



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-057

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Características de las prescripciones de fármacos  
psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la  
ciudad de Ica – 2025**

Presentado por:

**GALLEGOS CARBAJAL CONSTANZA LIA**

**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 5% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Con Código de Matricula: 93011759

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 06 de mayo de 2026

.....  
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Características de las prescripciones de fármacos psicotrópicos en  
farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. CONSTANZA LÍA GALLEGOS CARBAJAL

Ica, Perú

2026

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis hijos, por ser mi mayor motivación y la razón de mi esfuerzo diario.

A mi esposo, por su apoyo constante, paciencia y compañía en cada paso de este camino.

Y a mis padres, por su amor, ejemplo y por haberme enseñado a no rendirme.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por la fortaleza para culminar esta etapa.

A mis hijos, esposo y padres, por su apoyo, paciencia y motivación constante.

A mis docentes de Farmacia y Bioquímica y a mi asesor(a), por su guía y enseñanzas durante este proceso.

Y a todas las personas que contribuyeron, de alguna manera, a la realización de este trabajo.

## Índice de contenidos

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| Carátula                                            | i    |
| Dedicatoria                                         | ii   |
| Agradecimientos                                     | iii  |
| Índice de contenidos                                | iv   |
| Índice de tablas                                    | v    |
| Índice de figuras                                   | vi   |
| Resumen                                             | vii  |
| Abstract                                            | viii |
| I. INTRODUCCIÓN                                     | 9    |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA                         | 16   |
| 2.1 Tipo y diseño de investigación                  | 16   |
| 2.2 Población y muestra                             | 16   |
| 2.3 Variables y operacionalización de variables     | 17   |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18   |
| 2.4 Análisis de datos                               | 19   |
| 2.5 Aspectos éticos                                 | 19   |
| III. RESULTADOS                                     | 20   |
| IV. DISCUSIÓN                                       | 32   |
| V. CONCLUSIONES                                     | 36   |
| VI. RECOMENDACIONES                                 | 37   |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                     | 38   |
| VIII. ANEXOS                                        | 42   |

## Índice de tablas

|                 |                                                                                  |    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> | Características demográficas de las personas con prescripciones de psicotrópicos | 20 |
| <b>Tabla 2.</b> | Características descriptivas de la edad de los pacientes                         | 22 |
| <b>Tabla 3.</b> | Distribución de psicotrópicos dispensados, según sexo                            | 23 |
| <b>Tabla 4.</b> | Psicotrópicos por grupo, tipo y código ATC                                       | 25 |
| <b>Tabla 5.</b> | Ansiolíticos / hipnóticos dispensados según sexo                                 | 27 |
| <b>Tabla 6.</b> | Antidepresivos dispensados según sexo                                            | 29 |
| <b>Tabla 7.</b> | Profesional médico prescriptor de psicotópicos                                   | 31 |

## Índice de figuras

|                   |                                                                              |    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b>  | Personas atendidas con prescripciones de psicotrópicos, según sexo           | 21 |
| <b>Figura 2.</b>  | Personas atendidas con prescripciones de psicotrópicos, según grupos de edad | 21 |
| <b>Figura 3.</b>  | Características descriptivas de la edad de los pacientes                     | 22 |
| <b>Figura 4.</b>  | Distribución de psicotrópicos dispensados según sexo                         | 23 |
| <b>Figura 5.</b>  | Distribución de psicotrópicos dispensados                                    | 24 |
| <b>Figura 6.</b>  | Psicotrópicos dispensados por grupo farmacológico                            | 26 |
| <b>Figura 7.</b>  | Ansiolíticos / hipnóticos dispensados según sexo                             | 27 |
| <b>Figura 8.</b>  | Ansiolíticos / hipnóticos dispensados, según porcentaje                      | 28 |
| <b>Figura 9.</b>  | Antidepresivos dispensados según sexo                                        | 29 |
| <b>Figura 10.</b> | Antidepresivos dispensados, según porcentaje                                 | 30 |
| <b>Figura 11.</b> | Profesional médico prescriptor de psicotópicos                               | 31 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características que presentan las prescripciones fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025.

**Estrategia metodológica:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo retrospectivo, diseño observacional. La población estuvo conformada por las prescripciones de medicamentos psicotrópicos atendidas en farmacias privadas ubicadas en la zona céntrica de la ciudad de Ica. La recolección de información se efectuó mediante la técnica de análisis documental de recetas médicas utilizando una ficha de registro de datos. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes para la interpretación de los resultados.

**Resultados:** El 72,8% de las prescripciones de psicotrópicos correspondieron a pacientes del sexo femenino. En relación con la edad, el grupo de adultos de 30 a 59 años concentró el 56,5% de las prescripciones, seguido por los adultos mayores con 34,8%. Según grupo farmacológico, los antidepresivos representaron el mayor porcentaje de dispensación (70,7%), seguidos por los ansiolíticos/hipnóticos. En relación a los ansiolíticos e hipnóticos, se analizaron 27 prescripciones (100%), observándose que el 77,8% fueron dispensadas a mujeres y el 22,2% a hombres; el clonazepam fue el medicamento más frecuente (85,2%), seguido por alprazolam (14,8%). Respecto a los antidepresivos, el 55,4% de las prescripciones correspondieron a mujeres y el 44,6% a hombres. Asimismo, el 73,9% de las prescripciones de psicotrópicos fueron realizadas por médicos psiquiatras, seguidos por neurólogos con 13,0%.

**Conclusiones:** Las prescripciones de psicofármacos dispensadas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica muestran un predominio en pacientes del sexo femenino y en el grupo etario adulto. Los antidepresivos constituyen el grupo farmacológico más dispensado, mientras que entre los ansiolíticos predomina el uso de clonazepam.

**Palabras clave:** Psicotrópicos, ansiolíticos, antidepresivos, boticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the characteristics of psychotropic drug prescriptions dispensed in private pharmacies located in the central area of the city of Ica – 2025.

**Methodological strategy:** A quantitative, retrospective descriptive study with an observational design was conducted. The population consisted of psychotropic medication prescriptions dispensed in private pharmacies located in the central area of the city of Ica. Data collection was carried out through documentary analysis of medical prescriptions using a data recording form. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, employing frequencies and percentages for the interpretation of the results.

**Results:** A total of 72.8% of psychotropic prescriptions corresponded to female patients. Regarding age, the 30–59 years adult group accounted for 56.5% of prescriptions, followed by older adults with 34.8%. According to pharmacological group, antidepressants represented the highest percentage of dispensing (70.7%), followed by anxiolytics/hypnotics. Concerning anxiolytics and hypnotics, 27 prescriptions (100%) were analyzed, showing that 77.8% were dispensed to women and 22.2% to men; clonazepam was the most frequently prescribed medication (85.2%), followed by alprazolam (14.8%). Regarding antidepressants, 55.4% of prescriptions corresponded to women and 44.6% to men. Likewise, 73.9% of psychotropic prescriptions were issued by psychiatrists, followed by neurologists with 13.0%.

**Conclusions:** Psychotropic drug prescriptions dispensed in private pharmacies located in the central area of the city of Ica show a predominance among female patients and adults. Antidepressants constitute the most frequently dispensed pharmacological group, while clonazepam predominates among anxiolytics.

**Keywords:** Psychotropic drugs, anxiolytics, antidepressants, pharmacies.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

En las últimas décadas, el uso de psicofármacos como los ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos ha experimentado un incremento significativo en América Latina, asociado a una mayor prevalencia de trastornos afectivos, el acceso limitado a servicios especializados en salud mental y la medicalización creciente de los malestares psicosociales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en países como Perú, el consumo de psicotrópicos con o sin indicación médica se ha convertido en una preocupación de salud pública, particularmente en contextos donde la regulación farmacéutica presenta debilidades estructurales y de supervisión (1).

