

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**EVALUACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA RISPERIDONA EN EL
ADULTO MAYOR DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Bach. CHARITO MARGOT SUAREZ MONTES

Bach. EDITH GIOVANA SUAREZ MONTES

HUANCAYO- PERÚ
2017





Huancayo, 13 de Julio del 2017

Hora: 20.00 horas Lugar: Sala de Conferencias - Aula: 606

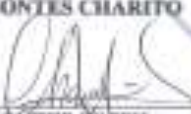

Título de la tesis:

EVALUACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA RISPERIDONA EN EL ADULTO MAYOR DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ASESORA: DRA. Q.F. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

<i>Nombres del jurado evaluador</i>	<i>Firma</i>
Presidente: Mg. Q.F. Vilma Amparo Juchaya Yllencas.	
Secretaria: Mg. Q. F. Lucy Ana Suasnabar Terrel.	
Vocal : Mg. Javier Eduardo Caro Yllaconza.	
Suplente : Mg. Q.F. Rocio Jerónima López Calderón.	

Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:

<i>NOMBRE Y FIRMA DEL BACHILLER</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	
SUAREZ MONTES CHARITO MARGOT 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>
SUAREZ MONTES EDITH GIOVANA 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>



[Signature]
Dra. Rocio Jerónima L. López Calderón
SEGNIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT





Huancayo, 13 de Julio del 2017

Hora: 20.00 horas Lugar: Sala de Conferencias - Aula: 606

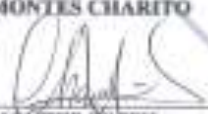
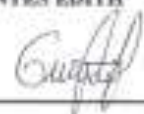
Título de la tesis:

EVALUACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA RISPERIDONA EN EL ADULTO MAYOR DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRÓN

ASESORA: DRA. Q.F. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

<i>Nombres del jurado evaluador</i>	<i>Firma</i>
Presidente: Mg. Q.F. Vilma Amparo Juchaya Yllasca.	
Secretaria: Mg. Q. F. Lucy Ana Suasnabar Terrel.	
Vocal : Mg. Javier Eduardo Carró Yllaconza.	
Suplente : Mg. Q.F. Rocio Jerónima López Calderón.	

Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:

<i>NOMBRE Y FIRMA DEL BACHILLER</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	
SUAREZ MONTES CHARITO MARGOT 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>
SUAREZ MONTES EDITH GIOVANA 	APROBADO POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
	APROBADO POR MAYORIA	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>



Dra. Rocio Jerónima L. López Calderón
DEYAMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

ASESORA

Dra. Q.F. Diana Andamayo Flores

JURADOS

PRESIDENTE:

Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Q.F. Lucy Ana Suasnabar Terrel

MIEMBRO VOCAL:

Mg. Lic. Ntc. Javier Eduardo Curo Yllaconza

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg, Q.F. Rocio Jerónima Lopez Calderon

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su dedicación y esfuerzo guiándome en todas las etapas de mi vida.

Suarez Ch.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su apoyo incondicional que con su guía, bendición hicieron que se concrete el presente trabajo.

Suarez E.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Eterno, a mis padres; a los catedráticos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt, por su contribución en mi formación académica.

Suarez Ch.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional, y desarrollo, a nuestra asesora por el apoyo prestado, a mis padres por apoyarme en cada etapa de mi vida.

Suarez E.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	I
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación de la Investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7

2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases teóricas de la investigación	15
2.2.1 Risperidona	15
2.2.2 Adulto mayor	23
2.3. Marco Conceptual	27
2.4 Variables	28

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

29

3.1 Método de investigación	29
3.2 Tipo y nivel de investigación	29
3.2.1 Nivel de investigación	29
3.3 Diseño de la investigación	30
3.4 Población de estudio	30
3.5 Muestra de la investigación	30
3.6 Técnicas e instrumentos de la investigación	33
3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

RESULTADOS	35
------------	----

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Anexo 1: Operacionalización de variables	
Anexo 2: Validación de expertos	
Anexo 3: Fotografías	

RESUMEN

Las enfermedades inducidas por medicamentos en los adultos mayores están cobrando importancia debido a que la población ha aumentado. Por ello el **OBJETIVO** de esta investigación fue Evaluar el Uso Racional de la Risperidona en el adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Empleándose como **METODOLOGÍA** un estudio básico, transversal, de nivel descriptivo, realizada la evaluación en una **MUESTRA** de 127 adultos mayores del servicio de psiquiatría que reciben tratamiento con Risperidona; obteniéndose como **RESULTADOS** que el Uso Racional de la Risperidona es deficiente, siendo las edades que prevalecen entre los 60 a 65 años y de sexo masculino, diagnosticados con esquizofrenia, donde un 96% de las consultas médicas reciben Risperidona, así como un 34% de los pacientes adultos mayores de psiquiatría solo reciben la información complementaria, de igual forma un 32% de ellos conocen la dosis y 40 % la forma farmacéutica; también un 47% de las prescripciones médicas de Risperidona no se cumplen acorde a directrices clínicas y siendo el costo promedio por consulta médica en aproximadamente de 10,37 nuevos soles.

Palabras claves: Uso racional, Risperidona.

ABSTRACT

Drug-induced illness in elderly people are becoming more important because of the population growth. Thus, the **OBJECTIVE** of this investigation was to Evaluate the Rational Use of Risperidone by elderly people of psychiatrist in the “Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” Hospital. Using as **METHODOLOGY** a basic, prospective and transversal study, of descriptive level, carried out the evaluation in a **SAMPLE** of 127 elderly people of the psychiatrist service who receive treatment with Risperidone; getting as **RESULTS** that the Rational Use of Risperidone is deficient, being the ages prevailing between 60 and 65 years of age and male, diagnosed with schizophrenia, where 96% of the medical consultations receive Risperidone, as well as 34% of The elderly patients of psychiatry only receive the complementary information, in the same way 32% of them know the dose and 40% the pharmaceutical form; Also 47% of the medical prescriptions of Risperidone are not complied with according to clinical guidelines and the average cost per medical consultation is approximately 10.37 nuevos soles.

Key words: Rational Use, Risperidone.

INTRODUCCIÓN

Según ha calculado la Organización Mundial de la Salud, OMS, entre los años 2000 y 2050 la población de adultos mayores pasará de 600 millones a 2 mil millones, siendo indispensable crear consciencia sobre la importancia del bienestar de esta población para la familia y la sociedad, debido a que ellos realizan los aportes más valiosos basados en la experiencia, la paciencia y el afecto que tienen para brindar, lo cual los hace personas sabias; sin embargo, muchos adultos mayores tienen más riesgo de padecer trastornos mentales y neuronales, pues además de las enfermedades que los acompañan muchas veces los dejan incapacitados (1).

La risperidona, un derivado benzisoxazol, es un agente antipsicótico nuevo que combina un potente antagonismo hacia los receptores para la serotonina (5 hidroxitriptamina, 5-HT₂) y la dopamina (D₂), mostrándose eficaz contra los síntomas positivos y negativos de las psicosis esquizofrénicas y otros trastornos psicóticos. (2)

Por otro lado, la farmacoterapia está entre las más poderosas intervenciones para alcanzar los resultados clínicos en el anciano, su mayor riesgo es que produzcan efectos deletéreos, puesto que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, modifican las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas; de allí que los medicamentos prescritos para el adulto mayor deben ser bien

tolerados en la mayoría de los pacientes, con bajo riesgo de efectos adversos y de costo-efectivos; considerándose una expectativa de vida, y promoviéndose el uso de fármacos con relaciones riesgo/beneficio favorables(3,4)

Por ello la presente investigación tiene como objetivo Evaluar el Uso Racional de la Risperidona en pacientes ambulatorios de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Para ello se revisó diferentes fuentes de información para la redacción de esta investigación ya sea material impresa y digital, datos que una vez procesados y analizados fueron establecidos en capítulos: Capítulo I, que involucra el resumen, introducción y objetivos, Capítulo II, contiene el marco teórico, así como los antecedentes que muestra el estudio y las teorías a las que se ajusta, Capítulo III, incluye el marco metodológico, la población y muestra con la que se trabajó, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV considera los resultados del trabajo de investigación, Capítulo V, establece el análisis o discusión de los resultados, Capítulo VI involucra las conclusiones, Capítulo VII, las recomendaciones, Capítulo VIII las referencias bibliográficas y Capítulo IX los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS, “más del 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren de algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6 % de discapacidad, atribuida muchas veces a trastornos mentales y del sistema nervioso, siendo la esquizofrenia, demencia y la depresión los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en esta población”. (1)

La asociación enfermedad/funcionalidad es tan estrecha en los adultos mayores (AM), que, si la pérdida de función se mantiene en el tiempo, se pierde la autonomía apareciendo la dependencia, con el consiguiente compromiso de la calidad de vida del anciano. Por tal motivo, los modelos de

asistencia de ancianos tienden a preservar o recuperar la funcionalidad en pro de mantener o mejorar la calidad de vida de estos pacientes. (5)

Además, el número de personas mayores de 65 años está aumentando más rápido que nunca a través de todo el mundo en las últimas dos décadas. Este hecho implica un gran impacto en todos los Niveles de Atención de Salud, debido en especial al incremento de las enfermedades crónicas y sus complicaciones. (6)

La risperidona se usa para tratar los síntomas de esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años en adelante, así como para tratar episodios de manía, como estado de ánimo eufórico, anormalmente entusiasta o irritado o episodios mixtos en adultos con trastorno bipolar; sin embargo debe utilizarse con ciertas precauciones frente al consumo de medicamentos como la carbamazepina, cimetidina, clozapina, agonistas de la dopamina como bromocriptina, cabergolina, levodopa, pergolida, paroxetina, fenobarbital, fenitoína, quinidina, ranitidina, rifampina, pildoras para dormir y ácido valproico; debido a que el consumo simultáneo en cualquiera de los casos, expone a los adultos mayores a un riesgo aumentado de hospitalizaciones, pérdida de funcionalidad, mayor frecuencia de recaídas, mayor consumo de servicios de salud, entre otros. (7)

De tal forma que es importante que el médico debe tener conocimiento de los otros medicamentos que consume el paciente, con la finalidad de cambiar la dosis del medicamento o vigilar estrechamente por si presentan efectos secundarios. Además la polifarmacia en los pacientes de la tercera edad se ha tornado tan importante en la salud del paciente que la geriatría la define, junto a la iatrogenia a fármacos, como uno de los grandes síndromes geriátricos, probablemente porque la polifarmacia como entidad clínica se comporta como un simulador de enfermedad, generando síntomas sugerentes de cualquier estado patológico(5); por ello este grupo de población se han constituido en los grandes consumidores de medicamentos, ya sea porque los necesitan por las pluripatologías que padecen o bien por automedicación.

