

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



**CONSUMO DE PSICOFARMACOS CON CONSIDERACIONES ESPECIALES DE
USO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO MAY USHIN 2022.**

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

FRANCHESCOLI JUSEPI, PANDURO GUTIERREZ

Pucallpa, Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA
OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las
10:00 horas, del día 03 de NOVIEMBRE, ante el Jurado de Tesis o
trabajo de investigación constituido por:

DRA: OTILIA HERNANDEZ PANDURO Presidente

DRA: ALESSICA SORIA RAHIREZ Secretario

DR: JHONN ROBERT RUIZ DE LA CRUZ Vocal

El aspirante al GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS en:

SALUD PUBLICA

Mención:

Don(ña) FRANCHESCOLI JUSEPI PANDURO GUTIERREZ

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

" CONSUMO DE PSICOFARMACOS CON CONSIDERACIONES
ESPECIALES DE USO EN PACIENTES ATRIBUIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO MAY USHIN 2022 "

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público
asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación
del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



- a) Presentación personal
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
- d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación las **observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la **Nota** de 16 (DIECISEIS)

Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:15 horas del 03 de NOVIEMBRE del 2023

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0619-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

'CONSUMO DE PSICOFARMACOS CON CONSIDERACIONES ESPECIALES DE USO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MAY USHIN 2022'

Autor(es) : FRANCHESCOLI JUSEPI PANDURO GUTIERREZ
Facultad : ESCUELA DE POSGRADO
Escuela : MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Asesor(a) : Dra. FREYSI LILIAN LING VILLACREZ

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 18/10/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, FRANCESCO LIJUSEPI PANDURO GUTIERREZ

Autor de la tesis titulada: CONSUMO DE PSICOFARMACOS CON CONSIDERACIONES ESPECIALES DE USO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MAY UJHIN 2022

Sustentada el año 2023Asesor(a): DRA. FREYSI LIJIAN LING ULLACRE

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PÚBLICA

Mención:

Autorizo la publicación:

PARCIAL TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13 / 02 / 2024Email: franchesolijusepi@gmail.com Firma: _____Teléfono: 963405257 DNI: 71036856

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a la meta trazada a pesar de los obstáculos, a mis padres, a mi hija Analía por creer en mí y ser mi apoyo incondicional en este proceso de mi carrera profesional. Gracias a todos ellos por ser parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por darme la oportunidad de seguir perfeccionándome como maestro en Salud Pública.

A los docentes de la Escuela de Posgrado por sus enseñanzas y asesoramiento en los años de estudio.

A la Dra. Freysi Lilian Ling Villacrez, por brindarme su asesoramiento para la elaboración de esta tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general. Analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022, donde se concluye que, la escasez de medicamentos en centros de salud mental comunitaria: Según un informe de Pulitzer Center, 7 de cada 10 centros de salud mental comunitaria en Perú experimentaron escasez de medicamentos entre 2022 y enero de 2023. Esta situación puede haber afectado la disponibilidad y dispensación de psicofármacos en diversos centros de salud mental, incluido el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin. Los centros de salud mental comunitaria desempeñan un papel crucial en el apoyo y fortalecimiento de las familias y comunidades en el ámbito de la salud mental. Estos centros suelen brindar servicios de tratamiento y atención a pacientes con trastornos mentales, lo que puede incluir la prescripción y dispensación de psicofármacos. En Perú, se implementó un plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria entre 2018 y 2021. Este plan tenía como objetivo mejorar el acceso a servicios de salud mental, incluida la disponibilidad y dispensación de psicofármacos, en los centros de salud mental comunitarios del país.

Palabras clave: Consumo de psicofármacos, consideraciones especiales, pacientes, salud mental.

ABSTRACT

The research had as a general objective. Analyze the characteristics of the consumption, availability and dispensing of psychotropic drugs in patients treated at the May Ushin Community Mental Health Center in 2022, where it is concluded that the shortage of medications in community mental health centers: According to a report from the Pulitzer Center, 7 out of 10 community mental health centers in Peru experienced medication shortages between 2022 and January 2023. This situation may have affected the availability and dispensing of psychotropic drugs in various mental health centers, including the May Ushin Community Mental Health Center. Community mental health centers play a crucial role in supporting and strengthening families and communities in the area of mental health. These centers typically provide treatment and care services to patients with mental disorders, which may include the prescription and dispensing of psychotropic drugs. In Peru, a national plan to strengthen community mental health services was implemented between 2018 and 2021. This plan aimed to improve access to mental health services, including the availability and dispensing of psychotropic drugs, in community mental health centers from the country.

Keywords: Consumption of psychotropic drugs, special considerations, patients, mental health.

INTRODUCCIÓN

El consumo de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022, presentaron consideraciones especiales debido a la medicalización de la salud mental y la escasez de medicamentos en estos centros. La medicalización se refiere al uso banal, excesivo y abusivo de psicofármacos, que se ha incrementado debido a la gran promoción de la industria.

Por otro lado, la escasez de medicamentos en los centros de salud mental comunitarios es un problema que afecta a más de un millón de usuarios que acuden a estos servicios cada año.

Durante el período comprendido entre enero de 2022 y enero de 2023, 188 de un total de 248 centros de salud mental comunitaria en el país experimentaron períodos de desabastecimiento de 32 tipos de medicamentos durante varios meses.

Esta situación se suma a los inconvenientes que ya enfrentan estos centros, como la demora para programar citas médicas, la falta de psicólogos y psiquiatras, y la escasez de medicamentos en los hospitales psiquiátricos del país.

La falta de medicamentos pone en riesgo los tratamientos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022, lo que resalta la importancia de abordar este problema y buscar soluciones para garantizar un adecuado suministro de psicofármacos en estos centros.

El consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022 es de gran importancia debido a los siguientes factores:

Prevalencia de trastornos mentales: Existe una alta prevalencia de trastornos

mentales en pacientes de clínicas médicas y quirúrgicas.

Esto resalta la necesidad de un adecuado suministro y uso de psicofármacos en los centros de salud mental comunitarios para tratar y manejar estos trastornos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

La escasez de medicamentos en los centros de salud mental comunitaria: Durante el período comprendido entre enero de 2022 y enero de 2023, 188 de un total de 248 centros de salud mental comunitaria en el país experimentaron períodos de desabastecimiento de 32 tipos de medicamentos durante varios meses.

Esta situación pone en riesgo los tratamientos de los pacientes y resalta la importancia de abordar este problema para garantizar un adecuado suministro de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Medicalización de la salud mental: El uso banal, excesivo y abusivo de psicofármacos, conocido como medicalización de la salud mental, es un problema que se ha incrementado debido a la gran promoción de la industria en el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022, es importante tener consideraciones especiales de uso de psicofármacos para evitar su consumo inapropiado y promover un uso responsable y efectivo de estos medicamentos en los pacientes atendidos.

En resumen, el consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022 es importante debido a la alta prevalencia de trastornos mentales, la escasez de medicamentos en los centros de salud mental comunitarios y la necesidad de abordar la medicalización de la salud mental para garantizar un uso responsable y efectivo de

estos medicamentos en los pacientes atendidos. Pese a que el Estado peruano ha incrementado su presupuesto destinado a la atención de la salud mental, no se han resuelto los frecuentes episodios de desabastecimiento de medicinas psiquiátricas que reportaban los hospitales especializados y ahora también los centros de salud mental comunitaria del país. Entre 2020 y 2022, se destinó 1,229 millones de soles para salud mental. Sólo en 2022, los 486 millones de soles asignados representan un incremento de 53% del presupuesto con respecto al 2019.

Sin embargo, hay otra razón que impide que las farmacias públicas estén siempre abastecidas de medicamentos de salud mental esenciales. Un masivo análisis de Salud con lupa a las adquisiciones del Estado ha permitido identificar que los laboratorios no se presentan a las compras corporativas y subastas inversas de psicofármacos esenciales convocadas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), la agencia de compras del Ministerio de Salud.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCION | x |
| INDICE GENERAL | xiii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xv |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xvi |
| CAPITULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION | 1 |
| 1.1. Descripción del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema General | 2 |
| 1.2.2. Problema Especifico | 2 |
| 1.3. Objetivo general y objetivo especifico | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivo especifico | 3 |
| 1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis | 4 |
| 1.4.1. Hipótesis General | 4 |
| 1.4.2. Hipótesis Especificas | 4 |
| 1.5. Variables | 5 |
| 1.5.1. Variable Independiente | 5 |
| 1.5.2. Variable Dependiente | 6 |
| 1.5.3. Operacionalización de las variables | 7 |
| 1.6. Justificación e importancia | 8 |
| 1.6.1. Justificación | 8 |
| 1.6.2. Importancia | 9 |
| 1.7. Viabilidad | 9 |
| 1.8. Limitaciones | 10 |
| CAPITULO II MARCO TEORICO | 11 |
| 2.1. Antecedentes | 11 |
| 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional | 11 |
| 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.1.3. Antecedentes a nivel local | 12 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.2.1. Variable N° 1. Consumo de psicofármacos | 12 |
| 2.2.2. Variable N 02. Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental | 23 |
| 2.3. Definiciones conceptuales | 25 |
| 2.3. Bases epistémicos | 26 |
| CAPITULO III MARCO METODOLOGICO | 28 |
| 3.1. Tipo de investigación | 28 |
| 3.2. Diseño y esquema de la investigación | 28 |
| 3.3. Población y muestra | 28 |
| 3.3.1. Población | 28 |
| 3.3.2. Muestra | 29 |
| 3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos | 30 |
| 3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos | 30 |
| 3.4.2. Procedimiento de recolección de datos | 30 |
| 3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos | 30 |
| 3.5.1. Técnica de recolección de datos | 30 |
| 3.5.2. Técnica de observación directa | 31 |
| 3.5.3. Procesamiento y presentación de datos | 31 |
| 3.6. Aspectos éticos de investigación | 31 |
| CAPITULO IV RESULTADOS | 32 |
| 4.1. Presentación de resultados | 32 |
| 4.2. Presentación de la prueba de hipótesis | 37 |
| 4.2.1. Prueba de la Hipótesis General | 37 |
| CAPITULO IV DISCUSION DE LOS RESULTADOS | 43 |
| 5.1. Discusión de los resultados | 43 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| SUGERENCIAS | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 49 |
| ANEXOS | 56 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 7 |
| TABLA 2. ESTADÍSTICAS DE CONSUMO, DISPONIBILIDAD Y DISPENSACIÓN. | 38 |
| TABLA 3. PRUEBA DE CONSUMO, DISPONIBILIDAD Y DISPENSACIÓN | 38 |
| TABLA 4. ESTADÍSTICAS DE PSICOFÁRMACOS | 39 |
| TABLA 5. PRUEBA PSICOFÁRMACOS | 39 |
| TABLA 6. ESTADÍSTICAS DE DISPONIBILIDAD. | 40 |
| TABLA 7. PRUEBA DE DISPONIBILIDAD | 40 |
| TABLA 8. ESTADÍSTICAS DE DISPENSACIÓN | 41 |
| TABLA 9. PRUEBA DE DISPENSACIÓN | 42 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | PAG. |
|---|------|
| FIGURA 1 CONSUMO DE PSICOFARMACOS POR DEMANDA | 32 |
| FIGURA 2 CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO ESTRATEGICOS EN EL SISTEMA UNICO DE SALUD | 33 |
| FIGURA 3 CONSUMO DE PSICOFARMACOS POR INTERVENCIONES SANITARIAS | 33 |
| FIGURA 4 DISPONIBILIDAD DE PSICOFARMACOS POR GRUPO FARMACOLOGICOS | 34 |
| FIGURA 5 MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MAY USHIN | 34 |
| FIGURA 6 MEDICAMENTOS SIN ROTACION | 35 |
| FIGURA 7 DIAGNOSTICOS FRECUENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MAY USHIN | 36 |
| FIGURA 8 MEDICAMENTOS NO DISPONIBLES | 37 |

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Aires (2018). “Los psicofármacos constituyen una importante herramienta en el tratamiento de individuos que tienen indicación clara para su utilización. Entretanto, existe una gran prevalencia mundial de consumo de psicofármacos por la población en general”. (Pag 45).

