



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS  
BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS E INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS  
POTENCIALES DE RECETAS EN PACIENTES PRESCRITOS CON  
PSICOTRÓPICOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE  
SAN MARTÍN DE PORRAS – LIMA, 2022**

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

**AUTOR:**

Bach. Hinostroza Cordova, Eliana Victoria  
Bach. Véliz De Villa Callupe, Miriam Gloria

**ASESORA:**

Dra. Andamayo Flores, Diana Esmeralda

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Bioquímica Y Farmacología

**HUANCAYO-PERU**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme al camino del éxito y ayudarme a vencer los obstáculos. A mi madre GLORIA CALLUPE, por su apoyo en cada momento, con su fortaleza y fe en mí, supieron impulsarme y enseñarme a nunca perder la fe.

A mis hijos y esposo: Dasha, Yerrick y Denis Farfan por ser motivo de superación y por su apoyo incondicional para salir adelante.

**MIRIAM**

A mi madre ERLINDA, que me apoyó en cada momento dándome la fortaleza que necesité y nunca perdió la fe en mí,

A mis hijo: Erick que siempre me brindaron el apoyo incondicional y son el motor para superarme profesionalmente y salir adelante.

**ELIANA**

## **AGRADECIMIENTO**

La Universidad Roosevelt, que nos brindó la oportunidad de graduarnos como profesionales Químico Farmacéuticos.

A nuestro asesora Dra. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES quien con su guía y recomendaciones nos orientó en este proceso para culminar nuestra investigación.

A los pacientes quienes accedieron a darnos información para realizar nuestra investigación.

Al Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras y su personal asistencial, por su orientación, consejos y a todas las personas que nos apoyaron y han hecho posible la culminación de esta investigación.

**MIRIAM - ELIANA**

**Página del jurado**

JURADOS PRESIDENTE

DRA. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

MIEMBRO SECRETARIA

MG. MARTHA RAQUEL VALDERRAMA SUELDO

MIEMBRO VOCAL

MG. RENEE SOLEDAD ORREGO CABANILLAS

MIEMBRO SUPLENTE

MG. MITZI KARINA ZACARIAS FLORES

## DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, **MIRIAM GLORIA VELIZ DE VILLA CALLUPE** .de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 41586745, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacias y Bioquímica, domiciliado en Av tomas valle MZ C LT 20 INT 1 S.M.P. LIMA **DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ.** Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 07 días del mes de marzo del 2022.



  
DNI N° ..41586745.....

## DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, **Eliana Victoria Hinostroza Córdova** .de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 43150511, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacias y Bioquímica, domiciliado en Jr. La Mar 451 Jauja **DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ.** Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 04 días del mes de julio del 2022.



-----  
DNI N° 43150511



## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>II. MÉTODO</b> .....	28
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	28
2.2. Operacionalización de variables.....	28
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) .....	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Procedimiento.....	30
2.6. Método de análisis de datos.....	30
2.7. Aspectos éticos.....	31
<b>III. RESULTADOS</b> .....	32
<b>IV. DISCUSIONES</b> .....	40
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	44
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
Anexos	50
Anexo N° 01 Operacionalización de Variables	
Anexo N° 02 Matriz de consistencia	
Anexo N° 03: Instrumento de recolección de datos cuestionario	
Anexo N° 04. Validaciones por expertos	
Anexo N° 05. Evidencias fotográficas	

## RESUMEN

La interacción farmacológica es una reacción entre dos (o más) fármacos o entre un fármaco y un alimento. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022. **METODOLOGÍA:** Básico; tipo descriptivo y retrospectivo; diseño: no experimental y transversal, la población fue 350 recetas de pacientes atendidos en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, y la muestra fueron 183 recetas. **RESULTADOS:** Los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022, el grupo etario representativo fue 18-30 años con un 28,4 %, el sexo femenino representa 52,5 %, el diagnóstico más frecuente de los pacientes fueron *otros trastornos de ansiedad (F41)* con un 30,6 %. La severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos se encontró la interacción moderada con 65,6 %. El tipo de interacción farmacológica potencial en las recetas de los pacientes fue en farmacodinamia en un 62,8 %, Las interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos fue el menor con un 67,2 %. **CONCLUSIONES:** los factores asociados fueron la edad, sexo, y el diagnóstico. La interacción farmacológica que se encontró fue en cuanto a la severidad fue la moderada, por el tipo la interacción farmacocinética y por su gravedad fue el menor a  $p=0.05$ .

Palabras claves: Psicotrópicos, factores asociados, interacciones farmacológicas.



## ABSTRACT

Pharmacological interaction is a reaction between two (or more) drugs or between a drug and a food. **OBJECTIVE:** To determine the associated factors and potential pharmacological interactions of prescriptions in patients prescribed psychotropic drugs at the Community Mental Health Center of San Martín de Porras - Lima. 2022. **METHODOLOGY:** Basic; descriptive and retrospective type; design: non-experimental and cross-sectional, the population was 350 prescriptions of patients attended in the months of October, November and December 2021, and the sample was 183 prescriptions. **RESULTS:** The associated factors in patients prescribed psychotropic drugs at the Community Mental Health Center of San Martín de Porras - Lima. 2022, the representative age group was 18-30 years with 28.4 %, female sex represented 52.5 %, the most frequent diagnosis of patients was other anxiety disorders (F41) with 30.6 %. The severity of potential pharmacological interactions of patients' prescriptions prescribed with psychotropic drugs was found to be moderate with 65.6 %. The type of potential pharmacological interaction in patients' prescriptions was in pharmacodynamics in 62.8 %. Potential pharmacological interactions according to their severity in patients' prescriptions prescribed with psychotropics was the lowest with 67.2 %. **CONCLUSIONS:** the associated factors were age, sex, and diagnosis. The pharmacological interaction found was in terms of severity was moderate, by type pharmacokinetic interaction and by severity was the lowest at  $p=0.05$

**Key words:** Psychotropics, associated factors, pharmacological interactions.



Ivan Illich Aguilar Flores  
Master in Applied Linguistics  
TEFL

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los pacientes con tratamiento de psicotrópicos constituyen una población creciente caracterizada en su mayoría, asociados por diversos factores que incluso en algunos casos ha acelerado su gravedad por el confinamiento de muchas personas por la emergencia sanitaria mundial y esto sumándose a los cambios fisiológicos propios de las personas, aumenta el riesgo de presentar interacciones farmacológicas potenciales, consideradas como la modificación del efecto de un medicamento en magnitud o en la frecuencia que se produciría debido al consumo previa o concomitante de otro medicamento.<sup>(1)</sup>

El medicamento es un recurso terapéutico, empleado de acuerdo a las políticas públicas de las buenas prácticas de prescripción del medicamento de acuerdo a la normativa vigente, en la mayoría de intervenciones clínicas o profilácticas el profesional médico o los profesionales autorizados en la prescripción involucra el empleo de un medicamento, por lo tanto, con el avance en la elaboración de nuevos medicamentos y su incorporación a nuevas líneas terapéutica, así mismo, los pacientes están expuestos a dosis terapéuticas a una creciente probabilidad de experimentar interacciones medicamentosas, para el caso de psicotrópicos en pacientes es un fármaco necesario para mejorar, curar o retardar el desarrollo de la patología con sus beneficios farmacológicos; Consiguientemente, algunas investigaciones los consideran a las interacciones farmacológicas como un tipo de error de prescripción que pueden ocasionar una alteración al paciente. Si bien es cierto esto debe filtrarse durante la validación de la prescripción y observadas para su corrección por el profesional encargado a la atención del paciente.<sup>(2)</sup>

El crecimiento acelerado de las enfermedades crónicas y la "comorbilidad", es conocida como [morbilidad asociada], es muy utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en una misma persona, esto puede darse al mismo tiempo o uno después del otro, esto ha generado un aumento desde el uso de un conjunto de medicamentos, siendo de dos a más medicamentos como parte del manejo integral de estos padecimientos<sup>3</sup>. Así mismo, otros autores citan que las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades de la diabetes mellitus, los tumores malignos, corazón, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y las enfermedades

cerebrovasculares que fueron considerado en los primeros cinco lugares de mortalidad en México en personas de 65 años o más. Las investigaciones realizadas establecen que la concomitancia de pluripatologías es frecuente, por su edad incluyen al uso de un conjunto de medicamentos para tratar dichas enfermedades crónicas, incrementando la probabilidad que se presente una interacción farmacológica. <sup>(4,5)</sup>

Las interacciones farmacológicas se originan cuando los efectos de un medicamento se alteran por la administración unida de dos a muchos medicamentos en el mismo tiempo y en los mismos intervalos de dosis. Muchos factores determinan la respuesta clínica observada, incluida el tratamiento farmacológico y las condiciones como comorbilidad, género, edad; además, los procesos de LADME [liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación] de un fármaco influyen en la biodisponibilidad del medicamento. Cuando se ha evaluado las investigaciones de la eficacia terapéutica puede verse influida tanto negativamente como positivamente en la alteración de alguno de estos procesos. Por otro lado, también afirman otros autores el efecto de un medicamento se puede ver alterado en su farmacodinamia; luego, se puede prescribir con otros fármacos equivalentes que actúe a nivel del sistema fisiológico, antagonizando el efecto del primer del primer medicamento o realizando un sinergismo exacerbado conduciéndole al paciente a una intoxicación. También sugieren que la clasificación lo dividen en dos formas: según el mecanismo de acción de la interacción y la gravedad. <sup>(6)</sup> El estudio da a conocer los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022.

Para el presente estudio de investigación se han considerado trabajos nacionales: como Escarza K. en Lima en el 2021 realizó el estudio titulado: Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas de pacientes ambulatorios del servicio de Psiquiatría. Donde encontró como resultados: de la muestra se encontró 1296 interacciones medicamentosas potenciales. Las interacciones medicamentosas más frecuentes que se encontraron: clonazepam - sertralina 8.7%, clonazepam - fluoxetina 4.0% y biperideno - risperidona 3.9%, según su mecanismo de producción, de origen farmacocinética 30% y farmacodinámico 70%. También en el estudio encontraron que los resultados según el grado de severidad: menor severidad 4.4%, moderada severidad

87.1% y de mayor severidad 8.5%. Los medicamentos de mayor rotación en las prescripciones son los fármacos con mayor frecuencia en las interacciones medicamentosas fueron: biperideno 8.6%, sertralina 13.5% y clonazepam 17.6%. Entre los diagnósticos más frecuentes encontramos: episodio depresivo moderado 11.4%, esquizofrenia paranoide 14.2% y trastorno mixto de ansiedad y depresión 25.9%. La conclusión que logró en el estudio fue que el 66% de la muestra presentó al menos una interacción medicamentosa potencial y el 34 % no presentó interacción farmacológica en el servicio de psiquiatría del Hospital III de Emergencias Grau – Essalud.<sup>(7)</sup>

Así también, Cusipuma M, *et. al.* en Perú en el 2020 realizó su investigación titulado: Evaluación y análisis de las interacciones medicamentosas en prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios. Encontrando como resultado: las interacciones medicamentosas según nivel de severidad el más predominante fue moderada con 62.4%. Según tipo de evidencia documentaria, buena obtuvo un 50.7%. Lograron encontrar: las interacciones medicamentosas del tipo Farmacodinámica con 53.6 % y en relación a los episodios de interacciones medicamentosas el tipo que más predominó fue 1 vez con 46 %. Así mismo, se concluye que las interacciones medicamentosas presentadas en los trabajos de investigación, el Químico Farmacéutico debe estar presente en los establecimientos farmacéuticos para detectar posibles interacciones medicamentosas.<sup>(8)</sup>

Por otra parte, Palomino E, Rojas E. en Lima en el año 2016 realizó la investigación titulada: Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia Universal, encontró como resultado: Según su género 84 prescripciones en un 51.9 % fueron de sexo femenino y 78 prescripciones en un 48.1 % de sexo masculino. Por otro lado, encontraron las mayores interacciones medicamentosas potenciales en los fármacos: alprazolam que presentaron 33 interacciones, seguido por el fármaco clonazepam que presentaron 20 interacciones y la sertralina que presentó 19 interacciones. Según su mecanismo la producción fue de 70 interacciones siendo un 37.4 % fueron farmacocinéticas y 117 siendo un 62.6 % fueron interacciones farmacodinámicas; según su forma de inicio fueron 75.82 % de inicio no especificado, en un 19.9 % de inicio lento y 4.3 % de inicio rápido; según su nivel de severidad se presentaron en un 68.4 %, interacciones moderadas, 18.2 % interacciones no específicas, 7.0 % interacciones menores y 6.4 % interacciones mayores.

Consecuentemente también encontraron 88.3 % presentaron una interacción medicamentosa del 11.7 % , presentaron dos o más interacciones. El estudio da, a conocer la importancia en la identificación de las interacciones medicamentosas con la finalidad de evitar problemas de salud relacionados (RAM) al uso de medicamentos buscando el bienestar y mejora del paciente. <sup>(9)</sup>

Por último, Durand J. en Lima el año 2020 desarrolló la investigación el cumplimiento de las recetas médicas con respecto a los aspectos legales y farmacológicos atendidas en boticas ByS en el Distrito de San Isidro. Encontrando como resultados: Las recetas médicas atendidas no cumplen con la normativa legal y farmacológicos; con relación a los datos del prescriptor, se observó el cumplimiento de referir nombres y apellido/sello del médico con un 97.1 %, firma del médico; un 96.1%, fecha de expedición con un 96.1% cumpliendo casi en su totalidad al con un 90.8 %; Con los datos del paciente se observó el cumplimiento de nombres y apellidos con un 99.8 %, edad con un 20,2 %, diagnóstico con un 76,1 % careciendo de cumplimiento en su totalidad con 15.2 %; por otro lado, en los datos del medicamento se observó el cumplimiento en la concentración del (principio activo) P.A. con un 86.3 %, forma farmacéutica con un 76.8 %, vías de administración con un 21.2 %, dosis con un 39.7 %, frecuencia 44.8 %, duración del tratamiento 28.5 %, cantidad total 98.3 %, DCI 62.6 % careciendo de cumplimiento en su totalidad con 9,2 %; así mismo, con respecto datos de la indicación terapéutica se obtuvo que el 5 % posee dosis incorrecta, con un 8.3 % no corresponde a la frecuencia y el 15.4 % no corresponde con la duración del tratamiento; referente a las interacciones medicamentosas se obtuvo 65.9 % de carácter farmacodinámico; 26.4 % de carácter farmacocinética y un 12.5 % de carácter desconocido. De acuerdo a su gravedad 9.2 % es mayor, 85.1 % gravedad moderada y 4.9 % gravedad menor. <sup>(10)</sup>

Así mismo, se han considerado estudios internacionales: como Javelot H, en Francia en el 2020 realizó la investigación: Información sobre psicotrópicos y sus adaptaciones para pacientes que padecen trastornos mentales en Francia durante la epidemia de SARS-CoV-2 y desarrolló el objetivo de evaluar la relación beneficio / riesgo específica de los tratamientos psicotrópicos en pacientes que padecen COVID-19. En el estudio de investigación se identificaron clínicamente, los síntomas sugestivos de COVID-19 [fiebre, signos digestivos, disnea, tos] pueden ser producidos por diversos psicotrópicos

y requieren vigilancia porque eso nos permite evitar falsos negativos y positivos. Así mismo, otros estudios consideran que, en pacientes infectados, los psicofármacos deben usarse con moderación, especialmente en pacientes de la tercera edad, considerando el riesgo pulmonar. El [litio y la clozapina], son medicamentos de referencia en el trastorno bipolar y la esquizofrenia resistente, requieren una especial atención. Para estos dos tratamientos porque existe la posibilidad de una reducción de dosificación. Para el primer caso de signos infecciosos mínimos y en una situación que no permita un control rápido. Para el segundo caso se debería tener en cuenta la respuesta clínica incluso biológica; [concentraciones plasmáticas] observada ante las reducciones de dosis anteriores. En poblaciones consumidores de tabaco fue un factor que influyó en los efectos como inductor de la enzima CYP1A2. En un paciente con COVID 19, las consecuencias de un cese brusco del tabaquismo, aparecieron síntomas respiratorios como la “disnea, tos”, por tanto, fue anticiparse, otras investigaciones abordan las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos disminuyan y pueden estar relacionadas con un mayor riesgo de recaída. Los tratamientos sintomáticos utilizados en COVID-19 tuvieron interacciones frecuentes con los psicotrópicos más utilizados. En la pandemia del COVID 19 conllevó a consecuencias más dramáticas a las poblaciones con comorbilidad, el confinamiento a la población mundial fue situación sin precedentes en la historia, que hoy es difícil medir el impacto a nivel individual y colectivo. A través del tiempo todavía no se conoce o no hay un conocimiento específico sobre COVID-19 sigue siendo escaso en la actualidad, pero debemos recomendar rigor en este contexto en el uso de psicofármacos, para evitar agregar, en pacientes que padecen trastornos psiquiátricos, potencialmente vulnerables en el contexto epidémico, un riesgo iatrogénico o pérdida de eficiencia.<sup>(11)</sup>

Así también, Zapelini D, *et. al.* en Brasil en el 2021, realizó el trabajo de investigación titulada: Interacciones potenciales de drogas psicotrópicas entre personas drogodependientes. Donde concluye que el uso de fármacos psiquiátricos para tratar la drogodependencia y sus comorbilidades es muy común. Así mismo, Para poder llegar a los resultados han tenido que revisar los historiales clínicos de los pacientes adolescentes y adultos o que también tomaban psicofármacos y tenían algún tipo de dependencia de sustancias. El análisis realizado por los investigadores fue utilizado a las interacciones farmacológicas psicotrópicas en tres bases de datos: *Medscape*, *Drug Interactions Checker* y *Micromedex* teniendo como resultado después de revisar 1,022 de los 2,322

pacientes que asistieron al centro de atención durante el período de estudio. Las interacciones farmacológicas encontradas por psicotrópicas el 76,4 % participantes del estudio y presentaron el 100 % interacciones, de las cuales el 6,0 % tenían riesgo clínico menor, el 23,4 % tenían riesgo moderado y 70,6 % tuvieron mayor riesgo para el paciente, totalizando 172 combinaciones incompatibles entre dos psicofármacos. Después del análisis de la investigación del número total de interacciones, 128 fueron farmacocinéticas y 44 farmacodinámicas. También considera, muy importante que el elevado número de interacciones medicamentosas psicotrópicas conlleva a problemas graves en la población y se convierte en un problema de salud pública. El tratamiento psicofarmacológico debe abordarse con cuidado para que sea seguro para el paciente.<sup>(12)</sup>

Por otro lado, Yalçın N, *et. al.* desarrolló el estudio titulado: Posibles interacciones fármaco-fármaco con psicofármacos en pacientes pediátricos hospitalizados: un estudio transversal. Donde desarrolló el objetivo: La polifarmacia y las interacciones fármaco-fármaco (DDI) son problemas importantes que requieren más atención en los pacientes pediátricos hospitalizados. Este estudio tuvo como objetivo determinar y evaluar DDI en pacientes pediátricos hospitalizados que usan psicofármacos. Encontrando como resultado: en el trabajo de investigación se inspeccionaron los registros de 564 pacientes y 200 pacientes se consideraron elegibles e incluidos en el estudio. La edad media considerada fue de 13,70 (1,5-17,83) años. El número medio (DE) de psicotrópicos utilizados durante la hospitalización fue de 1,29 (0,55) y el número total de fármacos fue de 7,39 (4,45). Se detectaron un total de 336 DDI potenciales (2,19 DDI / paciente) en todos los pacientes. Después de haber realizado el análisis de trabajo de investigación se tuvo como resultado potencial más común de las DDI psicotrópicas fue la prolongación del QTc inducida por fármacos (67,56%). Mientras que el 92,85% de los posibles DDI estaban "contraindicados" o "importantes", sólo el 18,46% tenía una fuerza de evidencia "buena" o "excelente". El riesgo de polifarmacia psicotrópica (OR:0.73, IC 95 % 0.59 - 0.92; p:0.006) y DDI (OR:0.69, IC95% 0.35-0.76; p: 0.033) fue significativamente mayor en pacientes sin trastornos psiquiátricos primarios. Luego de los resultados se realizó un cotejo del número total de medicamentos y el número total de DDI potenciales entre todas las unidades de hospitalización, se encontraron diferencias significativas entre hematología pediátrica-pediatría general ( $\neq$  media: 2,002; p <0,001) y hematología pediátrica-UCI pediátrica ( $\neq$  media: 1.650; P = .012), respectivamente. El trabajo

concluye que la DDI relacionada con fármacos psicotrópicos es un inconveniente importante en los pacientes pediátricos y la importancia clínica del riesgo potencial de DDI debe determinarse en la atención objetiva del paciente y gestionada mediante equipos multidisciplinarios.<sup>(13)</sup>