En ese sentido los pacientes adultos mayores del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, no son ajenos a la realidad descrita anteriormente, de allí que se pretende aportar sobre la evaluación del uso racional de la Risperidona en pacientes ambulatorios de psiquiatría.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la evaluación del uso racional de la Risperidona en el adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Evaluar el Uso Racional de la Risperidona en el adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la cantidad de pacientes adultos mayores de psiquiatría que le prescriben la Risperidona por edad, sexo, diagnóstico en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
2. Determinar el porcentaje de pacientes adultos mayores de psiquiatría que accede al medicamento de Risperidona del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
3. Determinar el porcentaje de pacientes adultos mayores de psiquiatría que reciben la información complementaria del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
4. Determinar el porcentaje de pacientes adultos mayores de psiquiatría que conocen la dosis y forma farmacéutica correcta de la Risperidona en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
5. Determinar el costo promedio por paciente en la prescripción de Risperidona en adultos mayores de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

6. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas de Risperidona no acorde a directrices clínicas en pacientes adultos mayores de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Social:

La presente investigación generará grandes beneficios a la sociedad, porque se evaluará el uso racional de la Risperidona utilizados en el ámbito hospitalario en pacientes adultos mayores de psiquiatría y evitar el consumo innecesario. Además, apunta que el uso irracional de Risperidona es nocivo para los pacientes con importantes consecuencias adversas y mayor gasto económico de las familias y los servicios de salud.

Justificación Metodológica

La presente investigación se enfocará en la aplicación de métodos, procedimientos y diseño de investigación que permita obtener conocimientos válidos y confiables dentro del área de la salud y a partir de esta investigación se podrá realizar investigaciones de nivel aplicativo sobre la Risperidona, abriendo un camino para contribuir sobre el uso racional y desde el punto de vista profesional se pondrá en manifiesto los conocimientos adquiridos durante la carrera y permitirá sentar las bases, para promover otros estudios.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Teórica

El móvil de este trabajo radica en el hecho de como es el uso racional del medicamento de risperidona en el Adulto Mayor de Psiquiatría en consulta ambulatoria del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el cual determinara si se cumplen con los criterios de Dosis, Información Complementaria, Forma Farmacéutica y las Directrices Clínicas.

1.5.2. Temporal

El tiempo para la ejecución del presente trabajo de investigación demandó más tiempo de lo debido, en razón que el hospital atendía un solo turno, así como la disponibilidad de los recursos financieros frente a lo imprevisto.

1.5.3. Espacial

La muestra en estudio se limitará a Pacientes Adultos Mayores del servicio de Psiquiatría con prescripción médica de Risperidona de Consulta Ambulatoria de Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Mendieta HM. *et al* (2012), con la tesis Efectos Adversos Extrapiramidales (EAEP) por Uso de Antipsicóticos Típicos en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad mental del Hospital Universitario de Neiva en el Periodo Comprendido entre el 1 de Agosto a 1 de Diciembre del 2011, se puede observar que aunque la población femenina no es despreciable, se obtuvo un predominio de la población masculina, siendo en su mayoría ellos, quienes

presentan para esta Unidad Mental, la mayor cantidad de trastornos psicóticos, además que el 50% de los pacientes tenían diagnóstico de Esquizofrenia.(8)

Pardo C. et al (2007) en el trabajo Utilización de Medicamentos en el Paciente Geriátrico, resaltar el alto nivel de dificultad que puede representar en el enfermo geriátrico el diagnóstico de una posible RAM, respecto del adulto joven, ya que en este caso concreto, a pesar de que se sabe que las RAM son simuladoras de enfermedades que pueden confundir y condicionar tratamientos farmacológicos en general, además hay que discernir especialmente entre cuadros inducidos por medicamentos o bien situaciones que se relacionan con el deterioro natural asociado al envejecimiento. (9)

Pol E. (2015), en el trabajo Antipsicóticos para la esquizofrenia: paradigma de los medicamentos psiquiátricos, demostró que los prescriptores deberían estar más atentos y considerar las valoraciones que los usuarios hacen de sus efectos, el apego a las guías de tratamiento es escaso, seguramente por basarse en ensayos clínicos de calidad deficiente, que deben mejorar y prolongarse en el tiempo. La raíz del problema probablemente se encuentra en la tautología sobre la etiología y naturaleza biológica de lo que llaman esquizofrenia, que realmente no parece ser más que un constructo ideológico-comercial. (10)

Sacristán JA. et al (2001), en el trabajo Incidencia de Síntomas Extrapiramidales durante el Tratamiento con Olanzapina, Haloperidol y Risperidona, encontraron como resultado que el porcentaje de pacientes que presentó al menos un acontecimiento adverso fue menor en el grupo de OLZ (47,8%) en comparación con los subgrupos de HAL (79,8%) y RIS (57,2%) ($p \leq 0,001$). Un porcentaje menor de pacientes tratados con OLZ (36,9%) presentó SEP en comparación a los subgrupos de RIS (49,6%) y HAL (76%) ($p \leq 0,001$). Un porcentaje menor de pacientes del grupo de OLZ (10,2%) recibió tratamientos anticolinérgicos respecto a los subgrupos de RIS (19,9%) y HAL (44%); ($p < 0,001$ en ambos casos). Concluyéndose que los pacientes tratados con OLZ presentaron menor incidencia de SEP y menor necesidad de tratamiento anticolinérgico que los pacientes tratados con HAL y RIS. Estos resultados, obtenidos en condiciones naturalistas, coinciden con las conclusiones de los ensayos clínicos realizados previamente a la comercialización de OLZ. (11)

Almoguera B. (2011), Utilidad de la Farmacogenética para Predecir la Eficacia y Seguridad de la Risperidona en el Tratamiento de la Esquizofrenia, realizado en México encontraron que los resultados obtenidos en este trabajo apoyan la naturaleza poligénica de la respuesta a risperidona, con participación de genes pertenecientes a vías biológicas implicadas en el mecanismo de acción de este fármaco y otras relacionadas. Además, pone

en evidencia la heterogeneidad genética y clínica existentes en el fenotipo respuesta. (12)

Bullock R. et al (2002), En el estudio Risperidona en el Tratamiento de las Psicosis en el Anciano: una serie de informes clínicos, encontraron como resultado que: en dosis bajas, la risperidona es un tratamiento efectivo y bien tolerado para las psicosis en los pacientes ancianos que mejora la calidad de vida tanto para los pacientes como para sus cuidadores. (2)

Yanguas EP. (2010), En el estudio Pacientes Ancianos con Demencia y Neurolépticos: Exceso de Mortalidad, encontrándose como resultado que todos los neurolépticos tienen un balance beneficio – riesgo negativo para los pacientes ancianos con demencia y siendo mejor evitar utilizarlos en estos pacientes, debido a que el tratamiento neuroléptico debe ser lo más corto posible y con las menores dosis efectivas. (13)

De acuerdo **know A. (2013)**, En la investigación, Un tratamiento Prolongado con Risperidona, ¿podría ser peligroso?, encontrándose diversos efectos adversos muy característicos, como son los trastornos extrapiramidales, las caídas por bajadas de presión arterial o alteraciones en el riesgo sanguíneo cerebral, por ello el uso debe restringirse al mínimo, especialmente en los pacientes geriátricos, que parecen presentar una mayor predisposición a

sufrir hipotensión y una mayor sensibilidad a los efectos secundarios extrapiramidales. (14)

Sexovida (1997), Con el trabajo Uso del Risperidone en Psicogeriatría, han demostrado la efectividad del risperidone en el manejo del paciente geronte con síntomas psicóticos o conductuales y que aproximadamente un 70% de los pacientes internados en Institutos geriátricos y gerontopsiquiátricos padecen cuadros demenciales y un 90% de estos presentan trastornos de conducta que entrañan riesgo para sí y para terceros.