El crecimiento del uso de estos medicamentos ha sido atribuido al aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población, a la introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico y las nuevas indicaciones terapéuticas de psicofármacos ya existentes.

Arias (2018). La disponibilidad de medicamentos tiene que ver con un plan determinado en base a registros de datos exactos del consumo, compras nacionales, diagnósticos atinados en salud, almacenamiento, administración y de distribución de medicamentos adecuados. (Pag 49).

Bacigalupi (2020). “Se han registrado informes de desabastecimiento y deficiencia de medicamentos esenciales en estos últimos años. Presentándose como un problema mundial, con quiebres identificados siendo el caso del suministro de anestésicos, medicamentos para quimioterapia, antibióticos”. “Estos problemas identificados en la cadena de suministro, es impedimento en la fabricación y el presupuesto para la atención en salud, se ha explicado en países con financiamiento alto, medios y bajos”. (Pag 59) Para comprender que la falta de medicamentos no se encuentra disponibles en Perú, es necesario entender la importancia que tiene que

ver con el suministro de medicamentos psicotrópicos en nuestro país tiene que ser de suma importancia por ello: las guías clínicas constituyen la aplicación farmacológica a los problemas de alteración mental. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) se ha implantado la utilización del grupo de psicofármacos en los centros de primer nivel de atención utilizando para ellos guías de práctica clínica.

Bru (2022) “Es por ello la importancia de esta investigación, en la cual tiene como objetivo fundamental evaluar, las características descriptivas y necesidades del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022, cuyo aporte servirá de información para el manejo adecuado del abastecimiento de medicamentos en centros de salud metal comunitario”. (Pag 65).

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son las características descriptivas y necesidades del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuáles son las características del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022?
- ¿Cuáles son las características de la disponibilidad de psicofármacos del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes

atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022?

- ¿Cuáles son las características de dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo General.

Analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar las características del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- Determinar las características de la disponibilidad del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- Determinar las características de dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

1.4.1. Hipótesis General.

- Ho: El consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos no es efectiva en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022.
- H1: El consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos es altamente efectiva en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022.

1.4.2. Hipótesis Específicas.

Hipótesis Específica 1.

- Ho: El consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso no es efectivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- H1: El consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Hipótesis Específica 2.

- **Ho:** No es efectivo la disponibilidad del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- **H1:** Es efectivo la disponibilidad del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de

Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Hipótesis Específica 3.

- **Ho:** La no dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- **H1:** La dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

1.5. Variables.

1.5.1. Variable Independiente.

- **Consumo de psicofármacos**

Definición Conceptual.

Esperanza (2022) “El consumo de psicofármacos se refiere a la utilización de sustancias químicas que actúan sobre el sistema central nerviosa y se prescribe para el tratamiento de desórdenes de salud mental”. (Pag 145).

Definición operacional.

Echenique (2022) “Es una disciplina científica que estudia el efecto de fármacos con especial atención a las manifestaciones cognitivas, emocionales/motivacionales y conductuales. En este sentido, puede estar relacionada con el estudio o tratamiento farmacológico de la Psicopatología” (Pag 245)

1.5.2. Variable Dependiente.

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022

Definición Conceptual.

Escobar (2022) “Un paciente, en el contexto de la salud, se refiere a una persona que recibe atención médica o tratamiento para una enfermedad, lesión o trastorno de salud. En el caso de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022, se refiere a aquellos individuos que reciben servicios de atención ambulatoria especializada para trastornos mentales o problemas psicosociales graves o complejos” (Pag 25).

Definición operacional.

Echenique (2022) “En salud, el concepto de paciente se refiere a la persona que tiene un problema de salud y necesita un servicio médico (cita, examen u hospitalización) para resolverlo”. Es a través de la atención de profesionales calificados que esta persona satisfará la necesidad de tratar o curar una enfermedad. (Pag 54).

1.5.3. Tabla N° 1. Operacionalización de variables.

| Variable | Dimensión | Indicador | Escalade medición | Categoría | Valores | Medio de Verificación |
|--|---|---|-----------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|
| Psicofármacos | Disponibilidad | Aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población. | De razón | 18 a 29 años | 18 a 29 años = 1 | Receta medica |
| | | | | 30 a 59 años | 30 a 59 años =2 | |
| | | | | 60 años a más | 60 años a más =3 | |
| | El consumo de medicamentos no estratégicos en el Sistema Único de Salud | nominal | Masculino Femenino | Masculino=1 Femenino=2 | Receta medica | |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022. | Dispensación | La falta de medicamentos prescritos en las farmacias | Razón | Unidades de medicamentos psicotrópicos con consideraciones especialesde uso dispensadas en el servicio de farmacia | unidad | Informe de Consumo Integrado: ICI |
| | | Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos por grupo farmacológico | De razón | Dosis Diaria Definida | mg-por paciente atendido | Informe de Consumo Integrado: ICI |
| | | Diagnósticos frecuentes en centros de salud mental | De razón | Costo por consumo de psicofármacos | Soles | Informe de consumo Integrado: ICI |

Fuente: *Elaboración propia.*

1.6. Justificación e importancia.

1.6.1. Justificación.

La justificación de la investigación sobre el consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022 se basa en los siguientes puntos:

- a) Problemas de abastecimiento de medicamentos: Según un análisis realizado en el país, entre enero de 2022 y enero de 2023, 188 de un total de 248 centros de salud mental comunitarios experimentaron períodos de desabastecimiento de 32 tipos de medicamentos durante varios meses. Esta situación afecta a más de un millón de usuarios que acuden a estos servicios cada año.
- b) Investigar el consumo de psicofármacos en este contexto permitiría comprender mejor los desafíos y buscar soluciones para garantizar un suministro adecuado de medicamentos. Necesidad de atención integral: Los pacientes atendidos en los centros de salud mental comunitarios presentan trastornos mentales o problemas psicosociales graves o complejos.
- c) Estos trastornos requieren una atención integral, que incluye no solo el uso de psicofármacos, sino también terapias psicológicas, apoyo social y rehabilitación.
- d) Investigar el consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso permitiría evaluar la efectividad de este enfoque de atención integral y realizar ajustes si es necesario.

1.6.2. Importancia.

La salud mental positiva es un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, y reduce el riesgo de enfermedades físicas y mentales.

El Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria en el Perú reconoce la carga y magnitud de los problemas de salud mental, así como la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud mental y la cobertura.

Investigar el consumo de psicofármacos en el contexto de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin contribuiría a este objetivo de fortalecimiento de los servicios de salud mental.

1.7. Viabilidad.

La investigación se considera viable por la prevalencia del consumo de psicofármacos en contextos de atención médica: Diversos estudios han demostrado la alta prevalencia del consumo de psicofármacos en diferentes contextos de atención médica, como clínicas médicas y quirúrgicas, asilos y servicios de ambulatorio hospitalario.

Investigar el consumo de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022 puede proporcionar información relevante sobre esta problemática y ayudar a desarrollar estrategias de intervención adecuada.

1.8. Limitaciones.

Entre las principales limitaciones relacionadas con esta investigación tenemos:

- Escasos estudios de investigación en cuanto a las variables de estudio a nivel de la región de Ucayali y de la Amazonía Peruana que sirvan como referentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Colmenares (2020) en su investigación titulada “Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Valencia- Madrid España” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la prescripción de psicofármacos en los usuarios. Estudio transversal, se evaluó a 78 usuarios sobre la calidad de las prescripciones con psicofármacos que fueron clasificadas en adecuadas, inadecuadas y no evaluadas. Se encontraron 53 prescripciones de psicofármacos. de los cuales memantina 22,9 %, risperidona 9,8 % y fluoxetina 8,3 %. Errores de prescripción: fueron considerados la dosis más duración inadecuadas 23,4 %, dosis inadecuada 12,4 %, otros errores 25,0 %. La prevalencia de prescripción de psicofármacos es menor a la reportada en la literatura, los diagnósticos motivos de prescripción y los psicofármacos prescritos son diferentes.

Costa, M. (2022) en su investigación. “Relación del uso de psicofármacos en pacientes con trastornos de personalidad en la Universidad de México”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de patología psiquiátrica, características de prescripción y efectos adversos de psicofármacos, se realizó un estudio transversal con una población de 289, siendo la prevalencia de 33,2 % en adultos mayores que usan psicofármacos. De los 124 pacientes con diagnóstico psiquiátrico, 72,1 % reciben psicofármacos; y el 12 % de los pacientes que no presentan diagnóstico psiquiátrico reciben medicación, de los pacientes que reciben psicofármacos, 5 % presentaron efectos adversos gastrointestinales. El

14 % presenta posible interacción con medicamentos. Según el grupo farmacológico, los antipsicóticos fueron los más prescritos con un 32,4 %. El 48 % recibe risperidona y 22 % fluoxetina 9% prescritos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Condemarín (2020) en su investigación. “Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021”, se utilizó un diseño de estudio observacional, transversal, población de estudio: toda persona mayor de edad que asiste a la emergencia del hospital se obtuvo como resultado, La salud mental debe ser promovida y protegida allí donde ocurra un padecimiento, en el mismo lugar donde las personas desarrollan su vida cotidiana, en su comunidad. El componente de salud mental debería ser parte integrante de todos los abordajes de salud en el campo de acción del equipo interdisciplinario.

2.1.3. Antecedentes locales.

No evidencio evidencias de trabajos de investigación relacionadas a mi variable de estudio en la Región de Ucayali.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Variable N° 1. Consumo de psicofármacos.

Díaz, R., & Elizabeth, B. (2023) “El consumo de psicofármacos se refiere a la utilización de sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central para el tratamiento de trastornos de la salud mental”. Estos medicamentos son recetados para tratamientos médicos y deben ser utilizados bajo supervisión profesional y por tiempos limitados, sin que traigan mayores consecuencias. (Pag 11).

Sin embargo, el riesgo aumenta cuando las personas se automedican, lo que puede provocar trastornos del sueño, irritabilidad, crisis de pánico, depresiones, dificultades en el desarrollo de tareas motoras y alteraciones de la memoria. La adicción a los psicofármacos afecta a tres niveles:

- El fisiológico, porque el cuerpo pide más dosis.
- El cognitivo, pues el pensamiento de la persona está centrado en conseguir o consumir las pastillas. Dinamarca (2023).
- El conductual, porque algunas personas realizan acciones que nunca harían si no tuvieran la adicción” (Pag 20).