Diversos estudios evidencian que en el Perú, especialmente en regiones con limitada oferta de servicios especializados en psiquiatría, los pacientes acceden a psicofármacos mediante recetas emitidas por médicos generales o, en ocasiones, a través de la automedicación o prescripción informal en boticas y farmacias privadas (2,3). En este contexto, los ansiolíticos tipo benzodiacepinas (ej. alprazolam, clonazepam) y los antidepresivos ISRS (ej. fluoxetina, sertralina) se encuentran entre los más prescritos, pero también entre los más dispensados sin controles adecuados, generando riesgos de dependencia, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y uso prolongado sin supervisión médica (4,5).

En la ciudad de Ica, las boticas y farmacias privadas constituyen una fuente habitual de adquisición de estos medicamentos. Sin embargo, no existen estudios actualizados que analicen comparativamente la calidad y legalidad de las prescripciones y dispensaciones de psicofármacos en estos establecimientos. Esta falta de información impide comprender el nivel de adherencia a la normativa sanitaria vigente (como el DS N.º 023-2001-SA y el DS N.º 014-2011-SA), que exige receta médica retenida y registro en libro especial para medicamentos controlados (6).

Asimismo, estudios previos han señalado discrepancias entre lo prescrito por el médico y lo finalmente dispensado al paciente, ya sea por falta de stock, sustituciones no autorizadas o deficiente comunicación entre el profesional de salud y el dispensador (7). Esta realidad plantea un problema crítico en términos de seguridad farmacológica y ética profesional, particularmente cuando se trata de fármacos con alto potencial de abuso o dependencia.

Por lo anterior, es necesario analizar las características de la prescripción y dispensación de ansiolíticos y antidepresivos en oficinas farmacéuticas privadas, en cuanto a, cumplimiento normativo, frecuencia de uso y concordancia clínica. Esta información es clave para fortalecer las estrategias de farmacovigilancia y promover el uso racional de psicofármacos en la región.

Antecedentes internacionales de la investigación.

Karami et al. (8) en 2025, publicaron un estudio realizado en Irán, señalando como objetivo analizar las tendencias de prescripción de antidepresivos (AD) en pacientes ambulatorios iraníes durante tres años, con un enfoque en la edad, el sexo y la clase de AD. Estudio de cohorte retrospectivo utilizando datos de prescripción de la Organización de Seguro de Salud de Irán (IHIO) entre marzo de 2021 y marzo de 2024. Los AD se clasificaron en cuatro grupos: antidepresivos tricíclicos (TCA), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SNRI) y AD atípicos. Los ISRS fueron la clase prescrita con más frecuencia, representando el 63,71 % de las recetas, siendo la sertralina el medicamento más común (24,65 %). Las mujeres representaron el 66,11% de la población de pacientes. Las recetas de AD aumentaron con la edad, y las mujeres tenían más probabilidades de recibir TCA y SNRI que los hombres, que tenían tasas más altas de uso de AD atípicas.

Fond et al. (9) en 2025, publicaron un estudio realizado en Francia, señalando como objetivo, examinar las atenciones de la salud mental y las tasas de prescripción para niños, adolescentes y adultos jóvenes antes y después de la pandemia de covid-19. Se utilizó la base de datos del seguro nacional de salud francés 01/2016 hasta 06/2023. Hubo aumento significativo en las atenciones de la salud mental después de la pandemia en comparación con el período prepandémico, especialmente entre las mujeres y los jóvenes de 13 años o más. Las consultas psiquiátricas ambulatorias aumentaron entre las mujeres. Las hospitalizaciones por intento de suicidio aumentaron entre las mujeres y personas de 18 a 25 años. En cuanto a los medicamentos psicotrópicos, casi todas las clases, excepto los hipnóticos, aumentaron en las recetas entre 2016 y 2022 para las mujeres, con un aumento particularmente marcado en el período postpandémico. Para los hombres, solo se observaron aumentos en las prescripciones de antidepresivos, metilfenidato y medicamentos recetados para trastornos por consumo de alcohol. Los medicamentos reservados para situaciones graves de salud mental, como el litio o la clozapina, se recetaron con más frecuencia a partir de los 6 años.

Martinez-Cengotitabengoa et al. (10) en 2025, publicaron un estudio realizado en España, señalando como objetivo, analizar cómo la pandemia ha afectado a la prescripción de antidepresivos. Estimaron retrospectivamente la incidencia de nuevos casos de depresión analizando nuevas recetas de agentes antidepresivos (AD) durante un período de 6 años

distribuidos en tres períodos de 2 años cada uno: prepandémico, pandémico y post-pandémico, marzo 2018 a febrero 2024. Las nuevas recetas de antidepresivos aumentaron significativamente durante la pandemia e incluso más en el período posterior a la pandemia, siendo el aumento mayor en las mujeres que en los hombres. Durante la pandemia, el aumento de la prescripción de AD se dio entre las personas menores de 20 años, mientras que en el período posterior a la pandemia, el aumento se ha producido en todos los grupos de edad. En el análisis de subgrupos, encontraron que el período de pandemia afectó exclusivamente al número de mujeres de 40 años o menos a las que se les recetó un nuevo AD, mientras que en el período posterior a la pandemia, hubo un aumento significativo en el número de pacientes masculinos y femeninos con un nuevo AD en todos los grupos de edad en comparación con los dos períodos anteriores, excepto en hombres jóvenes de hasta 20 años.

Tiger et al. (11) en 2024, publicaron un estudio realizado en Suecia, señalando como objetivo, analizar la utilización de antidepresivos desde el inicio de la pandemia de covid -19. Realizaron una revisión de la utilización de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos desde que se declaró la pandemia de covid -19 el 11 de marzo de 2020. Encontraron estudios que informan sobre el aumento de las tasas de prescripción de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos durante marzo de 2020, lo que se ha interpretado como un acaparamiento de dichos medicamentos. En los meses siguientes, la mayoría de los estudios de tasas de prescripción de antidepresivos no mostraron un patrón claro de cambio en comparación con las tendencias prepandémicas. En las fases posteriores de la pandemia, pequeños aumentos en la utilización de antidepresivos, con tasas de prescripción más altas de lo previsto, han sido el hallazgo más consistente, especialmente en los jóvenes. En general, después de marzo de 2020 no encontraron ningún cambio distinto en la utilización de ansiolíticos e hipnóticos durante la pandemia de covid -19. La mayoría de los estudios no contenían información sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos indicados en las poblaciones estudiadas.

Tiguman et al. (12) en 2024, publicaron un estudio realizado en Brasil, señalando como objetivo, estimar la prevalencia del uso de antidepresivos en Brasil. Revisión sistemática con búsquedas en MEDLINE, Embase, Scopus, LILACS y SciELO hasta mayo de 2023. Se incluyeron 23 estudios publicados en 28 informes. La prevalencia general del uso de antidepresivos fue del 4,0 % (IC 95% 2,7-5,6 %). Las diferencias de género fueron particularmente mayores para el uso de antidepresivos en el año anterior (mujeres: 2,3%; IC 95 % 1,6-3,1) frente a hombres: 0,5 %; IC del 95 % 0,2-1,0%;  $p < 0,001$ ; OR = 4,18; IC 95% 2,10-8,30). La variación entre estudios en la prevalencia general del uso de antidepresivos aumentó significativamente con la edad media del participante ( $p = 0,035$ ; I<sup>2</sup> residual = 0%; coeficiente de regresión = 0,003).

Rosenqvist et al. (13) en 2024, publicaron un estudio realizado en Dinamarca, señalando como objetivo, investigar la frecuencia y los determinantes del uso a largo plazo y el riesgo de aumento de la dosis de benzodiazepinas y medicamentos relacionados con la benzodiazepina (agonistas del receptor de benzodiazepina, o BZRA). Los adultos de 20 a 80 años que vivían en Dinamarca el 1 de enero de 2000 fueron seguidos para recetas canjeadas de BZRA en el Registro Nacional de Recetas de Dinamarca desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2020. Los autores identificaron 950.767 usuarios de BZRA incidentales, de los cuales el 15% y el 3% se convirtieron en usuarios a largo plazo durante más de 1 o 7 años, respectivamente. Estos porcentajes fueron más altos para las personas que iniciaron los medicamentos Z (17,8% y 4%). Entre el 5% de los usuarios de BZRA que tuvieron al menos 3 años de uso continuo, no hubo indicación de escalada de la dosis, ya que la dosis media se mantuvo relativamente estable. Sin embargo, el 7% (N=3.545) de los usuarios de BZRA aumentaron a dosis por encima del nivel recomendado. La comorbilidad psiquiátrica, especialmente el trastorno por uso de sustancias, se asoció con un mayor riesgo de uso a largo plazo y escalada de dosis.