Además los trastornos de conducta más frecuentes incluyen: agitación, actitudes agresivas verbales y físicas, insultos y gritos, exhibicionismo, deambulación nocturna con insomnio, movimientos anormales, ansiedad, y en muchos casos agregados a cuadros delirantes y alucinatorios, precipitando el pedido urgente del traslado del paciente a una institución psiquiátrica o el intento de una sedación con neurolépticos convencionales y diazepinas, en muchos casos indicados por los médicos clínicos.(15)

Valenzuela A. (2005), En el trabajo, Mayor riesgo de muerte entre Ancianos que consumen los Nuevos Antipsicóticos, demostró el estudio de una revisión de 15 ensayos clínicos, quienes recibieron un antipsicótico atípico a 3.353 pacientes, risperidona (Risperdal), olanzapina (Zyprexa), quetiapina (Seroquel), o aripiprazol (Abilify) y placebo a otros 1.757 participantes. El

análisis estadístico de los datos indica que el riesgo de muerte es 54% mayor en los sujetos que tomaron el fármaco neuroléptico. En total, se produjeron 118 muertes entre los medicados con antipsicóticos atípicos y 40 entre los que tomaron placebo.

El aumento de muertes y los accidentes cerebrovasculares derivados del uso de estos medicamentos se han observado 10 o 12 semanas después de iniciar el tratamiento. La mejoría más relevante en los pacientes que tomaron estos antipsicóticos en los diferentes ensayos clínicos se produjo de la primera a la cuarta semana desde el inicio del tratamiento", aseguran los autores del estudio. (16)

Cruz AJ. et al (2005), En el estudio la reciente Controversia sobre el Uso de Neurolépticos en el Anciano con Demencia, demostraron que los neurolépticos típicos o clásicos plantean también numerosas dudas en cuanto a su eficacia y seguridad, y tampoco está aprobada la indicación de uso en pacientes mayores con demencia y según el análisis agrupado de los ensayos doble ciego y controlados con placebo de algunos neurolépticos en el tratamiento de los SCPD, observándose un aumento del riesgo de acontecimientos cerebrovasculares en los pacientes tratados con risperidona y con olanzapina, incluyendo accidentes isquémicos transitorios e ictus, frente a los pacientes en tratamiento con placebo. (17)

Huybrechts KF. Et al (2014), en el trabajo Riesgo de Mortalidad en Pacientes Ancianos según el Antipsicótico Utilizado, demostraron un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares asociados con el uso de risperidona, olanzapina y aripiprazol, por lo que la Food and Drug Administration (FDA) elevó una advertencia en 2005 que notificó que los AP atípicos están asociados con un aumento de entre el 60% y el 70% de riesgo de mortalidad. En consecuencia, se añadieron etiquetas con advertencias en todos los AP atípicos y comprobándose mayor riesgo con estos medicamentos. (18)

Cruzado L. et al (2012), en el trabajo, Priapismo Secundario a Antipsicóticos: A propósito de un caso asociado a Risperidona, encontraron como resultado la imprevisibilidad del priapismo, que no dependió de la dosis prescrita de risperidona, más bien baja, ni del tiempo de administración. Probablemente la edad juvenil y el buen estado físico de nuestro paciente haya influido en la retención de su capacidad coital; empero, siendo imprescindible considerar la posibilidad de recurrencia del priapismo y prevenirlo de acuerdo a los factores de riesgo que involucran,

en primer término, la afinidad del antipsicótico escogido hacia el bloqueo α , se ha reportado recurrencia del priapismo en casos de reexposición al antipsicótico previamente prescrito. (19)

La pérdida o menoscabo de la virilidad usualmente acarrea sentimientos de culpa, ansiedad, vergüenza y depresión, casos en los que suele requerirse intervención psiquiátrica adicional. En función de lo reseñado, hacemos hincapié en la necesidad de prevenir el priapismo asociado a antipsicóticos, dentro de lo posible, y la perentoriedad de la intervención urológica temprana para evitar indeseables desenlaces sobre la capacidad eréctil de nuestros pacientes. (19)

Antecedentes Nacionales:

Alvarado L.J. (2015), Prescripción de Risperidona Según Género y Edad en el Servicio de Psiquiatría del Centro Médico Ascope – Essalud, encontraron Los resultados obtenidos demuestran que hay asociación entre prescripción de risperidona y género ($p < 0.05$), también existe asociación entre prescripción de risperidona y edad en mujeres ($p < 0.05$); no así para prescripción de risperidona y edad en varones. Éste hecho nos permite afirmar que existe una mayor prescripción de Risperidona para el género masculino sin importar su edad en el Centro de Salud Ascope (EsSalud) en el año 2014. (20)

Escobar GF. et al (2013), en la investigación Estudio Comparativo de la Equivalencia Farmacéutica de la Risperidona 2 mg Tabletas, demostraron

que las tres muestras contienen 2 mg de risperidona en su forma farmacéutica de tabletas y cumplen con los criterios de equivalencia farmacéutica. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. RISPERIDONA

1. Concepto

La risperidona es un nuevo fármaco neuroléptico atípico perteneciente a la familia de los benzixoxazoles, que se introdujo en el mercado a finales del 1993. Desde el punto de vista farmacocinético presenta una biodisponibilidad entre el 75 y 90%, alcanzando su pico de concentración entre 1-2 horas después de la administración. Se une mucho a las proteínas plasmáticas (88%) y es muy liposoluble. Su vida media es de 3 horas, metabolizándose a 9-hidroxi-risperidona, que es tan activa como la risperidona y que posee una vida media de unas 20 horas (22). La risperidona muestra un antagonismo preferente sobre los receptores serotoninérgicos 5-HT₂, junto con un bloqueo de los receptores dopaminérgicos D₂, así como con efectos moderados sobre los receptores alfa₁-adrenérgicos y leves sobre los alfa₂-adrenérgicos y los H₁ de la histamina. Así, su mecanismo de acción viene condicionado sobre todo por su antagonismo por los receptores 5HT₂ de la corteza frontal

y D2 localizados sobre todo en la vía mesolímbica más que en la vía nigroestriada, disminuyendo la agresividad, la impulsividad, la hostilidad con ansiedad, la agitación, las estereotipias y provocando escasos efectos extrapiramidales. (23)

2. Efectos Adversos

Como efectos adversos frecuentes produce náuseas, ansiedad, agresividad, cefalea, fatiga, insomnio, agitación, con menor frecuencia mareos, alteraciones de la concentración, visión borrosa, constipación, dolor torácico y lumbar, dispepsia, incremento leve de peso, disminución de apetito sexual, incremento de prolactina, ginecomastia, incontinencia urinaria, taquicardia, hipertensión, edema, erupción, rinitis, accidentes cerebrovasculares, neutrocitopenia y trombocitopenia; rara vez, convulsiones, hiponatremia, alteraciones en la regulación de la temperatura y epistaxis. Se utiliza por vía oral en comprimidos y en forma de disolución rápida y por vía intramuscular en preparado de liberación prolongada. (24)

3. Posología y forma de administración

a. En Esquizofrenia de Adultos

Se puede administrar una o dos veces al día, siendo la dosis inicial de 0.5 mg al día, pudiéndose aumentar hasta 4 mg al día. A partir de entonces la dosis puede mantenerse inalterada o individualizarse si fuera necesario. La mayoría de los pacientes resultarán beneficiados con dosis diarias de entre 4 mg y 6 mg. Sin embargo, en algunos pacientes puede ser adecuado el uso de una pauta de ajuste más lenta y de una dosis inicial y de mantenimiento menor. (25)

Las dosis por encima de 6 mg al día no han demostrado ser más eficaces que las dosis más bajas y pueden aumentar la incidencia de síntomas extrapiramidales. Dado que no se ha evaluado la seguridad para dosis mayores de 16 mg al día, no se deben utilizar dosis por encima de este nivel. Por tanto, se recomienda una dosis inicial de 0,5 mg dos veces al día, la cual puede individualizarse en incrementos de 0,5 mg, 2 veces al día, hasta 1 a 2 mg, dos veces al día. (25)

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la eficacia de risperidona en niños menores de 18 años con esquizofrenia.

b. En Episodios maníacos en trastornos bipolares en Adultos

La Risperidona debe administrarse una vez al día, comenzando con 2 mg y si se requiere ajuste de dosis, debe realizarse a intervalos de 24 horas como mínimo y en incrementos de 1mg por día. También puede administrarse en dosis flexibles en un intervalo de 1 a 6 mg al día para optimizar el nivel de eficacia y tolerabilidad para cada paciente. Las dosis diarias mayores de 6 mg de risperidona no se han investigado en pacientes con episodios maníacos. Al igual que con todos los tratamientos sintomáticos, el uso continuado de risperidona debe ser evaluado y justificado permanentemente.

(26)

Pacientes de edad avanzada

Se recomienda una dosis inicial de 0,5 mg dos veces al día, esta dosis puede individualizarse en incrementos de 0,5 mg dos veces al día a 1 a 2 mg dos veces al día. Se debe tener precaución, ya que la experiencia en pacientes de edad avanzada es limitada.

Población pediátrica

Risperidona no está recomendado en niños menores de 18 años con manía bipolar debido a la ausencia de datos de eficacia.

c. Agresión persistente en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave.