Los síntomas más fáciles de detectar por parte de amigos, familiares o compañeros de trabajo son el aislamiento, los cambios de actitud o de humor, dejar de realizar actividades habituales, la pérdida o deterioro de las relaciones sociales o problemas en el trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los psicofármacos son medicamentos utilizados para tratar trastornos mentales y del comportamiento. Estos fármacos pueden ser clasificados en cuatro categorías principales:

Ferriza (2020) “Ansiolíticos y sedantes-hipnóticos: Utilizados para tratar la ansiedad y promover la relajación y el sueño” (Pag 44).

Antipsicóticos: Utilizados en el tratamiento de trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, para controlar los síntomas psicóticos y mejorar la estabilidad emocional.

González (2022) “Antidepresivos: Utilizados para tratar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, como el trastorno bipolar” (Pag 2)

Estabilizadores del estado de ánimo: Utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar para estabilizar los cambios extremos de humor.

Estos medicamentos son considerados esenciales por la OMS y deben estar disponibles y dispensarse en todos los niveles de atención sanitaria.

Sin embargo, el uso irracional o inadecuado de psicofármacos es un problema común, tanto en los países miembros de la OMS como a nivel mundial.

- **El consumo de psicofármacos por demanda.**

Godoy (2020) “Se refiere al uso de medicamentos psicotrópicos por parte de la población, en respuesta a la demanda individual o colectiva de tratamiento para trastornos psiquiátricos y problemas de salud mental” (Pag 43).

Algunos aspectos relevantes del consumo de psicofármacos por demanda son:

Aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población.

Introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico y nuevas indicaciones terapéuticas para los psicofármacos existentes.

Gotzsche. (2020). “Dependencia exclusiva o prioritaria de las farmacias de la red municipal para acceder a los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas” (Pag 47).

El consumo de psicofármacos tiende a aumentar con la edad y está

asociado al contexto familiar ya la salud mental.

El consumo excesivo de psicofármacos puede ocasionar déficit cognitivo, síncope, caídas y fracturas, especialmente cuando se combina con otras drogas.

Henares (2020) “Condiciones de trabajo, como una carga horaria excesiva, pueden contribuir al deterioro de la salud y, por lo tanto, a la necesidad de consumir psicofármacos”. (Pag 75).

El crecimiento exponencial del consumo de psicofármacos ha generado preocupación en la comunidad académica, profesionales de la salud y gestores, quienes buscan evitar prácticas de medicalización y uso irracional de estos medicamentos en situaciones individuales y sociales comunes en la vida cotidiana.

- **Consideraciones especiales.**

Hodgkin (2020) “Las consideraciones especiales en psiquiatría se refieren a aspectos únicos y relevantes que deben tenerse en cuenta al tratar a personas con trastornos mentales. Algunas de estas consideraciones incluyen” (Pag 80).

Heredia (2020) “Atención a las necesidades emocionales de los pacientes: Los médicos psiquiatras no solo están a cargo de la atención de las necesidades emocionales de los pacientes, sino también del personal de salud y de primera línea”.

Marcial (2020) “Derechos y protección de las personas con trastornos mentales: Es importante garantizar que las personas con trastornos mentales

reciban servicios de salud mental adecuados, incluyendo la protección de sus derechos, la erradicación de los prejuicios y estigmas, y la promoción de su participación en el tratamiento. , rehabilitación y recuperación” (Pag 87).

Meléndez. (2020) “Identificación e intervención temprana: La detección temprana de los trastornos mentales y la intervención oportuna son fundamentales para mejorar los resultados de salud mental” (Pag 90).

Toma de decisiones en pacientes psiquiátricos: Los pacientes con enfermedad mental pueden enfrentar desafíos en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento. Es importante involucrar a los pacientes en las decisiones sobre su atención y considerar sus prioridades y necesidades.

Minaya (2023) “Comunicación adecuada: Establecer una comunicación efectiva con los pacientes es fundamental para brindar un cuidado de salud mental de calidad” (Pag 97).

Grupos vulnerables: Algunos grupos, como el personal de salud y de primera línea, pueden requerir una atención especial en términos de salud mental durante situaciones de crisis, como la pandemia de COVID-19.

- **El consumo de medicamentos no estratégicos en el Sistema Único de Salud (SIS).**

Ocio (2003) “Puede ser un desafío para la gestión de asistencia farmacéutica. Estos medicamentos son aquellos que no están incluidos en la Relación Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) y, por lo tanto, no se consideran prioritarios para el tratamiento de patologías prevalentes en el país” (Pag 101).

La falta de medicamentos prescritos en las farmacias puede llevar a los usuarios a adquirir medicamentos no estratégicos como alternativa, o que pueden resultar en gastos desnecesarios y exposición de los usuarios a riesgos de salud.

Ortega, C. (2019) Además, el uso inadecuado de medicamentos es un problema global, con más del 50% de todos los medicamentos siendo incorrectamente prescritos, dispensados y vendidos, y más del 50% de los pacientes os usando incorrectamente.

Ortiz. (2020) “Para lidiar con este desafío, es importante promover el uso racional de medicamentos, implementando políticas básicas que incentivan la prescripción, dispensación y uso adecuado de los productos” (Pag 120).

Orbegozo (2019) “El Ministerio de Salud, por parte de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos, es responsable de la actualización continua de Rename, que es un instrumento esencial de acción del SIS no garantía de acceso a asistencia farmacéutica y promoción del uso racional de medicamento” (Pag 143).

- **Consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarios.**

Ramos (2020) “Se refiere al uso de medicamentos psicotrópicos y psicoactivos en el contexto de la atención médica. Estos medicamentos se utilizan para tratar trastornos mentales, emocionales y del comportamiento, y su consumo puede variar según el tipo de intervención sanitaria y la población objetivo” (Pag 165).

Reategui (2020) “Algunos ejemplos de consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias incluyen” (Pag 182).

En primaria atención, los grupos farmacológicos más utilizados son las benzodiacepinas (74,2%) y los antidepresivos (33,8%).

En residencias geriátricas, los principios activos estudiados representan entre el 63,8% y el 69,2% del consumo en envases y entre el 90,2% y el 91,9% del gasto del grupo de psicofármacos.

Ricci (2019) “En pacientes ambulatorios, se ha analizado el consumo de psicofármacos en hospitales, como en un estudio en un Hospital de Mendoza, Argentina, que analizó 1.620 prescripciones provenientes de 509 recetas de pacientes ambulatorios, con al menos un psicofármaco, sobre un total de 11.082 medicamentos” (Pag 220).

Rivera (2019) “El consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias puede estar influenciado por diversos factores, como la prevalencia de trastornos mentales, el acceso a los medicamentos, las políticas de salud y los patrones de prescripción médica” (Pag 250).

Rojas (2023) “Es importante promover el uso racional de estos medicamentos, garantizando su adecuada prescripción, dispensación y seguimiento, para evitar riesgos para la salud de los pacientes y optimizar los recursos sanitarios disponibles” (Pag 280).

- **Salud mental.**

Romo (2023) “La salud mental se refiere al bienestar emocional, psicológico

y social de una persona, y afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos” (Pag 285).

Es un estado de equilibrio que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad.

Algunos aspectos clave de la salud mental hijo:

Bienestar cognitivo: se refiere a la forma en que una persona piensa y procesa la información.

Bienestar conductual: se relaciona con las acciones y comportamientos de una persona.

Bienestar emocional: se refiere a la capacidad de una persona para manejar sus emociones de manera saludable.

Bienestar social: se refiere a las relaciones y conexiones interpersonales de una persona.

Taborda. (2020) “La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Incluye la capacidad de una persona para enfrentar el estrés, mantenerse brillantemente saludable, tener relaciones sanas, contribuir de manera significativa a su comunidad, trabajar productivamente y alcanzar su completo potencial” (Pag 290).

Es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es obligatorio así.

Terrones (2020) "La salud mental puede cambiar con el tiempo debido a diversos factores, como situaciones difíciles, terapia o cambios en el estilo de vida" (Pag 290).

Es importante prestar atención a las señales de un problema de salud mental, como cambios en los patrones de sueño o alimentación, aislamiento social, falta de energía, dolores inexplicables, sentimientos de desesperanza o incapacidad para realizar tareas diarias.

Si crees que alguien que conoces puede tener un problema de salud mental, es importante hablar sobre el tema y buscar ayuda profesional si es necesario.

Dimensiones.

Disponibilidad.

Trejos (2019) "La disponibilidad de psicofármacos durante la pandemia de COVID-19 ha sido un desafío en varios países. Algunos factores que han afectado la disponibilidad de estos medicamentos incluyen" (Pag 29).

Cambios en las tasas de prescripción: Se han observado cambios en las tasas de prescripción de psicofármacos durante la pandemia. En un estudio

realizado en Asturias, España, se encontró que las tasas de prescripción de ansiolíticos y antidepresivos en el período 2019-2021 fueron comparables para hombres y mujeres.

Donoso (2022) “Esto puede indicar un aumento en la demanda de estos medicamentos durante la pandemia” (Pag 33).

Escalante (2022) “Percepción de barreras de accesibilidad: Tanto los usuarios como el personal de salud han percibido barreras en la accesibilidad de los psicofármacos durante la pandemia. La disponibilidad física de los medicamentos en los centros de salud ha sido identificada como una barrera por parte de los usuarios” (Pag 67).

Discontinuidad en la dispensación de recetas: Se ha observado discontinuidad en la dispensación de recetas durante la pandemia. En un estudio realizado en la ciudad de Santa Fe, Argentina, se encontró que hubo discontinuidad en 2.223 recetas dispensadas de un total de 18.992 analizadas, siendo la mayor discontinuidad en abril y mayo de 2020.

Esta discontinuidad puede haber afectado la disponibilidad de los psicofármacos para los pacientes.

Problemas de suministro y precios altos: En algunas regiones, como Lima y Chiclayo en Perú, se ha informado de problemas de suministro y precios altos de los medicamentos para la salud mental en las farmacias privadas.

Esto puede dificultar el acceso de los pacientes a los psicofármacos necesarios.

Echenique (2022) “En general, la disponibilidad de psicofármacos durante la pandemia ha sido un desafío, con cambios en las tasas de prescripción, percepción de barreras de accesibilidad y problemas de suministro y precios altos en algunas regiones. Es importante abordar estos desafíos para garantizar que las personas con trastornos mentales tengan acceso a los medicamentos necesarios para su tratamiento” (Pag 73).

Dispensación.

Esperanza (2022) “La dispensación de psicofármacos durante la pandemia de COVID-19 ha experimentado cambios y desafíos. Algunos aspectos relevantes de la dispensación de estos medicamentos incluyen:

Cambios en las tasas de prescripción: Se han observado cambios en las tasas de prescripción y dispensación de psicofármacos durante la pandemia. En algunos casos, se ha informado un aumento en la demanda de estos medicamentos, mientras que en otros no se han observado cambios significativos” (Pag 89).

Ferreñafe (2022) “Discontinuidad en la dispensación de recetas : Durante la pandemia, se ha observado discontinuidad en la dispensación de recetas de psicofármacos. Esto puede deberse a diversos factores, como la falta de acceso a los servicios de salud, la interrupción en la atención médica o la percepción de barreras de accesibilidad por parte de los usuarios” (Pag 91).

