



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOTRÓPICOS Y POTENCIALES
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LAS RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS
EN UNA BOTICA PRIVADA - POMABAMBA AGOSTO 2023 - AGOSTO 2024.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS,
PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS.**

AUTOR

**LEON BORJAS, ANDREA DANIELA
ORCID:0000-0002-0100-7146**

ASESOR

**ZEBALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA
ORCID:0000-0003-2547-9831**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0065-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **03:00** horas del día **01** de **Diciembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
MATOS INGA MATILDE ANAIS Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOTRÓPICOS Y POTENCIALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LAS RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN UNA BOTICA PRIVADA - POMABAMBA AGOSTO 2023 - AGOSTO 2024.**

Presentada Por :
(0102172025) **LEON BORJAS ANDREA DANIELA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

MATOS INGA MATILDE ANAIS
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOTRÓPICOS Y POTENCIALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LAS RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN UNA BOTICA PRIVADA - POMABAMBA AGOSTO 2023 - AGOSTO 2024. Del (de la) estudiante LEON BORJAS ANDREA DANIELA, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios:

Por guiarme, cuidarme y dejarme alcanzar esta meta.

A mis padres:

Por su gran apoyo y esmero por formarme como una persona de bien.

Agradecimiento

A Dios por su gran bendición me ha permitido seguir adelante superando cada obstáculo que se puso en mi camino.

A mis padres María Borjas Ponte y Abel Leon Malva por su gran apoyo y esmero por formarme como una persona de bien.

A mis abuelos Julio Borjas Herrera y Dominga Ponte Carrión, por criarme y velar por mí y mis logros desde el cielo.

A la universidad católica los ángeles de Chimbote, a la escuela profesional de farmacia y bioquímica, por darme la oportunidad de estudiar, poder adquirir conocimientos y experiencia en el tiempo de estudio.

Índice General

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
1.1.1. Antecedente Internacionales.....	5
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	7
1.1.3. Antecedentes Locales o regionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Hipótesis.....	21
III.-METODOLOGIA.....	22
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3 Variables. Definición y operacionalización.....	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	27
3.5. Método de análisis de datos.....	27
3.6 Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXO.....	52

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2 Instrumento de recolección de información

Anexo 3. Formato de consentimiento de recolección de datos firmado por la autoridad del establecimiento farmacéutico privado para la recolección de datos.

Anexo 4. Recetas utilizadas para la recolección de datos

Anexo 5: Lista de controlados de las sustancias sometidas a fiscalización

Anexo 6. Aplicaciones empleados para la ejecución del proyecto

Anexo 7. Libro de psicotrópicos de la botica privada

Anexo 8. Ubicación de la botica privada

Lista de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de pacientes según género atendidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024	pág. 29
Tabla 2. Porcentaje de psicotrópico más prescrita en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024.....	pág. 30
Tabla 3. Porcentaje de las recetas médicas que cumplen las buenas prácticas de prescripción dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024	pág. 31
Tabla 4. Distribución porcentual según la presencia de potenciales interacciones medicamentosas en recetas de psicotrópicos retenidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024.....	pág. 32
Tabla 5. Distribución porcentual según el número de interacciones medicamentosas en recetas de psicotrópicos retenidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024,	pág. 33
Tabla 6. Distribución porcentual de los medicamentos más frecuentes que presentan potenciales interacciones farmacológicas en prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024,	pág. 34
Tabla 7. Distribución porcentual según los tipos de potenciales interacciones farmacológicas potenciales más frecuentes en las prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Privada, Pomabamba agosto 2023 - agosto del 2024	pág. 35
Tabla 8. Distribución porcentual según el nivel de gravedad de las potenciales interacciones farmacológicas en prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024,	pág. 36

Resumen

El presente estudio, tuvo como objetivos el determinar las características de prescripción de psicotrópicos y potenciales interacciones medicamentosa en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024. Se Realizó un estudio de tipo descriptivo observacional no experimental, analizando 216 recetas de prescripción de psicotrópicos, recolectando información para el llenado de datos en fichas, de acuerdo con lo que solicita los indicadores de buenas prácticas de prescripción y de potenciales interacciones entre medicamentos. Como resultados se obtuvo que en cuanto a las variables en la prescripción de recetas los datos como el DCI estuvieron presentes un 98.14%, la concentración un 100%, la frecuencia de dosis con un 97.22%, la firma y sello con un 100%, la letra legible con un 91.66% y la fecha de expiración obtuvo un 11.11%; destacando que el género femenino corresponde al 67.59%, de las recetas y el psicofármaco más recetado fue el clonazepam 0.5mg con un 27.75 % además los resultados de las interacciones es el clonazepam con más interacciones con otros psicotrópicos y el nivel de gravedad se encontró con mayor nivel 5 interacciones de moderada 89 y menor 10. El trabajo concluyo que no cumplen en su totalidad con las buenas prácticas de prescripción, ya que se encontraron deficiencias en aspectos como el uso de la Denominación Común Internacional, la inclusión de la fecha de expiración, la legibilidad de las recetas y los potenciales interacciones son mayormente de nivel medio de severidad.

Palabras clave: **Buenas prácticas de prescripción, Interacciones, Psicotrópico.**

Abstract

The objectives of this study were to determine the characteristics of psychotropic prescriptions and potential drug interactions in medical prescriptions dispensed in a private pharmacy, Pomabamba, August 2023 - August 2024. A non-experimental, observational descriptive study was carried out, analyzing 216 prescriptions. of psychotropic prescription, collecting information for filling out data in forms, in accordance with what is requested by the indicators of good prescription practices and potential interactions between medications. As results, it was obtained that regarding the variables in the prescription of prescriptions, data such as the ICD were present in 98.14%, the concentration in 100%, the frequency of doses with 97.22%, the signature and seal with 100%, the legible font with 91.66% and the expiration date obtained 11.11%; highlighting that the female gender corresponds to 67.59%, of the prescriptions and the most prescribed psychotropic drug was clonazepam 0.5mg with 27.75%. Furthermore, the results of the interactions are clonazepam with the most interactions with other psychotropic drugs and the level of severity was found with highest level 5 interactions of moderate 89 and lowest 10. The work concluded that they do not fully comply with good prescription practices, since they were found Deficiencies in aspects such as the use of the International Nonproprietary Name, the inclusion of the expiration date, the legibility of the recipes and the potential interactions are mostly of medium level of severity.

Keywords: Good prescription practices, Interactions, Psychotropic.

I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dispensación de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos es un proceso crítico que requiere una atención rigurosa por parte de los profesionales de la salud, especialmente de los Químicos Farmacéuticos. Es fundamental que las recetas médicas cumplan con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para garantizar la seguridad y el uso adecuado de estos fármacos (1).

Según Goodman y Gilman, los psicotrópicos o psicofármacos se dividen en cuatro categorías: antipsicóticos y neurolépticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos y anti maníacos. Cada grupo está diseñado para tratar condiciones específicas, pero también puede provocar una variedad de efectos adversos que afectan la conducta, cognición, sueño, apetito y funciones motoras y autónomas. (2).

La creciente demanda de atención primaria de salud por parte de personas afectados por estrés psicológico, combinada con la prescripción poco regulada de benzodiazepinas por parte de profesionales de atención primaria, la distribución gratuita (de forma ilegal) y la poca capacitación de los asistenciales de salud para brindar una adecuada atención en personas con problemas de salud mental, contribuyen, entre otras causas, al indiscriminado uso de estos psicofármacos, como también a su adherencia, que resultaría peligrosa para los diferentes usuarios (3).

Varios sistemas de salud a nivel global han adoptado y siguen capacitándose en una cultura de supervisión en la prescripción de psicotrópicos en distintos grupos de personas que son estudiados (etarios). A causa de los diversos efectos secundarios que surgen cuando su uso se realiza de forma indiscriminada sin justificar su razón. Estos medicamentos pueden provocar alteraciones en la función de los neurotransmisores cerebrales, desencadenando respuestas neurológicas, psicológicas y fisiológicas fuera de lo normal (4).

El aumento en la prescripción de medicamentos psicotrópicos, a menudo en combinación (polifarmacia), se ha asociado con un mayor riesgo de caídas. Un estudio concluye que "la

polifarmacia con medicamentos psicotrópicos se asocia con un mayor riesgo de deterioro del equilibrio" (5).

La polifarmacia es común en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos debido a varios factores, entre ellos la naturaleza sincrónica de estos trastornos, la alta prevalencia de enfermedades que requieren tratamiento, y la necesidad de manejar los efectos secundarios tanto de los psicofármacos como de otros medicamentos que se administran simultáneamente. (6)

Es en este tipo de prescripciones es donde se dan las interacciones farmacológicas, haciendo que de dos o más medicamentos se influyan mutuamente de manera que alteran su eficacia, niveles plasmáticos y/o efectos secundarios. Estas interacciones también pueden ocurrir entre medicamentos y alimentos, bebidas o suplementos, lo cual puede modificar la farmacocinética y/o la farmacodinamia de un medicamento. La farmacodinamia se ocupa de describir el efecto terapéutico de un medicamento en el organismo, mientras que la farmacocinética se centra en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación del medicamento en el cuerpo. (7)

Además, el aumento reciente en la disponibilidad de nuevos medicamentos psicoactivos y el incremento en la esperanza de vida también contribuyen a esta situación. Como resultado de estos factores, hay un mayor riesgo de experimentar reacciones adversas y de sufrir interacciones farmacológicas. (6)

Los ansiolíticos son medicamentos psicotrópicos con mayor frecuencia a ser prescritos por ser empleados para el tratamiento de la ansiedad y el estrés. Estos fármacos pueden tener interacciones farmacológicas con otros medicamentos que se administran al mismo tiempo, lo que puede elevar el riesgo de efectos secundarios o reducir la efectividad de uno o ambos tratamientos. Ejemplos de medicamentos que pueden interactuar con los ansiolíticos incluyen antidepresivos, analgésicos opioides, antihistamínicos y relajantes musculares. (8)

En base a la problemática antes descrita se plantea como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de prescripción y potenciales interacciones farmacológicas de psicotrópicos en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024?

- **Justificación:**

La práctica de optimizar las características de la prescripción de psicotrópicos es crucial no solo para asegurar resultados terapéuticos efectivos, sino también para influir positivamente en la salud y el bienestar de los pacientes, así como en la eficiencia global del sistema de atención médica.

Actualmente, enfrentamos desafíos significativos en las prácticas de prescripción, que incluyen aspectos como la concentración, la frecuencia, las fechas de expedición y vencimiento, y la claridad de la escritura. Estos errores pueden tener consecuencias graves para la salud de los pacientes.

Del mismo modo, las interacciones farmacológicas han sido un problema grave durante mucho tiempo, dado que a menudo se recetan varios medicamentos en una sola receta. Estas interacciones pueden provocar reacciones adversas, algunas de las cuales son clínicamente significativas y representan una de las principales causas de hospitalización, especialmente en pacientes con alto riesgo.