Se recomienda una dosis inicial de 0,25 mg dos veces al día, pudiéndose ajustar individualmente con incrementos de 0,25 mg dos veces al día con una frecuencia no superior a un día sí y otro no, si es necesario. La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 0,5 mg dos veces al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de hasta 1 mg dos veces al día. Risperidona no debe utilizarse durante más de 6 semanas en pacientes con agresión persistente en la demencia de tipo Alzheimer. Durante el tratamiento, los pacientes deben ser examinados frecuentemente y de forma regular y se debe reevaluar la necesidad de mantener el tratamiento. (24)

d. Trastornos de la conducta

Población pediátrica

Niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad

Para pacientes de ≥ 50 kg de peso se recomienda una dosis inicial de 0,5 mg una vez al día, la cual se puede ajustar individualmente con incrementos de 0,5 mg una vez al día con una frecuencia no superior a un día sí y otro no, si es necesario. La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 1 mg una vez al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de 0,5 mg una vez al día mientras que otros pueden requerir 1,5 mg una vez al día. Para pacientes < 50 kg de peso se recomienda una dosis inicial de 0,25 mg una vez al día. Esta dosis se puede ajustar individualmente con incrementos de 0,25 mg una vez al día con una frecuencia no superior a un día sí y otro no, si es necesario. La dosis óptima para la mayoría de los pacientes es de 0,5 mg una vez al día. Algunos pacientes, sin embargo, pueden beneficiarse de una dosis de 0,25 mg una vez al día mientras que otros pueden requerir 0,75 mg una vez al día. Al igual que con todos los tratamientos sintomáticos, el uso continuado de risperidona debe ser evaluado y justificado permanentemente y no está recomendado en niños menores de 5 años de edad. (25)

e. Insuficiencia renal y hepática

Los pacientes con insuficiencia renal tienen menos capacidad de eliminar la fracción antipsicótica activa que los adultos con función renal normal y presentan elevación de la concentración plasmática de la fracción libre de

risperidona, independientemente de la indicación, tanto la dosis inicial como las consecutivas deben reducirse a la mitad y el ajuste de la dosis debe ser más lento en pacientes con insuficiencia renal o hepática. Risperidona debe usarse con precaución en estos grupos de pacientes. (24)

4. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la risperidona o a alguno de los excipientes. (23)

5. Precauciones

- a. El efecto sedativo de la risperidona debe ser estrechamente controlado en esta población debido a las posibles consecuencias sobre la capacidad del aprendizaje.
- b. Un cambio en el periodo de administración de la risperidona podría mejorar el impacto de la sedación en las facultades de la atención del adulto mayor.
- c. Risperidona se asoció a aumentos medios del peso corporal y del índice de masa corporal (IMC). Las variaciones de la talla en los estudios de extensión abiertos de larga duración estuvieron dentro de lo previsto para

la edad. El efecto del tratamiento a largo plazo de la risperidona sobre la maduración sexual y la altura no se ha estudiado adecuadamente.

- d. Debido a los posibles efectos de hiperprolactinemia prolongada en el crecimiento y maduración sexual en niños y adolescentes, se realizarán evaluaciones clínicas del estado endocrinológico, como mediciones de la talla, el peso, la madurez sexual, control de la función menstrual y otros posibles efectos relacionados con prolactina.
- e. Durante el tratamiento con risperidona debería también realizarse una evaluación regular de los síntomas extrapiramidales y otros trastornos del movimiento. (25)

7. Interacciones Farmacológicas

- a. Disminuyen la concentración plasmática de risperidona: rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital.
- b. Aumentan la concentración plasmática de risperidona: quinidina, antidepresivos (paroxetina, fluoxetina y antidepresivos tricíclicos), betabloqueantes, fenotiazidas, cimetidina, ranitidina.
- c. Puede antagonizar el efecto de levodopa y otros agonistas de la dopamina.
- d. Riesgo de sedación excesiva con: alcohol, opiáceos, antihistamínicos y benzodiazepinas. Uso desaconsejado con paliperidona (26)

2.2.2. ADULTO MAYOR

1. Concepto

Conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años...” esta misma autora señala que “...hasta hoy en día los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos, indistintamente, y comienzan a separarlos más bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo. (27)

2. Proceso de envejecimiento: cambios que se producen

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona, además se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona; siendo los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años y siendo a

esta edad que empieza la involución física. Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. Se les considera como «vulnerable» porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad y disminuyendo su fuerza por lo que realiza compras pequeñas, ya que de ese modo le resulta más fácil transportar el peso, debido a que la fuerza ha disminuido. (28)

3. Fisiología de la tercera edad

Se plantea que el envejecimiento no es similar de persona a persona ni de órgano a órgano. La persona envejece en función de cómo haya vivido: si la vida ha sido creativa, sociable, autónoma, el senescente mantendrá estas características. Por otra parte, la distinción cronológica que se hace del adulto mayor varía según la óptica con que se mire. En la época del canciller alemán Bismarck, se definió, desde el punto de vista social, como el momento de la jubilación, y las personas mayores de 65 años pasaron a ser del estrato adulto mayor. (27)

Biológicamente, el inicio de la vejez puede coincidir con el término del crecimiento, después del cual sigue la edad adulta, la madurez y finalmente la senescencia, que no es un término despectivo, sino una forma del idioma

de expresar lo que ocurre con el paso de los años. Socialmente, coincide con la jubilación. (27)

4. Administración de Medicamentos en el Adulto Mayor

La administración de medicamentos en niños y adultos mayores, requiere de cuidados especiales esto es debido a que cada organismo reúne características particulares; por lo que al elegir los medicamentos éstos deben ser adecuadamente seleccionados.

Los medicamentos se deben usar con precaución y de manera especial en ancianos, debido a que estos actúan de una manera diferente en sus organismos que en el de una persona adulta. Es importante al elegir un medicamento tener en cuenta su absorción, distribución, metabolismo y excreción (eliminación) se pueden ver afectados. Además, por presentar n deterioro o alteración en sus funciones, por lo que es importante evitar la automedicación y recurrir al personal de salud para evitar problemas futuros que puedan presentarse. (27)

5. Algunos cambios que se presentan en el organismo de los adultos mayores son:

- a. Disminución de la masa corporal.
- b. Disminución del agua corporal.
- c. Incremento de la grasa corporal.
- d. Disminución de la función renal.
- e. Disminución de la masa y flujo sanguíneo del hígado.

Los cambios mencionados anteriormente influyen en el proceso de absorción, metabolismo, distribución y eliminación de los medicamentos en el organismo y deben ser considerados al momento de la administración de los medicamentos. (28,29)

La Absorción

La absorción de los medicamentos puede cambiar con la edad; pero es el parámetro menos afectado y no suele ser significativo. Esto se debe al incremento del PH gástrico, disminución de la superficie de absorción y vaciamiento gástrico. (30)

El Metabolismo

El metabolismo del hígado está disminuido en el adulto mayor, lo que hace que algunos medicamentos se vean afectados (teofilina, diazepam, etc.) y otros no (isoniacida, warfarina, etc.). (27)

Excreción

La función renal está disminuida con la edad, lo cual incrementa el riesgo de toxicidad de los medicamentos. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a. Adulto Mayor:

Se considera aquellas personas mayores o igual a 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 a más de los que viven en países desarrollados; estas características se deben a las diferencias socioeconómicas de ambos grupos de países. (32)

b. Risperidona:

Antipsicótico atípico oral perteneciente a la familia de los benzixoxazoles, es utilizado para el tratamiento de todo tipo de psicosis incluyendo la esquizofrenia. (31)

c. Psiquiatría:

Es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la etiología y/o sintomatología o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos. (33)

d. Uso Racional

Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. (34)

2.4. VARIABLES

2.4.1. Tipos de variables

Univariar: Uso racional de la Risperidona en el Adulto Mayor

Definición Conceptual:

Características en que los Pacientes adultos mayores que usan la Risperidona.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO

Corresponde a un método de investigación científico. (35)

3.2. TIPO Y NIVEL

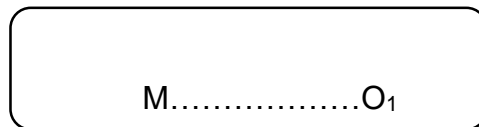
Para la finalidad de los objetivos y de las variables que se estudiaron, el presente trabajo de investigación fue de tipo básico, porque la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimientos científicos.

Es transversal según el número de mediciones de las variables de estudio y se recolectaron datos en un solo momento.

El nivel de investigación es descriptivo en relación con los objetivos planteados. (36)

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

LA INVESTIGACIÓN CORRESPONDE A UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL. (37)



DÓNDE:

M= Pacientes adultos mayores que reciben Risperidona

O₁ = Evaluación del Uso Racional de la Risperidona.

3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio aproximada corresponde a un promedio de 185 pacientes de la tercera edad, que son atendidos en psiquiatría durante un mes. (35)

3.5. MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN ³⁷

La muestra a investigar es probabilística por aleatoria simple, porque todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos y se recolectó en las afueras de consultorios externos del hospital durante los meses de marzo –abril, en aquellos pacientes de la tercera edad que recibieron una prescripción de risperidona por consulta ambulatoria de psiquiatría.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95% (dos sigmas), con un margen de error del 5% donde se desconocen los parámetros poblacionales. (36)

Que es el siguiente:

$$n = \frac{4.N.p.q.}{E^2(N-1)+4.p.q}$$

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%)

Reemplazando valores

$$n = \frac{4 (185) (50)}{5^2(184)+4(50)(50)} = \frac{1850000}{14,600}$$

$$n = 127$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Fueron considerados como unidad muestral todos aquellos pacientes adultos mayores que reunieron alguno de estos criterios:

- Que la receta sea del servicio de psiquiatría.
- Que el medicamento prescrito sea Risperidona.
- Que sean pacientes de ambos sexos con edad igual o mayores de 60 años.
- Que la atención recibida del adulto mayor sea ambulatoria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Fueron considerados aquellos pacientes que reunieron los siguientes criterios:

- Que los pacientes de psiquiatría y adulto mayor, se muestren renuentes a contribuir con la investigación.
- Que la receta no sea legible para observar la prescripción médica
- Que la atención recibida del adulto mayor sea hospitalizada.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Para desarrollar esta investigación se utilizaron dos técnicas:

Técnica de Observación para la recolección de datos, conociendo la realidad mediante la percepción del uso racional de la Risperidona en el Adulto Mayor.