Problemas de suministro y precios altos: En algunas regiones, se ha informado de problemas de suministro y precios altos de los psicofármacos durante la pandemia. Esto puede dificultar la disponibilidad y el acceso de los

pacientes a los medicamentos necesarios para su tratamiento.

Escobar (2022) “En general, la dispensación de psicofármacos durante la pandemia ha sido un desafío, con cambios en las tasas de prescripción, discontinuidad en la dispensación de recetas y problemas de suministro y precios altos en algunas regiones. Es importante abordar estos desafíos para garantizar que las personas con trastornos mentales tengan acceso continuo a los medicamentos necesarios para su tratamiento” (Pag 107).

2.2.2. Variable N 02. Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental.

González (2022) “Los pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental son aquellas personas que reciben atención y tratamiento para sus necesidades de salud mental en estas instalaciones. Algunos aspectos relevantes de los pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental incluyen” (Pag 655).

Zevallos (2022) “Recepción de atención y tratamiento: Los pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental reciben servicios de análisis, diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación para una enfermedad mental o una sospecha de enfermedad mental” (Pag 987).

Estos servicios son proporcionados por profesionales de la salud mental, como médicos, psicólogos clínicos, enfermeras y trabajadores sociales. Derechos y consideraciones especiales: Los pacientes en un Centro de Salud Mental tienen derechos, como el derecho a ser tratados cerca de sus familiares o amigos, el derecho a recibir un tratamiento adecuado a su contexto cultural y el derecho a no ser explotados en su trabajo. dentro de la instalación.

Zavala (2022) “Estos derechos están respaldados por principios internacionales de protección de las personas con enfermedades mentales” (Pag 1). Tipos de atención: Los Centros de Salud Mental pueden ofrecer diferentes tipos de atención, como programas ambulatorios (donde los pacientes tienen una cita y se van el mismo día), programas de atención hospitalaria (donde los pacientes se quedan en el hospital o programa de tratamiento durante unos días o semanas) y programas residenciales (donde los pacientes viven en un programa de tratamiento durante varias semanas, meses o incluso años, dependiendo de la gravedad de su condición). La elección del tipo de atención dependerá de las necesidades individuales del paciente y de la gravedad de su enfermedad mental.

Marco legal.

Ley 26842. Ley General de Salud, que en su Artículo 26° establece la obligación del médico en consignar, al momento de prescribir un medicamento, la denominación común internacional (DCI) del mismo; y en Artículo 33° faculta al Químico Farmacéutico a ofrecer al paciente alternativo de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

Luna (2022) “Generando intensos debates en los sectores profesionales involucrados y en el público en general. El Artículo 26° y 33° de la Ley General de Salud no implica desconocer o descartar el acceso a ciertas marcas reconocidas, sino simplemente fomentar más opciones para los consumidores. En la salud pública, además del problema de la seguridad y eficacia de los medicamentos, también se debe asegurar el acceso de la población a los mismos,

lo que incluye ofrecer precios competitivos en el mercado farmacéutico” (Pag 222).

El estado peruano ha desarrollado muchos avances sobre el suministro de medicamentos, en cumplimiento con las directrices de las políticas, la Ley General de Salud, la Reforma del Sector Salud, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de Productos Farmacéuticos; que establecen mejorar la disponibilidad de medicamentos como parte fundamental de toda política farmacéutica y políticas de salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS2), (1989) y la Organización Mundial de Salud (OMS3), (1987, 2002) plantean conlleva la ejecución de un conjunto de procesos técnicos y administrativos que garanticen la óptima disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud, mediante el uso eficiente de los recursos públicos. Entre los procesos de suministro de medicamentos que podemos apreciar son: El proceso de selección, el proceso de estimación y programación, el proceso de adquisición, el proceso de almacenamiento, el proceso de distribución, el proceso gestión de stocks y el proceso de gestión de la información de medicamentos.

2.3. Definiciones conceptuales.

- Disponibilidad de medicamentos (DM): Ocio (2003) “se refiere a la capacidad de acceder a los medicamentos necesarios en el momento y lugar adecuado”.
- Disponible (MED): Orbegozo (2020) “En el contexto de la atención sanitaria, la disponibilidad se refiere a la existencia de una cantidad suficiente de medicamentos esenciales en los centros sanitarios para satisfacer las

necesidades de los pacientes”.

- Stock disponible (StkD): Ramos (2020) “Se refiere a la cantidad de un artículo o producto en particular que se encuentra actualmente en inventario y listo para la venta o uso”.
- Disponibilidad de medicamentos en normo stock (DMN) o disponibilidad de medicamentos en normo stock, Ríos (2020) “es un indicador que mide el estado de las existencias de un medicamento en un centro de salud. Se refiere específicamente al porcentaje de disponibilidad total de medicamentos que se encuentran dentro del rango del 70% o más”.
- Disponibilidad de medicamentos en sobre stock (DMSub) o disponibilidad de medicamentos en exceso: Rivera (2019) “es un indicador que mide el estado de las existencias de un medicamento en un centro de salud. Se refiere específicamente al porcentaje de disponibilidad total de medicamentos que superan el rango de 6 meses de suministro”.
- Disponibilidad de medicamentos en sub-stock (DMSub): Rojas (2023) “se refiere a la condición de un medicamento donde su stock disponible no puede cubrir una demanda de consumo de 2 meses.

2.4. Bases epistémicos.

Teoría de educación para la salud.

Aires (2018) “La educación para la salud es un proceso que se entiende como un elemento fundamental para mejorar la efectividad de las acciones que se realizan en el nivel primario de atención. Su propósito es informar y motivar a

la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, es decir su objetivo es generar cambios en las conductas de las personas y promover la salud”.

Bacigalupi (2020) “Esta metodología de intervención considera al paciente de manera integral, o sea, coloca a la persona al centro de la atención, como objeto de la misma y como sujeto responsable de su propio cuidado, en su contexto familiar, cultural y valórico, fortaleciendo el cuidado de su salud”.

Bru (2022) “La filosofía de la práctica es un término autónomo que se define como el vínculo inseparable entre la teoría y la práctica, el pensamiento y la acción. La originalidad de la filosofía de la práctica estriba en que es la única "ideología" que puede criticarse a sí misma, es decir, que es capaz de descubrir las raíces "materiales" (o sea económicas y políticas) de todas las doctrinas y adaptar recíprocamente, de modo continuo, la teoría y la práctica”.

Para Gramsci (2012) referido por Buci- Glucksmann la filosofía de la práctica no puede ni debe estancarse en un ejercicio mental, sino que incluye la práctica consciente de los sujetos sociales. Se posiciona habitualmente de modo paradójico y confrontativo porque debe problematizar (sin negar) el sentido común, pero también porque enfrenta y combate a las ideologías dominantes que condicionan ese sentido común. Si, por un lado, debe ser herramienta de superación para las masas, por el otro, necesita servirse de refinadas armas teóricas y políticas, para confrontar con los defensores más sagaces de la ideología dominante.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

De acuerdo con la naturaleza y a los objetivos del estudio, el presente trabajo corresponde a una investigación descriptiva. Para Sabino (2012) “la investigación descriptiva, como un tipo de investigación que tiene como objetivo describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos” (Pag.54).

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

Diseño cuantitativo no experimental. Pará Bernal (2011) “El diseño cuantitativo no experimental es un enfoque de investigación que se utiliza para estudiar fenómenos y relaciones entre variables sin la manipulación deliberada de las mismas”. A diferencia de la investigación experimental, donde se realizan cambios intencionados en las variables para examinar su comportamiento, la investigación no experimental se basa en la observación y el análisis de los fenómenos en su ambiente natural.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por base de datos de stock de medicamentos del centro de salud mental comunitario May Ushin. Hurtado (2015) “define que la población “se refiere a todo el grupo de personas u objetos que son de interés para los investigadores para la generalización de las

conclusiones” (Pag 5).

3.3.2. Muestra.

Para Tamayo (2017) “la muestra es una parte de la población con la que realmente se realiza el estudio. La muestra es siempre un subconjunto más pequeño de la población. Su tamaño se representa generalmente por la letra "n".(Pág. 5).

La muestra lo conformaron el total de psicofármacos obtenidas durante el periodo de investigación.

Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para Tamayo (2017), “el muestreo no probabilístico por conveniencia es una técnica de muestreo en la que los sujetos se seleccionan debido a su accesibilidad y proximidad al investigador”.

- **Criterios de Inclusión.**

Fueron considerados como unidades de análisis:

Centros de salud mental comunitario May Ushin.

- **Criterios de Exclusión**

No se consideraron psicofármacos no contabilizados en la base de datos del Centros de salud mental comunitario May Ushin.

3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos.

3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

- **Prueba de Validez.**

Tamayo (2017) “La validez de contenido, criterio y constructo de los instrumentos se determinó mediante la técnica del juicio de expertos, para dicho propósito participaron profesionales e investigadores de las ciencias de la salud con conocimiento sobre la línea de investigación y la aplicación de la metodología científica. Alcanzando una validez de 93% considerándose como aceptable según criterios establecidos en investigación científica” (Pag 3).

- **Prueba de Confiabilidad.**

La confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se aplicó la prueba del coeficiente de Kuder Richardson por tratarse de ítems dicotómicos, lográndose una confiabilidad del 96% considerándose como válida de acuerdo con los parámetros de investigación establecidos.

3.4.2. Procedimiento de recolección de datos.

En la recolección de datos el tesista solicitó la autorización para la investigación.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Rodríguez P (2017), “las técnicas son recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su

conocimiento". (Pag 30).

La información se obtendrá de información adquirido en el centro de salud mental comunitario May Ushin de la ciudad de Pucallpa.

3.5.2. Técnica de observación directa.

Según Carrasco S (2018), "la técnica de observación directa es un método de recolección de datos en el que el observador está básicamente presente en el lugar y momento en que ocurre el fenómeno o situación que se quiere estudiar". (Pag 32).

3.5.3. Procesamiento y presentación de datos

Se realizo de manera encubierta (cuando el objeto no sabe que está siendo observado) o manifiesta (cuando el objeto es consciente de que está siendo observado), aunque la segunda opción no se utiliza ampliamente debido a que las personas podrían comportarse de forma diferente. Al estar siendo monitorizado.

Para el procesamiento de información se creó una base de datos en el programa Microsoft office, se realizó de manera mensual en el Centro de salud mental, para fines del estudio se obtuvo la información desde enero a diciembre y se plasmó los resultados en tablas, FIGURAs de barras.