También, Shafiekhani M, et. al. realizó la investigación titulada: Terapia farmacológica psicotrópica en pacientes en la UCI (unidad de cuidados intensivos): determinó efectos adversos e interacciones farmacológicas. Donde concluye en el trabajo de investigación que el manejo de los problemas psicológicos en los pacientes ingresados en la UCI, es un gran desafío que requiere intervenciones farmacológicas. El trabajo de investigación arriba en definir que, estos pacientes son más expuestos a sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas asociadas con el uso de psicofármacos. Las benzodiazepinas (BZD), los antidepresivos y los antipsicóticos se usan comúnmente en pacientes críticamente enfermos. En otros estudios describen los especialistas que sus efectos terapéuticos y eventos adversos son diversos. Se prefieren a los BZD para la agitación y el manejo del dolor, pero no se recomiendan los agentes antipsicóticos. Además, los especialistas recomiendan mejor no comenzar a tomar antidepresivos hasta que el paciente sea de dado de alta y responda al tratamiento para su recuperación completa. Sin embargo, se requieren más investigaciones para el uso de psicofármacos en las UCI.<sup>(14)</sup>

Así mismo, Shobhana A. en el 2019, realizó la investigación titulada: Interacciones farmacológicas de los fármacos neuropsiquiátricos crónicos en cuidados neurocríticos. Concluye que las interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas comunes interactúan con los medicamentos principalmente cardiovasculares: los antidepresivos interactúan con bupropión, fluoxetina, paroxetina y esto genera  $\uparrow$  niveles de TCA, así mismo TCA interactúa con la hierba de San Juan conlleva a una  $\downarrow$  eficacia antidepresiva, ISRS interactúa con bupropión y el efecto que produce es  $\uparrow$  concentración de ISRS, la sertralina, fluvoxamina interactúa con S-warfarina esto produciendo  $\uparrow$  sangrado, los antipsicóticos (clozapina, olanzapina, haloperidol) interactúan con el fumar el efecto encontrado será  $\downarrow$  nivel de antipsicóticos, el haloperidol interactúa con los opioides y el efecto producido genera  $\uparrow$  nivel de opioides, los hipnóticos sedantes interactúan con carbamazepina (CBZ) produciendo  $\downarrow$  efectos sedantes, así mismo la interacción también



aparecerá con glucocorticoides, fenitoína, rifampicina, hierba de San Juan (todos inductores enzimáticos esto producirá ↑ ansiedad, por otro lado, también interactúan con la cimetidina, ketoconazol, algunos antirretrovirales y antibióticos inhiben las enzimas y va producir un ↑ sedación, por otro lado los medicamentos para el déficit de atención van interactuar con dexametasona, rifampicina (inductores de enzimas) estos van producir una ↓ efecto de los medicamentos para el TDAH. El propranolol puede tener una interacción para inhibir el metabolismo de muchos antipsicóticos, produciendo un efecto ↑ niveles de drogas.<sup>(15)</sup>

Las interacciones farmacodinámicas de fármacos psiquiátricos y otros fármacos pueden producir interacciones farmacológicas como el inhibidor de la ECA interactúa con el TCA y tiene un efecto ↑ TCA, confusión, insomnio, cambios de humor. La atropina interactúa con amantadina y su efecto puede ser efectos secundarios anticolinérgicos. Cuando interactúa con el haloperidol produce ↓ niveles de haloperidol, discinesia tardía. Cuando interactúa con la fenotiazina puede producir con el ↑ efectos anticolinérgicos, ↓ efectos de fenotiazina. Propranolol puede actuar con ISRS y produce un ↑ bloqueador B. El bloqueador de los canales de calcio (sin dihidropiridina) interactúa con BZD y pueden producir ↓ BZD metabolismo. El bloqueador de canales de calcio interactúa con CBZ y tiene un efecto de ↓ nivel de bloqueador de canales de calcio (CCB) CCB ↑ niveles de CBZ. La CCB (sin dihidropiridina) interactúa con el litio y tiene un efecto ↓ o ↑ litio.<sup>(15)</sup>

Por otro lado, Linarte G, *et. al.* En Nicaragua en el 2018, desarrolló la investigación titulada: Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Noel Ortega del municipio de la paz Centro Departamento de León, encontrando como conclusión que el uso es inapropiado de estos medicamentos con mayor consumo a la clonazepam tableta 2 mg observando que ha inducido a la dependencia y mayormente en las mujeres que han consumido. Así mismo, la evaluación encontró que los principales medicamentos fueron los psicotrópicos y estupefacientes siendo: clordiazepóxido, tramadol y alprazolam los cuales fueron administrados para tratar el estrés, insomnio y el dolor. Finaliza, considerando que el problema por la falta de conocimientos por parte de los pacientes del peligro que presentan estos medicamentos al ser indicados por profesionales indicados o especialistas en el área de la salud, tales

como amigos, familiares y vecinos que lo obtienen sin prescripción médica, desconociendo los efectos nocivos al utilizarlos con mayor incidencia en concentraciones elevadas.<sup>(16)</sup>

Finalmente, Herrera A, Sanyer A. en Ecuador en el 2020, realizó la investigación titulada consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia, encontrando como resultados: Los evaluados fueron 113 esquizofrénicos, siendo el 36,28 % de pacientes que consumían sustancias psicotrópicas. Cuando realizaron la evaluación de la investigación encontraron que el alcohol es el producto que mayormente se consumen en un 78,05 %. El 68,29 % pertenecía al sexo masculino y este, está asociado al consumo de drogas ( $p=0.03$ ). La edad promedio de los consumidores fue de 43,40 años. Así mismo, la edad media al momento de diagnosticar se encontró que la esquizofrenia fue de 27,51 años en consumidores y 24,89 en no consumidores, no hay diferencias significativas ( $t=-0.068$   $p=0.946$ ). En la muestra estudiada se encontró que el grado de instrucción fue hasta el bachillerato y tienen un nivel socioeconómico medio, en el cual no se evidenció asociación. Concluyendo: la prevalencia de consumo de psicotrópicos en esquizofrénicos fue del 36,28 % y el alcohol es la más usada. Uno de los factores más importantes en el estudio es el factor de riesgo fue ser hombre.<sup>(17)</sup>

Las bases teóricas consideradas para la investigación fueron el insomnio de acuerdo a los especialistas lo definen como la dificultad de conciliar con el sueño nocturno y que trae consigo complicaciones cognitivas a largo, mediano y corto plazo, somáticas cómo se ha visto en estudios referentes a síntomas neuropsiquiátricos en la población infectada con COVID19. El síntoma puede ser una alteración previa de la persona, o también puede acompañar a la ansiedad por estar en un ambiente cerrado o en un establecimiento de salud. Se puede asumir que, si el insomnio se [origina por la ansiedad], los especialistas recomiendan el uso de benzodiazepinas y otros medicamentos con efectos hipnóticos.<sup>(15)</sup>

La agitación-delirio en pacientes con COVID-19, el delirio puede ser una manifestación de invasión directa del SNC, la inducción de mediadores inflamatorios del sistema nervioso central SNC, también refieren otras investigaciones que un efecto secundario es otra falla del [sistema orgánico], el tiempo de ventilación mecánica prolongado o factores ambientales, incluyen en el aislamiento social. Las experiencias reportadas refieren que

existen relación muy estrecha con otros virus de la familia *Coronaviridae*, la incursión directa del SNC puede ocurrir raramente y tardaría en el curso de la enfermedad, pero puede estar asociada con alteraciones de la conciencia, convulsiones o signos de aumento de la presión intracraneal. <sup>(18,19)</sup>

La depresión se define como igual a la ansiedad, los especialistas refieren que es una respuesta natural a una modificación repentina de circunstancias que implican separación e incertidumbre. También definen que la depresión se manifiesta por un estado de ánimo triste (deprimido), pérdida del placer o interés en actividades que, de otra manera, serían placenteras; además, surgen una variedad de síntomas como problemas con el “apetito, la concentración, culpa, la energía, el sueño, sensación de inutilidad, desesperanza y también ideas suicidas”. Investigaciones recomiendan que, el tratamiento farmacológico de la depresión debe ser considerado según la severidad clínica, efectos secundarios de los fármacos, interacciones con otros fármacos y el tiempo necesario en el que se espera el efecto antidepressivo. <sup>(20)</sup>

La ansiedad, se define como una alteración de las funciones fisiológicas como el apetito y el sueño, sobre todo en la noche. Además, se agregan manifestaciones somáticas evidentes, sudoración, incremento de las frecuencias cardíaca, como temblores, y parestesias, respiratoria, entre otros. Dentro del contexto de esta emergencia sanitaria que fue confinado a la población fue muy drástica mucha más que el confinamiento, fue un síntoma que no solo aparece en la población, sino en los pacientes con comorbilidades. El uso de los medicamentos benzodiazepinas para el manejo de la ansiedad puede ocasionar un alivio inmediato; por otro lado, su uso debe restringirse con algunos medicamentos de este grupo que bloqueen su efecto y provoquen reacciones adversas indeseables. <sup>(21)</sup>

La clasificación de International Business Machines (IBM) Micromedex Drug Interactions de acuerdo a la gravedad del efecto adverso generado por la interacción farmacológica lo clasifican: a. Contraindicada: los medicamentos están contraindicados para su uso simultáneo. b. Mayor o importante: la interacción de los medicamentos puede causar la muerte y/o requerir intervención médica para minimizar o evitar efectos adversos graves. c. Moderada: la interacción de los medicamentos puede agravar la

condición del paciente y/o requerir una alteración de la terapia. d. Menor o secundaria: la interacción de los medicamentos puede tener efectos clínicos limitados. Uno de las alertas que se pueden tener en consideración para el diagnóstico sería evaluando los síntomas que pueden modificar un aumento de la frecuencia o la gravedad de los efectos adversos, pero en general, no requerían una alteración importante de la terapia.<sup>(22)</sup>

La frecuencia de aparición de interacciones farmacológicas y los efectos adversos en pacientes con polifarmacia es mayor cuanto más elevado sea el número de fármacos que se administran en forma conjunta. Otras investigaciones estiman que los pacientes que utilizan dos fármacos en su tratamiento tienen aproximadamente un 6% de probabilidad de presentar reacciones adversas debido a una interacción farmacológica en su tratamiento, incrementándose alrededor de 50 % cuando usan seis y casi un 100 % cuando son ocho o más<sup>23,24</sup>. En nuestro medio los pacientes ambulatorios se encuentran en una correlación positiva y moderada [ $Rho=0.315$ ] entre el número de fármacos prescritos y la cantidad de interacciones farmacológicas, así mismo, se menciona que a medida en que aumenta el número de fármacos prescritos, es probable que se incremente la probabilidad de padecer una reacción adversa por alguna interacción farmacológica.<sup>(25)</sup>