Técnica de Entrevista para evaluar los indicadores de atención al paciente.

(37)

INSTRUMENTO:

El instrumento utilizado para recopilar la información en esta investigación fue de una ficha de recolección de datos y cuestionario bien estructurado de manera sencilla que permitió recoger datos, el mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 3 Magister Químicos Farmacéuticos expertos para su validación y que cumplió los indicadores de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación. (38)

3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez recogida la información en la ficha de recolección de datos y el cuestionario se procedió al análisis de los datos que ayudó a obtener resultados expresado en tablas y gráficos, empleándose la codificación de datos, el procesado y análisis de la información, empleándose el programa Microsoft Excel y para elaboración de los informes Microsoft Word. (36)

IV. RESULTADOS

Una vez realizada la investigación Evaluación del Uso Racional de la Risperidona en el Adulto Mayor de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, fue procesado los datos recopilados obteniéndose los siguientes resultados:

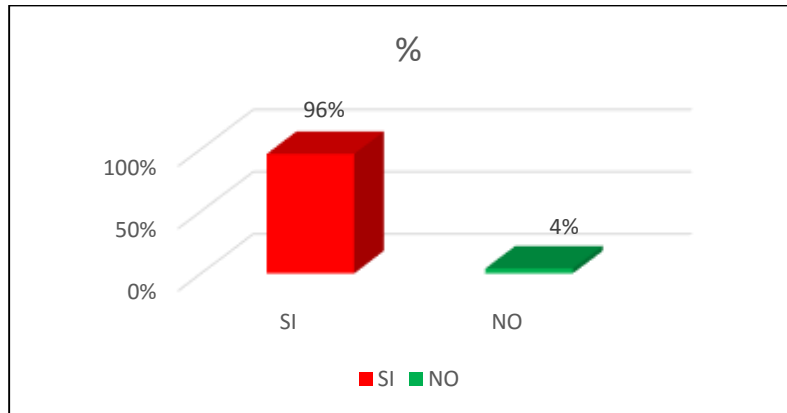
Tabla 1: Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría que reciben Risperidona en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	122	96%
NO	5	4%
TOTAL	127	100%

n=127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría que reciben Risperidona en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n=127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, se aprecia que un 96% de la muestra investigada recibe el tratamiento con Risperidona y un 4% no lo recibe.

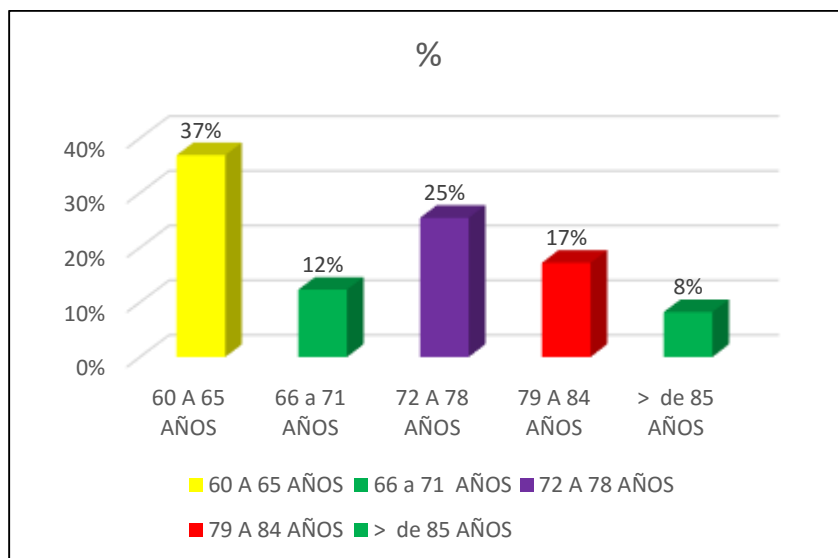
Tabla N° 2: Distribución por Edad en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

EDAD	N°	%
60 A 65 AÑOS	45	37%
66 a 71 AÑOS	15	12%
72 A 78 AÑOS	31	25%
79 A 84 AÑOS	21	17%
> de 85 AÑOS	10	8%
Total	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2: Distribución por Edad en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, se aprecia que la mayoría de los pacientes son adultos mayores entre 60 a 65 años de edad en un 37%.

Seguido de que un 25% de ellos cuentan con una edad entre 72 a 78 años.

Sólo un 8% de la muestra en estudio son mayores a los 85 años.

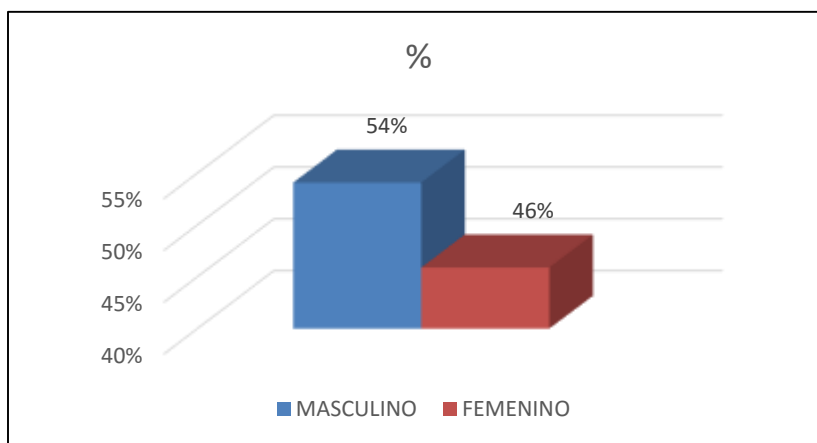
Tabla N° 3: Distribución por Sexo en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

SEXO	N°	%
MASCULINO	66	54%
FEMENINO	56	46%
Total	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3: Distribución por Sexo en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3, se aprecia que un 54% de la muestra investigada son del sexo masculino, mientras que un 46% pertenecen al sexo femenino.

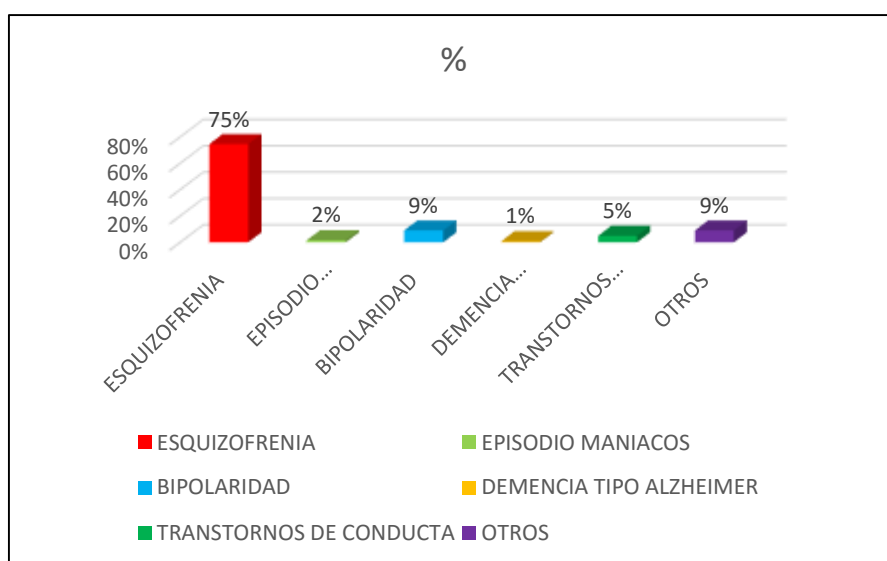
Tabla 4: Distribución por Diagnóstico en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

DIAGNÓSTICO	N°	%
ESQUIZOFRENIA	91	75%
EPISODIO MANIACOS	2	2%
BIPOLARIDAD	11	9%
DEMENCIA TIPO ALZHEIMER	1	1%
TRANSTORNOS DE CONDUCTA	6	5%
OTROS	11	9%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Distribución por Diagnóstico en Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 4, se aprecia que la muestra en estudio sobre el Uso Racional de la Risperidona en el Adulto Mayor de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, padecen en su mayoría del diagnóstico Esquizofrenia en un 75%.

Un 9% de la muestra investigada padece de Bipolaridad.

Sólo un 1% de la muestra investigada padece de Demencia de tipo Alzheimer.