3.6. Aspectos éticos de la investigación.

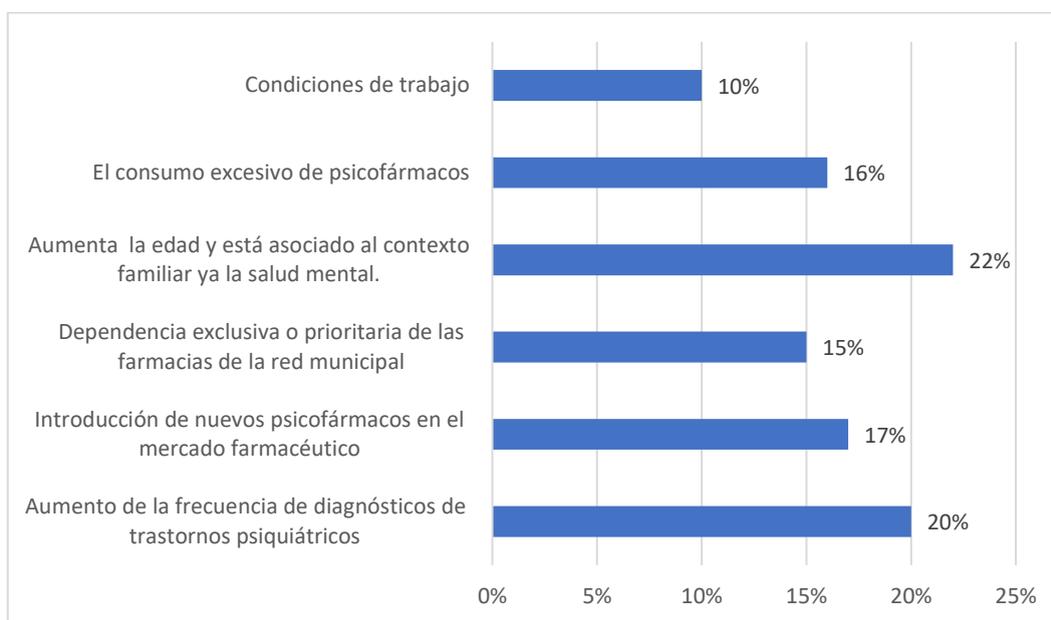
En el desarrollo de la investigación se tuvo en los principios éticos derespeto a la dignidad humana, privacidad, libertad de expresión y sentimientos, confidencialidad y reciprocidad. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados.

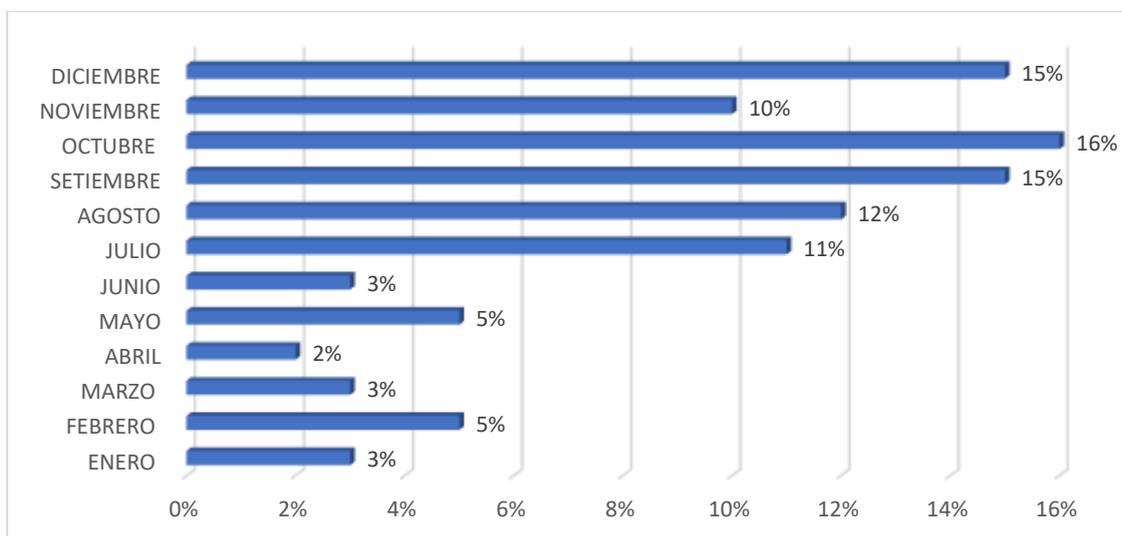
FIGURA N° 1. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS POR DEMANDA.



Fuente: Centro De Salud Mental Comunitario May Ushin 2022

En la figura 1. Referente al consumo de psicofármacos por demanda se obtiene en condiciones de trabajo un 10%, el consumo excesivo de psicofármacos 16%, aumenta la edad y está asociada al contexto familiar y a la salud mental 22%, dependencia exclusiva o prioritaria de las farmacias de la red municipal 15%, introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico 17% y aumento de la frecuencia de diagnóstico de trastornos psiquiátricos el 20%.

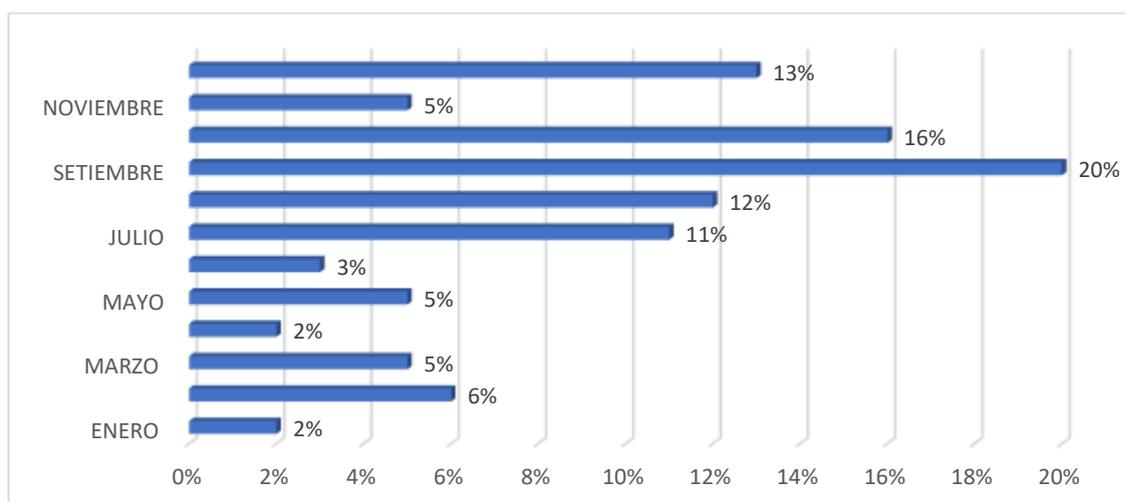
FIGURA N° 2. EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO ESTRATÉGICOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD.



Fuente: Centro De Salud Mental Comunitario May Ushin 2022

En la figura 2. Se obtiene en el mes de octubre del 2022 el porcentaje más alto 16% en el consumo de medicamentos no estratégicos en el sistema único de salud y en el mes de abril el porcentaje más bajo con un 2%.

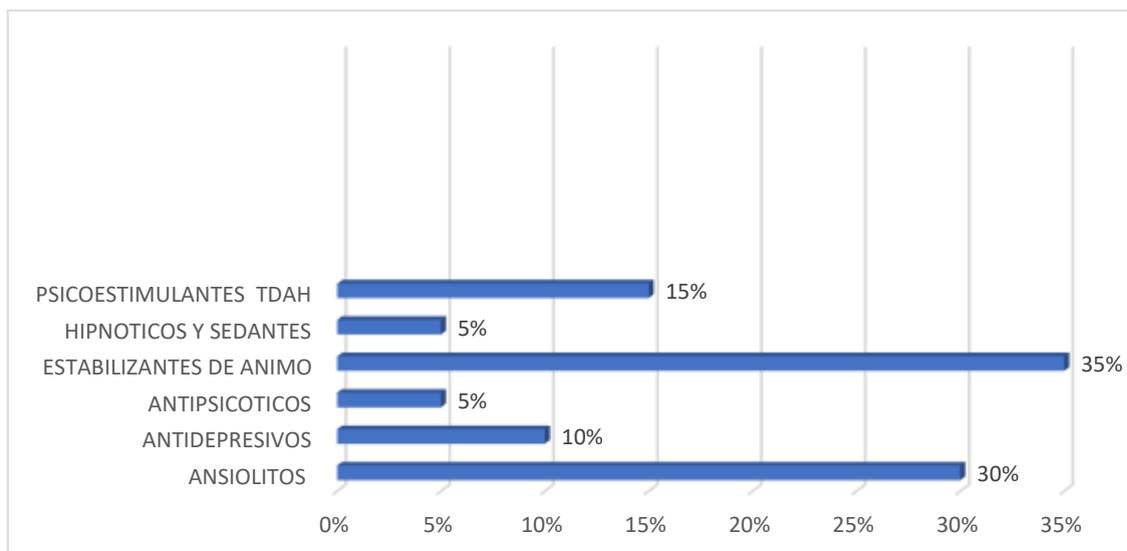
FIGURA N° 3. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS POR INTERVENCIONES SANITARIAS.



En la figura 3. Se obtiene en el mes de setiembre del 2022 el porcentaje de 20% en el consumo de psicofármacos por intervenciones

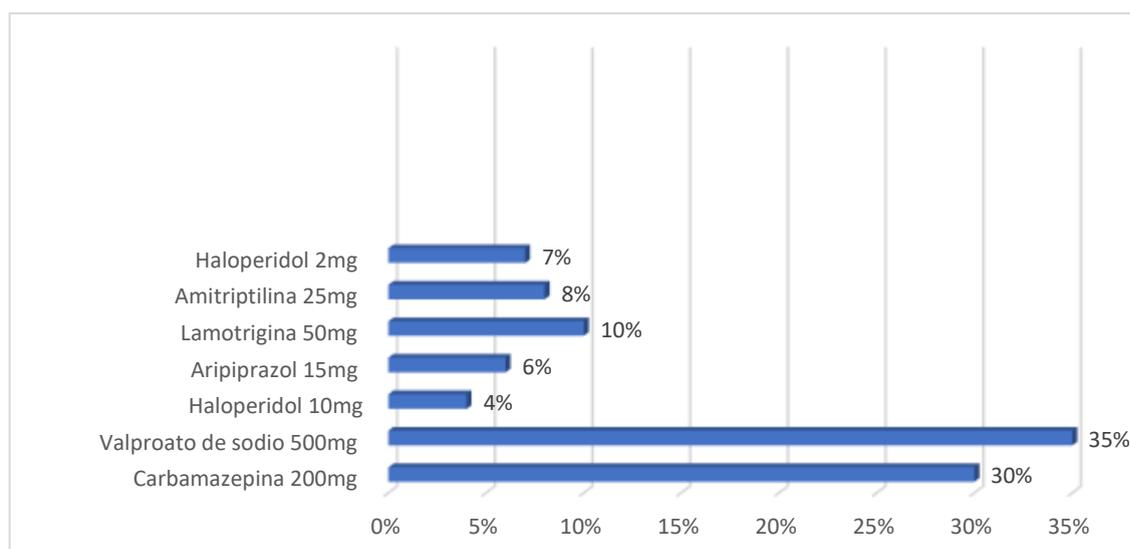
sanitarias, y el más bajo fue en el mes de enero con un 2%.

FIGURA N° 4. DISPONIBILIDAD DE PSICOFÁRMACOS POR GRUPO FARMACOLÓGICO.