Cuando se realiza la administración de varios medicamentos puede ocurrir una quelación o combinación química, en el instante de la absorción de algunas drogas donde puede alterarse mediante la formación de complejos no absorbibles en la luz gastrointestinal<sup>26</sup>. También, mencionan que la colestiramina puede sufrir combinación química en la luz intestinal con glucósidos cardiacos, corticoide tiroxina o warfarina, disminuyendo la absorción de los mismos. De acuerdo a la teoría se menciona que los cationes bivalentes (como calcio, aluminio o bismuto magnesio,) presentes en los antiácidos son quelados por la tetraciclina, reduciendo su absorción y sus efectos antimicrobianos. Otro producto que también es muy utilizado es el carbón activado que forma quelatos con la aspirina, impidiendo la absorción de ella. Esta interacción es útil en intoxicaciones con drogas tipo aspirina.<sup>(28,29)</sup>

Los psicofármacos: Es un medicamento usado con más frecuencia en las mujeres. Siete de cada diez personas que consumen benzodiazepinas son mujeres. Y sus efectos negativos de los antipsicóticos se presentan con mayor intensidad en la población

femenina. Las posibles reacciones adversas al medicamento en el Sistema estomatognático: a. Benzodiacepinas: Estudios realizados siempre lo relacionan a las reacciones adversas al medicamento al signos de ardor bucal, [sensación espontánea de quemazón que afecta lengua, encía, labios] lengua negra vellosa, úlceras bucales, xerostomía, glositis y sialorrea (alprazolam),. b. Antidepresivos: Las RAM más conocidas atribuidas a los antidepresivos son xerostomía, síndrome de ardor bucal, úlceras bucales, lengua negra vellosa, eritema multiforme, agrandamientos gingivales.<sup>(29)</sup>

Los psicotrópicos y estupefacientes en la Tabla 1. Principios activos según grupo terapéutico y según clasificación ATC.

Clasificación ATC	Principio activo	Clasificación ATC	Principio activo
Analgésicos opiáceos* (NO <sub>2</sub> A)**	Morfina <sup>e</sup> Fentanilo <sup>e</sup> Buprenorfina <sup>p</sup> Petidina <sup>e</sup> Oxicodona <sup>e</sup>	Anorexígenos* (A08A)**	Sibutramina <sup>p</sup> Anfepramona <sup>p (+)</sup> Fentermina <sup>p</sup> Fenproporex <sup>p</sup>
Antiepilépticos* (NO <sub>3</sub> A)**	Fenobarbital <sup>p</sup> Clonazepam <sup>p</sup>	M.U.D.A.* (N07B)**	Metadona e
Ansiolíticos* (NO <sub>5</sub> B)**	Alprazolam <sup>p</sup> Bromazepam <sup>p</sup> Clobazam <sup>p</sup> Clorazepato <sup>p</sup> Clordiazepóxido <sup>p</sup> Clotiazepam <sup>p</sup> Diazepam <sup>p</sup> Ketazolam <sup>p</sup> Lorazepam <sup>p</sup> Meprobamato <sup>p</sup> Oxazepam <sup>p</sup>	Estimulantes* (N063)**	Metilfenidato <sup>p</sup> Anfetamina <sup>p</sup> Pemolina <sup>p</sup> Metanfetamina <sup>p</sup> Dexmetilfenidato <sup>p</sup> Lisdexanfetamina <sup>p</sup>
Sedantes Hipnóticos* (NO <sub>5</sub> C)**	Brotizolam <sup>p</sup> Flunitrazepam <sup>p</sup> Hidrato de Cloral <sup>p</sup> Midazolam <sup>p</sup> Triazolam <sup>p</sup> Lormetazepam <sup>p</sup> Zolpidem <sup>p</sup>	Antitusígenos* (R05D)**	Codeína <sup>e</sup> Etilmorfina <sup>e</sup> Dextrometorfano <sup>p</sup>
		Relajante muscular central* (M03B)**	Tetrazepam <sup>p</sup>

[M.U.D.A.]: Medicamento utilizado en desórdenes adictivos, para este estudio la metadona.

\* Grupo Terapéutico

\*\*ATC: código que recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, las indicaciones terapéuticas, la estructura química de cada grupo terapéutico y el efecto farmacológico, <sup>(1)</sup>.

p: psicotrópico

e: estupefaciente

(+) No tiene producto terminado disponible, solo se encuentra como principio activo a granel en recetario magistral. Santibáñez L. (2013)

La esquizofrenia está considerada como una enfermedad mental crónica con variaciones fundamentales y típicas de la percepción, pensamiento y emociones. Los tipos se clasifican en: esquizofrenia paranoide: se describe como el predominio de ideas de alucinaciones y delirantes sobre todo auditivas. Las alucinaciones y delirios a veces constituyen una unidad. Ahora siempre ha terminado definiendo que la más frecuente, suele iniciarse en los grupos etarios de 20 y 30 años. En esto podemos clasificar por etapas a la enfermedad: Primero se define a la etapa pre psicótica: Se caracteriza por rasgos semejantes a los que más tarde, pasada la etapa de psicosis activa, se instalan con mayor intensidad: son los llamados síntomas negativos (energía, anhedonia, embotamiento afectivo, entre otros). También pueden aparecer conflictos de relación interpersonal, dificultades de adaptación escolar, alteraciones cognitivas, etc. Por otro lado, no es raro encontrar pacientes en lo que no se encuentra ninguna alteración durante su etapa premórbida. En segundo lugar, se ubica la etapa psicótica florida: que es nueva o se superpone a la anterior. Suelen presentarse síntomas positivos [alucinaciones y delirios] y aparece en la etapa puberal y postpuberal. El estrés es otro factor importante en su aparición. Luego continuando con la etapa residual: Es una etapa prolongada en la que predominan los síntomas negativos y de la que puede haber reactivaciones similares a la etapa psicótica florida. Estos síntomas negativos se definen por pobreza del lenguaje y aplanamiento afectivo, pensamiento, bajo nivel de actividad y enlucimiento.<sup>(30)</sup>

Los síntomas que mayormente se presentan en la esquizofrenia desorganizada es muy frecuente que se presenten alucinaciones <percepciones sensoriales sin causa> y delirios <creencias falsas y fijas> y las respuestas emocionales de los pacientes que la padece son inadecuadas y a veces extrañas para la situación. Por otro lado, se observa una completa falta de motivación y emoción.<sup>(30)</sup>

Los especialistas concluyen que la esquizofrenia indiferenciada: es un tipo de esquizofrenia en la cual no predomina un síntoma concreto para el diagnóstico, es como la mezcla de los otros anteriores.<sup>(30)</sup>

La esquizofrenia residual: se presente por lo menos, un episodio de esquizofrenia anteriormente, pero en el momento actual no hay síntomas psicóticos importantes. Es la

fase en la que los síntomas negativos son más evidentes. No se manifiesta en todos los enfermos.<sup>(30)</sup>

De acuerdo a las definiciones teóricas el trastorno esquizofreniforme: es una enfermedad mental seria relacionada con la esquizofrenia. Es un trastorno psiquiátrico. Además, se caracteriza por la presencia de los síntomas de criterio A de la esquizofrenia. Estos incluyen: “delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico, y síntomas negativos”. El trastorno - incluyendo sus fases prodrómicas, activa y residual - dura más de 1 mes, pero menos de 6 meses.<sup>(30)</sup>

El trastorno afectivo bipolar: definen como un trastorno afectivo bipolar (TAB), conocido popularmente como trastorno bipolar y antiguamente como psicosis maníaco-depresiva, es un trastorno del estado de ánimo El afectado oscila entre la alegría y la tristeza de una manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología, atravesando períodos repetitivos de depresión (fases depresivas) que se alternan con temporadas de gran euforia (fases maníacas). Su expresión en el cerebro se produce en forma de un desequilibrio electroquímico en los neurotransmisores.<sup>(30)</sup>

El trastorno bipolar tipo I: se da en aquellos individuos que han experimentado uno o más episodios maníacos con o sin episodios de depresión mayor. Trastorno bipolar tipo II: se caracteriza por episodios de hipomanía así como al menos un episodio de depresión mayor. Los episodios hipomaníacos no llegan a los extremos de la manía (es decir, que no provocan alteraciones sociales u ocupacionales y carecen de rasgos psicóticos) y un historial con al menos un episodio de depresión mayor.<sup>(30)</sup>

Los patrones de cambios del estado de ánimo pueden ser cíclicos, comenzando a menudo con una manía que termina en una depresión profunda. En ocasiones pueden predominar los episodios maníacos ó los depresivos.<sup>(30)</sup>

La ansiedad son factores psicosociales asociados con la adaptación fisiológica que afecta a una población cerca de 40 millones de habitantes en los EE. UU. cada año. En la actualidad existe muchas personas que se encuentran combatiendo con sentimientos debilitados de ansiedad, es importante evaluar todas las opciones de tratamiento

disponibles para usted. Generalmente, el tratamiento y los cambios en el estilo de vida, a algunas personas les favorece tomar fármacos contra la ansiedad recetados por un profesional de la salud. La ansiedad se usa a menudo como un término general para describir el estado de ánimo de una persona, fuertes sentimientos de rechazo, nerviosismo o miedo a su entorno, aprensión, emociones, etc. En algunos trabajos de investigación lo consideran a la ansiedad como una respuesta a cualquier situación arriesgada y problemática. La ansiedad leve es un proceso común. Esto ocurre debido a cualquier inconveniente que una persona puede enfrentar en la vida diaria. Por otro lado, cuando empiezan el tratamiento y consiguen la eliminación de la dificultad. La ansiedad severa o también llamada crónica persiste por un período más prolongado y a menudo produce síntomas más severos, algunos estudios citan como: Una falta general de interés, taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), tristeza, pánico, palpitaciones <latidos cardíacos irregulares>, disnea <dificultad para respirar>, hipertensión <aumento de la presión arterial>, distrés gastrointestinal <indigestión, diarrea, úlceras >, pérdida de apetito, transpiración, apetito, dolor localizado o generalizado, temblor y fatiga.<sup>(31)</sup>

Luego de la investigación considera como una interrogante el problema general: ¿Cuáles son los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022? Los problemas específicos son: ¿Cuáles son los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022? ¿Cuál es la severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima - 2022? ¿Cuál es el tipo de interacción farmacológicas potenciales en recetas de pacientes prescritos con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022? ¿Cuáles son interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022? La justificación: Las enfermedades crónicas están relacionadas con la polifarmacia y la edad tales como la dislipidemia, la hipertensión, la diabetes, la depresión, por lo general requieren el uso de múltiples fármacos, el efecto de un medicamento sobre una persona puede ser diferente del previsto debido a muchos tipos



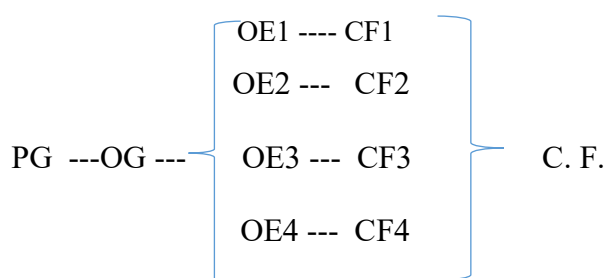
de interacciones, con otro medicamento que la persona esté tomando (interacción medicamentosa) bebidas o suplementos consumidos por la persona (interacción de fármaco - nutriente), con alimentos, con otra enfermedad que tenga la paciente (interacción de fármaco - enfermedad), por lo tanto, estos efectos de las interacciones farmacológicas suelen ser no deseados y perjudiciales para el paciente en tratamiento. Las interacción puede incrementar la acción de uno o más medicamentos, dando lugar a reacciones adversas, toxicidad, disminución en la acción de uno o más fármacos, dando lugar al fracaso de un tratamiento. A partir de ello urge la necesidad de conocer cuánto de interacción farmacológica se producen en los pacientes que recibieron mediante las recetas por psicotrópicos en el Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima. 2022. Esto no permitirá dar a conocer y mejorar las estrategias de tratamiento con psicotrópicos y así disminuir los riesgos que conlleva el uso de psicotrópicos. Considerando estas premisas se plantea el objetivo general de la investigación: Determinar los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022. Los objetivos específicos se plantearon de la siguiente manera: Determinar los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022. Determinar la severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima - 2022. Determinar el tipo de interacción farmacológicas potenciales en recetas de pacientes prescritos con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022. Determinar las interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de la investigación:

La investigación desarrollada es de tipo descriptivo y retrospectivo de las recetas (historias clínicas) corresponden al último trimestre el 2021 de los pacientes del C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima. con el fin de evidenciar en base a la medición de las variables y datos estadísticos.<sup>(32)</sup>

El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, se determinó los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de las recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en pacientes del C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima, dado que no se realizó manipulación de las variables del estudio.<sup>(32)</sup>



Dónde:

- PG = Problema general
- OG = Objetivo general
- OE = Objetivo específico
- CF = Conclusión final

### 2.2 Operacionalización de variables

- Anexo N° 01

### 2.3 Población, muestra de estudio y muestreo.

#### Población de estudio

La población universo para el estudio estuvo constituido por 350 recetas de pacientes atendidos en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021 en el C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima.

Población incluyente:

- Recetas de las historias médicas prescritas a los pacientes registrados con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima.
- Recetas prescritas con BPP (buenas prácticas de prescripción)

Población excluyente

- Recetas de las historias médicas mal prescritas o incompletas

### **Muestra**

El tipo de muestreo fue por conveniencia. Es una técnica de muestreo no probabilístico donde las recetas de las historias médicas son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos para el investigador por la emergencia sanitaria mundial, constituida por 183 recetas de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima.

Se determinó el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para poblaciones finitas, el cual nos brindó el 95% de confiabilidad con un margen de error de 5%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

### **Dónde:**

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Z=Nivel de confianza (1.96)

Cálculo de muestra

$$n = \frac{350 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(350 - 1) \cdot (0.5)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = 183$$

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica utilizada fue mediante una evaluación electrónica del *Drug Interaction Checker* del sistema *Medscape* y *Drugs.com* a las recetas de los pacientes prescritos con psicotrópicos del C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima.

Se utilizó como instrumento el cuestionario de las recetas y además se consideró las fuentes de información documentos científicos, revistas, página web, entre otros.

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó con el juicio de expertos quienes conformaran dos (2) Químicos Farmacéuticos con el Grado de Magister y uno (1) Químico Farmacéutico con el Grado de Doctor.

## **2.5 Procedimiento**

Primero se procedió a recolectar las recetas prescrita con psicotrópicos el cual fue descargados los datos al instrumento, por otro lado, el cuestionario fue sometido a la evaluación electrónica mediante el *Drug Interaction Checker* del sistema *Medscape*, y *Drugs.com*, de cada uno de los pacientes prescritos con psicotrópicos del C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” de San Martín de Porras – Lima.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Luego de recolectarse los datos de la investigación, por medio de la aplicación del instrumento, se procedió a construir una base de datos, haciéndose uso del programa SPSS V25. Una vez elaborado esta matriz de hoja de cálculo, se realizó los cálculos de medidas de tendencia central como desviación estándar y varianza en las cuales se muestre las interacciones farmacológicas potenciales de las recetas de los pacientes con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario “Joseph Gerard Ruys” del Distrito de San Martín de Porras – Lima. Enseguida, las tablas y figuras fueron interpretadas a profundidad para explicar el porqué de los resultados obtenido en cada medición, los mismos que fueron utilizados en la discusión de esta investigación.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación ha cumplido con los términos éticos y con las normas internacionales de investigación científica.

### III. RESULTADOS

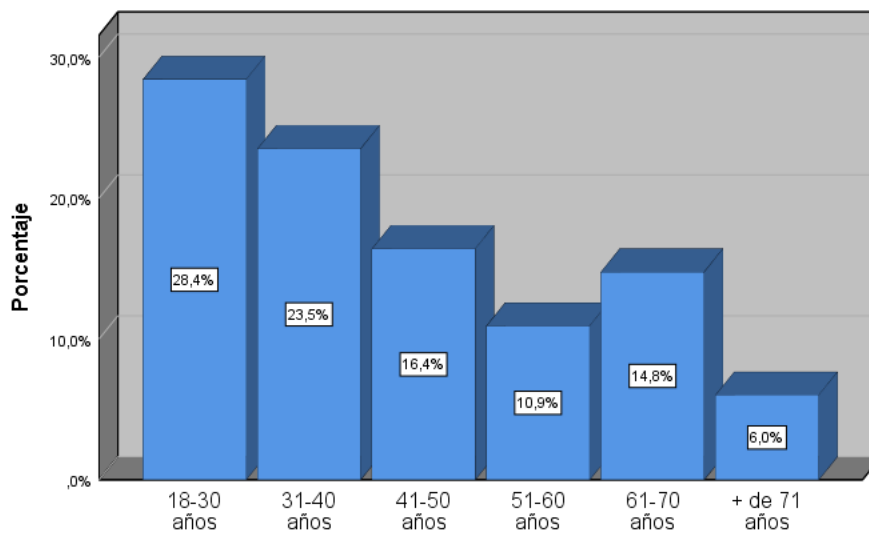
**Tabla N° 01 Edad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-30 años	52	28,4
31-40 años	43	23,5
41-50 años	30	16,4
51-60 años	20	10,9
61-70 años	27	14,8
+ de 71 años	11	6,0
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Figura N° 01 Edad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01 se puede apreciar la del paciente atendido con las recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022, donde se encontró que el grupo etario más numeroso es es 18-30

años con un 28,4 % (52), seguido por 31-40 años con un 23,5 % (43), también 41-50 años con un 16,4 % (30), 51-60 años con un 14,8 % (27), por otro lado, de 61-70 con un 10,9% (20), y por último (+) de 71 años con un 6,0 % (11).

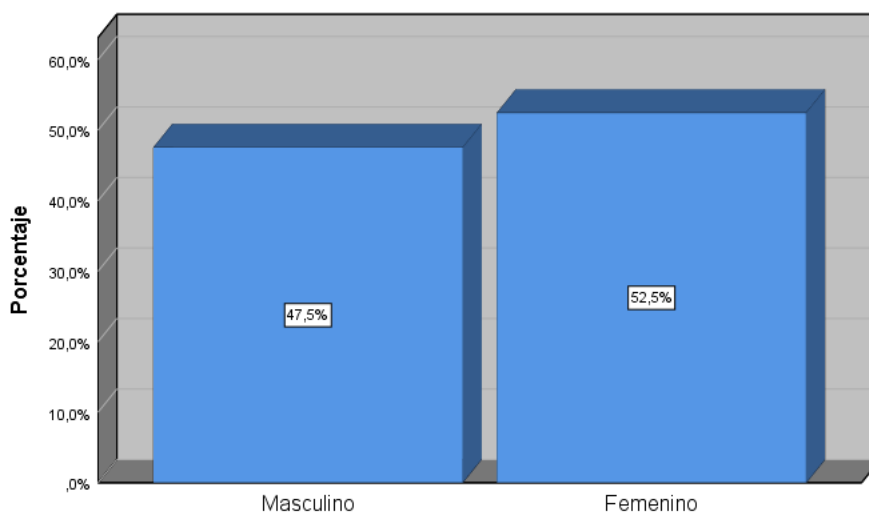
**Tabla N° 02 Sexo de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	87	47,5
Femenino	96	52,5
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Figura N° 02 Sexo de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02 se puede apreciar cuando se verifico en la receta a que sexo pertenecía se encontró que el sexo femenino representa 52,5 % (96) y el sexo masculino con 47,5 % (87).

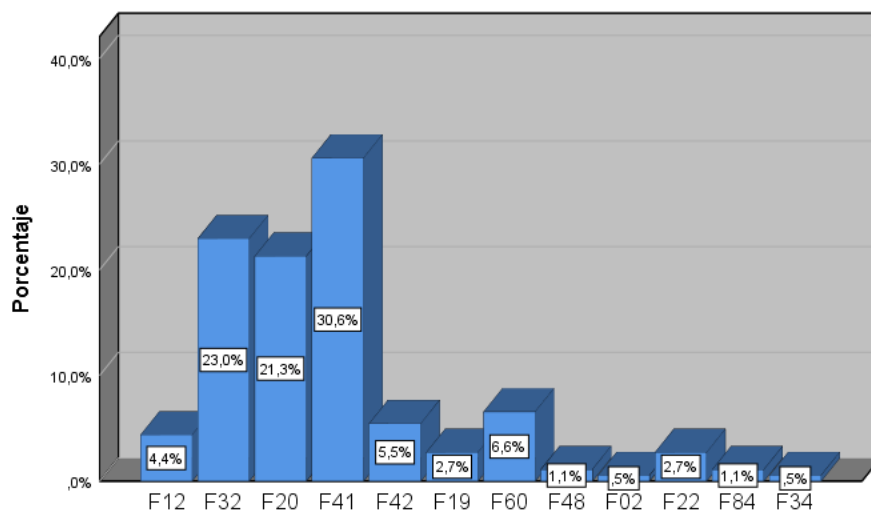
**Tabla N° 03 Diagnóstico de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
F12	8	4,4
F32	42	23,0
F20	39	21,3
F41	56	30,6
F42	10	5,5
F19	5	2,7
F60	12	6,6
F48	2	1,1
F02	1	0,5
F22	5	2,7
F84	2	1,1
F34	1	0,5
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Figura N° 03 Diagnóstico de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 03



En la tabla y figura 03 se puede apreciar cuando se verifico el diagnóstico a cada uno de los pacientes y recetas empleadas para la evaluación que la patología de mayor frecuencia Otros trastornos de ansiedad (F41) con un 30,6 % (56), seguido por Episodio depresivo (F32) con un 23,0 % (42), Esquizofrenia (F20) con un 21,3 % (39), <Trastornos específicos de la personalidad> (F60) con un 6,6 % (12), Trastorno obsesivo-compulsivo (F42) con un 5,5% (10), Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides (F12) con un 4,4 % (8), <Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas> (F19) y Trastornos delirantes persistentes (F22) con un 2,7 % (5), Otros trastornos neuróticos (F48) y Trastornos generalizados del desarrolló (F84) y por ultimo Demencia vascular subcortical (F02) y <Trastornos del humor [afectivos] persistentes> (F34).

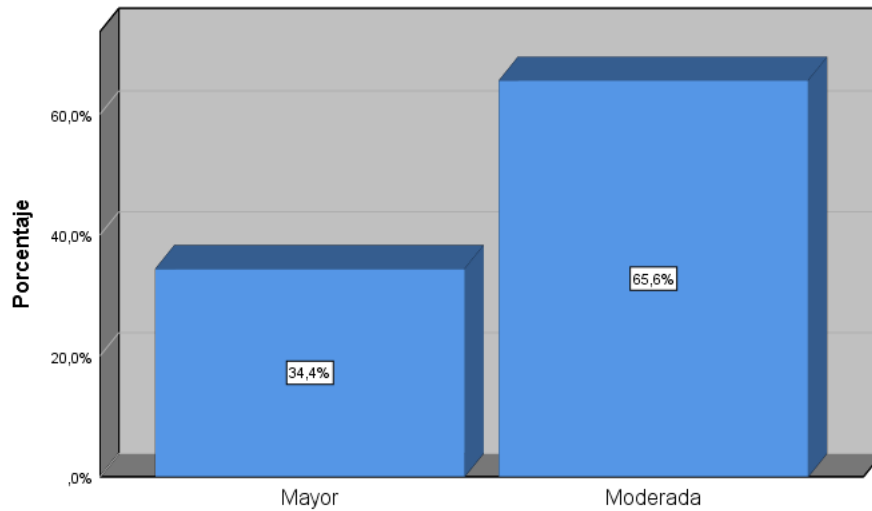
**Tabla N° 04 Interacción Farmacológica por severidad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mayor	63	34,4
Moderada	120	65,6
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Figura N° 04 Interacción Farmacológica por severidad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04 se puede apreciar la del paciente atendido la Interacción Farmacológica por severidad con las recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S, Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022 encontrándose una interacción moderada con 65,6 % (120) y con una interacción mayor con 34,4% (63).

**Análisis estadístico de la interacción farmacológica por severidad con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>**

**Tabla N° 05 Pruebas de normalidad**

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Interacción Farmacológica por severidad		0,421	183	0,000	0,600	183	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 05 se observa la Interacción Farmacológica por severidad aplicando la prueba de normalidad de <Kolmogorov-Smirnov> (muestra > a 30 unidades muestrales), de acuerdo al resultado obtenido se dice que no tiene una distribución de normalidad porque

$\alpha < 0.05$  donde se aplicó una prueba no paramétrica de Chi cuadrado, teniendo como resultado:

**Tabla N° 06 Estadísticos de prueba**

Interacción Farmacológica por severidad	
Chi-cuadrado	17,754 <sup>a</sup>
gl	1
Sig. asintótica	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 91,5.

En la tabla 06 como resultado concluimos que existe asociación en la interacción Farmacológica por severidad entre mayor y moderada de acuerdo al Chi cuadrado = 17,754, siendo  $\alpha < 0.05$ , entonces las variables son estadísticamente significativas, en cuanto a la estadística descriptiva se tiene una DS = 0,47643, así mismo, que la interacción moderado representa un 65,6 % (120) y la interacción mayor con un 34,4 % (63).

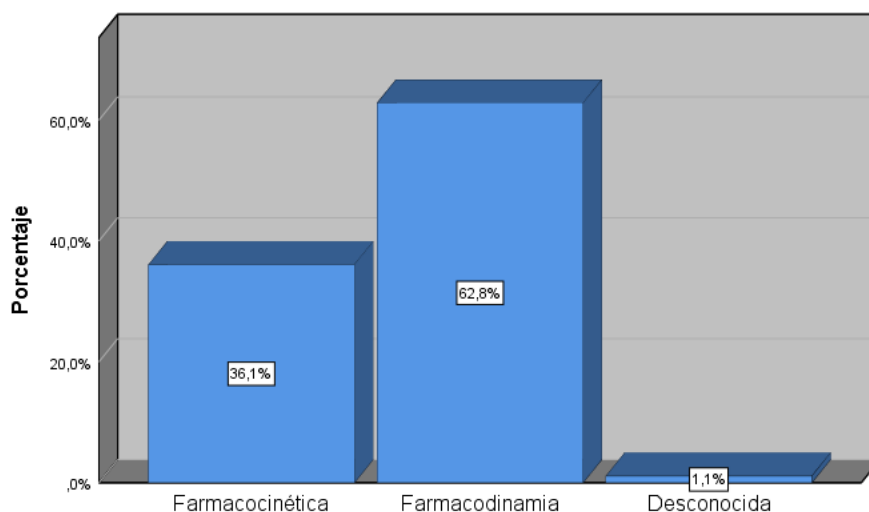
**Tabla N° 07 Tipo de interacción farmacológica de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Farmacocinética	66	36,1
Farmacodinamia	115	62,8
Desconocida	2	1,1
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Figura N° 05 Tipo de interacción farmacológica de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 05

En la tabla 07 y figura 05 se puede apreciar la del paciente atendido encontrando el tipo de Interacción Farmacológica en Farmacodinamia en un 62,8 % (115), Farmacocinética en un 36,1% (66), y desconocida en un 1.1 % (2).

**Análisis estadístico del tipo de interacción farmacológica con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>**

**Tabla N° 08 Pruebas de normalidad**

Tipo de interacción farmacológica	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	0,397	183	0,000	0,653	183	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 08 se observa el Tipo de interacción farmacológica aplicando la prueba de normalidad de <Kolmogorov-Smirnov> (muestra > a 30 unidades muestrales), de acuerdo al resultado obtenido se dice que no tiene una distribución de normalidad porque  $\alpha < 0.05$  aplicando una prueba no paramétrica de Chi cuadrado, teniendo como resultado:

**Tabla N° 09 Estadísticos de prueba**

	Tipo de interacción farmacológica
Chi-cuadrado	105,279 <sup>a</sup>
gl	2
Sig. asintótica	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 61,0.

En la tabla 09 se tuvo como resultado que existe asociación en el Tipo de interacción farmacológica entre Farmacocinética, farmacodinamia y desconocida de acuerdo al Chi cuadrado = 105,279 donde se obtiene que  $\alpha < 0.05$ , entonces las variables son estadísticamente significativas, en cuanto a la estadística descriptiva se tiene una DS = 0,50056, así mismo, se tiene que la farmacodinamia representa en un 62,8 % (115), farmacocinética con un 36,1 %(66) y por último desconocida con un 1,1 % (2).

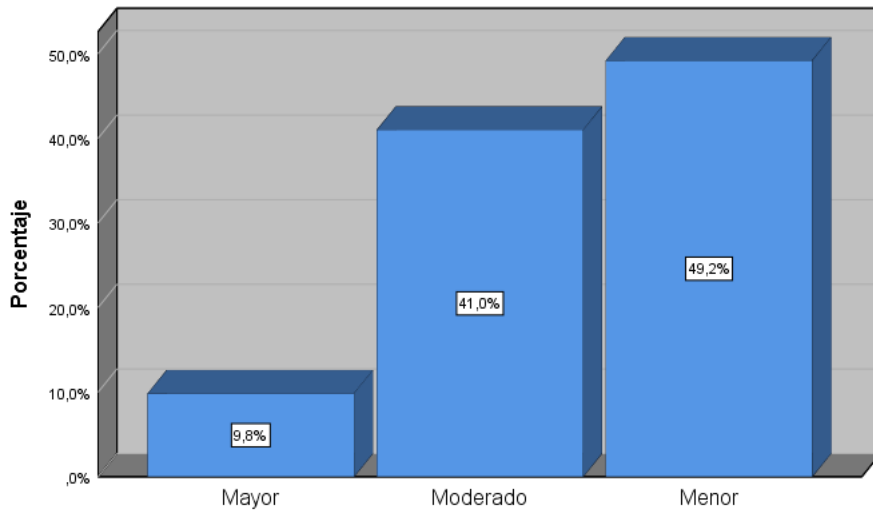
**Tabla N° 10 Interacción farmacológica potencial según su gravedad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mayor	13	7,1
Moderado	47	25,7
Menor	123	67,2
Total	183	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

**Tabla N° 06 Interacción farmacológica potencial según su gravedad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima**



Fuente: Tabla 06

En la tabla 10 y figura 06 se puede apreciar la del paciente atendido encontrando la Interacción farmacológica potencial según su gravedad siendo el menor con un 67.2 % (123) seguido por moderado con un 25,7 % (47) y por último mayor con un 7,1 % (13).