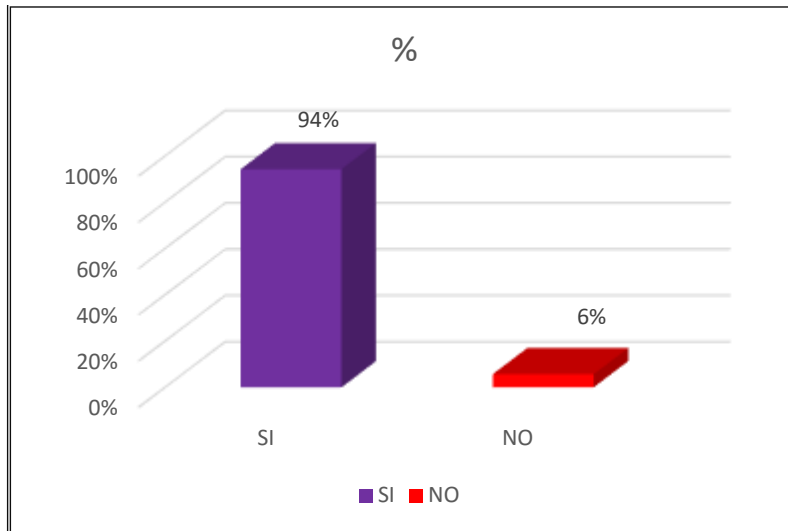
Tabla 5: Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría que Accede al medicamento Risperidona del Hospital clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	115	94%
NO	7	6%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Pacientes Adultos Mayores de Psiquiatría que Accede al medicamento Risperidona del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 5, se aprecia que un 94% de la muestra investigada accede fácilmente en farmacia a la Risperidona prescrita por el médico.

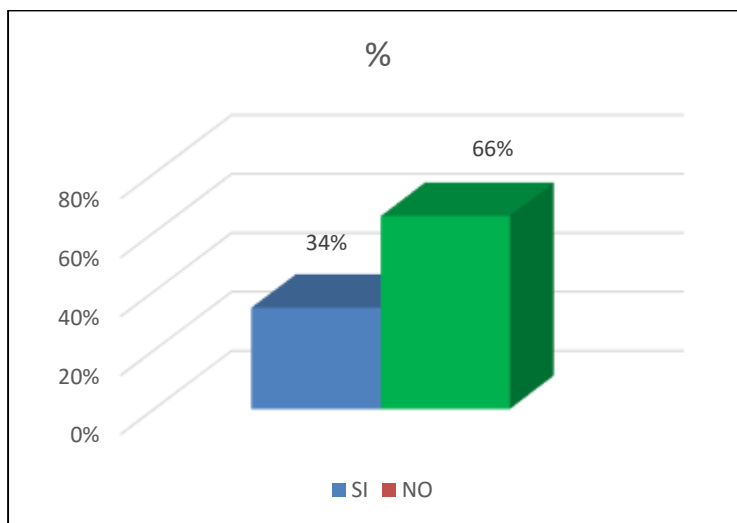
Tabla 6: Pacientes Adultos Mayores que reciben Información Complementaria en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	42	34%
NO	80	66%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Pacientes Adultos Mayores que reciben Información Complementaria en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 6, se aprecia que un 66% de la muestra investigada no recibe la información complementaria, mientras que un 34% si lo recibe.

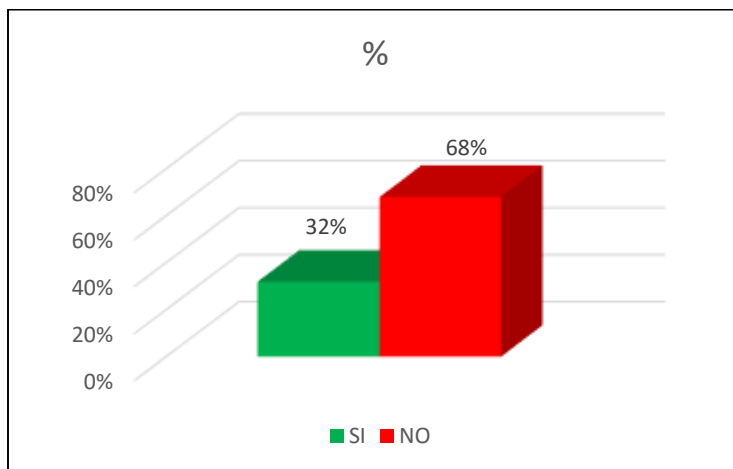
Tabla 7: Pacientes Adultos Mayores que conocen la Dosis del medicamento en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	39	32%
NO	83	68%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Pacientes Adultos Mayores que conocen la Dosis del medicamento en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 7, se aprecia que un 68% de la muestra investigada desconoce la dosis del medicamento, mientras que un 32% si lo conoce.

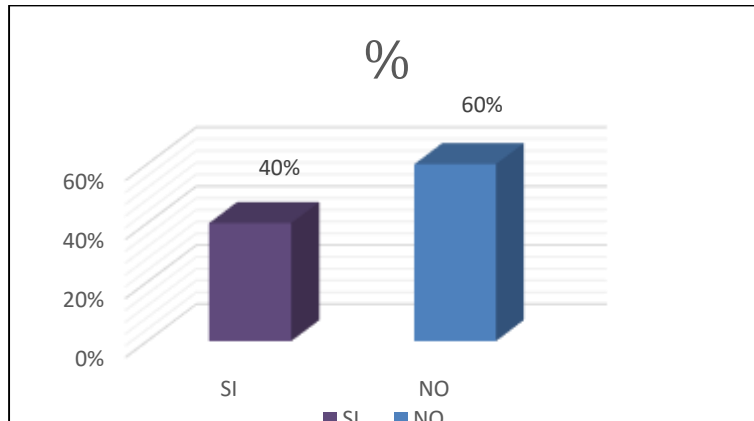
Tabla 8: Pacientes Adultos Mayores que conocen la Forma de Farmacéutica del medicamento en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	49	40%
NO	73	60%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Pacientes Adultos Mayores que conocen la Forma de Farmacéutica del medicamento en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 8, se aprecia que un 60% de la muestra en estudio, desconoce la forma farmacéutica de la Risperidona, mientras que un 40 % si lo conoce.

Tabla 9: Costo promedio por paciente

N° PACIENTES	INVERSIÓN	COSTO PROMEDIO
122	1265.94	10,37

n=127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9, se aprecia que el costo promedio por paciente que reciben la Risperidona es de aproximadamente 10,37 nuevos soles.

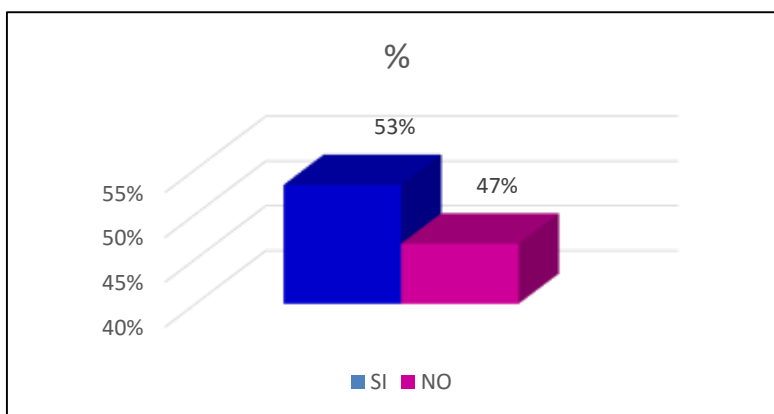
Tabla 10: El médico que prescribe la Risperidona lo hace acorde a Directrices Clínicas en pacientes adultos mayores de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CRITERIO	N°	%
SI	65	53%
NO	57	47%
TOTAL	122	100%

n= 127

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: El médico que prescribe la Risperidona lo hace acorde a directrices clínicas en pacientes adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



n= 127

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 10, se aprecia que un 53%, de los médicos prescriben la Risperidona acorde a las directrices clínicas, en cambio un 47% no lo cumple.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez procesado los resultados en la investigación Evaluación del Uso Racional de la Risperidona en el Adulto Mayor de Psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se encontró que a un 96% de ellos le prescribieron Risperidona, donde un 37% de ellos se encuentran entre las edades de 60 a 65 años, siendo en su mayoría un 54% del sexo masculino y con diagnóstico de esquizofrenia en 75%; lo que se corrobora con el estudio de **Mendieta HM. et al (2012)**⁸, con la tesis Efectos Adversos Extrapiramidales (EAEP) por Uso de Antipsicóticos Típicos en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad mental del Hospital Universitario de Neiva en el Periodo Comprendido entre el 1 de agosto al 1 de diciembre del 2011, quien demostró que la población que prevalece son de sexo masculino y con diagnóstico de esquizofrenia. Por lo tanto, se valida los resultados encontrados en esta investigación.

Según el trabajo de **Sacristán JA. et al (2001)**¹¹, en el trabajo Incidencia de Síntomas Extrapiramidales durante el Tratamiento con Olanzapina, Haloperidol y Risperidona, encontraron como resultado que el porcentaje de pacientes que presentó menos acontecimientos adversos fue en el grupo de Olanzapina (47,8%) en comparación con los subgrupos de Haloperidol (79,8%) y Risperidona (57,2%), por lo que la prescripción es racional para estos medicamentos citados anteriormente; lo que de cierta manera se contrapone con este estudio cuando un 96% (122 pacientes) de las consultas médicas en psiquiatría prescriben la Risperidona sin tomar en consideración las consecuencias que este produce. Por lo tanto, no se corroboran los datos del estudio realizado.

La OPS (2009)⁴¹, En su publicación Acceso a los Medicamentos de Alto costo en las Américas, señala que el acceso a los medicamentos es parte fundamental de toda política farmacéutica y por extensión, uno de los pilares fundamentales de las políticas de salud pública, lo que se corrobora con este estudio cuando un 94% de la muestra investigada accede fácilmente en farmacia a la Risperidona prescrita por el médico. En consecuencia, se validan los datos de la investigación realizada.