De Oliveira et al. (14) en 2023, publicaron un estudio realizado en Australia, señalando como objetivo, examinar los patrones recientes de uso de antidepresivos en Australia en el período 2015-2021, que incluye el primer año de la pandemia. Utilizaron reclamaciones de dispensación nacionales para personas de  $\geq 10$  años para investigar las tendencias anuales en el uso prevalente y nuevo de antidepresivos. Realizaron análisis estratificados por sexo, grupo de edad y clase de antidepresivos. En 2019, la prevalencia anual del uso de antidepresivos fue de 170,4 por cada 1000 mujeres y 101,8 por cada 1000 hombres, un aumento del 7,0 % y el 9,2 % con respecto a 2015, respectivamente. El nuevo uso de antidepresivos también aumentó para ambos sexos (3,0% para las mujeres y 4,9% para los hombres) y en la mayoría de los grupos de edad, particularmente entre los adolescentes (de 10-17 años; 46-57%). Durante el primer año de la pandemia de COVID-19, observaron un uso prevalente más alto de lo esperado (+2,2%, IC del 95 % = [0,3%, 4,2 %]) entre las mujeres, lo que corresponde a un exceso previsto de 45.217 (IC del 95 % = [5.819, 84.614]) mujeres que dispensaron antidepresivos. Los mayores aumentos durante el primer año de la pandemia ocurrieron entre las adolescentes femeninas tanto para el uso prevalente (+11,7%, 95% IC = [4,1%, 20,5%]) como para el nuevo uso de antidepresivos (+15,6%, 95% IC = [8,5%, 23,7%]).

Antecedentes nacionales.

Rafaele (15) en 2024, en su tesis planteó como objetivo, determinar el nivel de conocimientos en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Subtanjalla 2024. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, no experimental. Muestra de 205 adolescentes de 3º, 4º y 5º grado de secundaria. Se determinó que el 48,3% de los

adolescentes de la I.E. tenían un nivel medio de conocimientos en el uso de ansiolíticos y antidepresivos, además un bajo conocimiento en el uso y riesgo de ansiolíticos con un 46,3%, y un alto conocimiento en el uso y riesgo de antidepresivos con un 35,6%, asimismo, bajo conocimiento sobre ansiedad y depresión con 40,5%.

Rodriguez (16) en 2023, en su tesis planteó como objetivo determinar la frecuencia de uso de medicamentos antidepresivos en personas de entre 40 y 60 años durante la pandemia de covid-19, en usuarios atendidos en la Botica Inkafarma, Lima. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra de 278 personas. La técnica empleada fue la encuesta. El 90,65% tenía de 46 a 50 años, En cuanto al estado civil, el grupo mayoritario fue el de personas casadas, con un 78,78% (219). Se determinó que el consumo de antidepresivos fue bajo y una relación no significativa entre el uso de antidepresivos y las variables sociodemográficas.

Manrique (17) en 2023, en su tesis planteó como objetivo determinar la prevalencia del uso de antidepresivos según prescripción médica atendida en la farmacia Inkafarma, Nuevo Chimbote, 2022. Investigación descriptiva, cuantitativa y diseño no experimental. Muestra de 200 recetas médicas. La prevalencia puntual del uso de antidepresivos en las recetas médicas de psicofármacos fue de 17,0%. Según los patrones de uso, el 38,2% utiliza antidepresivos para la depresión y la ansiedad; la sertralina es el antidepresivo más utilizado con un 32,4%. De acuerdo con la combinación de mayor uso, el 27,3% utiliza sertralina más sulpirida, fluoxetina con risperidona y sulpirida con el 20,0%, escitalopram más clonazepam con el 42,9% y amitriptilina más bromazepam con el 33,3%.

Flores et al. (18) en 2022, en su tesis plantearon como objetivo describir los patrones de consumo de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes que acudieron a la farmacia Vidsal, ubicada en Ate Vitarte, durante el periodo octubre 2021 - abril 2022. Se utilizó un formulario diseñado para recolectar información desde el momento de la prescripción hasta la dispensación. Los psicofármacos más dispensados fueron alprazolam (35,4%), clonazepam (32,6%), sertralina (19,3%). Las dosis prescritas fueron en general conservadoras y mostraron escasa variación entre los pacientes evaluados. En muchos casos, las recetas provenían de profesionales cuya especialidad no está directamente relacionada con la atención de trastornos mentales, lo cual plantea dudas sobre su capacidad para evaluar adecuadamente la relación riesgo-beneficio del tratamiento psicofarmacológico. La duración del uso de estos medicamentos osciló entre una semana y diez meses. En cuanto al tipo de fármacos empleados, se evidenció un uso equilibrado entre ansiolíticos y antidepresivos. Las principales patologías asociadas a la prescripción fueron ansiedad y depresión, tanto en sus formas clínicas como subclínicas, seguidas por casos de insomnio.

Se planteó como Problema general: ¿Qué características presentan las prescripciones de fármacos psicotrópicos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025?

Y como objetivo general: Analizar las características que presentan las prescripciones fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025.

Siendo los objetivos específicos:

- a) Determinar las características de las prescripciones de ansiolíticos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025.
- b) Determinar las características de las prescripciones de antidepresivos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025
- c) Determinar las características demográficas de los pacientes que adquieren sus prescripciones de fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025

Considerando la problemática y los objetivos planteados, el estudio realizado se justifica por la necesidad de generar evidencia local sobre el uso de psicofármacos en contextos comunitarios, particularmente en un entorno como el de la ciudad de Ica, donde la atención primaria y la oferta privada de medicamentos cumplen un rol fundamental en el acceso a tratamientos para trastornos mentales. La creciente prevalencia de cuadros de ansiedad, depresión, insomnio, así como la alta prescripción de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos en la práctica médica general, hace indispensable un análisis riguroso sobre la forma en que estos medicamentos son prescritos y dispensados en establecimientos privados (19,20).

Desde el punto de vista teórico, este estudio se sustenta en el enfoque de uso racional de medicamentos, definido por la OMS como el proceso en el cual los pacientes reciben los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en las dosis adecuadas, durante el período necesario y al menor costo posible para ellos y su comunidad (21). En este marco, las deficiencias en la prescripción o en la dispensación pueden tener consecuencias adversas importantes, tales como sobredosificación, interacciones medicamentosas, dependencia, o abandono terapéutico (22).

En el plano práctico, la investigación ofrece beneficios significativos para la gestión farmacéutica regional, al identificar fallas estructurales o administrativas en la dispensación de medicamentos controlados, lo cual permitirá formular propuestas de mejora en la vigilancia sanitaria, el cumplimiento de normativas (DS N.º 023-2001-SA y DS N.º 014-2011-SA) y la capacitación del personal de salud involucrado (23).

Desde una perspectiva social y sanitaria, el estudio cobra relevancia al enfocarse en psicofármacos con alto potencial de abuso, cuya administración inadecuada no solo representa un riesgo individual, sino que puede repercutir en problemas de salud pública como la dependencia a benzodiacepinas, automedicación crónica, y deterioro funcional del paciente.

Finalmente, el estudio es pertinente en el contexto actual donde el estrés postpandemia, el desempleo, y las condiciones socioeconómicas adversas han aumentado los diagnósticos de trastornos del ánimo y, por ende, la demanda de psicotrópicos, muchas veces sin el debido control médico (24). Evaluar esta problemática desde un enfoque integral permitirá mejorar la calidad del servicio farmacéutico, salvaguardar la seguridad de los usuarios y contribuir al diseño de intervenciones regulatorias y educativas en salud mental.

Como investigación observacional, descriptiva, no se formuló hipótesis (25).