Desde una perspectiva social, académico y profesional, este estudio busca examinar y verificar las características de las prescripciones médicas para identificar si se omite información crucial que podría orientar de manera más efectiva tanto a los dispensadores como a los pacientes, ofreciendo conocimientos valiosos como referencia para futuros estudios que facilitarían la comprensión más profunda de los problemas que serían generados por una mala práctica de prescripción de recetas con psicotrópicos. Al igual que sensibilizar a los médicos especialistas sobre la importancia de una prescripción cuidadosa de medicamentos psicotrópicos, considerando los posibles riesgos de usar combinaciones para potenciar el efecto terapéutico. Igualmente, es fundamental concienciar a los químicos farmacéuticos, quienes, al conocer los mecanismos de acción y los efectos potenciales de los medicamentos, pueden contribuir significativamente a evitar la dispensación de aquellos medicamentos que entre sí podrían causar más daño que beneficio al paciente.

Esta investigación tiene como objetivo abordar tales cuestiones al identificar las características de la prescripción, como las potenciales interacciones farmacológicas y proponer estrategias para mejorarlas. El estudio es relevante porque podría mejorar la

calidad de la atención médica, reducir los errores de medicación, aumentar la seguridad del paciente y promover una práctica médica más eficiente y efectiva.

Los objetivos de la investigación fueron:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las características de prescripción y potenciales interacciones farmacológicas en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el género con más prescripción de medicamentos con psicotrópicos
- Encontrar porcentajes de psicotrópicos demandados por receta médica en botica privada - Pomabamba
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las buenas prácticas de prescripción
- Determinar las potenciales interacciones farmacológicas teniendo en cuenta la frecuencia y el número de interacciones en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada- Pomabamba
- Identificar las potenciales interacciones farmacológicas según la severidad y el tipo en recetas de psicotrópicos atendidas en botica privada – Pomabamba
- Identificar las potenciales interacciones farmacológicas según las asociaciones de fármacos que presentan potenciales interacciones en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada - Pomabamba

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedente Internacionales

Lugo G, Maidana G y colaboradores, en el año 2018 realizaron un cabo un estudio en Bolivia con el objetivo de identificar errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidos en la farmacia interna de un centro asistencial. Utilizaron una metodología observacional descriptiva de corte transversal basada en una muestra de 437 recetas. Los resultados revelaron que los errores más comunes fueron la falta de especificación de la dosis del principio activo (32%), la ausencia de información sobre la presentación de los medicamentos (23,5%) y problemas con la legibilidad de las prescripciones (5. %). Concluyeron que los errores más frecuentes incluyeron la omisión de la dosis de los principios activos, la falta de indicación de la presentación del medicamento, la ilegibilidad y el uso de abreviaturas inapropiadas. (9)

Quevedo E. En la ciudad de México (2016) realizaron un estudio titulado “Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco, México”. Evaluaron a 84 usuarios y analizaron la calidad de las prescripciones de psicofármacos, clasificándolas como adecuadas, inadecuadas o no evaluadas. Se encontraron un total de 68 prescripciones, de las cuales el 48,4% contenía fechas de prescripción inadecuadas y el 22,6% presentaba errores relacionados con los medicamentos. El estudio reveló que, de las recetas médicas analizadas, 299 (86,92%) tenían datos incompletos, 33 (9,59%) estaban completas y 12 (3,49%) no presentaban datos. El análisis también incluyó la evaluación de la concentración del medicamento, dosis y frecuencia. (10)

Pasqualotto A. llevó a cabo un estudio en Brasil el año 2018 con el propósito de identificar posibles interacciones medicamentosas en las recetas emitidas por la Farmacia Distrital Centro en Porto Alegre, RS, y clasificarlas según su gravedad

utilizando la base de datos MICROMEDEX®. Tras analizar 2,839 recetas, los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes eran mujeres y que el 75% de las recetas incluían al menos una interacción. De las 291 combinaciones de medicamentos evaluadas, el 44,4% presentaba un riesgo significativo de interacción, el 23,9% un riesgo moderado y el 6,5% un riesgo bajo. La alta frecuencia de interacciones y el riesgo de efectos tóxicos resaltan la necesidad de contar con un sistema de información adecuado sobre el uso de medicamentos y de proporcionar orientación farmacéutica. (11)

Garduño J. realizó en México el año 2020 un estudio titulado "Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes ambulatorios en expedientes de queja médica de la CONAMED", con el objetivo de identificar, clasificar y evaluar la prevalencia de interacciones farmacológicas. Utilizó una metodología observacional descriptiva, retrospectiva y transversal. Los resultados mostraron que el 48,5% de los casos presentaban interacciones moderadas, y de estas, el 46,8% estaban relacionados con interacciones farmacodinámicas. El estudio concluyó que las interacciones farmacológicas afectan principalmente la farmacodinamia. (12)

Bosetto, en el año 2020 realizaron un cabo un estudio con el objetivo de identificar posibles interacciones farmacológicas entre psicofármacos prescritos y dispensados en una farmacia pública del Municipio de Cascavel, Paraná, en Brasil. Utilizaron un diseño retrospectivo y seccional con una muestra de 824 recetas médicas. Los resultados mostraron que el 24,9% de las recetas contenían posibles interacciones medicamentosas, de las cuales el 61,5% eran de tipo moderado y el 38,5% de tipo grave. Además, el 70% de los pacientes estaban usando más de un fármaco de la misma clase simultáneamente. El estudio concluyó que se observará una alta frecuencia de posibles interacciones farmacológicas. (13)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Figuroa M. llevó a cabo un estudio en Tacna, Perú, con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de estupefacientes y psicotrópicos emitidas en la Clínica la Luz, sede Tacna, durante el período de febrero a junio de 2021. La investigación utilizó una metodología cualitativa, observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva. Se analizaron 686 recetas, y los resultados mostraron que el cumplimiento fue del 97,67% en cuanto a la firma del prescriptor, del 4,52% en el género, del 78,86% en el diagnóstico según la CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), del 6,56% en la edad, del 2,13% en el tipo de atención/especialidad, y del 99,85% en los nombres y apellidos. En cuanto a los datos del medicamento, el cumplimiento fue del 90,82% en el nombre DCI (Denominación Común Internacional), del 92,86% en la concentración, del 98,10% en la cantidad del medicamento, del 74,34 % en la legibilidad de la letra, del 98,40% en el uso de abreviaturas, y del 99,85 en la fecha de prescripción. (14)

Monteza Y. y Ramos J. en el año 2020 realizaron un estudio en Lima con el objetivo de identificar errores en las prescripciones médicas en el servicio de Hospitalización del Hospital Central de la FAP durante los meses de agosto y septiembre de ese año. La investigación empleó una metodología observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa y transversal. Se revisaron un total de 12,189 recetas médicas, de las cuales 372 presentaron al menos una deficiencia o error. Los resultados revelaron una tasa de errores del 3,05% en las prescripciones médicas. Estos errores se clasificaron en unos 68% relacionados con datos del medicamento, un 15% con datos del paciente, un 11% con datos del prescriptor, y un 6% en la legibilidad (15)

Rentería L. en su tesis realizado el 2021, tuvo como objetivo identificar los errores en las prescripciones de recetas médicas de psicotrópicos en una botica de Trujillo. El estudio se realizó utilizando una metodología observacional, descriptiva, con un diseño cuantitativo, transversal y prospectivo. Se analizaron un total de 631 prescripciones médicas de medicamentos psicotrópicos. Los resultados muestran que el 100% de las

recetas contienen errores. Estos errores se encontraron en diversas áreas de las recetas: en el 96,5% de las prescripciones (609) se detectan omisiones de datos del paciente, como nombre, apellido, edad, peso y diagnóstico. Además, el 98,3% de las recetas (620) presentaron errores relacionados con el medicamento, como la falta de información sobre la Denominación Común Internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y duración del tratamiento. En cuanto a los datos del prescriptor, el 99,5% de las recetas (628) no incluían la fecha de vencimiento. (16)

Palomino y Rojas realizaron un estudio en el año 2018 con el objetivo de identificar posibles interacciones medicamentosas en las prescripciones de fármacos psicotrópicos en la Farmacia Universal, sede 5 de Lima. Este estudio descriptivo, retrospectivo y transversal analizó 444 prescripciones médicas y encontró que 162 de ellas presentaban interacciones medicamentosas, sumando un total de 187 interacciones. El medicamento que mostró más interacciones fue el alprazolam, con 33 casos. En términos de tipo de interacción, el 37,4% fueron farmacocinéticas y el 62,6% farmacodinámicas. En cuanto a la severidad, el 68,4% de las interacciones fueron clasificadas como moderadas, el 7,0% como menores y el 6,4% como mayores. Los autores concluyeron que el estudio destaca la importancia de identificar estas interacciones para prevenir problemas de salud relacionados con el uso de medicamentos y mejorar el bienestar del paciente. (17)

Carranza L. realizó en Trujillo, Perú en el 2020 una tesis titulada “Interacciones farmacológicas en las prescripciones médicas de los usuarios que acuden a una oficina farmacéutica – Trujillo, julio – diciembre 2018”. El objetivo del estudio fue analizar las interacciones farmacológicas en las prescripciones médicas de pacientes que asistieron a una oficina farmacéutica en Trujillo durante el período de julio a diciembre de 2018. La metodología empleada fue descriptiva, con un enfoque transversal y diseño no experimental. Los resultados mostraron que el 41,6% de los pacientes presentaron interacciones medicamentosas potenciales, y el 77,1% de estas interacciones eran de tipo farmacodinámico, según su mecanismo de acción. La conclusión del estudio resaltó la importancia de detectar y comunicar las interacciones medicamentosas durante la dispensación. (18)

Guevara J. y Quispe M. llevaron a cabo un estudio en el 2021, sobre las posibles interacciones medicamentosas en las prescripciones de psicotrópicos dispensados en la botica Súper Boticas Hollywood, en Lurín, entre el 2 de enero de 2020 y octubre de 2020. La investigación fue descriptiva, transversal, de enfoque cuantitativo, básica y con un diseño no experimental. Según los resultados, el tipo de interacción más frecuente fue la farmacodinámica, con un 61,7%. En cuanto a la gravedad, el 81,4% de los casos se clasificaron como moderados. Respecto a la frecuencia, el 92,8% de las interacciones se presentaron entre 1 y 5 veces. Los trastornos del estado de ánimo fueron el 55,7% de los grupos de tratamiento más prescritos, y el fármaco más común fue el valproato de sodio, con un 29,7%. La conclusión del estudio fue que se encontraron potenciales interacciones medicamentosas en la mencionada botica. (19)

1.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Sánchez Lizeth, en su tesis realizada en Chimbote, Perú, en 2020, se propuso analizar las características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la botica Inkafarma de Chimbote entre julio y diciembre de 2020. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal, revisó un total de 90 recetas que contenían benzodiazepinas. Los resultados sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se evaluaron a través de varios indicadores. Se observó que la Denominación Común Internacional (DCI) estaba incluida en el 99% de las recetas. No obstante, la frecuencia y la fecha de expiración se reportaron en porcentajes bajos, con el 37% y el 5%, respectivamente. El sello del médico estaba presente en el 100% de las recetas, así como la firma del médico prescriptor y la fecha de emisión. Además, el 91% de las recetas estaban redactadas con letra legible. (20)

Velásquez Cesar hizo un estudio en Chimbote Perú 2020, teniendo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de psicotrópicos en la botica Inkafarma de Chimbote, entre abril y diciembre de 2020.

Fue una investigación básica, descriptiva, no experimental y transversal, con una muestra de 621 recetas. Los resultados mostraron que la mayoría de las recetas cumplían con los datos del prescriptor, como nombres y apellidos (98.71%), especialidad médica (90.82%) y firma y sello (98.23%). Sin embargo, en los datos del paciente, solo el 96.62% incluyó nombres y apellidos, y sólo el 11.27% la edad y el 10.95% el diagnóstico. En cuanto a los medicamentos, el 76.65% consignó el DCI y el 94.04% la concentración del principio activo. La legibilidad de las recetas fue del 100%. La conclusión del estudio fue que las recetas no cumplían adecuadamente con las buenas prácticas de prescripción, especialmente en los datos del paciente y del medicamento (21)

García Eiber realizó un estudio de investigación realizada en la botica Inkafarma de Chimbote entre enero y mayo de 2023, donde se centró en identificar las potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de psicotrópicos. Fue un estudio descriptivo, básico, de corte transversal y enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental. Se analizaron 153 recetas médicas, y se encontró que el 24.18% de ellas presentaban potenciales interacciones farmacológicas. La mayoría de estas interacciones (64.9%) involucraban tres o más fármacos. Las interacciones fueron predominantemente farmacodinámicas (72.7%) frente a farmacocinéticas (27.3%). En términos de gravedad, el 76.5% de las interacciones fueron clasificadas como moderadas, el 14.7% como menores y el 8.8% como mayores. La interacción más frecuente fue entre sertralina y alprazolam (14.3%), y el alprazolam fue el medicamento con el mayor número de interacciones (46.5%). Se concluyó que las recetas médicas de psicotrópicos en este período presentan potenciales interacciones farmacológicas significativas, lo que constituye un riesgo para los pacientes. (22)

De la Cruz llevó a cabo un estudio titulado “Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiacepinas atendidas en la farmacia Baruchfarma, Nuevo Chimbote. Enero – mayo 2023”. La investigación, de nivel descriptivo, tipo básica y diseño no experimental, reveló que, de las 231 recetas examinadas, el 41,99% mostraron posibles interacciones farmacológicas. En términos de frecuencia, el 68,04% de las recetas presentaban una sola interacción farmacológica. En cuanto a la

gravedad, el 93% de las interacciones fueron clasificadas como moderadas, y la interacción más común fue la farmacodinámica, con un 50,35%. Los medicamentos que más interacciones presentaron fueron: Clonazepam + sertralina (18,88%), Diazepam + metoclopramida (11,1%) y Clonazepam + escitalopram (9,79%). La conclusión del estudio fue que una proporción significativa de las prescripciones contenía interacciones farmacológicas, y una gran cantidad de ellas presentaba al menos una interacción. (23)

Ramos, llevó a cabo una investigación en 2022 con el propósito de “Determinar las posibles interacciones farmacológicas y evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Botica VidaFarma, Chimbote, entre noviembre de 2022 y mayo de 2023.” Este estudio fue de nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, revisando un total de 300 recetas. Los resultados mostraron que el 62% de las recetas médicas de psicotrópicos presentaron interacciones farmacológicas, y el 92% de las prescripciones contenían entre 1 y 3 interacciones. Además, el 71% de las interacciones fueron de tipo farmacodinámico, y el grado de severidad predominante fue moderado, representando el 84%. Entre los medicamentos con más interacciones, el Clonazepam combinado con escitalopram destacó con un 15%. Concluyó que las recetas médicas de psicotrópicos analizadas en el establecimiento farmacéutico presentaron interacciones farmacológicas y, en su mayoría, no cumplían con las buenas prácticas de prescripción. (48)

2.2. Bases teóricas

2.2.1-Medicamento

Un medicamento es una sustancia o combinación de sustancias que se utiliza para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar síntomas de enfermedades o condiciones de salud. Los medicamentos pueden actuar de diversas formas en el cuerpo, como modificando funciones biológicas, matando microorganismos, o alterando procesos químicos. Se administran en diversas formas, como tabletas, inyecciones, cremas o soluciones, y deben ser utilizados de acuerdo con las indicaciones médicas para ser efectivos y seguros. (24)

MECANISMO DE ACCIÓN

El mecanismo de acción de un medicamento es el proceso mediante el cual el fármaco produce su efecto terapéutico en el cuerpo. Esto puede involucrar la interacción con receptores, la modificación de enzimas, la alteración de procesos celulares o cambios en la permeabilidad de membranas celulares. (25)

MECANISMO DE INTERACCION

En farmacología, el "mecanismo de interacción" se refiere a cómo un fármaco puede influir en la acción de otro, ya sea alterando su absorción, metabolismo, eficacia o perfil de efectos adversos. Estas interacciones se dividen en dos categorías principales: farmacocinéticas y farmacodinámicas. (26)

Las interacciones farmacocinéticas implican cambios en la absorción, distribución, metabolismo o excreción de un fármaco causados por la presencia de otro fármaco, como la inducción o inhibición de enzimas metabólicas que afectan la concentración plasmática y la eficacia terapéutica. (27)

Por otro lado, las interacciones farmacodinámicas involucran modificaciones en los efectos biológicos de un fármaco debido a la influencia en los mecanismos de acción de otro, lo que puede resultar en efectos aditivos, sinérgicos o antagonistas. Entender estos mecanismos es crucial para optimizar la terapia farmacológica, minimizando riesgos y maximizando la eficacia del tratamiento. (27)

CLASIFICACION DE INTERACCIONES

Las interacciones farmacológicas se pueden clasificar según su gravedad en tres categorías:

Severa: Estas interacciones pueden causar daño significativo o potencialmente mortal al paciente. Los efectos clínicos negativos pueden incluir riesgo vital, hospitalización prolongada, discapacidad permanente, defectos de nacimiento o malformaciones, e incluso la muerte. Estas interacciones a menudo requieren intervención médica urgente o quirúrgica para prevenir consecuencias graves. (28)

Moderada: Estas interacciones requieren un monitoreo adicional del paciente. Pueden llevar a alteraciones en el tratamiento, como la modificación o suspensión de la terapia, o

la necesidad de administrar medicamentos adicionales para manejar las complicaciones. A veces, pueden extender la estancia hospitalaria del paciente. (29)

Leve: Estas interacciones no causan daño significativo al paciente. Aunque puede haber efectos negativos menores, no es necesario ajustar el tratamiento, cambiar la terapia o administrar medicamentos adicionales. Tampoco suelen prolongar la estancia hospitalaria del paciente. (29)

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son respuestas nocivas y no intencionadas que ocurren tras la administración de un medicamento, las cuales resultan en daño clínicamente relevante o aumento del riesgo de daño. Estas reacciones pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo efectos secundarios inesperados, toxicidad, o interacciones negativas con otros fármacos. Las RAM pueden variar en severidad desde leves, como erupciones cutáneas, hasta graves, como reacciones alérgicas severas o fallo orgánico. (30)

2.2.2.- Psicotrópicos

Los psicotrópicos son compuestos que inducen efectos neurológicos, psicológicos y fisiológicos debido a su capacidad de modificar la acción de los neurotransmisores en el cerebro. Estos incluyen tanto las sustancias psicoactivas como los psicofármacos. Se da comúnmente el nombre de psicoactivas a las sustancias que afectan la mente o la conducta, lo cual indica que puede aplicarse tanto a compuestos de uso terapéutico, como las benzodiacepinas y los neurolepticos, como a sustancias de uso "recreativo" o consumo social con fines no terapéuticos, como la cocaína y la heroína. El término psicofármaco se aplica a los compuestos que modifican tanto las funciones psíquicas como los estados mentales, y son utilizados fundamentalmente para el tratamiento de trastornos mentales como las psicosis, los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, el síndrome de déficit de atención e hiperactividad, y la enfermedad bipolar entre otros. (31)

A) ACCIÓN ANSIOLITICA:

La acción ansiolítica es rápida, lo que significa que pueden comenzar a reducir la ansiedad en cuestión de minutos después de su administración. Sin embargo, debido a su potencial para causar dependencia y efectos secundarios, las benzodiazepinas generalmente se usan solo a corto plazo y bajo supervisión médica (32)

B) ACCION HIPNOTICA:

Significa que pueden inducir el sueño. Al unirse a los receptores GABA en el cerebro, las benzodiazepinas aumentan la actividad inhibitoria del GABA, lo que produce una sedación y un efecto hipnótico. Este efecto puede ser útil para tratar trastornos del sueño como el insomnio (33).

C) SEDANTES:

La acción sedante se produce mediante su interacción con los receptores de GABA-A en el sistema nervioso central. Al aumentar la afinidad del receptor de GABA-A por el neurotransmisor inhibitor GABA, las benzodiazepinas potencian la inhibición neuronal y reducen la excitabilidad neuronal, lo que produce una sensación de relajación y sedación. (33)

D) ANTICONVULSIVOS Y ESTADOS EPILÉPTICO

Se debe a su capacidad para potenciar la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA) en el cerebro. El GABA es un neurotransmisor inhibitorio que reduce la actividad neuronal, y las benzodiazepinas aumentan su efecto al unirse a los receptores de GABA tipo A (GABA-A). (34)

2.2.3.- Clasificación de los psicotrópicos según su semivida de eliminación plasmática:

La semivida de un fármaco se define como la velocidad en la que este se metaboliza en el hígado pasando a productos fácilmente eliminables por la orina y que no tienen acción terapéutica es lo que se llama vida media. O mejor explicado es el tiempo en el que la concentración máxima obtenida con la dosis administrada del fármaco se ha reducido a la mitad. Este parámetro es útil para determinar los intervalos de dosificación del medicamento.

Lo cual es importante para determinar el tiempo necesario para llegar al estado estable o de equilibrio (meseta) en las concentraciones plasmáticas después de iniciar un régimen de dosificación, puesto que para llegar al estado estable se requieren cuatro a cinco vidas medias. Además, permite determinar el tiempo necesario para que el fármaco se elimine del organismo después de un esquema de dosis múltiples. De la vida media y de los niveles en la meseta, condicionará el que se pueda tomar una vez al día, dos veces al día (cada 12 horas) o tres veces al día (cada 8 horas). (35)

Los psicotrópicos se pueden clasificar en función de su semivida de eliminación plasmática en las siguientes categorías:(36)

1. **Semivida Corta:**

Definición: Psicofármacos con una semivida de eliminación plasmática menor a 6 horas.

Características: Estos medicamentos generalmente requieren múltiples dosis diarias para mantener niveles efectivos en el plasma.

Ejemplos:

- **Benzodiazepinas:** Lorazepam, Oxazepam
- **Antidepresivos:** Reboxetina

2. **Semivida Intermedia:**

Definición: Psicofármacos con una semivida de eliminación plasmática que varía entre 6 y 24 horas.

Características: Estos medicamentos suelen ser administrados una o dos veces al día, proporcionando una cobertura adecuada durante el día.

Ejemplos:

- **Antidepresivos:** Sertralina, Fluoxetina
- **Antipsicóticos:** Risperidona, Aripiprazol

3. Semivida Larga:

Definición: Psicofármacos con una semivida de eliminación plasmática superior a 24 horas.

Características: Estos medicamentos a menudo requieren una sola dosis diaria y pueden tener efectos prolongados. Son menos propensos a causar fluctuaciones en los niveles plasmáticos.

Ejemplos:

- **Antipsicóticos:** Quetiapina, Olanzapina
- **Antidepresivos:** Amitriptilina, Nortriptilina

2.2.4.- Buenas prácticas de prescripción

Prescripción

Se define como un proceso lógico y deductivo en el que el profesional de la salud, basándose en su conocimiento, escucha los síntomas que presenta el paciente, lleva a cabo un examen físico para identificar signos, llega a una conclusión diagnóstica y decide un tratamiento. Esta decisión incluye la recomendación de acciones como la administración de medicamentos, que se documentan en una receta médica. Es un proceso complicado que demanda conocimientos, experiencia profesional, habilidades particulares, un alto sentido de responsabilidad y una postura ética. Es importante tener en cuenta que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las consecuencias de la prescripción. (37)

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

En Perú, la regulación de la prescripción de medicamentos controlados está a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), que es una entidad dependiente del Ministerio de Salud. La DIGEMID establece una serie de requisitos para la prescripción, dispensación y utilización de estos medicamentos en el país, en concordancia con las directrices establecidas por la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459). (37).

REGLAMENTO DE ESTUPEFACIENTES PSICOTROPICOS SUGETAS A FISCALIZACION SANITARIA.

El decreto supremo N° 023-201-SA es un conjunto de normativas que regulan la producción, distribución, y uso de sustancias que pueden afectar el sistema nervioso central y, por lo tanto, tienen un potencial de abuso o dependencia. Este reglamento busca garantizar la salud pública y el bienestar de la población, estableciendo controles estrictos sobre estas sustancias. Incluye aspectos como la clasificación de las drogas, los requisitos para su prescripción, la manera en que deben ser almacenadas y distribuidas, así como las sanciones por incumplimiento. Se enfoca en la fiscalización sanitaria, lo que implica que las autoridades competentes supervisan y monitorean el cumplimiento de estas normativas para prevenir el uso indebido y proteger a los ciudadanos.

Con el fin de evitar el uso inapropiado y salvaguardar a la población, este decreto establece la necesidad de regular la Ley General de Salud N° 26842 en lo que respecta a estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias que están bajo fiscalización sanitaria, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 118° inciso 8) de la Constitución Política del Perú. (53)

LISTA DE CONTROLADOS DE LAS SUSTANCIAS SOMETIDAS A FISCALIZACION

En el Perú, la Lista IV-B es una clasificación que forma parte del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Controladas. Esta lista incluye sustancias químicas que pueden ser precursoras en la fabricación de drogas ilícitas, como cocaína,

metanfetaminas o heroína. La regulación y fiscalización de estas sustancias están a cargo de instituciones como la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y otras entidades relacionadas con la lucha contra el narcotráfico. (54) (anexo 5)

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA BUENA PRESCRIPCIÓN

En Perú, existen diversas estrategias para promover una buena prescripción de medicamentos, algunas de las cuales son:

Fortalecimiento de la formación y capacitación de los profesionales de la salud: es importante que los profesionales de la salud cuenten con una formación adecuada sobre la prescripción de medicamentos, incluyendo los aspectos legales, éticos y clínicos. Además, la capacitación continua puede ayudar a actualizar los conocimientos y prácticas de los profesionales. (38)

Implementación de sistemas de información y monitoreo: la implementación de sistemas de información y monitoreo puede ayudar a identificar patrones de prescripción inadecuada y mejorar la toma de decisiones clínicas. Esto puede incluir el uso de sistemas electrónicos de prescripción, la evaluación periódica de la calidad de la prescripción y el monitoreo de los resultados clínicos de los pacientes. (38)

Promoción de la prescripción basada en evidencia: se debe promover el uso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, incluyendo la selección de medicamentos. Esto puede incluir la elaboración de guías y protocolos basados en evidencia, la promoción de la investigación clínica y la educación sobre la importancia de la prescripción basada en evidencia. (39)

Fortalecimiento de la regulación y fiscalización: es importante que existan normas y regulaciones claras sobre la prescripción de medicamentos, y que se realice una fiscalización efectiva para garantizar su cumplimiento. Esto puede incluir la implementación de sistemas de registro y seguimiento de medicamentos controlados, la regulación de la publicidad de medicamentos y la sanción a los profesionales que incumplen las normas. (40)

Participación de los pacientes y la comunidad: es importante involucrar a los pacientes y la comunidad en la promoción de una buena prescripción de medicamentos. Esto puede incluir la educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, la promoción de la participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas y la identificación de barreras en el acceso a los medicamentos. (37)

ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN

En Perú, como en cualquier otro país, la prescripción de medicamentos puede estar sujeta a errores, los cuales pueden tener consecuencias negativas para la salud de los pacientes. Algunos de los errores de prescripción de medicamentos que se han identificado en Perú incluyen:

Prescripción de medicamentos innecesarios: en algunos casos, los profesionales de la salud pueden prescribir medicamentos que no son necesarios para el tratamiento de una condición médica. (41)

Prescripción de medicamentos incorrectos: puede suceder que los profesionales de la salud prescriban medicamentos que no son los más adecuados para el tratamiento de una condición médica, ya sea por desconocimiento o por falta de acceso a información actualizada. (42)

Dosis incorrecta: los errores en la dosificación de los medicamentos pueden tener consecuencias graves para la salud de los pacientes, como toxicidad o falta de eficacia. (43)

Interacciones medicamentosas: la prescripción simultánea de varios medicamentos puede aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas, lo que puede resultar en efectos secundarios indeseados o reducción de la eficacia de los tratamientos. (43)

Falta de cumplimiento de las normas y regulaciones: la prescripción de medicamentos controlados puede estar sujeta a normas y regulaciones específicas, y la falta de cumplimiento de estas puede tener consecuencias legales y éticas. (37)

2.2.5.-NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

El artículo 27° del Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria (DS-023-2001-SA, 22/07/01) establece las pautas para la prescripción de medicamentos que contienen sustancias controladas en Perú. Según este artículo, la receta médica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Debe llevar impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección completa (incluyendo el distrito y la ciudad) del médico tratante.
- b) Debe contener información escrita a mano, de forma clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras.

Esta información debe incluir:

- El nombre completo del paciente.
- La edad del paciente.
- La fecha de emisión de la receta.
- El nombre genérico del medicamento prescrito.
- La dosis y la vía de administración del medicamento.
- La frecuencia y duración del tratamiento.
- Las instrucciones adicionales, si las hubiera (44)

2.2.6.- Nivel descriptivo-observacional no experimental

Se refiere a un enfoque de investigación en el cual el investigador observa y describe fenómenos o comportamientos sin manipular variables ni aplicar intervenciones controladas.

Descriptivo: El objetivo principal es describir detalladamente el objeto de estudio. Esto implica observar y registrar fenómenos tal como se presentan naturalmente, sin modificarlos de ninguna manera.

Observacional: La recopilación de datos se realiza a través de la observación directa de eventos, situaciones o comportamientos.

No experimental: A diferencia de los estudios experimentales, en los que se manipulan variables independientes para observar efectos causales, los estudios descriptivo-observacionales no experimentales no involucran manipulación activa de variables. En cambio, se observa lo que ocurre naturalmente sin intervenir en el entorno. (48)(49)

2.3. Hipótesis

No aplica.

III.-METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio de nivel descriptivo-observacional, de tipo básico, de cada una de las recetas de psicotrópicos obtenidas de la botica privada- Pomabamba, de los cuales se registrarán cada variable que será útil para obtener el objetivo de estudio. Este tendrá un diseño no experimental, de corte transversal, puesto que las recetas serán obtenidas en un determinado momento y se elaborará una recopilación retrospectiva de datos, comparando cada una de ellas. El objetivo de esta investigación de naturaleza cuantitativa fue recopilar información de las recetas médicas con el fin de determinar las características de la prescripción de psicotrópicos en la botica privada de Pomabamba, durante el periodo comprendido entre agosto 2023 y agosto 2024. El estudio no implicó la manipulación de variables, ni la implementación de intervenciones, sino que se basó en la recopilación y análisis de datos existentes.

3.2. Población y muestra

Población: está compuesta por todas las recetas médicas registradas y dispensadas en la Botica privada Pomabamba durante el periodo de agosto 2023 a agosto 2024. Se recopilaron un total de 216 recetas médicas durante ese periodo.

Muestra: se seleccionó las 216 recetas atendidas por la Botica Privada Pomabamba durante el mismo periodo, tomando en cuenta que todas cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyó las recetas médicas de los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Recetas médicas que contengan prescripción de psicotrópicos que estén en la lista IV B
- Recetas médicas dispensadas durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto 2023 al 31 de agosto de 2024.
- Recetas médicas con prescripción de 2 a más medicamentos, entre psicotrópicos y otros.
- Recetas médicas que pertenezcan al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

- Recetas médicas en buen estado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se descartarán las recetas médicas que no cumplan con los siguientes criterios de exclusión:

- Recetas médicas que incluyan la prescripción de medicamentos distintos a los psicotrópicos de la lista IV B
- Recetas médicas dispensadas fuera del periodo especificado, es decir, fuera del rango del 1 de agosto 2023 al 31 de agosto de 2024.
- Recetas médicas que contengan menos de 2 medicamentos, entre psicotrópicos y otros.
- Recetas médicas que contengan la prescripción de benzodiazepinas no incluidas en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Recetas médicas en mal estado.

Cantidad de recetas médicas con prescripción de benzodiazepinas dispensadas en la botica Privada, Pomabamba, agosto 2023 - agosto del 2024.

MES	NUMERO DE RECETAS
Agosto 2023	10
Setiembre 2023	26
Octubre 2023	22
Noviembre 2023	17
Diciembre 2023	11
Enero 2024	12
Febrero 2024	25
Marzo 2024	23
Abril 2024	14
Mayo 2024	14
Junio 2024	10
Julio 2024	15
Agosto 2024	17
TOTAL	216

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorización o valoración
Características de prescripción de psicotrópicos y potenciales interacciones medicamentosas	Se medirá en función a las características de las buenas prácticas de prescripción en recetas, de acuerdo con la cantidad y a la información en cada receta, donde se registra también la frecuencia, prevalencia e	Cantidad de psicotrópicos demandados.	1 psicotrópico, 2 o más psicotrópicos	Cumple/no cumple	Porcentaje % Cuantitativa de razón	Dicotómica Nominal
		Buenas prácticas de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación común internacional (DCI) • Dosis de la benzodiacepina • Frecuencia de administración. • Sello del prescriptor 	Cumplen/No cumplen	Cuantitativa de razón	Nominal

	interacciones médicas.		<ul style="list-style-type: none"> • Firma del prescriptor • Fecha de expedición • Fecha de expiración • Letra legible 			
Potenciales interacciones farmacológicas	Identificar las potenciales farmacológicas de psicotrópicos en prescripciones médicas, mediante el uso de base datos: IDoctus	Presencia de potenciales interacciones	SI NO	Presencia de Interacciones	Nominal	Dicotómico
		Cantidad de interacciones		Numero de Interacciones	De razón	Poliatómica
		Tipo de interacciones	Farmacocinética Farmacodinámica	Si No	Nominal	Dicotómico
		Severidad de Interacciones	Mayor Menor Moderado	Numero de interacciones	Ordinal	Poliatómica

	Medscape	Fármacos que interactúan		Frecuencia de asociación	Nominal	Poliatómica
--	----------	--------------------------	--	--------------------------	---------	-------------

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

TÉCNICA:

Se llevó a cabo la evaluación de las recetas médicas dispensadas en botica privada – Pomabamba durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto 2023 y el 31 de agosto de 2024, con el objetivo de recolectar información relevante.

INSTRUMENTO:

Se desarrolló una ficha de recolección de datos como herramienta para recopilar la información necesaria. El diseño de la ficha que incluyeron los indicadores del estudio basándose en referencias como la Guía Práctica del Comité de Farmacoterapia y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, además uso de base de datos (IDoctus, Drug interactions y Medscape) para hallar los potenciales interacciones medicamentosas de las recetas recogidas en inka farma Pomabamba. La información recolectada en esta ficha, conto con la autorización del Químico Farmacéutico encargado de la botica privada – Pomabamba.

3.5. Método de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos, se emplearon los siguientes programas informáticos:

1. Microsoft Excel 2021: Se utilizó esta herramienta para elaborar tablas y gráficos estadísticos que permitieron visualizar la frecuencia y el porcentaje de los datos recopilados. Además, se aprovecharon las diversas funcionalidades y fórmulas disponibles para llevar a cabo los cálculos pertinentes.

2. Microsoft Word 2021: Este programa fue utilizado para redactar la tesis en su totalidad. Se emplearon las funciones de procesamiento de texto, formato y estructuración del documento para asegurar una presentación adecuada y coherente de los resultados y conclusiones del estudio.

Estos programas proporcionaron las herramientas necesarias para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados y la redacción del informe final de la investigación.

3.6 Aspectos éticos

Este proyecto se llevará a cabo siguiendo los principios éticos y directrices establecidos en los artículos 5 y 6 del reglamento de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Se garantizará la seguridad y confidencialidad de la información personal de cada paciente, así como de los médicos que prescriben las recetas en la farmacia. Además, se ha solicitado autorización para recopilar datos de las recetas almacenadas en la Botica, asegurando que toda la información recolectada se manejará con total seguridad y confidencialidad, tanto para con el establecimiento farmacéutico, los centros de salud de donde provienen las recetas, el especialista médico y los pacientes involucrados. (45)

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de pacientes según género atendidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	146	67.59%
Masculino	70	32.41%
Total	216	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Porcentaje de psicotrópico más prescrita en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

Psicotrópico	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Clonazepam 0.5 mg	73	27.76 %
Bromazepam 3mg	51	19.39 %
Sertralina 50mg	43	16.35 %
Fluoxetina 20mg	30	11.41 %
Valproato 500mg	20	7.60 %
Diazepam 10mg	17	6.46 %
Clonazepam 2mg	12	4.56 %
Alprazolam 0.5 mg	10	3.80 %
Haloperidol gota	3	1.14 %
Clobazam	2	0.76 %
Mirtazapina	1	0.38 %
Amitriptilina	1	0.38 %
Total	263	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Porcentaje de las recetas médicas que cumplen las buenas prácticas de prescripción dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION	SI	%	NO	%
Denominación común internacional	212	98.14 %	4	1.86%
Concentración	216	100%	0	0.00%
Frecuencia	210	97.22 %	6	2.78%
Sello	216	100.0 %	0	0.0%
Firma	216	100.0 %	0	0.0%
Fecha de expedición	216	100.0 %	0	0.0%
Fecha de expiración	24	11.11 %	192	88.89%
Letra legible	198	91.66 %	18	8.34%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Distribución porcentual según la presencia de potenciales interacciones medicamentosas en recetas de psicotrópicos retenidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

Presentan interacciones	N° de recetas	Porcentaje
SI	98	45.37%
NO	118	54.63 %
Total	216	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Distribución porcentual según el número de interacciones medicamentosas en recetas de psicotrópicos retenidos en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

N° Interacciones	N° de recetas	Porcentaje
1	82	83.67%
2	10	10.20%
3	6	6.12%
Total	98	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Distribución porcentual de los medicamentos más frecuentes que presentan potenciales interacciones farmacológicas en prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

Combinación de medicamento	N° combinaciones	Porcentaje
Fluoxetina + clonazepam	17	14.29
Bromazepam + Ciclobenzapirina	16	13.45
Bromazepam + sertralina	14	11.76
Diazepam + Ciclobenzapirina	14	11.76
Clonazepam + ciclobenzapirina	10	8.40
Fluoxetina + Valproato	8	6.72
Sertralina + Valproato	7	5.88
Clonazepam + sertralina	6	5.04
Clonazepam + valproato	5	4.20
Otros	22	18.49
Total	119	100.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Distribución porcentual según los tipos de potenciales interacciones farmacológicas potenciales más frecuentes en las prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

Tipo de interacción	N	Porcentaje
Farmacodinámicas	88	80.73
Farmacocinéticas	21	19.27
Total	109	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Distribución porcentual según el nivel de gravedad de las potenciales interacciones farmacológicas en prescripciones médicas de psicotrópicos atendidas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

Nivel de Gravedad	N	Porcentaje
Menor	10	9.62
Moderada	89	85.58
Mayor	5	4.81
Total	104	100.00

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue investigar y determinar las características de prescripción y potenciales interacciones farmacológicas en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024

En la tabla 1, al analizar las recetas médicas dispensadas, se observó que la mayoría de las recetas con prescripción de psicotrópicos correspondieron a pacientes del género femenino, representando un

67.59%. Por otro lado, los pacientes del género masculino representaron el 32.41%. Estos resultados son consistentes con estudios anteriores realizados por Sánchez (20) en Chimbote, Perú en 2021, donde se encontró una prevalencia mayor del uso de benzodiazepinas en mujeres, alcanzando un 63%.

Asimismo, los resultados de Márquez (46) respaldan estos hallazgos plantea preocupación por la salud del género femenino, ya que la ansiedad y la depresión son más frecuentes entre las mujeres. Es posible que este fenómeno se deba al hecho de que las mujeres experimentan niveles más altos de estrés y están constantemente alerta en diversas situaciones cotidianas de la vida. Esta condición las vuelve más susceptibles a padecer trastornos de ansiedad y depresión, con una frecuencia casi el doble que la de los hombres en todo el mundo.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar la salud mental de las mujeres y tomar medidas para brindarles un adecuado apoyo y tratamiento. También enfatizan la necesidad de profundizar en la comprensión de los factores de género que influyen en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, para desarrollar estrategias de prevención y atención más efectivas.

En la tabla 2 se detallan los porcentajes del psicotrópico más prescrita en las recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024. Según los resultados, el Clonazepam 0.5mg encabeza la lista como más prescrita, representando el 27.76% de las prescripciones. En segundo lugar, se encuentra el Bromazepam, con un 19.39% de las prescripciones, y en último lugar se encuentra el Amitriptilina, con un 0.38%.

Estos resultados semejantes de los hallazgos del artículo de investigación de Sánchez (20), donde se encontró que el Clonazepam fue el fármaco más prescrito, con un 50%, seguido del Alprazolam con un 40%.

Estas diferencias pueden deberse a variaciones en los patrones de prescripción entre diferentes establecimientos de salud de Pomabamba. Es importante tener en cuenta que tanto el Clonazepam como el Bromazepam, pertenecen a la misma clase de psicofármacos. La prescripción de clonazepam en lugar de Bromazepam puede deberse a su efecto más prolongado, lo que lo hace atractivo para tratar trastornos de ansiedad y pánico. Además, algunos médicos prefieren clonazepam por su perfil de acción y estabilidad en el tratamiento a largo plazo (47)

Estos resultados resaltan la importancia de evaluar y monitorear los patrones de prescripción de benzodiazepinas, considerando la eficacia, la seguridad y las necesidades individuales de cada paciente. Además, es necesario seguir investigando y actualizando las pautas de prescripción para garantizar un uso apropiado y seguro de estos medicamentos.

En la tabla 3 se presentan los resultados relacionados con las buenas prácticas de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024.

En cuanto al uso de la Denominación Común Internacional (DCI), se observó que el 98.14% de las recetas médicas cumplían con este indicador. Estos resultados son similares a los encontrados por Sánchez (20), quien obtuvo un cumplimiento del 99% en su estudio, Monteza Y, Ramos J (15) Figueroa Mayli (14), quienes obtuvieron un resultado entre el 93.55% y 90.82% de cumplimiento. Es importante destacar que la prescripción con la DCI es una norma establecida por Digemid según la Ley DS-019-201-SA, que exige mencionar explícitamente el nombre genérico del medicamento en la receta médica.

En relación con la dosis del medicamento, se encontró que el 100% de las recetas médicas cumplían con este indicador, lo cual indica que se especificaba la dosis adecuada en todas las prescripciones.

De acuerdo con el Manual de las buenas prácticas de Prescripción, indicar la dosis en recetas de psicotrópicos es esencial para asegurar la seguridad del paciente, prevenir efectos adversos,

garantizar la efectividad del tratamiento, facilitar el cumplimiento y permitir un adecuado seguimiento. Además, es una responsabilidad legal y ética del profesional de salud. (37)

La frecuencia de la dosis también fue analizada, y se encontró que el 97.22% de las recetas médicas indicaban la frecuencia de administración. Estos resultados son similares a los obtenidos por Sanchez 20), quienes encontraron un cumplimiento del 100% en su investigación, pero en el caso de Monteza Y, Ramos J (15) encontramos un 73.66% que cumple con este ítem a causa de esto debemos decir lo importante que es tener en cuenta la frecuencia de administración de los medicamentos, ya que esto afecta la eficacia y seguridad del tratamiento.

El sello y la firma del médico en las recetas médicas fueron dos indicadores considerados. Se encontró que el 100% de las recetas contaban con el sello y la firma del médico al comparar con Sánchez (8) también tiene un 100%. Estos aspectos son importantes para verificar que el paciente fue atendido por un profesional de manera individual y para garantizar la validez legal de la prescripción.

En relación con las fechas, se analizó la fecha de expedición y la fecha de expiración en las recetas médicas. Se encontró que el 100% de las recetas indicaban la fecha de expedición, lo cual es fundamental para el seguimiento del tratamiento y para temas legales en caso de ser necesario resultados similares con Sanchez (20), Figueroa Mayli (14), Monteza Y, Ramos J (15) y Renteria Lisbeth (16) con un 100%, 99.85 , 97.58 y 99.5 respectivamente ahora en fecha de expiración hay una notable diferencia en la botica de Chimbote y de nuevo Chimbote, Sanchez (20) tiene como resultado un 5% pero en Renteria Lisbeth (16) obtuvo un 99% y en Monteza Y, Ramos J (15) un 99.42% , La diferencia está en el departamento donde se hizo la investigación. Ambas fechas son cruciales para la seguridad del paciente, la prevención de abusos, el seguimiento del tratamiento y el cumplimiento de requisitos legales. Garantizan un uso adecuado y seguro de estos medicamentos.

Por último, en la tabla 3; se evaluó la legibilidad de las recetas médicas, encontrando que el 91.66% de las recetas tenían una letra legible, mientras que el 8.34% no era legible. Este resultado lo comparamos con los resultados que fueron encontrados en el estudio de Sanchez

(20) que resulto que el 91% de las recetas si cumplió con este indicador, Renteria Lisbeth (16) con un 98.3% y Figueroa Mayli (15) con un 74.34% Estos resultados pueden indicar la falta de atención por parte de los médicos en este aspecto, ya que actualmente no existen sanciones específicas por una mala legibilidad de las recetas. Es importante considerar que la receta médica debe ser escrita de forma legible para evitar confusiones y garantizar una correcta dispensación del medicamento.

La tabla 4, muestra la distribución porcentual según potenciales interacciones medicamentosas en recetas médicas dispensadas en botica privada, Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024. Donde el 45.37% de las recetas presentaban interacciones, y el 54.63 % no presentaban. Similar al estudio realizado por Palomino E; Rojas E. (17), quienes tuvieron una investigación titulada “Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia Universal sede Lima periodo enero - julio 2016”; donde tuvo como resultados que el 63.5% no presenta interacciones farmacológicas. Y en comparación con otro estudio de que fue realizado por Ramos. A (48). donde se evidenciaron que el 62 % de las recetas presentaban interacciones farmacológicas potenciales.

Podemos decir que esta situación es un problema para la salud de las personas. Siendo estas cifras de alguna manera un problema puesto que, la importancia de que la mayoría de las recetas de psicotrópicos no presenten potenciales interacciones farmacológicas radica en la seguridad; debido a que las interacciones pueden incrementar el riesgo de efectos secundarios adversos y complicaciones, poniendo en peligro la salud del paciente; afectando a la eficacia del tratamiento, llevando a resultados insatisfactorios y/o prolongando la enfermedad con sus síntomas. Finalmente, este enfoque promueve la adopción de buenas prácticas de prescripción y la formación continua de los profesionales de la salud, lo que a su vez mejora la calidad de la atención médica. En resumen, minimizar las interacciones farmacológicas en las recetas de psicotrópicos es esencial para garantizar la seguridad, efectividad y calidad del tratamiento. (49).

La tabla 5. Presenta los datos porcentuales de cuantas interacciones presentaban las recetas dispensadas siendo el porcentaje mayor (83.67%) las recetas que presentaban 1 interacción. Este resultado fue similar al que obtuvo en el estudio de De la Cruz (23), sobre interacciones farmacológicas, donde se mostró que el 68.04% de las prescripciones médicas contenían al

menos una interacción, siendo esta la más común; de igual manera en la investigación de Ramos (48), se encontró que el 92% de las prescripciones médicas presentaron al menos una interacción, destacando también esta como la más frecuente. De acuerdo con ello se evidencia que es muy frecuente la presencia de al menos una interacción farmacológica en casi todas las prescripciones de psicotrópicos y esto se puede deber a varios factores. Siendo la polifarmacia lo más común, ya que muchos pacientes toman múltiples medicamentos para diferentes condiciones, lo que aumenta el riesgo de interacciones. (50) Además, los psicotrópicos afectan sistemas neuroquímicos complejos, lo que puede llevar a interacciones entre ellos y otros fármacos. Por otro lado, la evolución constante en la práctica clínica y, en ocasiones, los descuidos en la evaluación de interacciones por parte de los profesionales de la salud contribuyen a esta situación. Todo esto subraya la necesidad de una atención cuidadosa y comunicación efectiva en el tratamiento farmacológico.

Por otro lado, se hace comparación con los resultados que obtuvo García E. (22); En su investigación, se reportó un resultado contrario, ya que el número de interacciones farmacológicas fue mayormente de tres o más, alcanzando el 64.9%. Esto resulta aún más peligroso, ya que la presencia de múltiples interacciones en una misma prescripción puede provocar diversas consecuencias clínicas negativas, aumento en los efectos adversos, reducción de la eficacia y riesgo de intoxicación.

En la tabla 6. podemos apreciar la distribución porcentual de los medicamentos más frecuentes que presentaron potenciales interacciones farmacológicas, siendo los más relevantes El clonazepam con la fluoxetina con un 14.29%, seguido inmediatamente por la interacción entre el Bromazepam con la Ciclobenzapirina en un 13.45%, comparando con los resultados con la autora Ramos J (48) se encontró en Chimbote que los resultados fueron que el clonazepam es la que tenía una mayor frecuencia en potenciales interacciones una de ellas clonazepam + fluoxetina con un 9% comparado con mi resultado, seguido a esto García E (22) en su resultado a diferencia se encontró el alprazolam con un 46.5% en potenciales interacciones en combinación con otro psicotrópico, Estos medicamentos el clonazepam y alprazolam son de la misma familia de la benzodiacepina con la diferencia de que el alprazolam es más potente pero de corta duración en cambio el clonazepam es menos potente pero de larga duración.(51)

En el análisis de la tabla 7. Se obtuvo como resultado según la distribución porcentual del tipo de interacciones medicamentosas que en un 80.73% se trataban de interacciones farmacodinámicas, siendo las interacciones farmacocinéticas el menor número con un 19.27%. Similar a los resultados que obtuvieron Palomino y Rojas (17) que presento en términos de tipo de interacción, el 37,4% fueron farmacocinéticas y el 62,6% farmacodinámicas. Y como Carranza. L. (18) que en su proyecto de investigación indica que la interacción más frecuentes que encontró fueron en un 77.1% Farmacodinámicas según su tipo de mecanismo. Esto muestra que las interacciones en psicotrópicos son mayormente farmacodinámicas porque estos medicamentos actúan sobre los mismos receptores o sistemas neurotransmisores. Esto puede potenciar o inhibir sus efectos, aumentando la eficacia o el riesgo de efectos adversos, lo que requiere un manejo cuidadoso

Además, la variabilidad en la respuesta individual a estos fármacos, influenciada por factores genéticos, metabólicos y comorbilidades, hace que las interacciones farmacodinámicas sean un área crítica de estudio. Esta complejidad subraya la importancia de un enfoque personalizado en el tratamiento psicofarmacológico, así como la necesidad de monitorizar cuidadosamente a los pacientes para minimizar riesgos y optimizar resultados. (52)

Finalmente, en la tabla 8. se determinó la distribución porcentual de las potenciales interacciones de acuerdo con su nivel de gravedad que estas podrían presentar, y los resultados fueron que el porcentaje mayor con 85.58% lo presentaban las interacciones con nivel de gravedad moderada y el menos relevante fue el nivel de gravedad mayor con un porcentaje de 4.81%. Estos resultados se asemejan a los que se obtuvo en la investigación de Bosetto (13) en el año 2020, quien también obtuvo un porcentaje alto en las interacciones con gravedad moderada (61.5%) y con Ramos (48) con un porcentaje en nivel moderado de 84%. Estos resultados son preocupantes de tal manera, puesto que estos riesgos son particularmente significativos en pacientes con condiciones médicas preexistentes, donde la combinación de medicamentos puede complicar aún más su salud. Por ello, es esencial una evaluación cuidadosa y un seguimiento constante por parte de los profesionales de la salud.

VI. CONCLUSIONES

El estudio sobre las características de prescripción y potenciales interacciones farmacológicas en las recetas médicas dispensadas en una botica privada de Pomabamba, entre agosto de 2023 y agosto de 2024, reveló que el 67.59% de las prescripciones de psicotrópicos fueron para mujeres y el 32.41% para hombres, siendo el Clonazepam el psicotrópico más demandado con un 27.76%. En cuanto a las buenas prácticas de prescripción, el 98.14% de las recetas mencionaron la Denominación Común Internacional (DCI), el 100% indicaron la dosis adecuada, el 97.22% especificaron la frecuencia de administración, y todas contaban con el sello y firma del médico, así como la fecha de expedición; sin embargo, solo el 11.11% indicaron la fecha de expiración y el 91.66% eran legibles.

Por otro lado, también se identificaron potenciales interacciones, siendo el clonazepam el más asociado, presente en el 27.76% de las 216 recetas analizadas, con 82 recetas (83.67%) mostrando una sola interacción y el resto con 2 a 3 interacciones; la mayoría de estas interacciones fueron de gravedad moderada (85.58%) y un 80.73% de tipo farmacodinámico, destacando la interacción entre clonazepam y fluoxetina como la más común, representando un 14.29%.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el MINSA o DIGEMID promuevan programas de educación y capacitación dirigidos a médicos y profesionales de la salud sobre las pautas adecuadas de prescripción de psicotrópicos con los datos hallados que las instituciones además de establecer mecanismos de monitoreo y fiscalización para detectar y abordar las malas prácticas de prescripción. Esto podría incluir auditorías regulares de las recetas psicotrópicas, verificación de cumplimiento de las pautas de prescripción y sanciones para aquellos profesionales de la salud que incumplan con las normativas establecidas.

Del mismo modo se debería tener en cuenta que se debe siempre revisar y actualizar las recetas prescritas para así evitar las posibles interacciones entre ellas, sobre todo con recetas donde son prescritos psicotrópicos. Para ello debería ser fundamental el monitoreo de cada paciente tanto por parte de los especialistas médicos, como del químico farmacéutico, siendo esta práctica beneficiosa para que los tratamientos con estos medicamentos puedan mejorar en su seguridad y eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gob.pe. [cited 2024 Sep 11]. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
2. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica, 14e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. En: McGraw Hill Medical.
3. Anjos M. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. [Internet] 2015. [consultado 15 de julio del 2022]. Vol. 7. N° 6. Pag:27-40. Disponible en: <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br>
4. Martinez.M. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet] 2018. [consultado 15 de julio del 2022] Volumen 11. N° 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7190392>
5. Bareis N. Association Between Psychotropic Medication Polypharmacy and an Objective Measure of Balance Impairment Among Middle-Aged Adults: Results from the US National Health and Nutrition Examination Survey. CNS Drugs. [Internet] 2018. [Citado 16 de febrero del 2022]. Vol. 32 (9) Pag: 863-871. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014315/>
6. Barenbaum. R. Polifarmacia en psicofarmacología. ¿Racionalidad o inercia?. [Internet] enero 2024. [Citado: 1 set 2024] Disponible en: https://www.revistavertex.com.ar/ebooks/Baliarda_2_Barenbaum.pdf
7. Linares A. Interacciones Medicamentosas. Acta Farm. Bonaerense [Internet].2002 [Citado el 25 agosto 2024]; 21 (2): 139-48.Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/2/LAJOP_21_2_2_2_3B9FQZINM4.pdf
8. Vicente M. Evolución Del Uso De Medicamentos Ansiolíticos E Hipnóticos En España Durante El Período 2000-2011. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2013 [Citado el 27 de agosto 2024]; 87:247-255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n3/04_original3.pdf
9. Lugo G. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2018.[citado el 27 de Agosto de 2024].

- Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200006&lng=es.
10. Quevedo E. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco, México. Rev. Arch. Med. 2016; 12 (2): 1 – 6. 2016 [citado 3 setiembre 2024] Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prescripcin-depsicofrmacos-en-un-hogarde-asistencia-social-para-adultos-mayores-detabascomxico.pdf>
 11. Pasqualotto A. Interações entre medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na Farmácia Distrital Centro de Porto Alegre, RS, Brasil. Infarma. Brasília. [En línea] 2018 [Citado el 27 de agosto de 2024]; 30 (3): 146-151. Disponible en: <http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2311>
 12. Garduño J “Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes ambulatorios en expedientes de queja médica de la CONAMED” [Artículo].Rev. Conamed.2020;25(3):115- 112.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con203b.pdf>
 13. Bosetto A. Interacciones farmacológicas entre psicofármacos y la relación con el perfil de prescriptores y usuarios/ Interacciones farmacológicas entre psicofármacos y la relación con el perfil de prescriptores y usuarios/ Interacciones farmacológicas entre fármacos. J. NPEPS de Salud [Internet]. 1 de junio de 2020 [Citado el 27 de agosto de 2024]; 5(1):186-20. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4104/3606>
 14. Bach.Figueroa.M. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la clínica la luz sede Tacna -2021. [Internet] 2021 [Citado: 10 agosto 2024] 1- 140.Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4671/2192_2022_mori_figueroa_m_fac_s_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Monteza.Y, Ramos. J. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - hospital central de la Fap, Agosto – Septiembre- 2020. Universidad Interamericana. [Internet] 2020 [Citado 28 agosto 2024]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/160/T117_46399160_T%20%20T117_46256223_T%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Renteria.L. Errores en la prescripción de recetas médicas de psicotrópicos dispensados en botica del centro de Trujillo. Trujillo 2017- 2018. [Internet] 2021. [Citado: 28 agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22524/BUENAS_PRAC

[TICAS DE PRESCRIPCION BENZODIAZEPINAS SANCHEZ MESIAS LIZETH K AREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Palomino E, Rojas E. Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia Universal sede Lima 26 periodo enero – julio 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Norbert Wiener. Perú; 2018. [Citado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1597/TITULO%20%20%20Palomino%20Torres%2c%20Edwin%20Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Carranza L. “Interacciones farmacológica en las prescripciones médicas de los usuarios que acuden a una oficina farmacéutica – Trujillo, julio – diciembre 2018” [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_e10f9c49a2ff358818ff85889dfdc3e3
19. Guevara J, Quispe M. Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones de psicotrópicos dispensados en la botica Super Boticas Hollywood, Lurín 2 enero 2020 a octubre 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Norbert Wiener. Perú; 2022. [Citado el 23 agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6742/T061_40677912_70212387_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0RTRai9YgQ9Jk5f90wX4pXcHFAIqNOkMWB0va2Qvt48oUHSitryOdieM
20. Sanchez.L. Características de prescripción de benzodiazepinas en las recetas médicas dispensadas en la Botica Inkafarma Chimbote 12, Julio – diciembre 2020. Repositorio Uladech [Internet] 2020 [Citado: 23 agosto 2024] Pag:1-59. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22524/BUENAS_PRACTICAS_DE_PRESCRIPCION_BENZODIAZEPINAS_SANCHEZ_MESIAS_LIZETH_K_AREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Velásquez R. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas de Psicotrópicos atendidas en la Botica Inkafarma, Chimbote. Abril – diciembre 2020. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020 [citado 24 agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32554/RECETAS_PSIOTROPICAS_VELASQUEZ_RODRIGUEZ_CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. García E. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas de psicotrópicos atendidas en Inkafarma, Chimbote. Enero – mayo 2024 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34772>
23. De la cruz N. Potenciales interacciones farmacológicas en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la farmacia Baruchfarma, Nuevo Chimbote. Enero – mayo 2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2023. [Citado el 18 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34608/USO_BENZODIACEPINAS_DE_LA_CRUZ_CIRILO_NIXON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Medicamentos: qué son y para qué sirven [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/meds.html>
25. Instituto Nacional del Cancer. [Internet] [Citado: 29 agosto 2024] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mecanismo-de-accion>
26. Ssaba J, editor. Interacción medicamentosa. Revista de la Facultad de Medicina; 2024.
27. Santibáñez S. Características de las interacciones medicamentosas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rdo. chile pediatra [Internet]. Octubre de 2014 [consultado el 12 de septiembre del 2024]; 85(5): 546-553. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500004>.
28. Díaz-Carrasco. Estudio observacional sobre interacciones farmacológicas en pacientes oncológicos ingresados. Farm Hosp. [Internet]. 2018 Feb [citado 2024 Sep 11]; 42(1): 10-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432018000100010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.10857>.
29. Mejía MTY. FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS E INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LIMA, PERÚ. [INTERNET]: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2018. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6390/Frecuencia_YoriMejia_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Salazar de Plaza Esmeralda. Página de la Catedra de Farmacología y Terapéutica: Reacciones Adversas a los Fármacos. Acta odontol. venez [Internet]. 2000 Ene [citado 2024 Sep 12] ; 38(1): 76-77. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100014&lng=es.
31. Martínez GI. et. al. CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. [internet]: Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; 2018 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v15n2/v15n2a06.pdf>
32. Sanchez M. ¿Qué son las benzodiazepinas y para qué se utilizan? Cuidate + [Internet] [Citado: 20 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2022/11/27/son-benzodiazepinas-utilizan-113899.html#:~:text=Las%20benzodiazepinas%20son%20f%C3%A1rmacos%20que,Ansiedad%20generalizada>.
33. Mihic S, & Harris R. Hipnóticos y sedantes. Las bases farmacológicas de la terapéutica, 12e. [Internet] 2017. [Citado en: 10 agosto 2023] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1882§ionid=138609318>
34. Valverde.E. Receptores Gaba. Universidad de Costa Rica, Hospital Nacional Psiquiátrico. [Internet]. [Citado: 10 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v24n1-2/art2.pdf>
35. Vida media de un fármaco [Internet]. Eugenomic. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://eugenomic.com/recursos/glosario/vida-media-de-un-farmaco/>
36. Urbano RMG, Ojeda JLP. Psicofármacos en urgencias psiquiátricas [Internet]. Sedup.org. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://catalogo.sedup.org/docs/producto/1/capitulo13.pdf>
37. Ministerio de la Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]. [Citado el: 19 agosto 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. COHAM. [Internet]. [Citado el: 8 agosto 2023] Disponible en: file:///C:/Users/BOTIC/Downloads/Guia_Fundo_Estrategico_Internet.pdf
39. Alonso C. Prescripción basada en evidencia científica en la atención primaria de salud. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 2023 Ago 14] ; 28(3): 246-259.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300004&lng=es.
40. Organización Panamericana de la Salud. Guia para la implementación de estrategias de medicamentos genericos. [Internet]. [Citado en: 8 de agosto 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/93ACE8E787CC1BC105257C2800070CC4/\\$FILE/s19196es.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/93ACE8E787CC1BC105257C2800070CC4/$FILE/s19196es.pdf)
 41. Maldonado.J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. 2017 [Internet] [Citado el: 3 agosto 2023]. [Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
 42. Otero.M. Errores de medicación. Farmacia hospitalaria. [Internet] [Citado el 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
 43. Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica. Buenas Prácticas de acovigilancia para las Américas. [Internet]. [Citado el: 3 agosto 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&category_slug=documentos-8499&Itemid=270&lang=es
 44. Decreto Supremo N° 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes Psicotropicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria. [Internet]. [Citado el: 11 agosto 2023]. Disponible el: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/normas/03/07%20DS%20023-2001%20Reglamento%20Estupefacientes.pdf
 45. Consejo universitario de resolucion. Reglamento de integridad cientifica en la investigación. Version 001. Chimbote. Perú. 2023. Pag: 4- 7 Disponible en: <https://es.slideshare.net/PilarFernndezRodrigu1/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacionpdf>
 46. Markez I. Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. [Consultado: 01 setiembre 2024]; Vol.9. Pg: 37-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300004&lng=es
 47. Perez.V. Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para sudeshabitación. [Internet] [Citado el 17 oct. 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4860409.pdf>

48. Ramos J. Potenciales interacciones farmacológicas y buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Vidafarma, Chimbote. Noviembre 2022 – mayo 2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2023. [Citado el 23 octubre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34563/RECETAS_PSI_COTROPICAS_RAMOS_CASANA JOSSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. MINSA. Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. Guía Práctica Clínica del MINSA [Internet]. 2008 [citado 16 de octubre 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4033.pdf>
50. Baranbaum.R. Polifarmacia en psicofarmacología. ¿Racionalidad o inercia? [Internet]. [Citado el 17 oct. 2024]. Disponible en: https://www.revistavertex.com.ar/ebooks/Baliarda_2_Barenbaum.pdf
51. Arias kc. utilización de benzodiazepinas en la red de atención primaria de la comuna de san joaquín, entre los años 2017 - 2019. [chile]: universidad de chile; 2022.
52. Alberto, Guillermo & Keller, Guillermo. (2018). La Variabilidad interindividual en la Respuesta Farmacológica. Capítulo dentro de la obra “Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia”, Edición Latinoamericana, Buenos Aires, Ediciones Farmacológicas, 2018. ISBN 978-987-46704-2-7. Página 160-191.
53. El peruano. Normas legales Actualizadas. Ed. Perú. [Internet] [Citado el 14 noviembre 2024]. Pag: 16 – 17 Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=30001>
54. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional. [Internet] [Citado el 14 noviembre 2024]. Pag: 10-11 Disponible en: <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/2022/Green List S.pdf>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las características de prescripción y potenciales interacciones medicamentosa de psicotrópicos en las recetas médicas dispensadas en la botica Privada – Pomabamba, agosto 2023 – agosto 2024</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características de prescripción y potenciales interacciones medicamentosas en las recetas médicas dispensadas en la botica Privada, Nuevo Chimbote. Agosto 2023 – agosto 2024. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el género con más prescripción de medicamentos con psicotrópicos Encontrar porcentajes de psicotrópicos demandados por receta médica en la botica Privada-Pomabamba Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las buenas prácticas de prescripción Determinar las potenciales interacciones farmacológicas teniendo en cuenta la frecuencia y el número de interacciones en recetas médicas de 	<p>No aplica</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Características de prescripción de recetas</p> <p>Dimensión:</p> <p>-Buenas prácticas de prescripción</p> <p>Variable 2:</p> <p>Potenciales interacciones farmacológicas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Presencia de potenciales interacciones.</p> <p>-Cantidad de interacciones por cada receta.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población muestra:</p> <p>263 recetas</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Observación directa</p> <p>2 fichas de recolección de datos</p>

	<p>psicotr3picos atendidas en una botica privada- Pomabamba</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las potenciales interacciones farmacol3gicas seg3n la severidad y el tipo en recetas de psicotr3picos atendidas en una botica privada- Pomabamba ● Identificar las potenciales interacciones farmacol3gicas seg3n las asociaciones de f3rmacos que presentan potenciales interacciones en recetas m3dicas de psicotr3picos atendidas en una botica privada- Pomabamba 		<p>-Tipo de interacci3n.</p> <p>-Severidad de interacci3n.</p> <p>-Asociaci3n de f3rmacos que interact3an.</p>	
--	--	--	--	--

Nº	DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL MEDICAMENTO						CARACTERÍSTICA DE PRESCRIPCIÓN						
	GENERO	HISTORIA CLÍNICA	CLASIFICACION SEGÚN VIDA MEDIA	FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD DE TB	COMBINACIÓN DE BZD	DCI	DOSIS	FRECUENCIA	SELLO	FIRMA	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE EXPIRACION	LETRA LEGIBLE
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
.															
.															
.															
.															
100															

Anexo 3. Autorización por la autoridad del establecimiento farmacéutico privado para la recolección de datos



Chimbote, 04 de noviembre del 2024

CARTA N° 0000001919- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**CASHPA BRAVO CRISTHIAN OMAR
20608430301**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOTROPICOS Y POTENCIALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSA EN LAS RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN LA BOTICA INKAFARMA POMABAMBA, AGOSTO 2023 - AGOSTO 2024, que involucra la recolección de información/datos en POMABAMBA, a cargo de ANDREA DANIELA LEON BORJAS, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 70203229, durante el período de 01-08-2023 al 31-08-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación

Caspina Bravo Crsthan O
CQP 28687



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe

Tel.: (043) 343444

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - C

Anexo 4: recetas utilizadas para la recolección de datos

Puesto de Salud:

Ministerio de Salud
personas que atendemos personas

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
N° 0125029

NOMBRES Y APELLIDOS: [Redacted]

N° F.U.A.: 321265 EDAD: 60a

N° AFILIADO: 07138503 H.C.I.:

USUARIO: DEMANDA SIS INTERV SANITARIA OTROS

ATENCION: CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA HOSPITALIZACION ODONTOLOGIA OTROS

ESPECIALIDAD: MEDICINA CIRUJIA PEDIATRIA OTROS

DIAGNOSTICO: Trast. Depresivo CIE 10: [Redacted]

Medicamento o Insumo: [Redacted]

Dois: [Redacted] Via: [Redacted] Frec.: [Redacted] Duración: [Redacted]

1. Escitalopram 10mg TAB 30

2. Clonazepam 2mg TAB 10

3. [Redacted]

4. [Redacted]

5. [Redacted]

6. [Redacted]

7. [Redacted]

Handwritten notes: Escitalopram 10mg 10 c/24hr sus alba y 30 días. Clonazepam 10mg condicionar a curso de ansiedad.

Castro B...
COP 28687

Centro Especializado de Atención en Salud Mental (CEASAM)

Atención especializada en problemas de: Depresión, Ansiedad, Estrés, Esquizofrenia, Insomnio, Alcoholismo, Pánico, TOC, Trastornos de Personalidad, Trastorno bipolar, dolor de cabeza tensional, Alzheimer y demencias, entre otros.

Paciente: [Redacted]

Diagnóstico: [Redacted]

Floxecina 20, TABLETA #120

Quetiapina 20, TAB. 1-5 #35

Clonazepam 0.5, TAB #40

Fecha: 08/01/2024 Válida por: [Redacted] Firma y Sello

Jr. Federico Sal y Rosas N° 410 Esq. Juan de la Cruz Romero - Huarupampa - Huaraz
Citas 927444020

Dr. Galo E. Pachas Rojas
Médico Cirujano
C.M.F. 3196
Cel: 943 544 613

Paciente: [Redacted]

Diagnóstico: [Redacted]

1. Dolo Tensodex 5/15. 10 TAB
TOMAR 1 TABLETA: 6.00 PM

2. DORIXINO Relax. 15 TAB.
TOMAR 1 TABLETA | 6.00 AM
| 2.00 PM
| 9.00 PM

3. BROMAZEPAM 3mg x 10 TAB
TOMAR 1 TABLETA: 9.15 PM.

08
XI
2023. [Redacted]

Fecha de Atención: [Redacted] Firma y Sello

Anexo 5: Lista de controlados de las sustancias sometidas a fiscalización

LISTA IV B

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1. Acido gamma - hidroxibutírico | 31. Fludiazepam | 62. Paroxetina |
| 2. Alprazolam | 32. Flufenazina | 63. Periciacina |
| 3. Aminorex | 33. Fluoxetina | 64. Pimozide |
| 4. Amitriptilina | 34. Flurazepam | 65. Pinazepam |
| 5. Anfebutamona | 35. Halazepam | 66. Pipotiaccina |
| 6. Bentazepam | 36. Haloperidol | 67. Pipradol |
| 7. Bromazepam | 37. Haloxazolam | 68. Prazepam |
| 8. Bromperidol | 38. Imipramina | 69. Pseudoefedrina |
| 9. Brotizolam | 39. Ketazolam | 70. Sertralina |
| 10. Bupropión | 40. Levomepromazina | 71. Sibutramina |
| 11. Buspirona | 41. Levopromaxina | 72. Sulpirida |
| 12. Camazepam | 42. Lofazepato de etilo | 73. Temazepam |
| 13. Clobazam | 43. Loprazolam | 74. Tetrazepam |
| 14. Clomipramina | 44. Lorazepam | 75. Tilidina |
| 15. Clonazepam | 45. Lormetazepam | 76. Tioproperazina |
| 16. Clorazepato | 46. Loxapina | 77. Tioridazina |
| 17 Clordiazepóxido | 47. Maprotilina | 78. Tramadol |
| 18. Clotiazepam | 48. Medazepam | 79. Trazodona |
| 19. Cloxazolam | 49. Mesocarbo | 80. Tiazolam |
| 20. Clozapina | 50. Moclobemida | 81. Trifluoperazina |
| 21. Delorazepam | 51. Mianserina | 82. Trihexifenidil |
| 22. Desipramina | 52. Midazolam | 83. Trimipramina |
| 23. Diazepam | 53. Nefazodona | 84. Valproato |
| 24. Doxepina | 54. Nimetazepam | 85. Veralpirida |
| 25. Droperidol | 55. Nitrazepam | 86. Viloxacina |
| 26. Efedrina | 56. Nordazepam | 87. Zaleplón |
| 27. Ergometrina | 57. Norefedrina | 88. Zopiclona |
| 28. Ergotamina | 58. Nortriptilina | 89. Zolpidem |
| 29. Estazolam | 59. Opipramol | |
| 30. Flubentixol | 60. Oxazepam | |
| | 61. Oxazolam | |

Las sales de las sustancias enumeradas en esta Lista en todos aquellos casos en que la existencia de dichas sales sea posible.

Anexo 6. Aplicaciones empleados para la ejecución del proyecto



Buscar

Todo



Registro

Iniciar sesión

Explorar todos: A B DO D MI F GRAMO YO I YO A YO METRO NORTE O PAG Q A S A TÚ EN EL INCÓGNITA Y EL D-Búsqueda y avanzada los medicamentos:

Drogas
AZ

Identificador de
píldoras

Comprobador de
interacciones

Comparar
medicamentos

Noticias

Edición
Pro

Más
...

Ayuda y
soporte

Comprobador de interacciones farmacológicas

Verifique las interacciones con múltiples medicamentos, vacunas, suplementos, alcohol, alimentos y enfermedades.

Introduzca el nombre de un medicamento Agregar

fluoxetina **e**

fluoxetina **y olanzapina**

clonazepam

Herramientas y recursos populares

[Mi lista de medicamentos](#)

[Comprobador de interacciones](#)

[Identificador de pastillas](#)

[Comparar medicamentos](#)

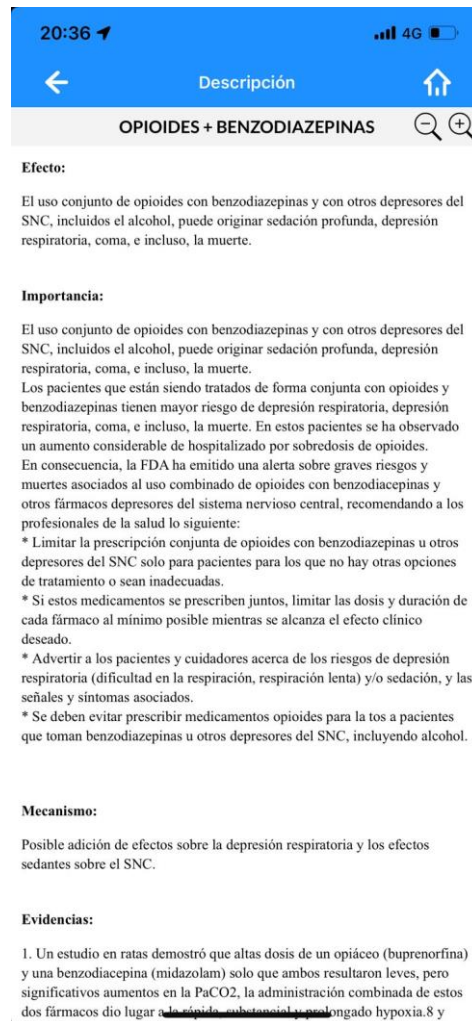
[Preguntas y respuestas médicas](#)

[Últimas noticias sobre medicamentos](#)



[Ver interacciones](#)

El comprobador de interacciones es un servicio proporcionado por iDoctus a partir de la información de medicamentos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Ver más >



Anexo 7. Libro de psicotrópicos de la botica privada.



ANO: 2023

MES	DIA	ESPECIFICACIONES	519443 - 526444		526444 - 533444		533444 - 540444		540444 - 547444		547444 - 554444	
			DEBE	HABER	DEBE	HABER	DEBE	HABER	DEBE	HABER	DEBE	HABER
11	01	Saldo inicial	195	70	313		203		70			
11	30	Ingreso Noviembre 2023	-	-	-	-	-	-	200			
11	30	Salida Noviembre 2023	20				60		96			
11	30	Balance Noviembre 2023	195	20	70	00	303	60	203	96	270	
		Saldo al 30-Nov-2023	175	70			253		207		270	
(F. Castro Basso Cochabamba) COFP 28647												
12	01	Saldo Inicial Diciembre	175	70	253		207		270			
12	31	Ingreso Diciembre 2023	0	0	0	0	200		0			
12	31	Salida Diciembre 2023	10	0	0	0	165		34			
12	31	Balance Diciembre 2023	175	10	70	0	253	0	407	165	270	
		Saldo al 31 diciembre 2023	165	70			253		242		236	
(F. Castro Basso Cochabamba) COFP 28647												
1	01	Saldo Inicial ENERO 2024	165	70	253		242		236			
1	31	Ingreso Enero 2024	0	0	0	0	0		0			
1	31	Salida Enero 2024	75	0	0	0	90		36		0	
1	31	Balance Enero 2024	165	75	70	0	253	90	242	36	236	
		Saldo al 31 enero 2024	90	70			163		206		236	
(F. Castro Basso Cochabamba) COFP 28647												
01		Saldo Inicial Febrero 2024	90	70	163		206		236			
29		Ingreso Febrero 2024	0	0	0	0	200		0			
29		Salida Febrero 2024	90	0	0	0	43		146		0	
29		Balance Febrero 2024	90	90	70	0	163	43	406	146	236	
		Saldo al 29 febrero 2024	0	70			70		300		236	
(F. Castro Basso Cochabamba) COFP 28647												
va al folio 75												

© INFOFAR®

Anexo 8. Ubicación de la botica privada