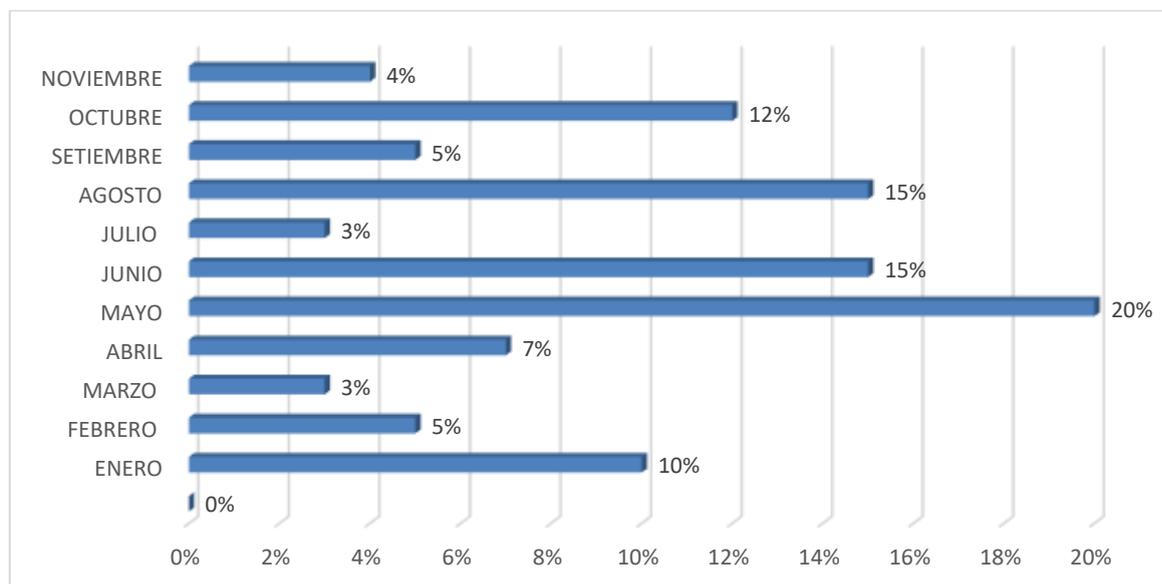
En la figura 4. Se obtiene en la disponibilidad de psicofármacos por grupo farmacológico los psicoestimulantes TDAH 15%, hipnóticos y sedantes 5%, estabilizantes de ánimo 35%, antipsicóticos 5%, antidepresivos 10% y ansiolíticos 30%.

FIGURA N° 5. MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MAYUSHIN.



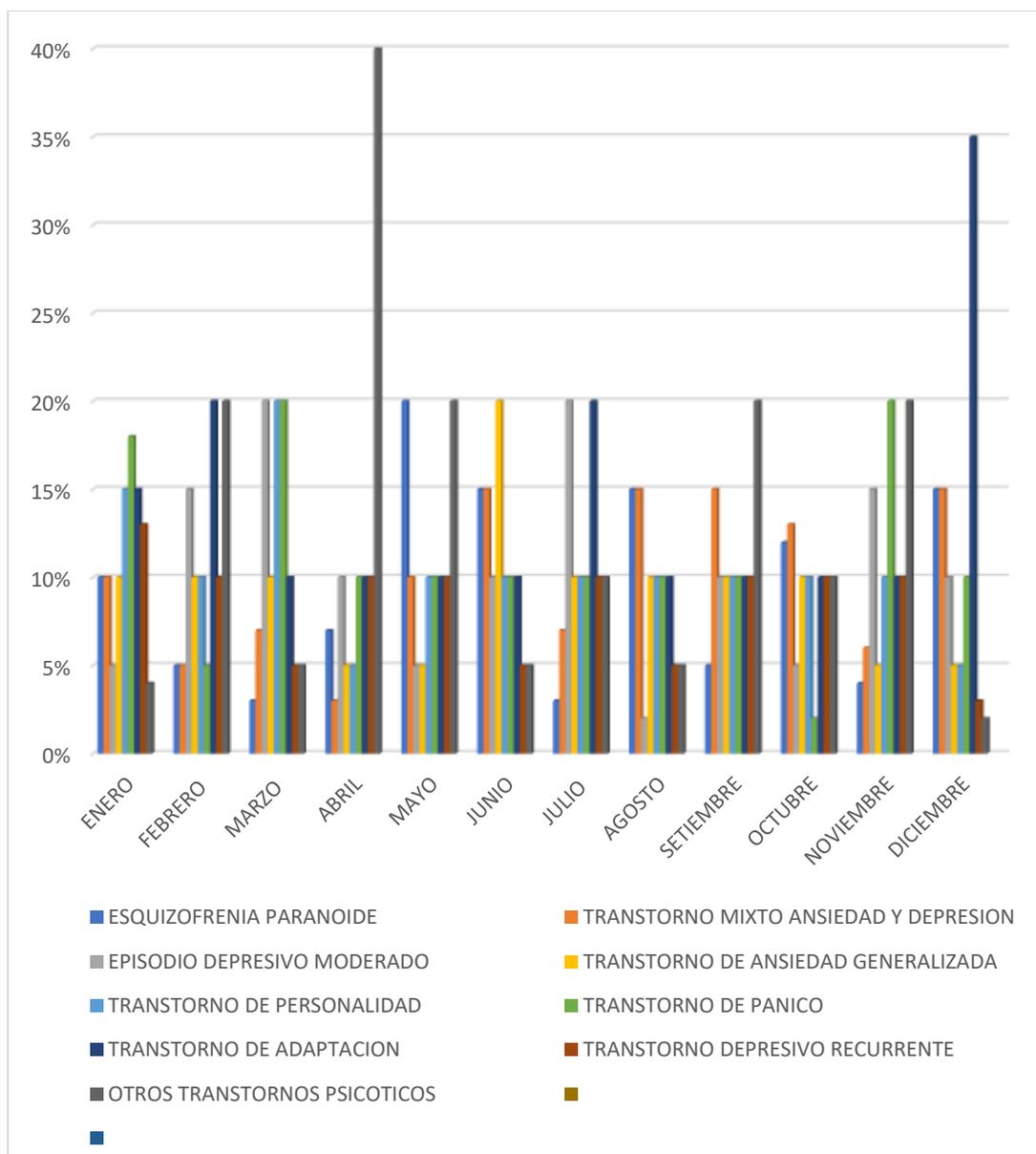
En la figura 5. Se obtiene en los medicamentos desabastecidos en el centro de Salud Mental May Ushin Haloperidol 2mg 7%, Amitriptilina 25 mg 8%, lamotrigina 10%, aripiprazol 15 mg 6%, haloperidol de 10 mg 4%, valproato de sodio 500 mg 35% y carbamazepina 200 mg 30%.

FIGURA N° 6. MEDICAMENTOS SIN ROTACIÓN.

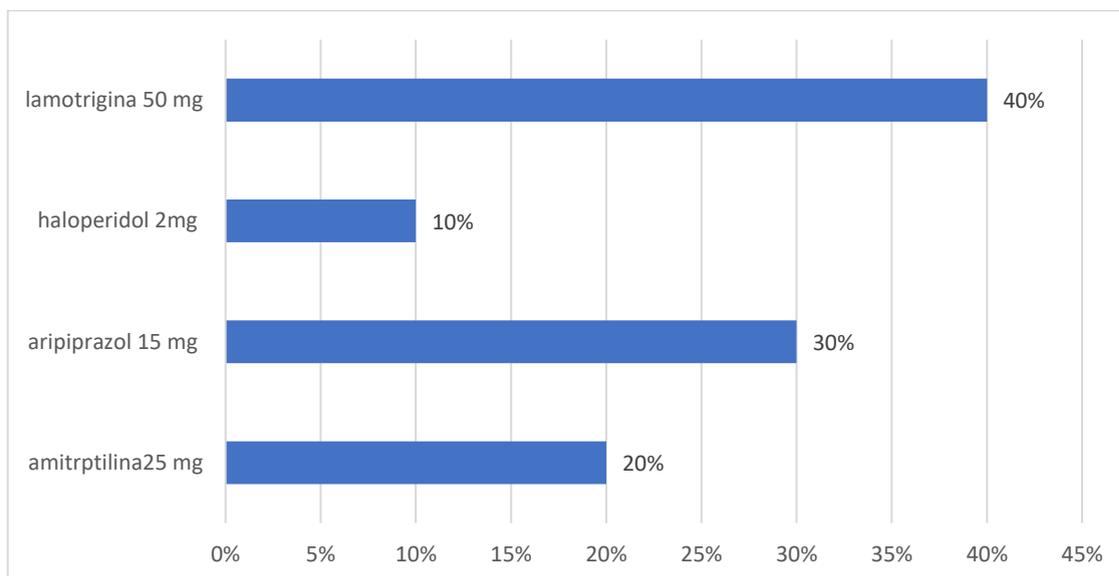


En la figura 6. Medicamentos sin rotación se obtiene en el mes de Mayo un 20%, que es porcentaje más alto y el menos fue en el mes de julio y marzo con un 3%.

FIGURA N° 7. DIAGNÓSTICOS FRECUENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MAY USHIN.



En la figura 7, se observa los diagnósticos frecuentes en el centro de salud mental May Ushin, en el mes de abril con trastornos de adaptación con un 40%.

FIGURA N° 8. MEDICAMENTOS NO DISPONIBLES.

En la figura 8, se observa los medicamentos no disponibles Como la lamotrigina de 50mg con un 40%, haloperidol 2mg 10%, aripiprazol 15 mg 30% y finalmente amitriptilina 25 mg 20%.

4.2. Presentación de la prueba de hipótesis.

4.2.1. Prueba de la Hipótesis General.

- **Ho:** El consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos no es efectiva en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022.
- **H1:** El consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos es altamente efectiva en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022.

Tabla 2. Estadísticas de Consumo, disponibilidad y dispensación.

| | Media | N | Desviación estándar | Media de error estándar |
|---|-------|-----|---------------------|-------------------------|
| Consumo, disponibilidad y dispensación | 2,82 | 100 | ,275 | ,020 |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022. | 1,20 | 100 | ,600 | ,055 |

Tabla 3. Prueba de Consumo, disponibilidad y dispensación.

| Diferencias emparejadas | | | | | | | | |
|--|-------|---------------------|-------------------------|--|----------|--------|----|----------------|
| | Media | Desviación estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | t | gl | Sig. Bilateral |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Consumo, disponibilidad y dispensación | 1,523 | ,664 | ,072 | 1,381 | 1,666 | 21,281 | 85 | ,000 |

Lectura del p-valor. El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p- valor de ($p = 0,000$). se tuvo en cuenta lo siguiente: Sí $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Como el p-valor de la significancia estadística es $p = 0,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Prueba de la Hipótesis Específica 1.

- **Ho:** El consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso no es efectivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- **H1:** El consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Tabla 4. Estadísticas de Psicofármacos.

| | Media | N | Desviación estándar | Media de error estándar |
|--|-------|-----|---------------------|-------------------------|
| Psicofármacos | 2,93 | 100 | ,290 | ,010 |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022. | 1,22 | 100 | ,600 | ,063 |

Tabla 5. Prueba Psicofármacos

| Diferencias emparejadas | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|-------------------------|--|----------|--------|----|----------------|
| | Media | Desviación estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | t | gl | Sig. Bilateral |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Psicofármacos | 1,447 | ,614 | ,065 | 1,314 | 1,582 | 23,116 | 74 | ,000 |

Lectura del p-valor. El resultado de la significancia bilateral de la prueba t arroja un p-valor de ($p = 0,000$). Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha <$

0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Como el p-valor de la significancia estadística es $p = 0,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Prueba de la Hipótesis General 2.

- **H₀:** No es efectivo la disponibilidad del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- **H₁:** Es efectivo la disponibilidad del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Tabla 6. Estadísticas de Disponibilidad.

| | Media | N | Desviación estándar | Media de error estándar |
|--|-------|-----|---------------------|-------------------------|
| Disponibilidad | 2,621 | 100 | ,4412 | ,0387 |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022. | 1,40 | 100 | ,600 | ,055 |

Tabla 7. Prueba de Disponibilidad.

| Diferencias emparejadas | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|---------------------|-------------------------|--|----------|-----------|----|----------------|
| | Media | Desviación estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | t | gl | Sig. Bilateral |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Disponibilidad | 1,1155 | ,6637 | ,0734 | 1,1597 | 1,4915 | 14.777.82 | | ,000 |

Lectura del p-valor: El resultado de la significancia bilateral de la prueba t arroja un p-valor de ($p = 0,000$). Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Como el p-valor de la significancia estadística es $p = 0,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Prueba de la Hipótesis Específica 3.

- **H₀:** La no dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.
- **H₁:** La dispensación del consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso es efectiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022.

Tabla 8. Estadísticas de Dispensación.

| | Media | N | Desviación n estándar | Media de error estándar |
|---|-------|-----|-----------------------------|----------------------------|
| Dispensación | 2,77 | 100 | ,312 | ,032 |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022. | 1,30 | 100 | ,600 | ,062 |

Tabla 9. Prueba de Dispensación.

| Diferencias emparejadas | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|------------------------|----------------------------------|---|----------|--------|--------|-------------------|
| | Media | Desviación estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | t | gl | Sig. Bilateral |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Dispensación n | 1,477 | ,642 | ,060 | 1,310 | 1,527 | 20,361 | 8 7 | ,000 |

Lectura del p-valor: El resultado de la significancia bilateral de la prueba t arroja un p-valor de ($p = 0,000$). Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Como el p-valor de la significancia estadística es $p = 0,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados.

- En la figura 1, referente al consumo de psicofármacos por demanda se obtuvo en condiciones de trabajo un 10%, el consumo excesivo de psicofármacos 16%, aumenta la edad y está asociada al contexto familiar y a la salud mental 22%, dependencia exclusiva o prioritaria de las farmacias de la red municipal 15%, introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico 17% y aumento de la frecuencia de diagnóstico de trastornos psiquiátricos el 20%. Luna (2022) “Esto Significa que el consumo de psicofármacos afecta la salud mental afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones”.
- En la figura 2, Se obtiene en el mes de octubre del 2022 el porcentaje más alto 16% en el consumo de medicamentos no estratégicos en el sistema único de salud y en el mes de abril el porcentaje más bajo con un 2%. para Marcial (2020) “El consumo excesivo de psicofármacos puede ocasionar déficit cognitivo, síncope, caídas y fracturas, especialmente cuando se combina con otras drogas”. (Pág. 12).
- En la figura 3, Se obtiene en el mes de setiembre del 2022 el porcentaje de 20% en el consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias, y el más bajo fue en el mes de enero con un 2%. Meléndez. (2020) “El consumo de psicofármacos en intervenciones sanitarias puede tener un impacto, pero la naturaleza de ese impacto no queda clara en los resultados de la búsqueda” (Pág. 112).

- En la figura 4, Se obtiene en la disponibilidad de psicofármacos por grupo farmacológico, los psicoestimulantes TDAH 15%, hipnóticos y sedantes 5%, estabilizantes de ánimo 35%, antipsicóticos 5%, antidepresivos 10% y ansiolíticos 30%. Para Minaya (2023) “los estabilizadores del estado de ánimo se utilizan principalmente en el tratamiento del trastorno bipolar y ayudan a controlar y estabilizar las fluctuaciones del estado de ánimo” (Pág. 122).
- En la figura 5, Se obtiene en los medicamentos desabastecidos en el centro de Salud Mental May Ushin Haloperidol 2mg 7%, Amitriptilina 25 mg 8%, lamotrigina 10%, aripiprazol 15 mg 6%, haloperidol de 10 mg 4%, valproato de sodio 500 mg 35% y carbamazepina 200 mg 30%. Para Ocio (2003) “los medicamentos desabastecidos pueden incluir aquellos para uso terapéutico o diagnóstico, medicamentos de síntesis, biológicos, radiofármacos y gases medicinales”. (Pag.23) En algunos casos, se pueden encontrar sustitutos para los medicamentos desabastecidos, mientras que, en otros, no hay alternativas terapéuticas disponibles.
- En la figura 6, Medicamentos sin rotación se obtiene en el mes de mayo un 20%, que es porcentaje más alto y el menos fue en el mes de julio y marzo con un 3%. Para Orbegozo (2019) “Los medicamentos sin rotación son aquellos que no se utilizan o se venden con poca frecuencia, lo que resulta en un bajo movimiento de stock” (Pag.53).
- En la figura 7, se observa los diagnósticos frecuentes en el centro de salud mental May Ushin, en el mes de abril con trastornos de adaptación con un 40%. Para Ramos (2020) “los diagnósticos frecuentes en un centro de salud pueden

variar dependiendo de la especialidad y la población atendida” (Pag.98).

- En la figura 8, se observa los medicamentos no disponibles Como la lamotrigina de 50mg con un 40%, haloperidol 2mg 10%, aripiprazol 15 mg 30% y finalmente amitriptilina 25 mg 20%.

CONCLUSIONES

Luego de haber concluido con el trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- El consumo de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022 debe ser abordado con consideraciones especiales de uso.
- Reategui (2020). “Es importante tener en cuenta que el uso de estos medicamentos puede tener efectos positivos en el tratamiento de trastornos mentales, pero también puede presentar efectos secundarios y riesgos para la salud”. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud realicen una evaluación exhaustiva del paciente y su historial médico antes de prescribir psicofármacos.
- Además, se debe proporcionar a los pacientes información clara y detallada sobre los efectos secundarios y los riesgos asociados con estos medicamentos, así como las medidas de seguridad necesarias para su uso adecuado.

SUGERENCIAS

Basado en los resultados de búsquedas proporcionados, se pueden hacer las siguientes recomendaciones sobre el consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022:

- Promover el uso racional de psicofármacos: Los profesionales de la salud deben evaluar cuidadosamente la necesidad de prescribir psicofármacos a cada paciente, considerando los beneficios y riesgos asociados. Se debe priorizar el uso de terapias no farmacológicas cuando sea posible.
- Realizar una evaluación integral del paciente: Antes de prescribir psicofármacos, es importante realizar una evaluación completa del paciente, incluyendo la historia clínica, los antecedentes familiares, los síntomas actuales y las comorbilidades. Esto ayudará a personalizar el tratamiento y minimizar los efectos secundarios.
- Proporcionar información clara y detallada sobre los medicamentos: Los profesionales de la salud deben explicar a los pacientes y sus familias los beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios de los psicofármacos prescritos. Esto ayudará a mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir problemas relacionados con el uso inadecuado de los medicamentos.
- Monitorear regularmente la respuesta al tratamiento: Es importante realizar un seguimiento regular de los pacientes que toman psicofármacos, para evaluar la eficacia del tratamiento y detectar posibles efectos secundarios. Los ajustes en la dosis o el cambio de medicamento pueden ser necesarios en algunos casos.
- Garantizar el abastecimiento adecuado de medicamentos: Los centros de salud

mental comunitarios deben trabajar en estrecha colaboración con las autoridades de salud y los proveedores de medicamentos para garantizar un suministro adecuado de psicofármacos. Los desabastecimientos de medicamentos pueden afectar negativamente la atención de los pacientes.

- Fomentar la integración de la salud mental en la atención primaria de salud: La atención de salud mental no debe limitarse a los centros especializados, sino que debe integrarse en la atención primaria de salud. Esto permitirá una detección temprana de los trastornos mentales y un acceso más fácil a los servicios de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires (2018) ¿Cuáles son los fármacos Lista I, II, III y IV ?[:]. Enfermería Buenos Aires.
<https://enfermeriabuenosaires.com/cuales-son-los-farmacos-lista-i-ii-iii-iv/>
- Arias (2018) Investigación científica. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cientifica.html>
- Bacigalupi (2020) El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. Gaceta sanitaria, 34, 61–67.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bernal (2011) Investigación cuantitativa y cualitativa de la investigación por la técnica del muestreo no probabilístico.
- Bru (2022) Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina). Revista Katálysis, 25(3), 611–620.
<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e85167>
- Carrasco S (2018) Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2005.
- Cáceres (2022) Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Lima, Perú. Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Capuñay (2022) Factors associated with the use of nonprescription psychotropic drugs in Chile: A descriptive study using a nationwide drug consumption survey. Medwave 2019;19(6):7670
- Colmenares (2020) La importancia de la investigación científica. Ceupe. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://www.ceupe.com/blog/investigacion-cientifica.html>
- Costa, M. (2022) La Salud Mental en Contexto de Encierro: el uso y consumo de

Psicofármacos en las Personas privadas de la Libertad en el Complejo Penitenciario de Boulogne Sur Mer. Edu.ar. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de http://videla-rivero.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/19226/costa-lasaludmentalencontextodeencierro.pdf

Condemarín (2020) de Posgrado, D. G. de E. (s/f). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Edu.pe. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11493/Rivera_dr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz, R., & Elizabeth, B. (2023) Abastecimiento como predictor de la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental, Sullana 2023. Universidad César Vallejo.

Dinamarca (2023) Estupefacientes y Psicótrpos. (2019, mayo 11). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/estupefacientes-y-psicotropos/>

Donoso (2022) Gasto por medicamentos en días de trabajo de una persona que percibe el sueldo mínimo en 2022

Escalante (2022) Consumo de medicamentos antidepresivos por unidad en el mercado peruano cubiertos por el Estado, 2017 - 2020MINSa

Escobar (2022) Salud mental: un problema de salud pública en el Perú

Echenique (2022) Más de 20 mil atenciones realizó Centro de Salud Mental Comunitario del Minsa [Internet]. Lima; 2022 [citado el 19 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14961-carabayllo-mas-de-20-mil-atenciones-realizo-centro-de-salud-mental-comunitario-del-minsa>

- Esperanza (2022) MINSA. Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. Lima: MINSA; 2022.
- Ferreñafe (2022) salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. Revista De Neuro-Psiquiatría. 2015;78(1):1-2.
- Ferriza (2020) A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. Paidéia (Ribeirão Preto), 20(47), 381–390.
<https://doi.org/10.1590/s0103-863x2010000300010>
- Gramsci (2012) referido por Buci- Glucksmann la filosofía de la práctica
- González (2022) La invención de trastornos mentales. Escuchando al fármaco o al paciente. Madrid: Alianza;2007.
- Godoy (2020) Aprende qué es una investigación científica. Tesis y Másters Colombia.
<https://tesisymasters.com.co/investigacion-cientifica/>
- Gotzsche (2020) Kit de supervivencia para la salud mental y retirada de psicofármacos. Nogracias.org. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://www.nogracias.org/wp-content/uploads/2020/10/Kit-de-supervivencia-para-la-salud-mental-y-retirada-de-psicof%C3%A1rmacos-.pdf>
- Henares (2020) Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. Gaceta sanitaria, 34(2), 114–119.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.002>
- Hodgkin (2020) Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Revista peruana de medicina experimental y salud publica, 31(4), 660–668.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400007
- Hernández (2012) Investigación Científica - Concepto, tipos, elementos y ejemplos.

(s/f). Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://concepto.de/investigacion-cientifica/>

Heredia (2020) Lista, I. A. (s/f). ANEXO N° 2 DE LAS SUSTANCIAS SOMETIDAS A FISCALIZACIÓN. Gob.pe. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Psicotropicos/LISTAS_CONTROLADOS_2021.pdf

Hurtado (2015) Métodos para la selección de la muestra cuantitativa y cualitativa.

Luna (2022) Ley 26842. Ley General de Salud

Marcial (2020) Estado neoliberal y gasto público en psicofármacos en el Chile contemporáneo. *Psicología Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 39–52. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.4>

Meléndez. (2020) LISTA de los psicotrópicos de los grupos II, III y IV a que se refiere el artículo 245 de la Ley General de Salud. Org.mx. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://www.farmacopea.org.mx/Repositorio/LegislacionFiles/LPGIIGIIGIV-09-IX-85.pdf>

Minaya (2023) Multa a establecimientos que vendan cualquier psicofármaco sin receta es de S/. 3,600. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35942-multa-a-establecimientos-que-vendan-cualquier-psicofarmaco-sin-receta-es-de-s-3-600>

Ocio (2003) Utilización de psicofármacos en los trastornos afectivos desde atención primaria: estudio comparativo de los pacientes derivados a salud mental en los años 1991, 1996 y 1998. *Rev. psiquiatr. Fac. Med. Barc*, 206–210. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-32984>

Orbegozo (2020) Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde*

- Coletiva. 2011;16(12):4615-4622.
- Ortega, C. (2019) Investigación científica. Qué es y pasos para realizarla. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-cientifica/>
- Ortiz. (2020) La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Atencion primaria*, 38(10), 563–569. <https://doi.org/10.1157/13095928>
- Orbegozo (2019) Prescripción de psicofármacos en una unidad de salud mental infanto-juvenil. (s/f). *psiquiatria.com*. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/prescripcion-de-psicofarmacos-en-una-unidad-de-salud-mental-infanto-juvenil/>
- Ramos (2020) Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Reategui (2020) Reglamento, P., & El, U. (s/f). REGLAMENTO PARA EL USO DE RECETARIOS. *Gob.mx*. Recuperado el 7 de octubre de 2023, de https://www.inprf.gob.mx/normateca/archivos/DSC_reglamento_uso_recetarios_2021.pdf
- Ríos (2020) Investigación descriptiva de la investigación en medicina humana.
- Ricci (2019) Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos. diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2019. *Scielosp.org*. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v84n1/original2.pdf
- Rivera (2019) Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Rojas (2023) Consumo de psicofármacos en la población general del Gran Santiago, Chile. Rev. psiquiatr. clín. (Santiago de Chile), 15–24.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-401606>
- Romo (2023) Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. <https://roderic.uv.es/handle/10550/22239>
- Rodríguez P (2017) Variables de estudio para la implementación de la metodología de la investigación científica.
- Sabino (2012) Metodología de la Investigación Científica Volumen III.
- Tamayo (2017) Volumen X referido al contexto de la muestra y muestreo en investigación
- Taborda. (2020). Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. Revista colombiana de psiquiatría, 45(2), 118–123.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.002>
- Terrones (2020) Wikipedia contributors. (s/f). Psicotrópico. Wikipedia, The Free Encyclopedia.
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Psicotr%C3%B3pico&oldid=151957075>
- Trejos (2019). El uso de psicofármacos en individuos con trastorno mental en seguimiento ambulatorio. Enfermería global, 13(36), 114–125.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000400007&script=sci_arttext
- Velasco (2020) Compendio de psicofarmacología. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 1988:P.56.
- Villacorta (2022) La invención de trastornos mentales. Escuchando al fármaco o al paciente. Madrid: Alianza;2007

Zavala (2022) Consumo de medicamentos en población adulta de Cuba.
Scielo;.2013;39(3):440-9.

Zevallos (2022) disponible en <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>
<http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>

ANEXOS

ANEXO 1**NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS**

1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)
2. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos
3. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos
4. DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria
5. RM 1105-2002-SA/DM (5/07/02). Aprueban Directiva sobre Procedimientos para la Distribución de las Recetas Especiales
6. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED
7. RM 611-2004/MINSA (18-06-04). Establecen procedimiento para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales

ANEXO 2**Medicamentos utilizados en trastorno psicóticos**

| N° | Medicamentos | presen |
|-----------|---|---------------|
| 1 | Clorpromazina clorhidrato 100mg | tab |
| 2 | Clorpromazina clorhidrato 25mg/ml | iny |
| 3 | Clozapina 100mg | tab |
| 4 | Clozapina 25mg/7ml | iny |
| 5 | Flufenazina Decanoato o enantato 25 mg/ml | iny |
| 6 | Haloperidol 5mg | tab |
| 7 | Haloperidol 10mg | tab |
| 8 | Haloperidol 2mg/7ml | gotas |
| 9 | Haloperidol 50mg/ml | iny |
| 10 | Periciazina 40mg/ml | gotas |
| 11 | Periciazina 10mg | tab |
| 12 | Risperidona 2mg | tab |
| 13 | Sulpiride 200mg | tab |
| 14 | Tioridazina clorhidrato 100mg | tab |
| 15 | Trifluoperazina clorhidrato 5mg | tab |

Medicamentos utilizados en trastornos afectivos y depresivos

| N° | Medicamentos | presen |
|-----------|--------------------------------|---------------|
| 1 | Amitriptilina clorhidrato 25mg | tab |
| 2 | Fluoxetina clorhidrato 20mg | tab |
| 3 | Mirtazapina 30mg | tab |
| 4 | Sertralina 50mg | tab |

Medicamentos utilizados en trastornos bipolares

| N° | Medicamentos | presen |
|-----------|------------------------|---------------|
| 1 | Carbamazepina 200mg | tab |
| 2 | Litio carbonato 300m | tab |
| 3 | Valproato sódico 500mg | tab |

Medicamentos utilizados en trastornos bipolares

| N° | Medicamentos | presen |
|-----------|---------------------|---------------|
| 1 | Alprazolam 0.5 mg | tab |
| 2 | Clonazepam 2mg | tab |
| 3 | Clobazan 10mg | tab |
| 4 | Diazepam 5mg/ml | iny |

| | | |
|---|-----------------------------|-----|
| 5 | Diazepam 5mg | tab |
| 6 | Levopromazina maleato 25mg | tab |
| 7 | Levopromazina maleato 100mg | tab |
| 8 | Zolpider tartrato | tab |

Medicamentos utilizados en trastornos obsesivo compulsivo y ataques de pánico

| N° | Medicamentos | presen |
|----|-------------------------------|--------|
| 1 | Clomipramida clorhidrato 25mg | tab |

Medicamentos utilizados en programas de dependencia

| N° | Medicamentos | presen |
|----|------------------|--------|
| 1 | Disulfiran 500ml | tab |

Medicamentos utilizados en trastorno de hiperactividad

| N° | Medicamentos | presen |
|----|--------------------|--------|
| 1 | Metilfenidato 10mg | tab |
| 2 | Metilfenidato 20mg | tab |

Lista de Recursos Estratégicos en salud de abastecimiento

| N° | Medicamento | Forma farmacéutica |
|----|---|--------------------|
| 1 | Biperideno Clorhidrato 2 mg | Tab |
| 2 | Carbamazepina 200 mg | Tab |
| 3 | Clonazepam 500 µg | Tab |
| 4 | Clonazepam 2 mg | Tab |
| 5 | Disulfiran500 mg | Tab |
| 6 | Flufenazina Decanoato o enantato 25 mg/ml | Inyec |
| 7 | Fluoxetina Clorhidrato 20 mg | Tab |
| 8 | Haloperidol 10 mg | Tab |
| 9 | Litio Carbonato 300 mg | Tab |
| 10 | Metilfenidato 10 mg | Tab |
| 11 | Mirtazapina30 mg | Tab |
| 12 | Risperidona 2 mg | Tab |
| 13 | Sertralina50 mg | Tab |
| 14 | Sulpeirida200 mg | Tab |
| 15 | Valproato Ssodico500 mg | Tab |

| N° | DESCRIPCION | TIPO |
|----|-------------------------------|--------------|
| 1 | ACIDO GAMMA - HIDROXIBUTÍRICO | PSICOTROPICO |
| 2 | ALPRAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 3 | AMINOREX | PSICOTROPICO |
| 4 | AMITRIPTILINA | PSICOTROPICO |
| 5 | ANFEBUTAMONA | PSICOTROPICO |
| 6 | BENTAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 7 | BROMAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 8 | BROMPERIDOL | PSICOTROPICO |
| 9 | BROTIZOLAM | PSICOTROPICO |
| 10 | BUPROPIÓN | PSICOTROPICO |
| 11 | BUSPIRONA | PSICOTROPICO |
| 12 | CAMAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 13 | CLOBAZAM | PSICOTROPICO |
| 14 | CLOMIPRAMINA | PSICOTROPICO |
| 15 | CLONAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 16 | CLORAZEPATO | PSICOTROPICO |
| 17 | CLORDIAZEPOXIDO | PSICOTROPICO |
| 18 | CLOTIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 19 | CLOXAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 20 | CLOZAPINA | PSICOTROPICO |
| 21 | DELORAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 22 | DESIPRAMINA | PSICOTROPICO |
| 23 | DIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 24 | DOXEPINA | PSICOTROPICO |
| 25 | DROPERIDOL | PSICOTROPICO |
| 26 | EFEDRINA | PRECURSOR |
| 27 | ERGOMETRINA | PRECURSOR |
| 28 | ERGOTAMINA | PRECURSOR |
| 29 | ESTAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 30 | FLUBENTIXOL | PSICOTROPICO |
| 31 | FLUDIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 32 | FLUFENAZINA | PSICOTROPICO |
| 33 | FLUOXETINA | PSICOTROPICO |
| 34 | FLURAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 35 | HALAZEPAM | PSICOTROPICO |

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|--|--|----------------|---|--|
| Psicofármacos | Es una disciplina científica que estudia el efecto de fármacos con especial atención a las manifestaciones cognitivas, emocionales/motivacionales y conductuales. En este sentido, puede estar relacionada con el estudio o tratamiento farmacológico de la Psicopatología. | Disponibilidad | <p>Aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población.</p> <p>El consumo de medicamentos no estratégicos en el Sistema Único de Salud</p> <p>La falta de medicamentos prescritos en las farmacias</p> <p>Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos por grupo farmacológico</p> | <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Bueno 55 a 78 puntos</p> <p>Mediano 29 a 54 puntos</p> <p>Bajo 0 a 28 puntos</p> |
| Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022. | En salud, el concepto de paciente se refiere a la persona que tiene un problema de salud y necesita un servicio médico (cita, examen u hospitalización) para resolverlo. Es a través de la atención de profesionales calificados que esta persona satisfará la necesidad de tratar o curar una | Dispensación | Diagnósticos frecuentes en centros de salud mental | |

| | | | | |
|--|-------------|--|--|--|
| | enfermedad. | | | |
|--|-------------|--|--|--|