El informe final está estructurado en ocho apartados:

- I. Introducción. Este apartado aborda el análisis de la problemática que fundamenta el estudio, contextualizada en el marco del uso de fármacos psicotrópicos
- II. Estrategia metodológica. Se explican los elementos metodológicos empleados, incluyendo el tipo, nivel y diseño del estudio, así como la técnica de análisis documental aplicada para la recopilación de datos.
- III. Resultados. Los hallazgos se exponen de manera sistemática mediante tablas y figuras, facilitando su interpretación estadística y comparativa.
- IV. Discusión. Se realiza un análisis de los resultados conforme a los objetivos planteados, contrastándolos con investigaciones anteriores.
- V. Conclusiones. Se presentan de forma concisa los principales hallazgos en relación con los objetivos específicos.
- VI. Recomendaciones. Se proponen iniciativas orientadas a promover políticas educativas en relación al uso de psicotrópicos.
- VII. Referencias bibliográficas. Se listan las fuentes científicas consultadas, siguiendo el formato Vancouver.
- VIII. Anexos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

#### **Tipo**

Estudio cuantitativo (26).

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos numéricos sobre variables. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y se deben analizar a través de métodos estadísticos.

#### **Nivel**

Descriptivo, retrospectivo

Considerando que se describen variables y la información es recolectada de hechos ya ocurridos.

#### **Diseño.**

Observacional (27).

Observacional al no haber manipulación de variables.

### 2.2 Población y muestra

Todas las prescripciones de fármacos psicotrópicos (ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos) atendidas en tres farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025, en el período comprendido entre de enero y de junio de 2025.

#### **Muestra.**

Fórmula a utilizar al conocer el número de prescripciones atendidas en el periodo de estudio (28).

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

N = 2082

Z<sup>2</sup> = 1.96 (seguridad del 95%)

p = 50%

$q = 50\%$

$e = 0.1$  (precisión)

$n = 91.8473$

Se aplicó la fórmula al número total de prescripciones atendidas y dispensadas al total de las prescripciones atendidas por las oficinas farmacéuticas en estudio.

Muestreo probabilístico sistemático

### **Criterios de inclusión**

- Prescripciones emitidas durante el periodo de estudio
- Prescripciones de usuarios mayores de edad
- Recetas provenientes de profesionales autorizados
- Disponibilidad del documento original

### **Criterios de exclusión**

- Prescripciones ilegibles o con datos inconsistentes
- Recetas emitidas fuera del periodo del estudio
- Prescripciones que no correspondan a ansiolíticos ni antidepresivos

## **2.3 Variables y operacionalización de variables**

### **Variable:**

#### **- Características de las prescripciones de fármacos psicotrópicos**

- Tipo de fármaco psicotrópico prescrito
- Datos del prescriptor
- Datos del paciente (si están disponibles en la receta)
- Cumplimiento de requisitos legales en la receta
- Forma farmacéutica y concentración
- Tipo de medicamento

## Operacionalización de variables

| Variable                                                               | Dimensión                                       | Definición operacional                                                                                       | Tipo de variable / escala de medición                             | Unidad de medida / Categorías                 | Técnica de recolección / Instrumento                  |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Características de las prescripciones de fármacos psicotrópicos</b> | Tipo de fármaco psicotrópico prescrito          | Clasificación farmacológica del fármaco según su acción sobre el SNC                                         | Cualitativa nominal / nominal                                     | Ansiolíticos-hipnóticos, antidepresivos, etc. | Revisión documental / Ficha de toma de datos          |
|                                                                        | Frecuencia de prescripción                      | Número de veces y porcentaje que un fármaco psicotrópico es prescrito durante el periodo de estudio.         | Cuantitativa discreta / de razón                                  | Porcentaje de medicamento o grupo prescrito   | Conteo sistemático / Registro de recetas              |
|                                                                        | Datos del prescriptor                           | Datos del profesional que emite la receta: nombre, colegiatura, especialidad.                                | Cualitativa nominal / nominal                                     | Nombre, especialidad,                         | Revisión de recetas / Ficha de toma de datos          |
|                                                                        | Datos del paciente                              | Información registrada del paciente: edad, sexo y diagnóstico (si figura).                                   | Cualitativa nominal / nominal<br>Cuantitativa continua / de razón | Edad (años), sexo (M/F), diagnóstico (CIE-10) | Revisión documental / Ficha de toma de datos          |
|                                                                        | Cumplimiento de requisitos legales en la receta | Verificación del cumplimiento de requisitos normativos: Datos del paciente, fecha, firma, dosis, vía, sello. | Cualitativa dicotómica / Ordinal (puntaje total)                  | Ítems de cumplimiento (sí/no), puntaje total  | Revisión documental / Lista de verificación normativa |
|                                                                        | Forma farmacéutica y concentración              | Presentación del medicamento (ej. tabletas, gotas) y concentración expresada en mg o mL.                     | Cualitativa nominal / nominal<br>Cuantitativa continua / de razón | Tipo de forma (tableta, gota), mg, mL.        | Revisión documental / Ficha de toma de datos          |
|                                                                        | Tipo de medicamento                             | Clasificación del medicamento prescrito, genérico o comercial.                                               | Cualitativa nominal / nominal                                     | Genérico / Comercial                          | Revisión documental / Ficha de toma de datos          |

### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica.

Análisis documental, consistente en la revisión sistemática de las recetas médicas y registros de dispensación archivados en los establecimientos seleccionados (29).

#### Instrumentos.

Ficha de recolección de datos estructurada, elaborada en base a los objetivos del estudio. La ficha incluyó variables como: edad y sexo del paciente, prescripción, fecha de prescripción o dispensación, principio activo, dosis, entre otras

Programa Excel.

### **Procedimiento**

Se procedió a solicitar la autorización de la farmacias en estudio, garantizando la confidencialidad de los datos.

La recolección de información se realizó a través de una revisión física o digital de todas las prescripciones médicas correspondientes al periodo de estudio que contengan ansiolíticos o antidepresivos o hipnóticos.

La información fue registrada en una ficha y posteriormente transcrita a una base de Excel

## **2.5 Análisis de los datos.**

Los datos fueron procesados mediante el programa Excel. Se empleó estadística descriptiva para determinar frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis, se aplicaron pruebas estadísticas: Chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas (ej. tipo de medicamento dispensado vs sexo), u otras que se consideren convenientes.

El nivel de significancia estadística se estableció en  $p < 0.05$ .

## **2.6 Aspectos éticos**

El estudio se ajustó a los principios éticos de la investigación con datos secundarios, es decir es decir, registros de recetas o documentos archivados. Asimismo se consideró los lineamientos éticos de la Institución: Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Dado que no se manipulan personas ni intervienen tratamientos, no se requiere consentimiento individual, pero sí se garantiza la confidencialidad, anonimato y uso exclusivo de la información con fines académicos.

### III. RESULTADOS

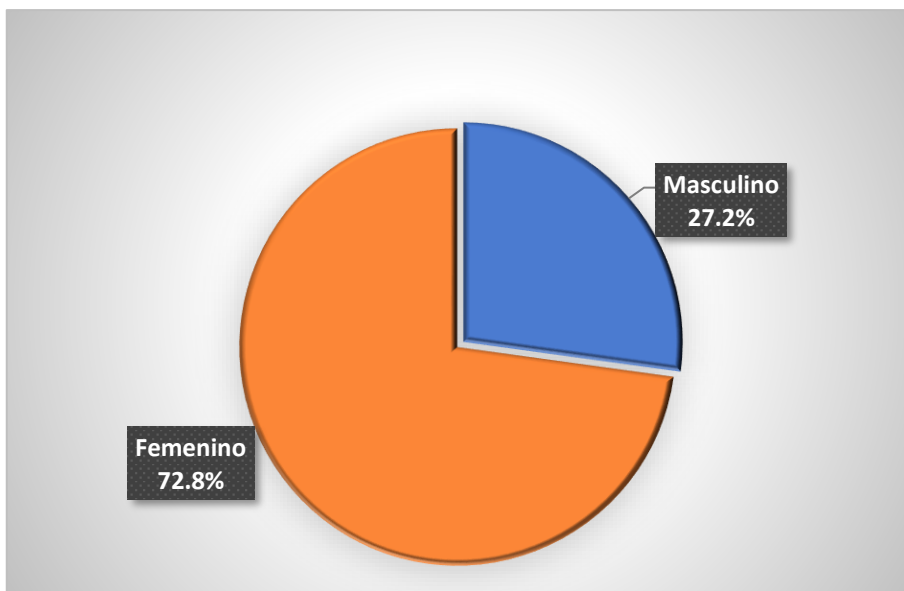
Se presentan los resultados sobre las características de las prescripciones de ansiolíticos/hipnóticos y antidepresivos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica.