Por su parte **Giachetto G. et al (2003)**³⁹, con el trabajo Uso Racional de Medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente?, demostraron que una elevada proporción de los residentes encuestados

no tiene conocimientos suficientes en relación a las dosis, los efectos adversos y las contraindicaciones de estos medicamentos, lo que constituye un factor determinante en su prescripción irracional, lo que se asemeja con esta investigación cuando un 68% de la muestra investigada desconoce la dosis del medicamento, por lo que los adultos mayores podrían correr el riesgo de tomar una dosis subterapéutica o sobredosificación, perjudicando aún más su salud. Por tanto, se corrobora los datos de este estudio.

Rodríguez P. et al (2016)⁴⁴, con la tesis Evaluación de la Satisfacción de la Dispensación en Farmacia de Consulta Externa en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, demostraron un 81% de la muestra en estudio no se muestra interesado en colaborar con el paciente para entregar información a la entrega de la receta, lo que se corrobora con nuestro estudio cuando un 66% de la muestra investigada no recibe información complementaria. Por lo que se validan los datos de la investigación realizada.

La OMS (s.f)⁴¹, en la publicación Guía de Prescripción Clínica, se comprobó que los médicos recién licenciados elegían un medicamento inadecuado o dudoso aproximadamente en la mitad de los casos, siendo 1/3 de las prescripciones de manera incorrecta; lo que guarda cierta similitud con este estudio cuando un 47%, de los médicos no prescriben la Risperidona acorde a las directrices clínicas,

poniendo en riesgo la salud de los pacientes. En tal sentido se corroboran los datos de esta investigación.

Hargreaves WA et al (2005)⁴², en el trabajo Efectividad y Costo de Risperidona y Olanzapina para la Esquizofrenia: Revisión Sistemática, demostraron que el costo de la medicación fue mucho más elevado en los grupos tratados con olanzapina y risperidona en comparación con los agentes convencionales, alcanzando un promedio por paciente de 396 dólares; lo que se contrapone en este estudio cuando el costo promedio por paciente adulto mayor que reciben la Risperidona es de aproximadamente 10,37 Nuevos Soles. Por consiguiente, no se validan los datos de la investigación realizada.

VI.CONCLUSIONES

1. El Uso Racional de la Risperidona en el adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es deficiente porque no se cumple los criterios de brindar información complementaria, forma farmacéutica y cumplimiento de directrices clínicas.
2. La cantidad de pacientes adultos mayores de psiquiatría que le prescriben la Risperidona se da en 96%, encontrándose entre las edades de 60 a 65 años, siendo de sexo masculino y diagnóstico con esquizofrenia en su mayoría.
3. Un 94% de pacientes adultos mayores de psiquiatría acceden al medicamento de Risperidona del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
4. Un 34% de los pacientes adultos mayores de psiquiatría solo reciben la información complementaria del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

5. Un 32% del paciente adulto mayor de psiquiatría conocen la dosis y un 40% la forma farmacéutica correcta de la Risperidona en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
6. Un 47% de las prescripciones médicas de Risperidona no se cumplen acorde a directrices clínicas en pacientes adultos mayores de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
7. El costo promedio por consulta médica en aquellos pacientes que reciben Risperidona en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, corresponde en aproximadamente 10,37 nuevos soles.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar estrategias para fortalecer la formación continua de los médicos residentes, con especial énfasis en la farmacoterapéutica racional para contribuir a reducir los costos directos e indirectos que resultan de la prescripción inadecuada de medicamentos, beneficiando al paciente y a la comunidad.
2. Es fundamental que el químico farmacéutico a nivel hospitalario promueva programas saludables de uso racional de psicofármacos en el adulto mayor para evitar riesgos.
3. Que la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica en coordinación con el Hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se implemente programas de consejería farmacéutica a pacientes de la tercera Edad.
4. Que se profundice esta investigación sobre la detección de Problemas Relacionados al Medicamento con la Risperidona, con la finalidad de contribuir a mejorar calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universal [Internet]. Riesgo en la Salud Mental de los Adultos Mayores. [citado 21 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/salud/riesgos-en-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores-182152>.
2. Bullock R, Libretto S. Risperidona en el tratamiento de las psicosis en el anciano: una serie de informes clínicos. *Eur Psychiatry Ed. Esp*; 2002. 9: 305-313.
3. Hilmer SN, Mager DE, Simonsick EM, Cao Y, Ling SM, Windham BG et al. A drug burden index to define the functional burden of medications in older people. *Arch Intern Med* 2007; 167: 781-7. 5.
4. Simon S, Gurwitz J. Drug therapy in the elderly: improving quality and access. *Clin Pharmacol Ther* 2003; 75:387-93.
5. Leonardo R, Jirón A, Ruiz A. Uso de medicamentos en el Adulto Mayor. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2008; 19: 309 – 17.
6. Erazo D. [Internet]. Psiquiatría del Adulto mayor en el Hospital General. [citado 21 de enero 2017]. Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_2/07PSIQUIATRIA.pdf.
7. Medline Plus. [Internet]. Risperidona. [citado 21 de enero 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a694015-es.html>.
8. Mendieta HM, Valdes HA, Araque MM. Efectos Adversos Extrapiramidales (EAEP) por Uso de Antipsicóticos Típicos en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad mental del Hospital Universitario de Neiva en el Periodo Comprendido entre el 1 de agosto al 1 de diciembre del 2011. [Tesis]. [citado 25 de mayo 2017]. Universidad Surco Colombiana; 2012.
9. Pardo C, Mas MP, Ariño S. Utilización De Medicamentos en el Paciente Geriátrico. *Rev. Generalitat de Catalunya Departament de Salut.*; 2007. Vol. 19, núm. 3.
10. Pol E. [Internet]. Antipsicóticos para la esquizofrenia: paradigma de los medicamentos psiquiátricos; 2015. [citado 25 de mayo 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n1/v11n1a09.pdf>.

11. Sacristán JA, Ferre F, Gómez JC. Incidencia de síntomas extrapiramidales durante el tratamiento con olanzapina, haloperidol y risperidona. *Actas Españolas de Psiquiatría*; 2001. 29(1): 25-32.
12. Almoguera B. Utilidad De La Farmacogenética Para Predecir La Eficacia Y Seguridad De La Risperidona. En *El Tratamiento De La Esquizofrenia*. [Internet]. Universidad Autónoma de México; 2011 [citado 24 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/281292>.
13. Yanguas EP. Pacientes ancianos con demencia y neurolépticos: exceso de mortalidad. [En Línea]; 2010. [citado 20 de enero el 2017] Disponible en: <http://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may2011/pacientes-ancianos/>.
14. know A. Un tratamiento prolongado con risperidona, ¿podría ser peligroso? [Internet]; 2013. [citado 24 de enero del 2017]. Disponible en: <http://knowalzheimer.com/mi-padre-tiene-82-anos-y-esta-diagnosticado-de-alzheimer-desde-hace-6-anos/>.
15. SEXOVIDA. Uso del risperidone en psicogeriatría. [Internet]; 1997. [citado 25 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.sexovida.com/colegas/risperidone1.htm>.
16. Valenzuela A. Mayor riesgo de muerte entre ancianos que consumen los nuevos antipsicóticos. [Internet]; 2005. [citado 25 de enero del 2016] Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/10/20/neurociencia/1129830779.html>
17. Cruz AJ, Gregorio PG, Losada SL. La reciente controversia sobre el uso de neurolépticos en el anciano con demencia. *Rev Clin Esp.*; 2012. 205:67-9 - Vol. 205 Núm.2;2005.
18. Huybrechts KF, Gerhard T, Schneeweiss S. Riesgo de mortalidad en pacientes ancianos según el antipsicótico utilizado. [Internet]. Octubre; 2014. [citado 24 de enero 2017] Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=79081>.
19. Cruzado L, Vallejos E. Priapismo secundario a antipsicóticos: A propósito de un caso asociado a risperidona. *Rev Med Chile*; 2012 140: 1445-1448.
20. Alvarado LJ, Bocanegra IE. Prescripción de Risperidona Según Género y Edad en el Servicio de Psiquiatría del Centro Médico Ascope – Essalud. [Tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. p. 189-258.
21. Escobar GF. Estudio Comparativo de la Equivalencia Farmacéutica de la Risperidona 2 mg Tabletas. [Tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
22. Aranza JR. Guía práctica de farmacología del sistema nervioso central. Madrid: Ediciones s/n; 2000.