**Análisis estadístico de la interacción farmacológica potencial según su gravedad con la prueba de normalidad de <Kolmogorov-Smirnov>**

**Tabla N° 11 Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Interacción farmacológica potencial según su gravedad	0,412	183	0,000	0,647	183	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 11 se observa la interacción farmacológica potencial según su gravedad aplicando la prueba de normalidad de <Kolmogorov-Smirnov> (muestra > a 30 unidades muestrales), de acuerdo al resultado obtenido se dice que no tiene una distribución de normalidad porque  $\alpha < 0.05$  por lo tanto se aplicó una prueba no paramétrica de Chi cuadrado, teniendo como resultado:

**Tabla N° 12 Estadísticos de prueba**

Interacción farmacológica potencial según su gravedad	
Chi-cuadrado	104,000 <sup>a</sup>
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 61,0.

La tabla 12 se tuvo como resultado existe una asociación en la interacción farmacológica potencial según su gravedad entre mayor, moderada y menor de acuerdo al Chi cuadrado = 104,000 se tuvo como resultado  $\alpha < 0.05$ , entonces las variables son estadísticamente significativas, en cuanto a la estadística descriptiva se tiene una DS = 0,61964, así mismo, se tiene que menor representa en un 67,2 % (123), moderado con un 25,7 % (47) y por último mayor con un 7,1 % (13).

#### IV. DISCUSIONES

Los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022, se encontró como grupo etario más representativo el de 18-30 años con un 28,4 %. Coincidiendo con la investigación Zapelini D, *et. al.*<sup>(12)</sup> interacciones potenciales de drogas psicotrópicas entre personas drogodependientes, después de revisar las historias clínicas de pacientes de 18 años o más que tomaban psicofármacos y tenían algún tipo de dependencia de estas sustancias y también Herrera A, *et. al.*<sup>(17)</sup> en Ecuador estudio consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo donde la edad promedio de los consumidores fue de 43.40 años. En cuanto a la edad media con diagnóstico de esquizofrenia fue de 27.51 años, estas coincidencias puede darse por que se realizaron en grupos etarios aparecidos. El sexo femenino representa 52,5 %. Coincidiendo con el estudio Palomino E, *et. al.*<sup>(9)</sup> en Lima, interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia, donde encontró el género 84 prescripciones en un 51.9% fueron de sexo femenino, validándose el estudio.

El diagnóstico de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima se encontró la patología de mayor frecuencia *otros trastornos de ansiedad (F41)* con un 30,6 %, seguido por *episodio depresivo (F32)* con un 23,0%, *esquizofrenia (F20)* con un 21,3 %, *trastornos específicos de la personalidad (F60)* con un 6,6 %, *trastorno obsesivo-compulsivo (F42)* con un 5,5%, *trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides (F12)* con un 4,4 %, *trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas (F19)* y *trastornos delirantes persistentes (F22)* con un 2,7 %, *otros trastornos neuróticos (F48)* y *trastornos generalizados del desarrollo (F84)* y por último *demencia vascular subcortical (F02)* y *trastornos del humor [afectivos] persistentes (F34)*. Siendo los resultados coincidentes algunas patologías con la investigación de Escarza K.<sup>(7)</sup> interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas de pacientes ambulatorios del servicio de Psiquiatría del Hospital III de Emergencias Grau ESSALUD, entre los diagnósticos más frecuentes encontramos: trastorno mixto de ansiedad y depresión 25,9 %, esquizofrenia paranoide 14,2 % y



episodio depresivo moderado 11,4 % y también Herrera A,<sup>(17)</sup> desarrolló consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, concluyendo en el trabajo que la prevalencia de consumo de sustancias psicotrópicas en esquizofrénicos fue del 36.28%, siendo características similares en poblaciones con las enfermedades tratadas con psicotrópicos, validándose el estudio.

Las interacción farmacológica por severidad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el C. S. Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima, encontrándose una interacción moderada con 65,6 % y con una interacción mayor con 34,4%. Los resultados encontrados coinciden con los estudios<sup>(7,9)</sup> donde desarrollan interacciones medicamentosas potenciales y encontraron resultados según el grado de severidad: menor severidad el 4,4 %, moderada severidad el 87,1 % y de mayor severidad el 8,5 % y por otro lado, el nivel de severidad que presentó el 68.4% interacciones moderadas, el 18.2% de interacciones no específicas, el 7.0% de interacciones menores y el 6.4% de interacciones mayores. Existiendo una asociación con la interacción Farmacológica por severidad entre mayor y moderada de acuerdo al Chi cuadrado = 17,754 y  $\alpha < 0.05$ . Siendo las variables estadísticamente significativas.

El tipo de interacción farmacológica de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima, el tipo de interacción farmacológica en farmacodinamia encontrado fue el 62,8 %, farmacocinética en un 36,1%, y desconocida en un 1.1 %. Los resultados encontrados son coinciden con Cusipuma M,<sup>(8)</sup> en Lima desarrolló evaluación y análisis de las interacciones medicamentosas en prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios, donde las interacciones medicamentosas lograron encontrar según tipo de interacción farmacodinámica con 53.6%, por otro lado, Palomino E, *et. al.*<sup>(9)</sup> en Lima encontró la producción de 70 interacciones el 37.4% fueron farmacocinéticas y el 62.6% fueron farmacodinámicas; según su forma de inicio fueron el 75.82% de inicio no especificado, el 19.9% de inicio lento y el 4.3% de inicio rápido, así mismo, también Zapelini D, *et. al.*<sup>(12)</sup> analizó la investigación interacciones potenciales de drogas psicotrópicas entre personas drogodependientes encontrando el número total de interacciones, 128 fueron farmacocinéticas y 44 farmacodinámicas y por último coinciden con el estudio Durand J.<sup>(10)</sup> cumplimiento de las recetas médicas con respecto a los aspectos legales y

farmacológicas atendidas en boticas ByS, donde las interacciones medicamentosas fueron en un 65,9 % de carácter farmacodinámico, 26,4 % de carácter farmacocinético, 12,5 % de carácter desconocido, se puede notar que tienen las mismas características de las interacciones farmacológicas para los pacientes que cuentan con el tratamiento de psicotrópicos. Así mismo, existe asociación con el tipo de interacción farmacológica entre farmacocinética, farmacodinamia y desconocida de acuerdo al Chi cuadrado = 105,279 y  $\alpha < 0.05$ . Siendo las variables estadísticamente significativas.

La interacción farmacológica potencial según su gravedad de los pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima, encontrado que la interacción farmacológica potencial según su gravedad es el menor con un 67,2 % seguido por moderado con un 25,7 % y por último mayor con un 7,1 %. El trabajo de investigación coincide Durand J.<sup>(10)</sup> en Lima encontró la interacción farmacológica potencial según su gravedad en 9,2 % es mayor, 85,1 % gravedad moderada y 4,9 % gravedad menor. También, Zapelini D, *et. al.*<sup>(12)</sup> encontró las interacciones farmacológicas fueron el 100% de interacciones, de las cuales el 6,0% tenían riesgo clínico menor, el 23,4% tenían riesgo moderado y el 70,6% tuvieron mayor riesgo para el paciente, totalizando 172 combinaciones incompatibles entre dos psicofármacos. Por otro lado, existe una asociación en la interacción farmacológica potencial según su gravedad entre mayor, moderada y menor de acuerdo al Chi cuadrado = 104,000 y  $\alpha < 0.05$ . Siendo las variables estadísticamente significativas.

## V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022, el grupo etario representativo fue 18-30 años con un 28,4 %, el sexo femenino representa 52,5 %, el diagnóstico más frecuente de los pacientes fueron *otros trastornos de ansiedad (F41)* con un 30,6 %.
2. La severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022 se encontró la interacción moderada con 65,6 %.
3. El tipo de interacción farmacológica potencial en las recetas de los pacientes fue en farmacodinamia en un 62,8 %, Farmacocinética en un 36,1%, y desconocida en un 1.1 %.
4. Las interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos fue el menor con un 67,2 % seguido por moderado con 25,7 % y por último mayor con 7,1 %.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. El tratamiento con Psicotrópicos es un problema de salud pública y siendo el problema mayor cuando se presenta las recaídas, se recomienda la guía clínica manejarse con más cuidado para el manejo ambulatorio y así evitar las recaídas.
2. La universidad y las instituciones rectora de salud deberían incidir en el apoyo de seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con tratamiento de psicofármacos y así disminuir el tiempo de recuperación y mejorar el control sintomático del paciente.
3. Reforzar la asistencia social para los tratamiento prolongados y fármacos de los pacientes que no cuenta con los recursos económicos por ellos son la más susceptible a caer en recaídas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gástelo A, Diaz M. Interacciones farmacológicas potenciales en adultos mayores hospitalizados identificadas con dos aplicaciones virtuales, enero – abril 2018. 2019 [Tesis]. Chiclayo- Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
2. Garduño J. Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes ambulatorios en expedientes de queja médica de la CONAMED. Rev CONAMED. 2020 ;25(3);115-22.
3. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Anuario de morbilidad 1984-2019 [Actualizado 10 Jun 2020; Citado 11 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
4. Magro L, Moretti U, Leone R. Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drugdrug interactions. Expert Opin Drug Saf. 2012; 11 (1): 83-94.
5. Iniesta C, Urbieto E, Gascón JJ. Análisis de las interacciones medicamentosas asociadas a la farmacoterapia domiciliaria en pacientes ancianos hospitalizados. Rev Clin Esp. 2011; 211 (7): 344-51.
6. Linares A, Milián P, Jiménez L, Chala J, Alemán H, Betancourt B, *et al*. Interacciones medicamentosas. Internet. Acta Farm Bonaerense. 2002; 21 (2): 139-48.
7. Escarza K. Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas de pacientes ambulatorios del servicio de Psiquiatría del Hospital III de Emergencias Grau ESSALUD, periodo abril - noviembre del 2017 [Tesis]. Lima – Perú Universidad Norbert Wiener; 2021.
8. Cusipuma M, Yslache L. Evaluación y análisis de las interacciones medicamentosas en prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios período enero - julio 2021: revisión sistemática [Tesis].Lima- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021
9. Palomino E, Rojas E. Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia

- Universal sede Lima periodo enero – julio 2016 [Tesis].Lima- Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
10. Durand J. Cumplimiento de las recetas médicas con respecto a los aspectos legales y farmacológicos atendidas en boticas ByS en el Distrito de San Isidro julio 2017 – febrero 2018 [Tesis].Lima- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
  11. Javelot H, Llorca P, Drapier D, Fakra E, Hingray C, *et. al.* Información sobre psicotrópicos y sus adaptaciones para pacientes que padecen trastornos mentales en Francia durante la epidemia de SARS-CoV-2. *L'Encéphale* 46.2020:S14-s34.
  12. Zapelini D, Moreno G, Schuelter F. Interacciones potenciales de drogas psicotrópicas entre personas drogodependientes. *Drogas psicoactivas*. 2021 ; 53 (2): 168-176.
  13. Yalçın N, Özdemir N, Çak Esen HT, Çengel Kültür SE, Demirkan K. Potential drug-drug interactions with psychotropic drugs in paediatric inpatients: A cross-sectional study. *Int J Clin Pract*. 2021;75(6):e14107. doi: 10.1111/ijcp.14107.
  14. Shafiekhani M, Mirjalili M, Vazin A. Terapia farmacológica psicotrópica en pacientes en la unidad de cuidados intensivos: uso, efectos adversos e interacciones farmacológicas: una revisión. Internet. *Ther Clin Risk Manag*. 2018 ;14: 1799-1812.
  15. Shobhavat L. Interacciones farmacológicas de los fármacos neuropsiquiátricos crónicos en cuidados neurocríticos. Internet. *Indian J Crit Care Med*. 2019; 23 (Suppl 2): S157-S161.
  16. Linarte G, Medina B, Picado N. Consumo de fármacos psicotrópicos y estupefacientes en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Noel Ortega del municipio de la paz Centro Departamento de León, enero junio [Tesis].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
  17. Herrera A, Sanyer A. Consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2019 [Tesis]. Ecuador:Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
  18. MedScape [Internet]. Drug Interaction Checker; [actualizado 10 may 2022; citado 10 Jul 2022]. Disponible en: <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
  19. Huremovic D. Psychiatry of Pandemics: a mental health response to infection outbreak. USA: Ed. Damir Huremović; 2019.

20. Kotfis K, Williams-Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care*. 2020; 24(1): 176.
21. Valdivieso G. Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Horiz Med*. 2021; 21;(2):e1272.
22. Drug Interactions search [Internet]. – MICROMEDEX; [actualizado 10 may 2022; citado 24 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.micromedexsolutions.com>.
23. Bhabic M, Hajjar ER. Polypharmacy, adverse drug reactions, and geriatric syndromes. *Clin Geriatr Med*. 2012; 28 (2): 173-86.
24. Ahmed B, Nanji K, Mujeeb R, Patel MJ. Effects of polypharmacy on adverse drug reactions among geriatric outpatients at a tertiary care hospital in Karachi: a prospective cohort study. *PLoS One*. 2014 ; 9 (11): e112133.
25. Arce Tintaya A, Castro Luna RC. Caracterización de interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios [Tesis]. Lima. Perú: Universidad Wiener, 2015.
26. De Blas M, Laredo L, Vargas E. Interacción de los fármacos más consumidos. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2004 ;28(1)1-11.
27. Bevan J. Fundamentos de farmacología introducción a los principios de la acción de los fármacos. 2.<sup>a</sup> ed. México: Harla; 1996.
28. Flórez J. Farmacología humana. 3ra ed. España: Masson S.A; 1997.
29. Romero R. Reacciones Adversas a Medicamentos en Manifestaciones estomatológicas y Farmacovigilancia. *Tendencias en medicina*. 2010;51(4):14851.
30. Mercado G. Méndez D. Reacciones adversas medicamentosas por el uso de fármacos antipsicóticos en pacientes internos del pabellón 3 de mujeres y pabellón 4 de varones del Hospital Psiquiátrico Docente de Atención Psicosocial “José Dolores Fletes Valle”. Managua Septiembre-diciembre 2009 [Tesis]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2009.
31. Hawken T, Turner J, Barnett J. Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychol Open*. 2018; 5(2): 2055.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2014.





## Anexo N° 02 Matriz de consistencia

<b>Autor (es):</b> Autor (es): Bach. <b>Miriam Gloria VÉLIZ De VILLA CALLUPE</b> - Bach. <b>Eliana Victoria HINOSTROZA CORDOVA</b>
<b>Factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022</b>

Problema general	Objetivo general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022?	Determinar los factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022.	<b>VARIABLE I:</b> Factores asociados <b>DIMENSIONES:</b> <b>Demografía</b> Edad Sexo Diagnóstico CIE 10: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00–F09)}	<b>Método de la investigación:</b> Básico  <b>Tipo y Nivel:</b> Descriptivo  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño de la investigación:</b> No experimental y transversal.
Problemas específicos	Objetivos específicos		
¿Cuáles son los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022?	Determinar los factores asociados en pacientes prescritos con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental Comunitario de San Martín de Porras – Lima. 2022		<b>Población:</b> 350 recetas de pacientes que están prescritas con psicotrópicos en el Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022.  <b>Muestra:</b> 183 recetas de pacientes prescritas por psicotrópicos en el Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima  <b>Técnicas de recopilación de información:</b> Técnica: Evaluación electrónica del Drug Interaction Checker del sistema Medscape y Drugs.com
¿Cuál es la severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima - 2022?	Determinar la severidad de las interacciones farmacológicas potenciales de recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima - 2022.	<b>Variable: Interacciones farmacológicas</b>	
¿Cuál es el tipo de interacción farmacológicas potenciales en recetas de pacientes prescritos con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022?	Determinar el tipo de interacción farmacológicas potenciales en recetas de pacientes prescritos con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022	<b>Dimensiones:</b>  Severidad  Tipo de interacción	
¿Cuáles son interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022?	Determinar las interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad en recetas de pacientes prescritas con psicotrópicos en del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima – 2022.	Interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad	

## **ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO**

### **Factores asociados e interacciones farmacológicas potenciales de recetas por psicotrópicos en pacientes del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima. 2022**

**PRESENTACIÓN:** El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación se explora aspectos con las interacciones farmacológicas potenciales de recetas por psicotrópicos en pacientes del Centro de Salud Mental de San Martín de Porras – Lima. 2022. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesistas de la UPH “Franklin Roosevelt” de la E.P de CCFY Y BQ. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con aspa según se requiera.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados**

##### **DIMENSIÓN I: Demográfica**

###### **1. Edad:**

- a) 18 – 30 años.
- b) 31 – 40 años.
- c) 41 – 50 años.
- d) 51 – 60 años
- e) 61 – 70 años
- e) + de 71 años

###### **2. Sexo**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

###### **3. Diagnóstico**

CIE 10: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00–F09)

#### **VARIABLE DEPENDIENTE: Interacciones farmacológicas**

##### **DIMENSIÓN II: Severidad**

###### **1. Interacción farmacológica por su severidad**

- a. Contraindicada
- b. Mayor
- c. Moderada

##### **DIMENSIÓN III: Tipo de interacción farmacológica**

###### **2. Tipo la interacción farmacológica**

- a) Farmacocinética
- b) Farmacodinamia
- c) Desconocida

##### **DIMENSIÓN III: Tipo de interacción farmacológica**

###### **3. Interacciones farmacológicas potenciales según su gravedad**

- a. Mayor
- b. Moderado
- c. Menor
- d. Contraindicado

**Gracias por su tiempo en esta investigación, agradezco su colaboración.**

## Anexo N° 04 Validación de expertos

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

05

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

1) Muy deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : .....Rocio Jerónima López Calderón.....  
DNI N° : .....20075533...    Teléfono/Celular : .....954931834.....  
Dirección domiciliaria : .....Jr. Rosenberg. N° 327 – El Tambo.....  
Título Profesional : .....Químico Farmacéutico.....  
Grado Académico : .....Magister.....  
Mención : .....Problemas de Aprendizaje.....



**Lugar y fecha:** .....18 de abril del 2022.....


**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : .....Rocio Jerónima López Calderón.....  
DNI N° : .....20075533...    Teléfono /Celular : .....954931834.....  
Dirección domiciliaria : .....Jr. Rosenberg N° 327 – El Tambo.....  
Título Profesional : .....Químico Farmacéutico.....  
Grado Académico : .....Mgister.....  
Mención : .....Problemas de Aprendizaje.....



**Lugar y fecha:** .....18 de abril del 2022.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : NÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA  
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608  
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 El Tambo  
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO  
Grado Académico : MAGIATER  
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca  
C.O.F.P. 04719

Lugar y fecha: 18 de abril de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA  
DNI N° : 21527949 Teléfono /Celular : 940924608  
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 El Tambo  
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO  
Grado Académico : MAGISTER  
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca  
C.O.F.P. 04719

Lugar y fecha: 18 de abril del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mónica Evencia Poma Vivas  
DNI No : 28307350    Teléfono /Celular : 978007080  
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601- Huancayo  
Título Profesional : Químico Farmacéutica  
Grado Académico : Doctora.  
Mención : Educación



Dra. Mónica Poma Vivas  
Químico Farmacéutica  
C.O.F.P. N° 08843

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de abril de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

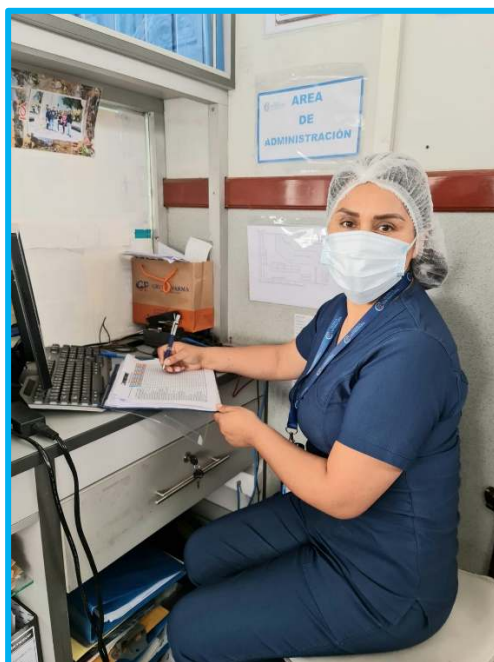
Nombres y Apellidos : Mónica Evencia Poma Vivas  
DNI No : 28307350    Teléfono /Celular : 978007080  
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601- Huancayo  
Título Profesional : Químico Farmacéutica  
Grado Académico : Doctora.  
Mención : Educación



Dra. Mónica Poma Vivas  
Químico Farmacéutica  
C.O.F.P. N° 08843

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de abril de 2022

## Anexo N° 05 Evidencias fotográficas



Recopilando las recetas





Recogiendo recetas en el Centro de Salud