**Tabla 1.** Características demográficas de las personas con prescripciones de psicotrópicos

|                   |               | Frecuencia | Porcentaje    |
|-------------------|---------------|------------|---------------|
| Sexo              | Masculino     | 25         | <b>27.2%</b>  |
|                   | Femenino      | 67         | <b>72.8%</b>  |
| Edad<br>(Grupos*) | 18 – 29 años  | 8          | <b>8.7%</b>   |
|                   | 30 - 59 años  | 52         | <b>56.5%</b>  |
|                   | 60 a más años | 32         | <b>34.8%</b>  |
| Total             |               | 92         | <b>100.0%</b> |

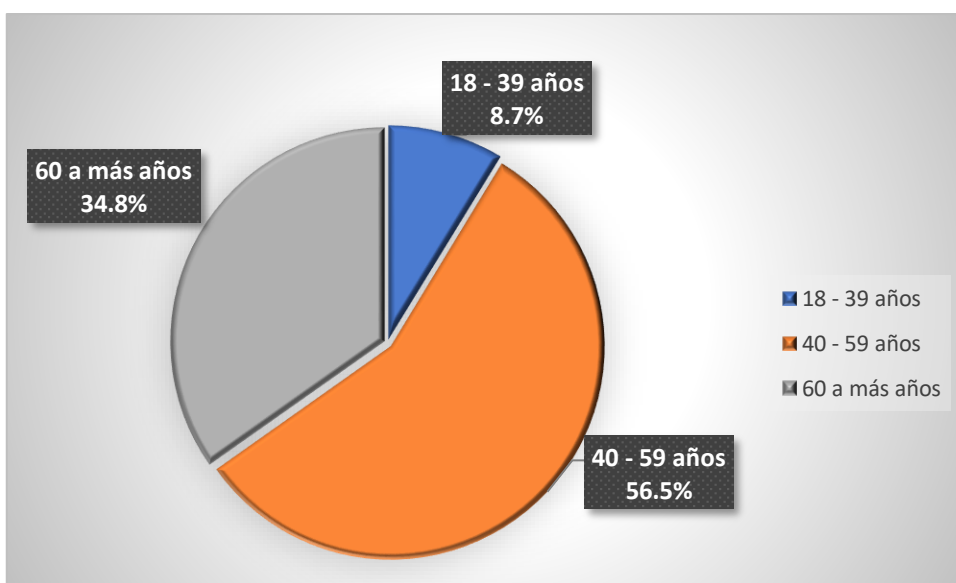
\* Etapas de vida según MINSA: Joven (18 – 29 años), Adulto (30 – 59 años), Adulto mayor (60 a más años)

En la tabla 1 se presentan las características demográficas de las personas atendidas con prescripciones de psicotrópicos en las farmacias privadas evaluadas. Se observa un mayor porcentaje de prescripciones en el sexo femenino: 72.8%. En relación con la etapa de vida, el grupo de adultos (30-59 años) concentró la mayor frecuencia de prescripciones: 56.5% , seguido por los adultos mayores (34.8%).



**Figura 1.** Personas atendidas con prescripciones de psicotrópicos, según sexo

En la figura 1 se evidencia que las mujeres representan el mayor porcentaje de usuarios de psicotrópicos, lo cual refleja una mayor presencia de prescripciones de estos medicamentos en el sexo femenino dentro de la población estudiada



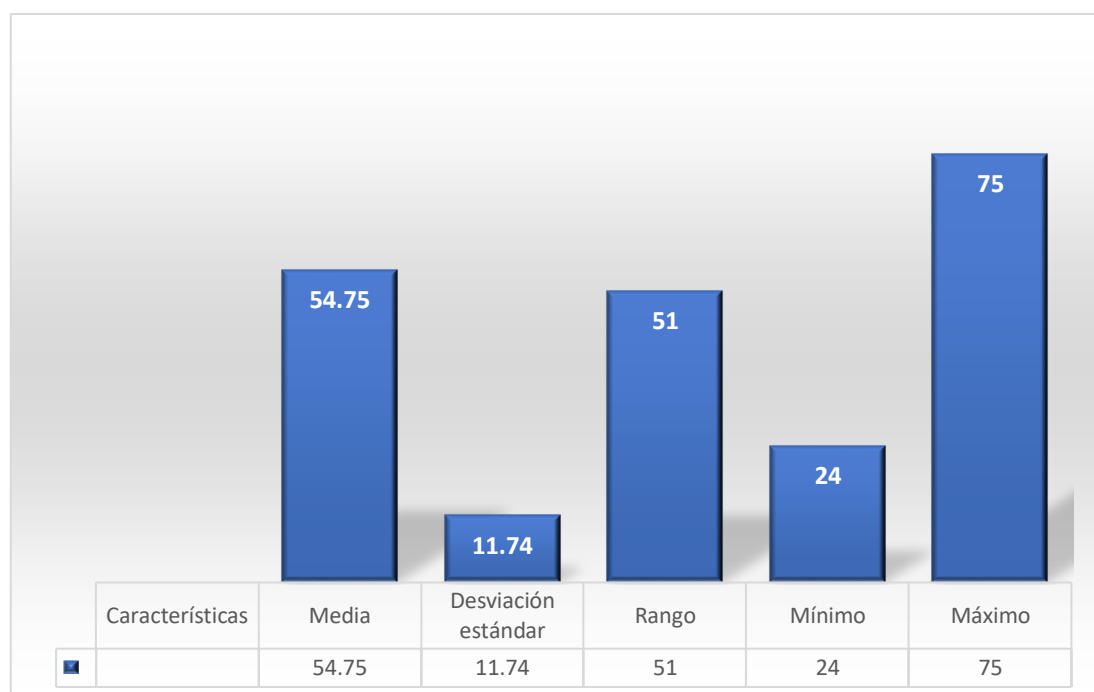
**Figura 2.** Personas atendidas con prescripciones de psicotrópicos, según grupos de edad

En la figura 2 se muestra se evidencia que el grupo de adultos concentra el mayor porcentaje de prescripciones, seguido por los adultos mayores, lo que sugiere que la utilización de estos medicamentos se incrementa principalmente en edades adultas

**Tabla 2.** Características descriptivas de la edad de los pacientes

| Características     |       |
|---------------------|-------|
| Media               | 54.75 |
| Desviación estándar | 11.74 |
| Rango               | 51    |
| Mínimo              | 24    |
| Máximo              | 75    |

La tabla 2 presenta las características descriptivas de la edad de los pacientes que s atendieron con prescripciones de psicotrópicos. La media es de 54.75 años, la desviación estándar: 11.74 , la edad mínima es de 24 y la máxima es de 75 años.



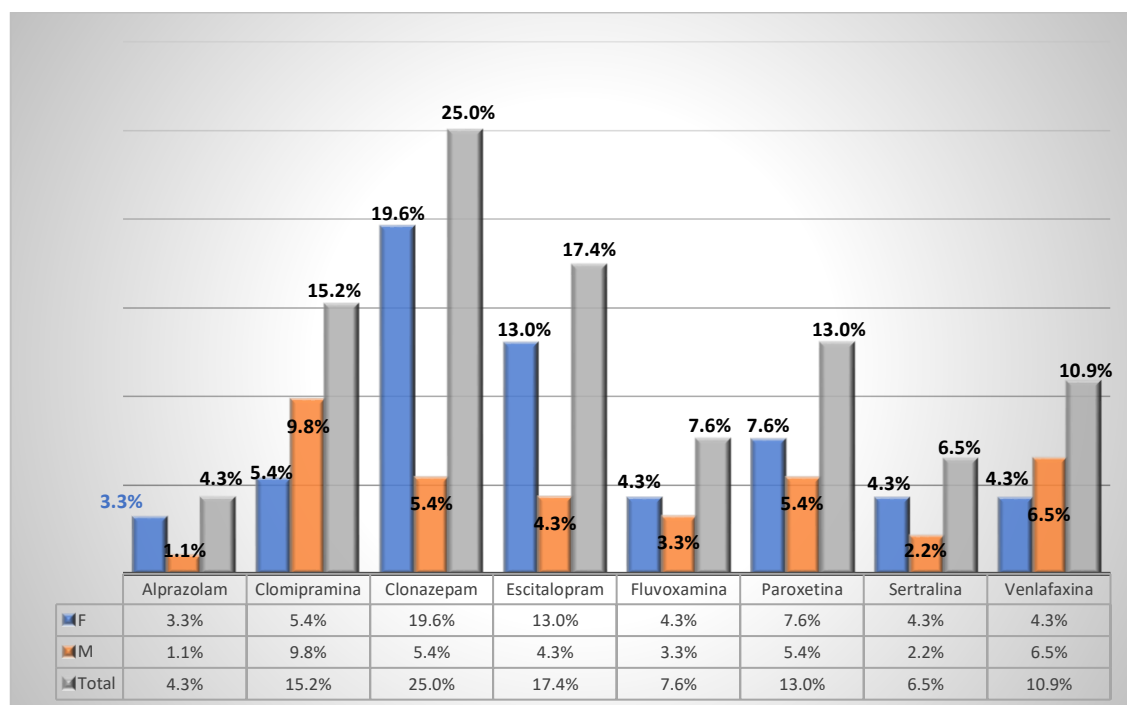
**Figura 3.** Características descriptivas de la edad de los pacientes

En la figura 3 se presenta la representación gráfica de la distribución descriptiva de la edad de los pacientes incluidos en el estudio.

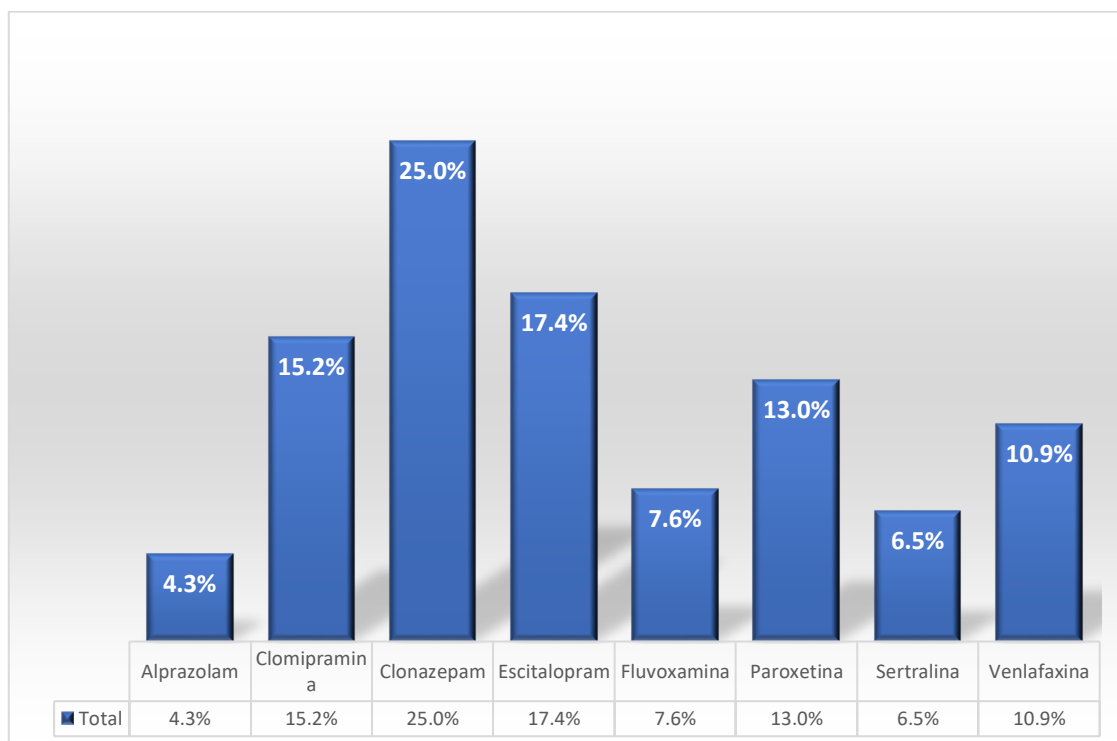
**Tabla 3.** Distribución de psicotrópicos dispensados, según sexo

|              | <b>Psicotrópicos</b> |              |           |              |           |               |
|--------------|----------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|              | Femenino             |              | Masculino |              | Total     |               |
|              | Nº                   | %            | Nº        | %            | Nº        | %             |
| Alprazolam   | 3                    | 3.3%         | 1         | 1.1%         | 4         | <b>4.3%</b>   |
| Clomipramina | 5                    | 5.4%         | 9         | 9.8%         | 14        | <b>15.2%</b>  |
| Clonazepam   | 18                   | 19.6%        | 5         | 5.4%         | 23        | <b>25.0%</b>  |
| Escitalopram | 12                   | 13.0%        | 4         | 4.3%         | 16        | <b>17.4%</b>  |
| Fluvoxamina  | 4                    | 4.3%         | 3         | 3.3%         | 7         | <b>7.6%</b>   |
| Paroxetina   | 7                    | 7.6%         | 5         | 5.4%         | 12        | <b>13.0%</b>  |
| Sertralina   | 4                    | 4.3%         | 2         | 2.2%         | 6         | <b>6.5%</b>   |
| Venlafaxina  | 4                    | 4.3%         | 6         | 6.5%         | 10        | <b>10.9%</b>  |
| <b>Total</b> | <b>57</b>            | <b>62.0%</b> | <b>35</b> | <b>38.0%</b> | <b>92</b> | <b>100.0%</b> |

En la tabla 3 se presenta la distribución de los psicotrópicos dispensados según sexo. Los resultados muestran que el mayor porcentaje de dispensación corresponde al sexo femenino: 62%, lo que confirma la mayor presencia de prescripciones de estos medicamentos en mujeres en comparación con los hombres

**Figura 4.** Distribución de psicotrópicos dispensados según sexo

En la figura 4 se observa gráficamente la distribución de los psicotrópicos dispensados según sexo.



**Figura 5.** Distribución de psicotrópicos dispensados

La figura 5 muestra la distribución general de los psicotrópicos dispensados durante el periodo de estudio. Se observa que los antidepresivos representan el mayor porcentaje de medicamentos dispensados, seguidos por los ansiolíticos / hipnóticos.

**Tabla 4.** Psicotrópicos por grupo, tipo y código ATC

| Medicamento               |                  |                    |             | Frecuencia de prescripción |               |               |
|---------------------------|------------------|--------------------|-------------|----------------------------|---------------|---------------|
| Grupo                     | Tipo             | Medicamento        | Código ATC* | Nº                         | Medicamento   | Grupo         |
| Ansiolíticos / hipnóticos | Benzodiac epinas | Alprazolam 0,5 mg  | N05BA12     | 4                          | 4.3%          | <b>29.3%</b>  |
|                           |                  | Clonacepam 0,5 mg  | N03AE01     | 23                         | 25.0%         |               |
| Antidepresivos            | ISRS†            | Escitalopram 10 mg | N06AB10     | 16                         | 17.4%         | <b>70.7%</b>  |
|                           |                  | Fluvoxamina 100 mg | N06AB08     | 7                          | 7.6%          |               |
|                           |                  | Paroxetina 20 mg   | N06AB05     | 12                         | 13.0%         |               |
|                           |                  | Sertralina 50 mg   | N06AB06     | 6                          | 6.5%          |               |
|                           | ISRSN‡           | Venlafaxina 75 mg  | N06AX16     | 10                         | 10.9%         |               |
|                           | ADT§             | Clomipramina 25 mg | N06AA04     | 24                         | 15.2%         |               |
| <b>Total</b>              |                  |                    |             | <b>92</b>                  | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |

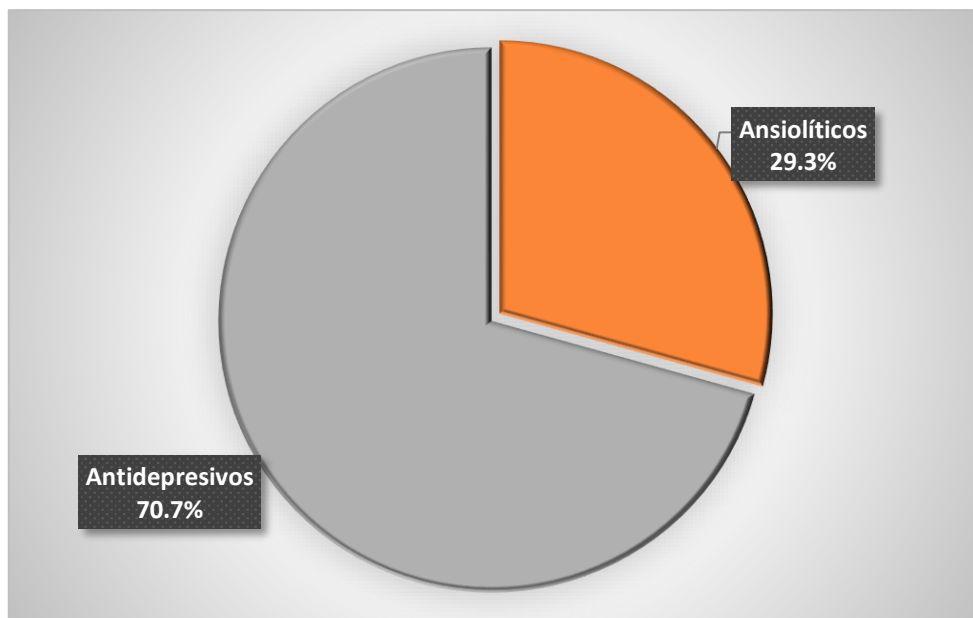
\* ATC: Código Anatómico Terapéutico Químico

† ISRS: Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina

‡ ISRSN: Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y noradrenalina

§ ADT: Antidepresivos tricíclicos

En la tabla 4 se presenta la clasificación de los psicotrópicos dispensados según grupo farmacológico, tipo de medicamento y código ATC. Los resultados permiten identificar los principios activos más utilizados dentro de cada grupo terapéutico, destacando principalmente los ansiolíticos benzodicepínicos y los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Todos los medicamentos mencionados se expenden en forma farmacéutica de tabletas.



**Figura 6.** Psicotrópicos dispensados por grupo farmacológico

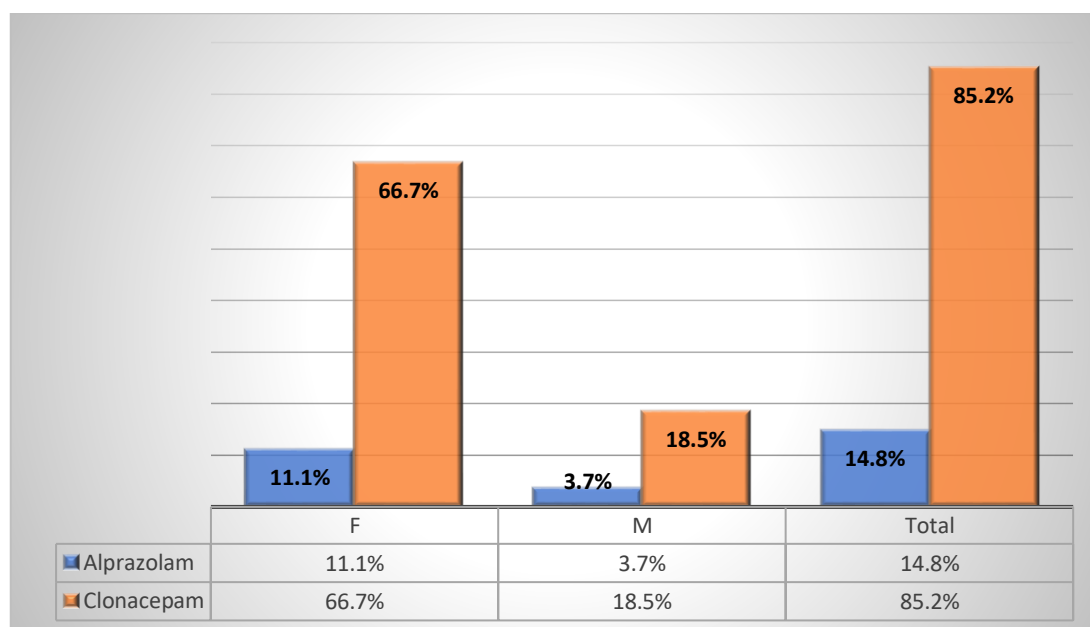
La figura 6 muestra la distribución porcentual de los psicotrópicos dispensados según grupo farmacológico. Se observa que los antidepresivos constituyen el grupo con mayor frecuencia de dispensación (70.7%), seguidos por los ansiolíticos / hipnóticos.

**Tabla 5.** Ansiolíticos / hipnóticos dispensados según sexo

|              | Ansiolíticos / hipnóticos |              |           |              |           |               |
|--------------|---------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|              | Femenino                  |              | Masculino |              | Total     |               |
|              | Nº                        | %            | Nº        | %            | Nº        | %             |
| Alprazolam   | 3                         | 11.1%        | 1         | 3.7%         | 4         | <b>14.8%</b>  |
| Clonacepam   | 18                        | 66.7%        | 5         | 18.5%        | 23        | <b>85.2%</b>  |
| <b>Total</b> | <b>21</b>                 | <b>77.8%</b> | <b>6</b>  | <b>22.2%</b> | <b>27</b> | <b>100.0%</b> |

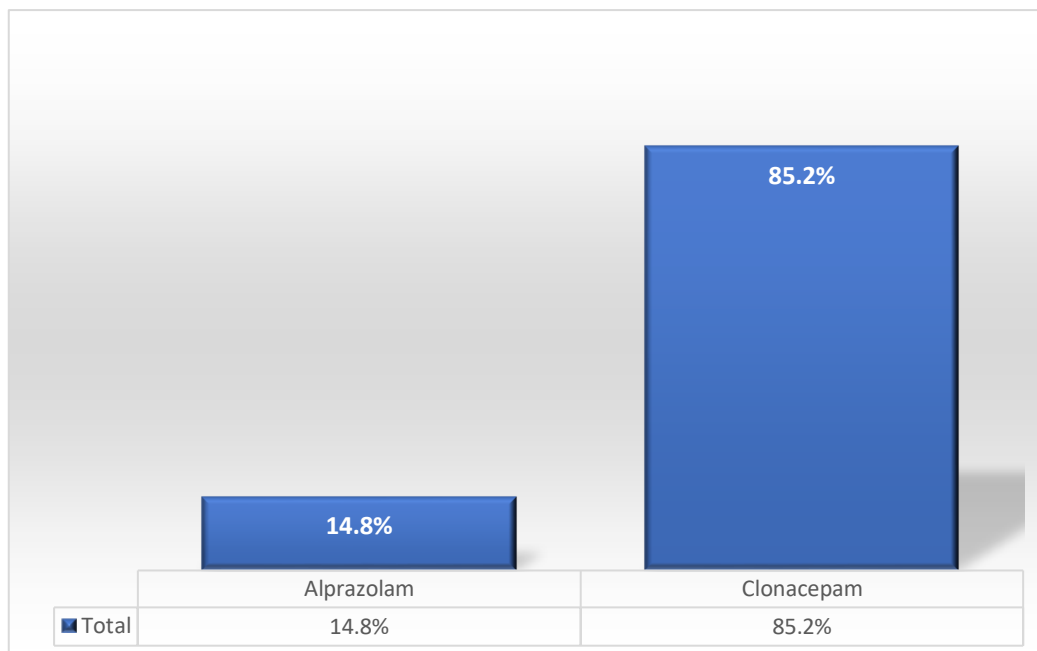
En la tabla 5 se presenta la distribución de los ansiolíticos e hipnóticos dispensados según sexo. Son 27 las prescripciones dispensadas (100%).