23. Janssen C. Monografía clínica Risperdal. Madrid: Janssen Pharmaceutica; 1997.
24. Guía Salud. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. [Internet]. Octubre; 2014. [citado 24 de enero 2017] Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/completa/apartado06/tipos.html>.
25. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ficha técnica o resumen de las características del Producto. [Internet] Octubre; 2014. [citado 24 de enero 2017]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/66801/FT_66801.pdf.
26. PEDIAMECUM. Risperidona. [Internet]. Octubre; 2014. [citado 24 de enero 2017] Disponible en: <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Risperidona.pdf>.
27. Orosa T. La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana. Ed. Félix Varela; 2003.
28. Bazo J. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet]. [citado 24 de enero 2017] Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
29. Brizzolara A. Cambios fisiológicos de la tercera edad. [Internet]; abril 2000. [citado 24 de enero 2017] Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1110>.
30. DIGEMID. Los Medicamentos en Niños y Adultos Mayores. [Internet]; abril 2000. [citado 24 de enero 2017]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/69_al_92_07.pdf.
31. Olmedo BA, Tene CE. Comportamiento del Adulto Mayor según la tipología familiar. [Internet]; abril 2000. [citado 25 de enero 2017]. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf.
32. Babylon Diccionario. Risperidona. [Internet]; abril 2000 [citado 25 de Enero 2017] Disponible en: <http://diccionario.babylon-software.com/risperidona/>.
33. Palomo DT. Psiquiatría. Guía de Formación de Especialistas. [Internet]; abril 2000. [citado 25 de enero 2017] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Psiquiatria.pdf>.
34. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [Internet]; 2017 [citado 27 de Julio 2017]; Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
35. Morone G. Métodos y Técnicas de la Investigación Científica. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

36. Supo J. Seminario de la Investigación Científica. [Internet]; 2009 [citado 16 de Octubre 2016]; Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/author/sipro/>.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6^o ed. México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A; 2014.
38. Vara A. La Tesis de Maestría en Educación. Instituto para la Calidad de la Educación. 1era. Ed. Fondo editorial de la Universidad de San Martín de Porres. Perú; 2008.
39. Giachetto G, Banchemo P, Telechea H, Speranza N, Wolaj N, Toledo M, Olmos I, Camacho G, Kegel S, Nanni L, Seade C. Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente? Rev Med Uruguay; 2003. 19: 231-236.
40. Gobierno de Chile. Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos. [Internet]; 2009. [citado 25 de Mayo 2017] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
41. OMS. Guía de Prescripción Clínica. [Internet]; 2009. [citado 25 de mayo 2017] Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/GUIA_DE_LA_BUENA_PRESCRIPCION.pdf
42. Rodríguez P, Mendoza D. Evaluación de la Satisfacción de la Dispensación en Farmacia de Consulta Externa en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
43. Hargreaves WA y Gibson JP. Efectividad y Costo de Risperidona y Olanzapina para la Esquizofrenia: Revisión Sistemática. Rev. CNS Drugs; 2005. 19(5):393-410.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Univariar: Uso Racional de la Risperidona en el Adulto Mayor de Psiquiatría

Definición Conceptual:

Características en que los Pacientes adultos mayores de psiquiatría usan la Risperidona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>Adultos mayores de la especialidad de psiquiatría a quienes se evaluará la caracterización del uso racional de la Risperidona</p>	<p>DATOS GENERALES</p>	<p>Edad: <input type="checkbox"/> 60 a 65 años <input type="checkbox"/> 66 a 68 años <input type="checkbox"/> 69 a 75 años <input type="checkbox"/> 76 a 81 años <input type="checkbox"/> 82 a más Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Diagnóstico : <input type="checkbox"/> Esquizofrenia <input type="checkbox"/> Episodios Maniacos <input type="checkbox"/> Bipolaridad <input type="checkbox"/> Demencia Tipo Alzheimer <input type="checkbox"/> Trastorno de la conducta <input type="checkbox"/> Otro ¿ Cuál?:----- --</p>	<p>Ficha de Observación</p>
	<p>PRESCRIPCIÓN</p>	<p>1. Recibe en el tratamiento de la consulta médica para la enfermedad Risperidona: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO</p> <p>2. El tratamiento recibido con Risperidona se encuentra asociado a otros medicamentos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO Si – Si es si Marque a continuación:</p>	

		<input type="checkbox"/> Más 1 medicamento <input type="checkbox"/> Más 2 medicamentos <input type="checkbox"/> Más 3 medicamentos <input type="checkbox"/> Mayor a 3 medicamentos	
	ATENCIÓN	3. El paciente accede fácilmente en farmacia a la Risperidona prescrita por el médico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO 4. El paciente conoce la dosis correcta de la Risperidona <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO 5. El paciente conoce la forma farmacéutica del medicamento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO 6. En la dispensación entregan al paciente la Risperidona de acuerdo a lo indicado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO 7. El personal de farmacia brinda información complementaria al paciente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
	DEL ESTABLECIMIENTO	El médico que prescribe la Risperidona lo hace de acorde a directrices clínicas. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Costo promedio por consulta médica de la Risperidona: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">s/</div>	

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: EVALUACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA RISPERIDONA EN EL ADULTO MAYOR DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN

INTRODUCCION

Esta ficha de observación debe ser registrado por los investigadores sobre cada paciente de psiquiatría adulto mayor que ha recibido una receta médica con Risperidona.

OBJETIVO:

Evaluar el uso racional de la Risperidona en el adulto mayor de psiquiatría del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

REGISTRE LO SIGUIENTE:

I. DATOS GENERALES

EDAD

SEXO: F () M ()

- 60 a 62 años
- 63 a 65 años
- 66 a 68 años
- 69 a 71 años
- 72 a 75 años
- 76 a 78 años
- 79 a 81 años
- 82 a 84 años
- Mayores de 85 años

DIAGNÓSTICO

- Esquizofrenia
- Episodios Maniacos
- Bipolaridad
- Demencia Tipo Alzheimer
- Trastorno de la conducta
- Otro ¿Cuál?:-----

II. REGISTRAR LOS INDICADORES SEGÚN OMS

A. Indicadores de prescripción:

1. Recibe en el tratamiento de la consulta médica para la enfermedad Risperidona:

Si NO

2. El tratamiento recibido con Risperidona se encuentra asociado a otros medicamentos:

Si NO Si – Si es si Marque a continuación:

Asociado a 01 medicamento Asociado a 2 medicamentos

Asociado a 3 medicamentos

Asociado a más de 3 medicamentos

B. Indicadores del establecimiento:

8. El médico que prescribe la Risperidona lo hace acorde a directrices clínicas.

Si NO

C. Indicadores complementarios del uso de la risperidona:

1. Costo promedio por consulta médica de la Risperidona:

s/

CUESTIONARIO:

Indicadores de atención al paciente:

1. ¿Usted accede fácilmente en farmacia a la Risperidona prescrita por el médico?

Si NO

2. ¿Usted conoce la dosis correcta de la Risperidona?

Si NO

3. ¿Usted conoce la forma farmacéutica del medicamento?

Si NO

4. ¿En la dispensación a usted le entregan la Risperidona de acuerdo a lo indicado?

Si NO

7. ¿Usted recibe información complementaria del personal de farmacia?

Si NO

.....

Firma del Investigador

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : DIANA ESTERALDA ANDRADA FLORES
DNI N° : 20078664 Teléfono / Celular : 964 884 831
Dirección domiciliaria : Loreto 569
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : DOCTOR
Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Firma
Lugar y fecha: 03-04-2017



PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : DIANA ESTERALDA ANDRADA FLORES
DNI N° : 20078664 Teléfono / Celular : 964 884 831
Dirección domiciliaria : Loreto 569
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : DOCTOR
Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Firma
Lugar y fecha: 03-04-2017



PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN

88.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Q.F. Irma Amparo Junchava Ylllesco
 DNI N° : 2.143.7163 Teléfono / Celular : 964.959132
 Dirección domiciliaria : Av. Leandra Torres 276
 Título Profesional : Químico Farmacéutico
 Grado Académico : Magister
 Mención : Docencia e Investigación


 Firma

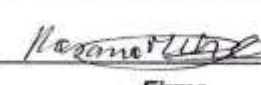
Lugar y fecha: Mz 31/3/17 Q.F. Amparo Junchava Ylllesco
C.Q.F. 05943

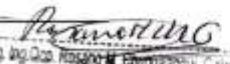
85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Rosario Mercedes Chumpallanguí Galarraga
 DNI N° : 1.985.8702 Teléfono / Celular : 990813320
 Dirección domiciliaria : Av. Don Bosco No 482 SC-MYO
 Título Profesional : Ingeniera Químico
 Grado Académico : Magister
 Mención : "Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible"


 Firma


 Mg. Ing. Q. Rosario Mercedes Chumpallanguí Galarraga
 CIP. 82806

Lugar y fecha: 09 de Abril del 2017


PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Rosano Claudio Chuquillanqui Galarza
 DNI N° : 19852802 Teléfono/Celular : 990813320
 Dirección domiciliaria : Jr. Don Bosco N° 482 SC - NY O
 Título Profesional : Ingeniería Química
 Grado Académico : Magister
 Mención : "Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible"


 Firma Mg. Ing. Claudio Rosano Chuquillanqui Galarza
CIP. 82806
 Lugar y fecha: 03 de Abril del 2017

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Rosano Claudio Chuquillanqui Galarza
 DNI N° : 19852802 Teléfono /Celular : 990813320
 Dirección domiciliaria : Jr. Don Bosco N° 482 SC - NY O
 Título Profesional : Ingeniería Química
 Grado Académico : Magister
 Mención : "Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible"



 Firma Mg. Ing. Claudio Rosano Chuquillanqui Galarza
CIP. 82806
 Lugar y fecha: 03 de Abril del 2017



Figura N 1: Realizando la Recolección de Datos de la receta de los pacientes de Consultorios externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION"



Figura N 2: Realizando la Recolección de Datos de las recetas de los pacientes de Consultorios externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES"



Figura N 3: Observando la Dispensación en farmacia a la entrega de la receta del paciente de Consultorios externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION"



Figura N 4: Observando la Dispensación en farmacia a la entrega de la receta del paciente de Consultorios externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION".



Figura N 5: Saliendo de la realización de recolección de datos y cuestionario a los pacientes de Consultorios Externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION"



Figura N 6: Saliendo de la realización de recolección de datos y cuestionario a los pacientes de Consultorios Externos del H.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRION"