantes Alteraciones de sueño Insomnio Pesadillas Ansiedad Nauseas Vómitos Cefalea

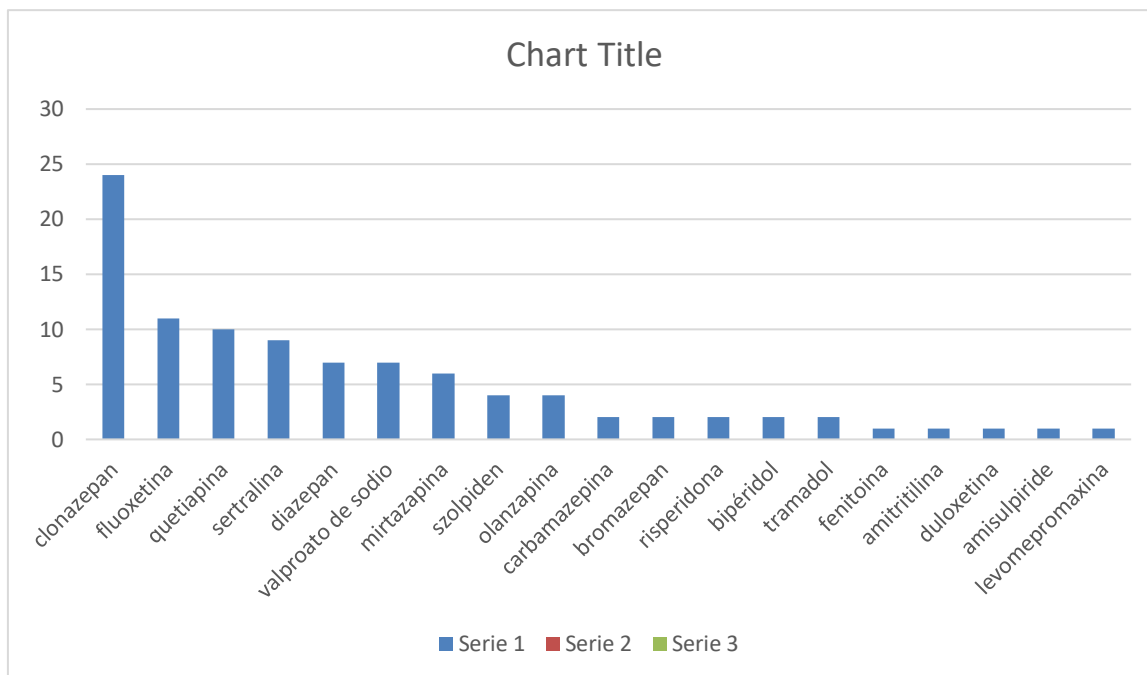


Figura 4. Medicamentos dispensados en el servicio de farmacia del hospital militar.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestran los medicamentos obtenidos de las 40 historias clínicas evaluadas de los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa, se reportó el uso de ácido valproico, amisulprida, amitriptilina, biperideno, bromazepam, carbamazepina, carbidopa +levodopa , zolpidem ,valproato de sodio ,tramadol, sertralina, risperidona, quetiapina, olanzapina, mirtazapina, levomepromazina, fluoxetina, fenitoína, duloxetina, clonazepam por 1, 1, 1, 1, 2, 2, 1, 4, 6, 2, 9, 2, 10, 4, 6, 1,11, 1, 1 y 23 veces, respectivamente.

Tabla 3. Detección de las reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos.

Reacción adversa tipo A	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hipotensión	1	2,5%	2,5%
Somnolencia	4	10,0%	12,5%
Debilidad	1	2,5%	15,0%
Insuficiencia hepática	1	2,5%	17,5%
Depresión	1	2,5%	20,0%
Taquicardia	1	2,5%	22,5%
Retención urinaria	1	2,5%	25,0%
Hipotensión	1	2,5%	27,5%
Cefalea	2	5,0%	32,5%
No presenta Ninguna reacción.	27	67,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Reacción adversa tipo B			

Foto sensibilidad	1	2,5%	2,5%
Pérdida de apetito	1	2,5%	5,0%
No presenta ninguna reacción	38	95,0%	100,0%
Total	40	100,0	2,5
Reacción adversa tipo C			
No presenta ninguna reacción	40	100,0%	100,0%
Reacción adversa tipo D			
Dolor y cansancio muscular	2	5,0%	5,0%
Disminución de la agudez mental y somnolencia	1	2,5%	7,5%
Sedación y hemodinámica	1	2,5%	10,0%
Alopecia y aumento de peso	1	2,5%	12,5%
Somnolencia, ansiedad y boca seca	2	5,0%	17,5%
Alopatía y aumento de peso	1	2,5%	20,0%
Alteraciones del sueño	1	2,5%	22,5%
Mareos y debilidad	2	5,0%	27,5%
Estreñimiento	1	2,5%	30,0%
Inquietud y agresividad	1	2,5%	32,5%
Confusión y ansiedad	1	2,5%	35,0%
No presenta ninguna reacción	26	65,0%	100,0%
Total	40	100,0	
Reacción adversa tipo E			
No presenta ninguna reacción	40	100,0%	100,0%
Reacción adversa tipo F			
No presenta ninguna reacción	40	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

REACCIONES ADVERSAS TIPO A

- Cefalea
- Debilidad
- Depresión
- Hipotensión
- Insuficiencia hepática
- Retención urinaria
- Somnolencia
- Taquicardia
- No presenta Ninguna reacción.

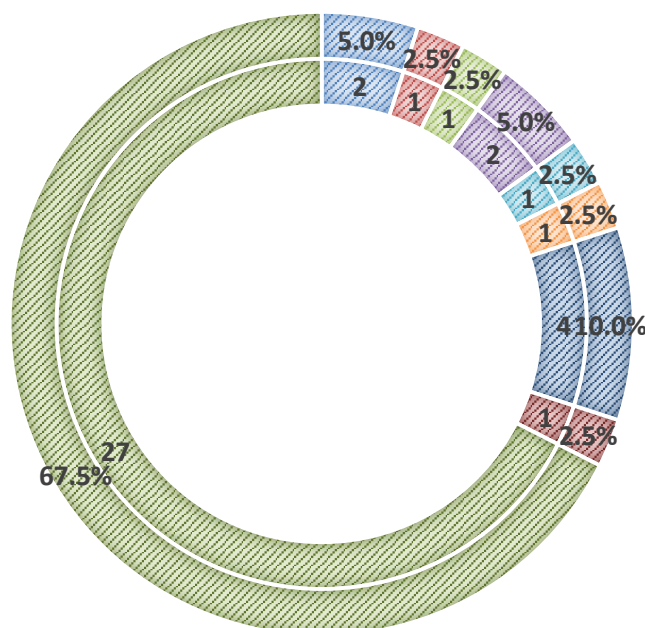


Figura 5. Representación de las reacciones adversas tipo A

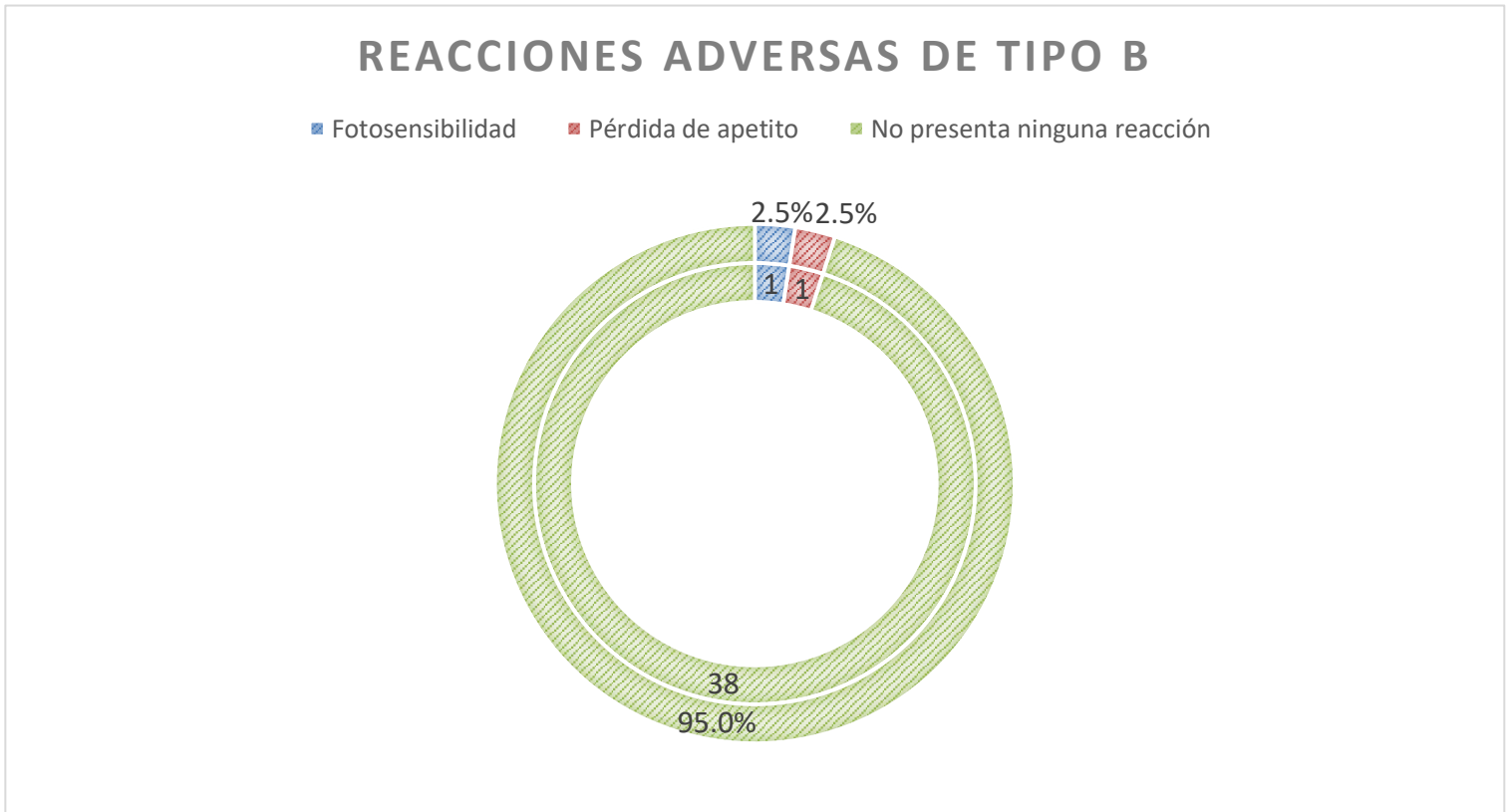


Figura 6. Representación de las reacciones adversas de tipo B

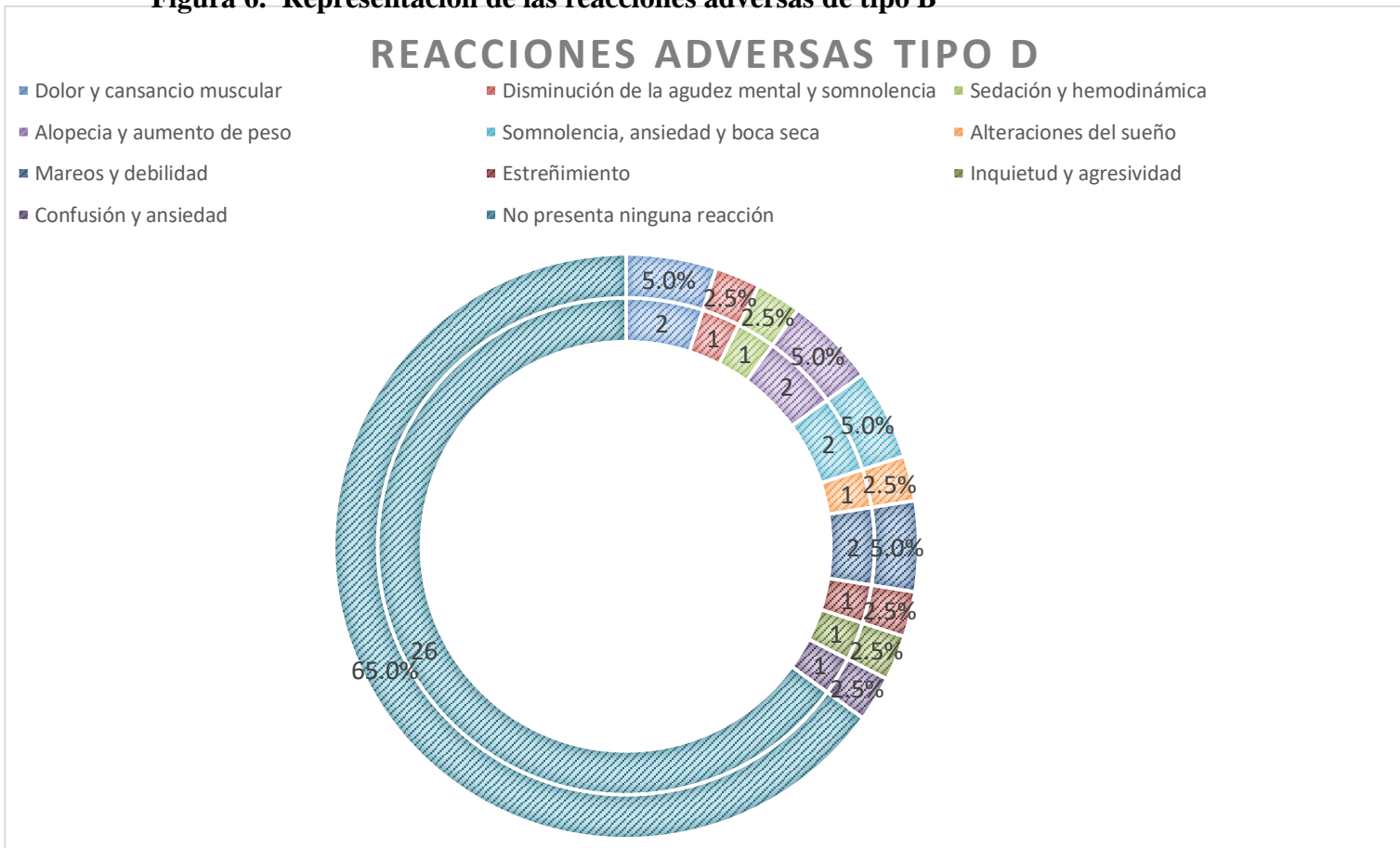


Figura 7. Representación de las reacciones adversas de tipo D

En la tabla 3, se evidencian los datos obtenidos de las historias clínicas de cada paciente los resultados obtenidos fueron los siguientes fueron agrupados en reacciones adversas tipo A, evidenciándose hipotensión al 2.5% (1), somnolencia al 10.0% (4) debilidad al 2.5% (1), insuficiencia hepática al 2.5% (1), depresión al 2.5% (1) taquicardia al 2.5% (1), retención urinaria al 2.5% (1), hipotensión al 2.5% (1), cefalea al 5.0% (2) y no presentó ninguna reacción adversa al 67.5% (27). Mientras en la reacción adversa tipo B los resultados obtenidos fueron fotosensibilidad al 2.5% (1), pérdida de apetito al 2.5% (1) y no presentó ninguna reacción adversa al 95.0% (38). En tanto a la reacción adversa tipo C no presentó ninguna reacción adversa. De acuerdo a la reacción adversa tipo D se evidencio dolor y cansancio al 5.0% (2), disminución de a agudes mental y somnolencia al 2.5% (1), sedación hemodinámica al 2.5% (1), alopecia y aumento de peso al 2.5% (1), somnolencia, ansiedad y boca seca al 5.0% (2), alopátia y aumento de peso al 2.5% (1), alteraciones de sueño al 2.5% (1), mareos y debilidad al 5.0% (2), estreñimiento al 2.5% (1), inquietud y agresividad al 2.5% (1), confusión y ansiedad al 2.5% (1) y no presentó ninguna reacción al 65% (26). Finalmente, las reacciones adversas tipo E y F no presentaron ninguna reacción adversa.

Tabla 4. Evaluación de las reacciones adversas

Errores de medicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presenta	11	27,5%	27,5%
No Presenta	29	72,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Falsificados o de calidad inferior medicamentos			
Presenta	0	0.0%	0.0%
No Presenta	40	100.0%	100,0%
Total	40	100,0%	
La falta de eficacia de los medicamentos			
El medicamento cumple con su objetivo terapéutico	29	72,5%	72,5%
El medicamento no cumple con su objetivo terapéutico	11	27,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Interacción entre medicamentos			
Si	18	45,0%	45,0%

No	22	55,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

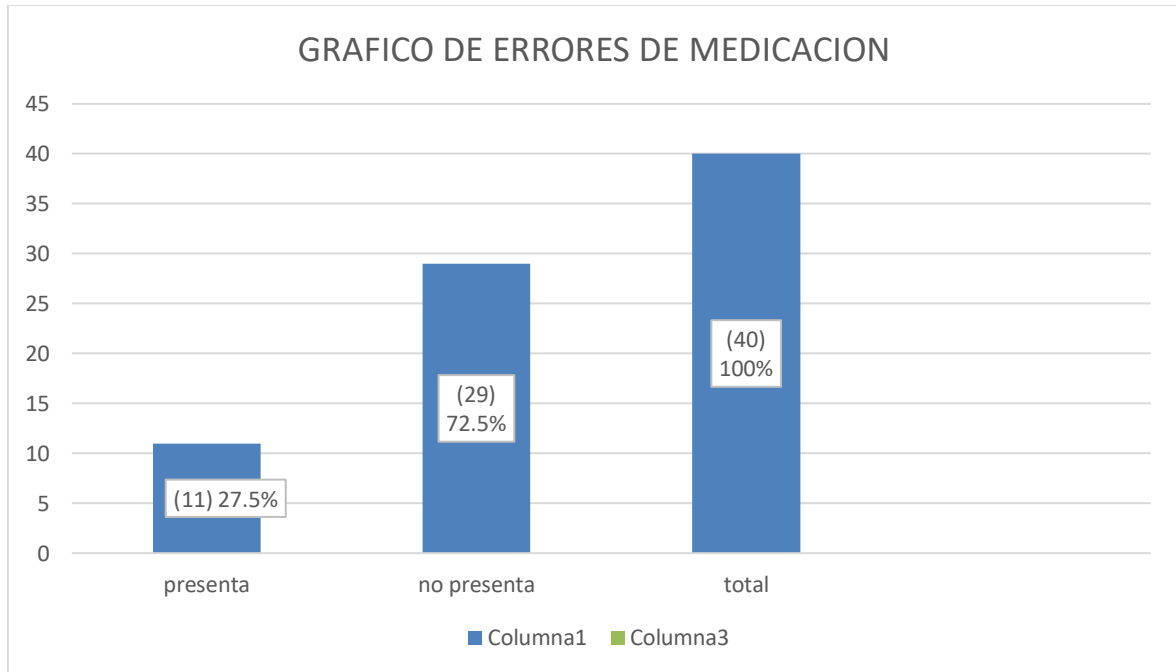


Figura 8. Errores de medicación

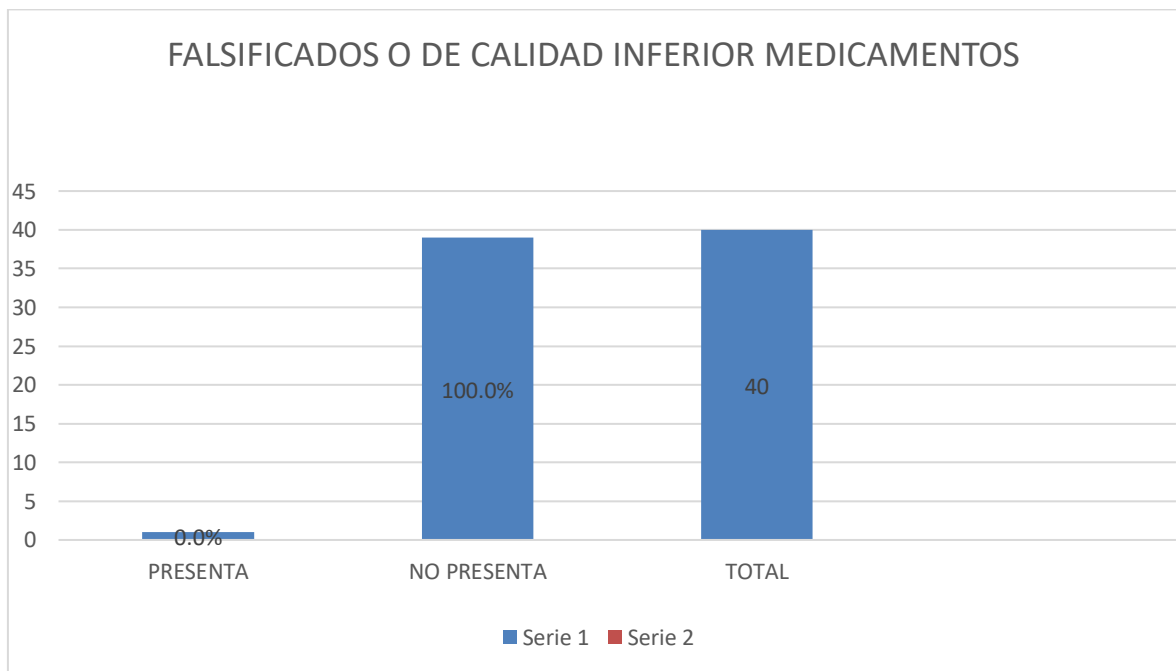


Figura 9. Falsificados o de calidad inferior de medicamentos.

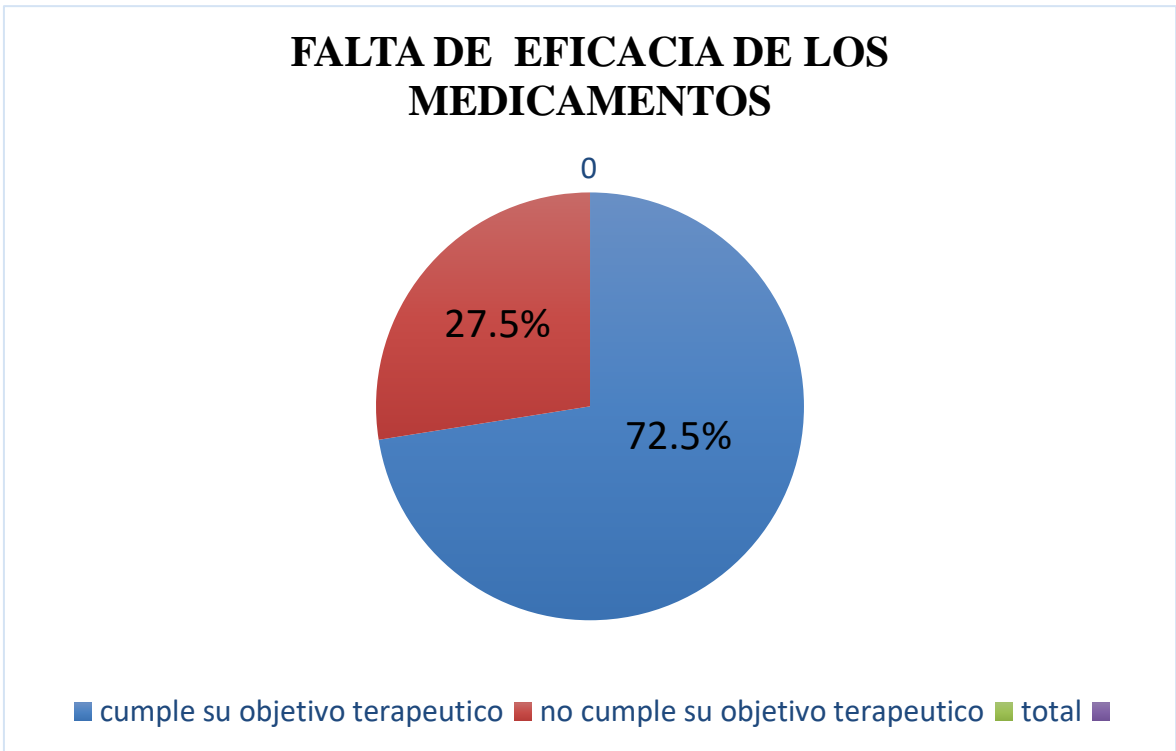


Figura 10. falta de eficacia de los medicamentos

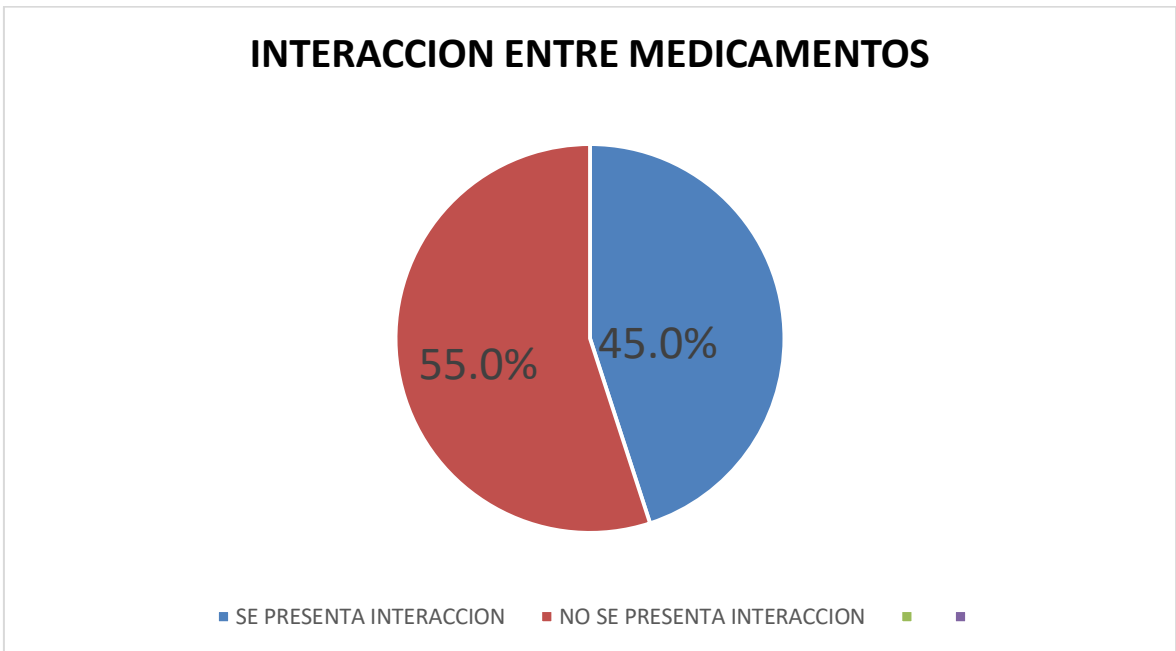


Figura 11. Interaccion entre medicamentos.

En la tabla 4, se observa la evaluación de las reacciones adversas obtenidas de 40 historias clínicas evaluadas de los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa, donde el 27.5% (11) presentaron reacción adversa mientras el 72.5% (29) no

presentaron reacciones adversas. Adicionalmente no evidencio la falsificación de medicamentos ni medicamentos de calidad inferior.

De acuerdo con los nuestros resultados se evidencio que el 72.5% (29) de los medicamentos cumplen con el objetivo terapéutico mientras que el 27.5% (11) de los medicamentos no cumplen con su objetivo terapéutico. Finalmente, se presume que el 45.0% (18) de los medicamentos presenta interacción entre sí, mientras el 55.0% (22) no presenta interacción entre medicamentos.

Tabla 5. Reacciones adversas de medicamentos según gravedad

Tipo de reacción adversa medicamentosa según gravedad:			
Grave	7	17,5%	17,5%
Moderada	9	22,5%	40,0%
Leve	2	5,0%	45,0%
No Presenta	22	55,0%	100,0%
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia

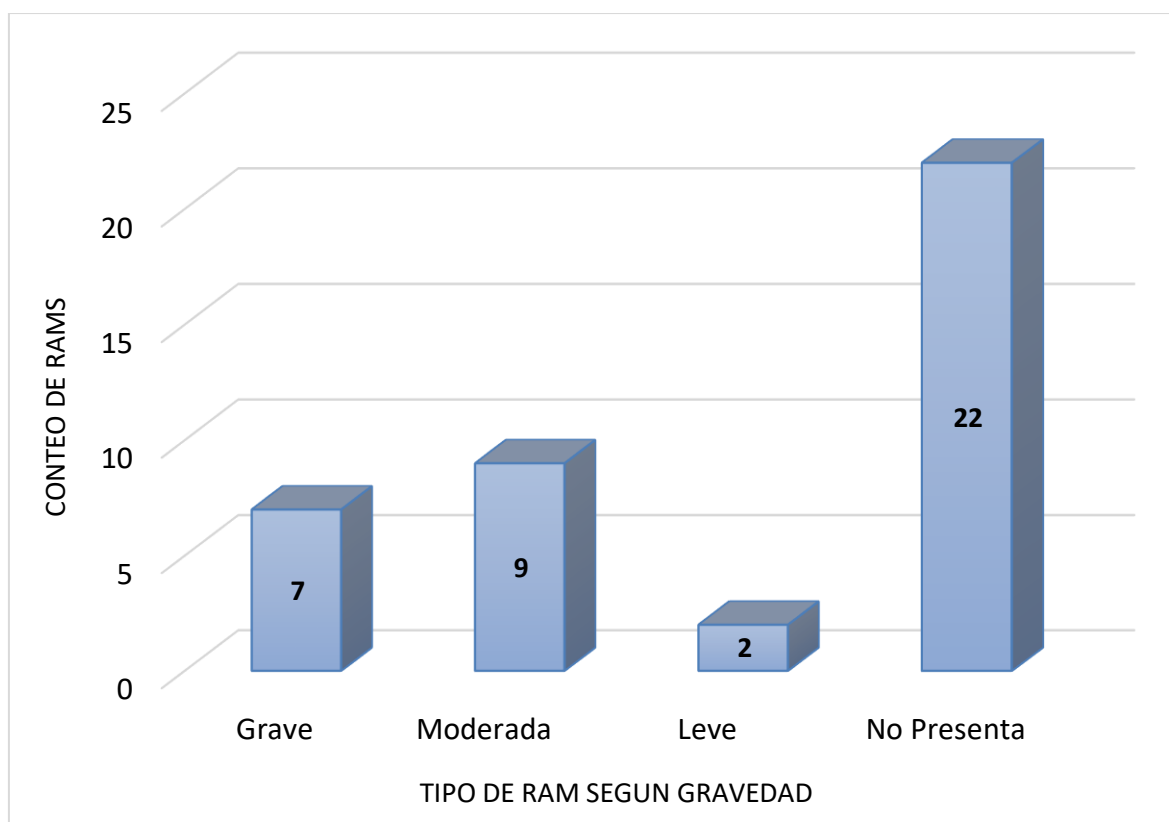


Figura 12. Representación gráfica de las RAMs según su gravedad.

En la tabla 5, se evidencian los resultados obtenidos en función al tipo de reacción adversa según gravedad mostrando que el 17.5%(7) presentaron reacción adversa grave, así mismo el 22.5%(9) presento una reacción adversa moderada, y el 5.0%(2) presenta reacción adversa leve, mientras el 55.0%(22) no presenta ningún tipo de reacción adversa.

IV. DISCUSIÓN

Los pacientes con trastornos psiquiátricos a menudo se tratan con farmacoterapia. Debido a la naturaleza crónica y recidivante de algunos de estos trastornos, la mayoría de las guías de práctica recomiendan continuar con los medicamentos durante varios meses o años. Como resultado, los pacientes corren el riesgo de experimentar una variedad de reacciones adversas a los medicamentos. reacciones (RAM). A veces, estas reacciones adversas pueden ser potencialmente mortales, por ello es importante que los profesionales de la salud sean conscientes de los procesos involucrados en la identificación y notificación de RAM, especialmente aquellas que son nuevas o no reconocidas. Estos procesos forman la base de la disciplina médica de farmacovigilancia, por ello nuestra investigación planteó como objetivo general en evaluar la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del Hospital Militar III, Arequipa 2022 (1-3)

La Farmacovigilancia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos. Como tal, la farmacovigilancia no es una actividad "especializada": es uno que debe ser realizado por todos los involucrados en el cuidado de pacientes bajo medicación, incluyendo médicos, enfermeras y farmacéuticos. (2)

De las 40 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de farmacia del hospital militar III; de las cuales el 7.5% equivalente a 3 se encuentran en edad de 18-29 años, mientras que el 32,5% (13) se encuentran entre los 30-59 años y en un mayor porcentaje 60,0% (24) se encuentran las personas de 60 años a más. Respecto al indicador Sexo el 47,5%(19) son de sexo masculino y el 52,5%(21) son de sexo femenino. Del total de historias clínicas analizadas de los pacientes el 20,0%(8) se encuentra en el peso de 50kg a 60kg, mientras que el 30,0%(12) se encuentra con un peso de 61kg a 70kg y el 50,0%(20) se encuentran con un peso de 71kg a más. Otros investigadores como Baltodano N, refiere que el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima evidencia que el 48,5% de la recolección y transmisión de información se presentaron en reportes de sospechas de reacciones adversas determinando que la farmacovigilancia es buena; el 31,8% aceptable y el 19,7% como mala en el descriptivo análisis de la dimensión: actividad administrativa, indicando que el 40,9% de las actividades de gestión presentadas en los

informes fueron sospechosas de buena farmacovigilancia, 38,6% aceptable y 20,5% mala (3).

Otra investigación desarrollada en el hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2018 y 2019 evidenciaron las notificaciones adversas a medicamentos la población de cuyas edades son de 20 a 40 años (43,6%) y 55 (70,5%) son del sexo femenino, siendo el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 y 2019 la que más notificaciones reporta (88.5%). (4)

Los medicamentos reportados de las 40 historias clínicas evaluadas de los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa, se reportó el uso de ácido valproico, amisulprida, amitriptilina, biperideno, bromazepam, carbamazepina, carbidopa +levodopa, zolpidem, valproato de sodio, tramadol, sertralina, risperidona, quetiapina, olanzapina, mirtazapina, levomepromazina, fluoxetina, fenitoína, duloxetina, clonazepam por 1, 1, 1, 1, 2, 2, 1, 4, 6, 2, 9, 2, 10, 4, 6, 1, 11, 1, 1 y 23 veces, respectivamente.

Los datos obtenidos de las historias clínicas de cada paciente los resultados obtenidos fueron los siguientes fueron agrupados en reacciones adversas tipo A, evidenciándose hipotensión al 2.5% (1), somnolencia al 10.0% (4) debilidad al 2.5% (1), insuficiencia hepática al 2.5% (1), depresión al 2.5% (1) taquicardia al 2.5% (1), retención urinaria al 2.5% (1), hipotensión al 2.5% (1), cefalea al 5.0% (2) y no presentó ninguna reacción adversa al 67.5% (27). Mientras en la reacción adversa tipo B los resultados obtenidos fueron foto sensibilidad al 2.5% (1), pérdida de apetito al 2.5% (1) y no presentó ninguna reacción adversa al 95.0% (38). En tanto a la reacción adversa tipo C no presentó ninguna reacción adversa. De acuerdo a la reacción adversa tipo D se evidenció dolor y cansancio al 5.0% (2), disminución de la agudeza mental y somnolencia al 2.5% (1), sedación hemodinámica al 2.5% (1), alopecia y aumento de peso al 2.5% (1), somnolencia, ansiedad y boca seca al 5.0% (2), alopatía y aumento de peso al 2.5% (1), alteraciones de sueño al 2.5% (1), mareos y debilidad al 5.0% (2), estreñimiento al 2.5% (1), inquietud y agresividad al 2.5% (1), confusión y ansiedad al 2.5% (1) y no presentó ninguna reacción al 65% (26). Finalmente, las reacciones adversas tipo E y F no presentaron ninguna reacción adversa.

La evaluación de las reacciones adversas obtenidas de 40 historias clínicas evaluadas de los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa, donde el 27.5% (11) presentaron reacción adversa mientras el 72.5% (29) no presentaron reacciones

adversas. Adicionalmente no evidencio la falsificación de medicamentos ni medicamentos de calidad inferior.

De acuerdo con los nuestros resultados se evidencio que el 72.5% (29) de los medicamentos cumplen con el objetivo terapéutico mientras que el 27.5% (11) de los medicamentos no cumplen con su objetivo terapéutico. Finalmente, se presume que el 45.0% (18) de los medicamentos presenta interacción entre sí, mientras el 55.0% (22) no presenta interacción entre medicamentos.

Los tipos de reacción adversa según gravedad mostrando que el 17.5%(7) presentaron reacción adversa grave, así mismo el 22.5%(9) presento una reacción adversa moderada , y el 5.0%(2) presenta reacción adversa leve, mientras el 55.0%(22) no presenta ningún tipo de reacción adversa, **Por otro lado Ramírez reporta que la mayoría de las Notificaciones RAM según gravedad son de nivel moderado, con 62 de los casos notificados (79,5%), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 y 2019 (4).**

V. CONCLUSIONES

La farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos respecto a los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022, se evidenció un 60.0% con edad de 60 años a más, mientras el 32.5% son de 30 a 59 años, Respecto al género de los pacientes que acuden al servicio del hospital los resultados fueron 52.5% son de sexo femenino mientras 47.5% son de sexo masculino. En cuanto al peso de los pacientes se determinó que 50,0% se encuentran con un peso de 71kg a más en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022

La farmacovigilancia respecto a los medicamentos psicotrópicos más prescritos en los pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022, fueron los siguientes: clonazepam, fluoxetina, quetiapina. sertralina, diazepam y valproato de sodio.

La farmacovigilancia respecto a los medicamentos psicotrópicos, se evidenciaron 23 reportes para clonazepam, 11 reportes para fluoxetina, 10 reportes de quetiapina y 9 reportes para sertralina en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

La farmacovigilancia respecto a la detección de reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos reportó reacciones adversas tipo A, tipo B y tipo D en 32.5%, 5% y 35%, respectivamente; en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

La farmacovigilancia respecto a la evaluación de las reacciones adversas de medicamentos psicotrópicos donde el 72.5% no presenta errores de medicación y 27.5% si presenta errores de medicación, respecto a la falsificación o calidad inferior de medicamentos no se evidenció ningún problema referido a ello, mientras a la falta de eficacia de los medicamentos 72.5% indican que si cumple con su objetivo terapéutico y el 27.5% indica que no cumple su efecto terapéutico, respecto a la interacción entre medicamento el 45.0% si presenta interacción y el 55.0% no presenta interacciones medicamentosas según la severidad fue descrita en grave, moderada y leve en 17.5%, 22.5% y 5% en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa 2022.

VI. RECOMENDACIONES

Realiza investigaciones considerando otras variables de estudios, cambio de diseños, y realizar el seguimiento de estos en otros periodos de tiempos, como mensual, semestral y anual, con la finalidad de descubrir indicadores sensibles para la mejora continua.

Realizar estudios similares ampliando el tamaño de la muestra para determinar una relación más específica de los medicamentos psicotrópicos y las reacciones adversas medicamentosas.

Al personal de salud del servicio de farmacia del hospital militar III, Arequipa tomar en consideración los resultados para mejorar o potenciar sus procedimientos relacionados a la farmacovigilancia en medicamentos psicotrópicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Webins. [Internet].; 2018 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/productos-biologicos/farmacovigilancia#:~:text=La%20OMS%2C%20define%20la%20Farmacovigilancia,de%20salud%20relacionado%20con%20ellos%E2%80%9D.&text=01%20Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud,%C2%B0%20539%2D2016%2FMINSA>.
2. Boletín Farmacológico. Boletín farmacología. [Internet].; 2017 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=72.
3. Baltodano YN. Evaluación de la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en los pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado [Tesis]. Lima: Universidad; 2018.
4. Ramirez T. Notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad; 2019.
5. Aranda MJ, Fajardo KL. Medicamentos sospechosos con potenciales reacciones adversas en el hospital Belén [Tesis]. Trujillo: Universidad; 2016.
6. Viera F. Uso de psicofármacos entre trabajadores con baja por enfermedad mental [Tesis]. Guayaquil: Universidad; 2020.
7. Arcos E. Prevalencia del uso de medicamentos aplicados en psiquiátrica y sus posibles interacciones en el hospital especializado de salud mental. [tesis]. Ecuador: Universidad; 2021.
8. Azevedo MB. El uso de fármacos psicotrópicos en adultos y ancianos [Tesis]. Sao Paulo: Universidad; 2017.

9. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Digemid. [Internet].; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/farmacovigilancia-y-tecnovigilancia#:~:text=La%20Farmacovigilancia%20es%20una%20actividad,otro%20problema%20relacionado%20con%20ellos.>
10. Agencia Nacional de Regulacion, Control y vigilancia Sanitaria. Controlsanitario. [Internet].; 2018 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/reaccionesadversasamedicamentos/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20reacci%C3%B3n%20adversa,biol%C3%B3gica%E2%80%9D%2C%20seg%C3%BAn%20la%20OMS.>
11. Direccion General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Digemidminsa. [Internet].; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2016/ALERTA_47-16.pdf.
12. Colegio Oficial de Farmaceuticos Zaragoza. Cofzaragoza. [Internet].; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>.
13. Ministerio de Salud. Diremidminsa. [Internet].; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2016/ALERTA_47-16.pdf.
14. OMS. Organizacion Mundial de la salud. [Internet].; 2018 [Citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>.
15. corner DB. PWN. [Internet].; 2018 [Citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://pituitaryworldnews.org/medicamentos-de-calidad-inferior-en-que-mundo-es-esto-remotamente-aceptable/>.

16. Manual MSD. MsdManuals. [Internet].; 2019 [Citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/conceptos-farmacoterap%C3%A9uticos/eficacia-y-seguridad-del-f%C3%A1rmaco>.

17. Lavalle A, Payro T, Martinez A, Torres P, Hernandez L, Flores G. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Boletín médico del Hospital Infantil.[Internet]. 2007 Apr; [Citado el 12 de abril del 2022] 64(2): p. 30-40 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200003

18. Dels. Saludgob. [Internet].; 2019 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>.

19. Lynch SS. MsdManuals. [Internet].; 2019 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>.

20. Smith DE. ManualMSD. [Internet].; 2018 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>.

21. Manual MSD Version para profesionales. msdmanuals. [Internet].; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos#:~:text=Para%20prevenir%20las%20reacciones%20adversas,se%20modifiquen%20o%20adicionen%20f%C3%A1rma>.

22. Vera O. criterios para la selección de medicamentos esenciales. Revista medical paz.[Internet] 2019 May; [Citado el 12 de abril del 2022] 25(1): p. 36-37 Disponible

en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010

23. Martel ML, Biros M. Access Medicina. [Internet].; 2018 [Citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532§ionid=101559961>.
24. Diremid. DiremidMinsa. [Internet].; 2016 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/psicotropicos-y-estupefacientes>.
25. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Revista Peruana de medicina experimental y salud Publica.[Internet] 2011 Sep; [Citado el 12 de abril del 2022];31(4): p. 13-16 Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400007
26. Colegio de farmaceuticos de Barcelona. FarmaceuticInternet. [Internet].; 2017 [Citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.farmaceuticInternet.com/es/medicamentos-ansioliticos/>.
27. Rodriguez R. AccessMedicina. [Internet].; 2019 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90367817>.
28. Danza A CF. Recomendaciones para el uso de benzodiazepinas. [Internet].; 2016 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/Recomendaciones_uso_benzodiazepinas.pdf.
29. PASCUAL DF.. Farmacología clínica de bezodiazepinas. [Internet].; 2017 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf.

30. Díaz-Peñaloza M. Las benzodiacepinas y sus efectos sobre la ansiedad. [Internet].; 2017 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_31_las-benzodiacepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf.
31. Mayo Clinic. Mayo clinic. [Internet].; 2019 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>.
32. Accessmedicina. Accessmedicina. [Internet].; 2018 [Citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/data/AccessMedicina/Vidal/FT_N04AA02.html.
33. Ceruelo J, Sonsoles R. Medsol. [Internet].; 2018 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: https://medsol.co/informacion/medolan/antipsicoticos_tipicos%20_y_atipicos.pdf.
34. Dolor Oncologico. Sergas. [Internet].; 2017 [Citado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/303/TRAMADOL.pdf>.

ANEXOS

Anexo A. Evidencias Fotográficas



HC = 36
T/00

FICHA N° 180
01 JUN 2021

EJERCITO DEL PERU
IAFAS

ESPECIALIDAD: Neurología

FICHA DE PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA

FARMACIA: FOS DEBITE FECHA: 01/06/2021 AF-20:
 APELLIDOS Y NOMBRES: DELGADO FLORES HERDAMAN ALFONSO DNI N° 29581300
 EDAD: 66 SEXO: (M) (F) CIP/CIF: 103202100 CIE-10: G.20 DX: ENF. PARKINSON
 DIRECCIÓN: Calle Cuzco 120 SACHA TELÉFONO: 956230210

N°	NOMBRE SEGÚN DCI	CONC	U/M	DOSIS Y FRECUENCIA	VÍA ADM	DOSIS DIARIA	DOSIS MENSUAL	TIEMPO DE TRATAMIENTO
1	Levetiracetam + CARBAMAZEP		Tab	1/2 4/1 hr	PO	4	120	6/1
2	Levetiracetam		Tab	1 4/2 hr	VO	2	60	
3	Almotriptano		Tab	1 4/2 hr	VO	1	30	
4	Clonazepam		Tab	1 4/2 hr	VO	1	30	

JUSTIFICACIÓN MÉDICA: Justificar si el medicamento no es de la especialidad de acuerdo al PUE y CIE10 ó es concomitante.

NOTAS:

- La ficha llevará obligatoriamente la Denominación Común Internacional (DCI).
- La ficha deberá ser llenada personalmente por el médico especialista tratante del paciente.
- El código CIE-10 de la enfermedad es requisito indispensable para el trámite.
- Sólo se entregarán medicamentos para el tratamiento de la Enfermedad de la Especialidad de acuerdo al código CIE-10 (GUÍAS CLÍNICAS) y no de las enfermedades agregadas.
- La distribución de los cuatro copias será: 01 historia clínica, 02 farmacia: Lima - App, 01 paciente.

FICHA DEL PACIENTE
 APELLIDOS: Delgado Flores
 NOMBRES: Herdaman Alfonso

Claudio J. Alvarez Lam
 Médico Cirujano
 C.M.P. 4439
 FIRMA Y SELLO
 MÉDICO ESPECIALISTA
 RNE:

HC T. n
T/00

EMERGENCIA

NOMBRE: Luis Antonio Odonez Huaco DNI 4124830
 GRADO: Cap NA 113490600
 UNIDAD: R E 52
 DOMICILIO: La Estrella C-7 - BR
 HORA: 1:10 pm. FECHA: 2-03-18

T°: 36.7°C
 P/A: 120/85 mmHg I2g.
 Sat O2: 96%
 FC: 73 x'

Paciente con antecedente de HTA. en tratamiento, refiere que hace 01 hora presenta mareos, sensas de opresión en el pecho y opio y gorgoteo; luego opresión en el pecho, con sensas de debilidad. refiere no dormir bien.

FB. Nocturno
 al ex- en paciente lucido, en tórax, ruidos ovales húmedos, ruidos normales, RC normofrénicos, regulares, no arritmias, no púlsos en ACP, Ríe b/d no doloroso, Neufones, jugo y membranas normales, no se ven ruidos en el faja.

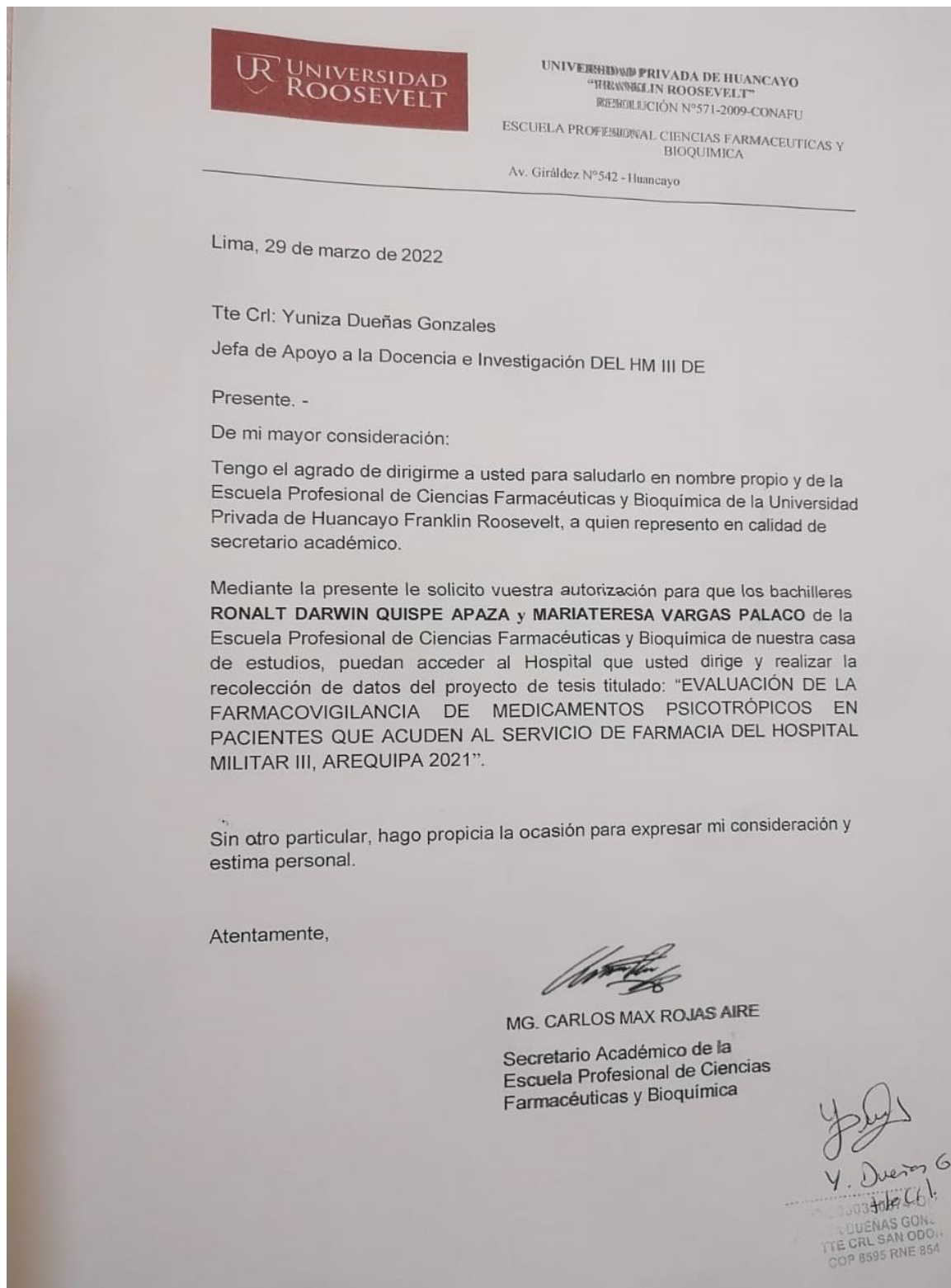
IDx Sch Amc Dolor Precordial
Cefalea tensional
d/c IAM
d/c Sch Anisicos

Insol: EKG.
 clonazepam 1/4mg / 5 TOT.

L. Consuelo Arias
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 4439



Anexo B. Autorización del establecimiento de salud para el desarrollo de la investigación.



Anexo C. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
1. Farmacovigilancia	1.1 Paciente	Edad	a) 0-11 años b) 12-17 años c) 18-29 años d) 30-59 años e) 60- más	Continuo
		Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal
		Peso	a) 50kg a 60 kg b) 61kg a 70 Kg c) 71kg a más	Continuo
	1.2 Medicamento	Datos del medicamento	Nombre genérico	Nominal
	1.3 Detección de reacciones adversas	Reacción adversa tipo A	a) Presión arterial baja con (antihipertensivos) b) Hipoglicemia con (insulina) c) Hemorragia con (heparina) d) Hipotensión e) Somnolencia f) Debilidad g) Insuficiencia hepática h) Depresión i) Taquicardia j) Retención urinaria k) Hipotensión m) Cefalea n) No presenta ninguna reacción	Nominal
		Reacción adversa tipo B	a) Anafilaxia con (penicilinas) b) Erupciones cutáneas con (antidiabéticos) c) Anemia hemolítica d) Hipersalivación e) Fotosensibilidad f) Pérdida de apetito g) Descamación de la piel h) No presenta ninguna reacción	Nominal
		Reacción adversa tipo C	a) Rinopatía pigmentaria por (cloroquina) b) Nefropatías por analgésicos c) Hipotiroidismo por (amiodarona) d) No presenta ninguna reacción	
		Reacción adversa tipo D	a) RAM que se manifiesta en días b) RAM que se manifiesta en meses c) RAM que se manifiesta en años.	Nominal

		<p>d) Dolor y cansancio muscular</p> <p>e) Disminución de la agudez mental y somnolencia</p> <p>f) Sedación y hemodinámica</p> <p>g) Alopecia y aumento de peso</p> <p>h) Somnolencia, ansiedad y boca seca</p> <p>i) Alopatía y aumento de peso</p> <p>j) Alteraciones del sueño</p> <p>k) Mareos y debilidad</p> <p>l) Estreñimiento</p> <p>m) Inquietud y agresividad</p> <p>n) Confusión y ansiedad</p> <p>o) No presenta ninguna reacción</p>	
		<p>Reacción adversa tipo E</p> <p>a) Síndrome de abstinencia a los opioides (morfina)</p> <p>b) Espasmo coronario por suspensión (nitratos)</p> <p>c) Angina de pecho por suspensión de (betabloqueantes).</p> <p>d) No presenta ninguna reacción</p>	Nominal
		<p>Reacción adversa tipo F</p> <p>a) Síndrome de fanconi</p> <p>b) Insuficiencia renal por ingesta de ingesta de tetraciclinas caducadas</p> <p>c) Resistencia con antimicrobianos</p> <p>d) No presenta ninguna reacción</p>	Nominal
1.3 Evaluación de reacciones adversas	Errores de medicación	<p>a) Presenta</p> <p>b) No presenta</p>	Nominal
	Falsificados o de calidad inferior medicamentos	<p>a) Presenta</p> <p>b) No presenta</p>	Nominal
	La falta de eficacia de los medicamentos	<p>a) El medicamento cumple con su objetivo terapéutico</p> <p>b) El medicamento no cumple con su objetivo terapéutico</p>	Nominal
	Interacción entre medicamentos	<p>a) SI</p> <p>b) No</p> <p>c) A veces</p>	Nominal
	Uso adecuado de medicamentos	<p>a) SI</p> <p>b) No</p>	Nominal
	Tipo de reacción adversa medicamentosa según gravedad:	<p>a) Grave</p> <p>b) Moderada</p> <p>c) Leve</p> <p>d) No presenta R.A.</p>	Nominal

Anexo D. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EVALUACIÓN DE LA FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL MILITAR III, AREQUIPA 2022.

Objetivo:

Establecer la farmacovigilancia de medicamentos psicotrópicos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del Hospital Militar III, Arequipa 2022.

VARIABLE: FARMACOVIGILANCIA

DIMENSION: PACIENTE

1. Edad:

- a) 0-11 años b) 12-17 años c) 18-29 años
- d) 30-59 años e) 60- más

2. Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

3. Peso:

- a) 50kg a 60 kg b) 61kg a 70 Kg c) 71kg a más

DIMENSIÓN: MEDICAMENTO

Datos del Medicamento:

4. Nombre genérico

- a) Fluoxetina
- b) Valproato de sodio
- c) clonazepam 2mg
- d) fenitoina
- e) carbamazeipina
- f) amitriptilina
- g) sertralina
- h) mirtazapina
- i) duloxetina
- j) bromazepam
- k) diazepam
- l) zolpidem
- m) amisulpiride
- n) quetiapina
- o) olanzapina
- p) levomepromazina
- q) risperidona
- r) biperideno
- s) tramadol

DIMENSIÓN: DETECCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS

5. Reacción adversa tipo A

- a) Presión arterial baja con (antihipertensivos)
- b) Hipoglicemia con (insulina)
- c) Hemorragia con (heparina)
- d) Hipotensión
- e) Somnolencia
- f) Debilidad
- g) Insuficiencia hepática
- h) Depresión
- i) Taquicardia
- j) Retención urinaria
- k) Hipotensión
- M) Cefalea
- N) No presenta ninguna reacción

6. Reacción adversa tipo B

- a) Anafilaxia con (penicilinas)
- b) Erupciones cutáneas con (antidiabéticos)
- c) Anemia hemolítica
- d) Hipersalivación
- e) Fotosensibilidad
- f) Pérdida de apetito
- g) Descamación de la piel
- h) No presenta ninguna reacción

7. Reacción adversa tipo C

- a) Rinopatía pigmentaria por (cloroquina)

- b) Nefropatías por analgésicos
- c) Hipotiroidismo por (amiodarona)
- d) No presenta ninguna reacción

8. Reacción adversa tipo D

- a) RAM que se manifiesta en días
- b) RAM que se manifiesta en meses
- c) RAM que se manifiesta en años.
- d) Dolor y cansancio muscular
- e) Disminución de la agudez mental y somnolencia
- f) Sedación y hemodinámica
- g) Alopecia y aumento de peso
- h) Somnolencia, ansiedad y boca seca
- i) Alopátia y aumento de peso
- j) Alteraciones del sueño
- k) Mareos y debilidad
- L) Estreñimiento
- M) Inquietud y agresividad
- N) Confusión y ansiedad
- O) No presenta ninguna reacción

9. Reacción adversa tipo E

- a) Síndrome de abstinencia a los opioides (morfina)
- b) Espasmo coronario por suspensión (nitratos)
- c) Angina de pecho por suspensión de (betabloqueantes).
- d) No presenta ninguna reacción

10. Reacción adversa tipo F

- a) Síndrome de fanconi

- b) Insuficiencia renal por ingesta de ingesta de tetraciclinas caducadas
- c) Resistencia con antimicrobianos
- d) No presenta ninguna reacción

DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS

11. Errores de medicación

- A) Presenta
- B) No Presenta

12. Falsificados o de calidad inferior medicamentos

- A) Presenta
- B) No Presenta

13. La falta de eficacia de los medicamentos

- a) El medicamento cumple con su objetivo terapéutico
- b) El medicamento no cumple con su objetivo terapéutico

14. Interacción entre medicamentos:

- a) SI
- b) No
- c) A veces

15. Uso adecuado de medicamentos: recibe la medicación apropiada a su necesidad clínica.

- a) Si
- b) NO

16. Tipo de reacción adversa medicamentosa según gravedad:

- Grave ()
- Moderada ()
- Leve ()
- No presenta R.A. ()