Los resultados muestran que la mayor proporción de estos medicamentos fue dispensada a pacientes del sexo femenino (77.8%), mientras que el sexo masculino presentó una menor frecuencia de dispensación (22.2%).



**Figura 7.** Ansiolíticos / hipnóticos dispensados según sexo

En la figura 7 se observa la distribución gráfica de los ansiolíticos e hipnóticos según sexo. Los resultados reflejan un mayor porcentaje de dispensación de estos medicamentos en mujeres.



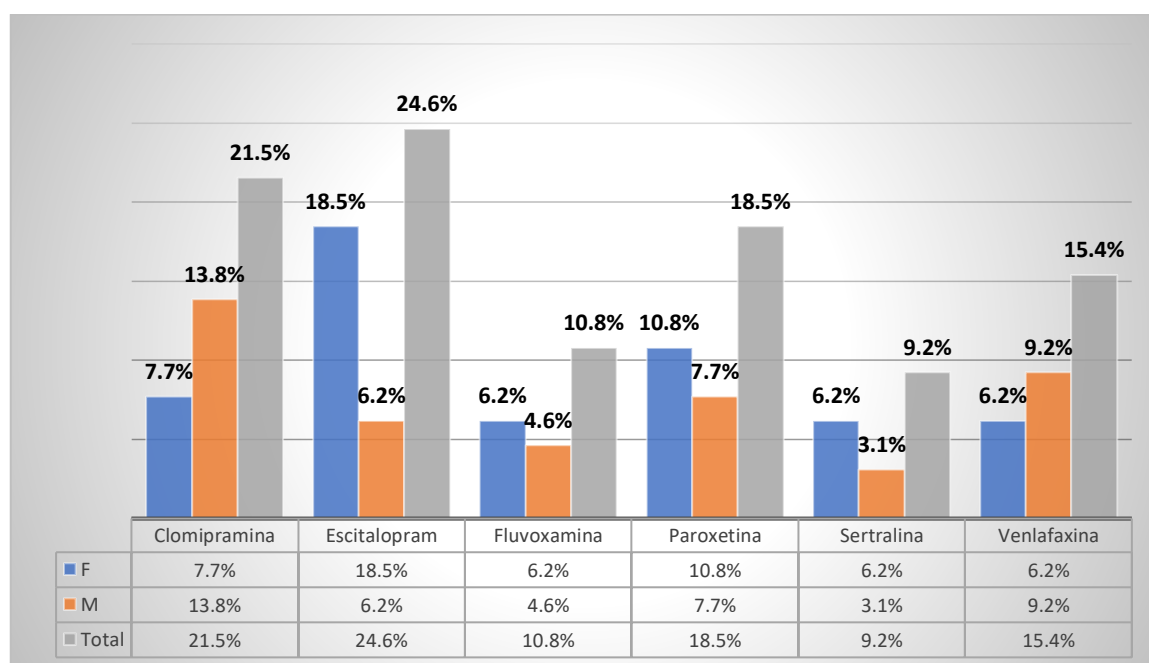
**Figura 8.** Ansiolíticos / hipnóticos dispensados, según porcentaje

En la figura 8 se presenta la distribución porcentual de los ansiolíticos e hipnóticos dispensados. Se observa que el clonazepam representa el medicamento con mayor porcentaje de dispensación (85,2%), mientras que el alprazolam presenta un menor porcentaje (14.8%).

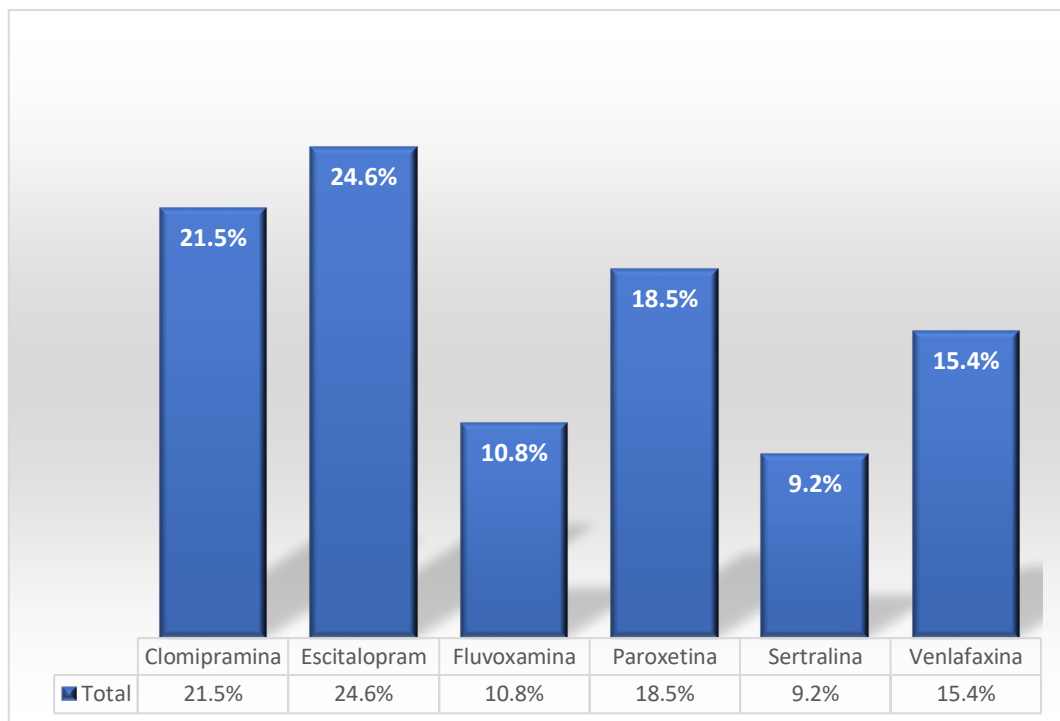
**Tabla 6.** Antidepresivos dispensados según sexo

|              |              | <b>Antidepresivos</b> |              |                  |              |              |               |
|--------------|--------------|-----------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|---------------|
|              |              | <b>Femenino</b>       |              | <b>Masculino</b> |              | <b>Total</b> |               |
|              |              | Nº                    | %            | Nº               | %            | Nº           | %             |
| ADT          | Clomipramina | 5                     | 7.7%         | 9                | 13.8%        | 14           | <b>21.5%</b>  |
| ISRS         | Escitalopram | 12                    | 18.5%        | 4                | 6.2%         | 16           | <b>24.6%</b>  |
|              | Fluvoxamina  | 4                     | 6.2%         | 3                | 4.6%         | 7            | <b>10.8%</b>  |
|              | Paroxetina   | 7                     | 10.8%        | 5                | 7.7%         | 12           | <b>18.5%</b>  |
|              | Sertralina   | 4                     | 6.2%         | 2                | 3.1%         | 6            | <b>9.2%</b>   |
|              | Venlafaxina  | 4                     | 6.2%         | 6                | 9.2%         | 10           | <b>15.4%</b>  |
| <b>Total</b> |              | <b>36</b>             | <b>55.4%</b> | <b>29</b>        | <b>44.6%</b> | <b>65</b>    | <b>100.0%</b> |

En la tabla 6 se muestra la distribución de los antidepresivos dispensados según sexo. Los resultados evidencian que las mujeres presentan un porcentaje ligeramente mayor de dispensación de antidepresivos (55.4%).

**Figura 9.** Antidepresivos dispensados según sexo

La figura 9 presenta la distribución gráfica de los antidepresivos dispensados según sexo. Se observa que la mayor proporción corresponde al sexo femenino, en la mayoría de los productos, excepto en clomipramina y venlafaxina.



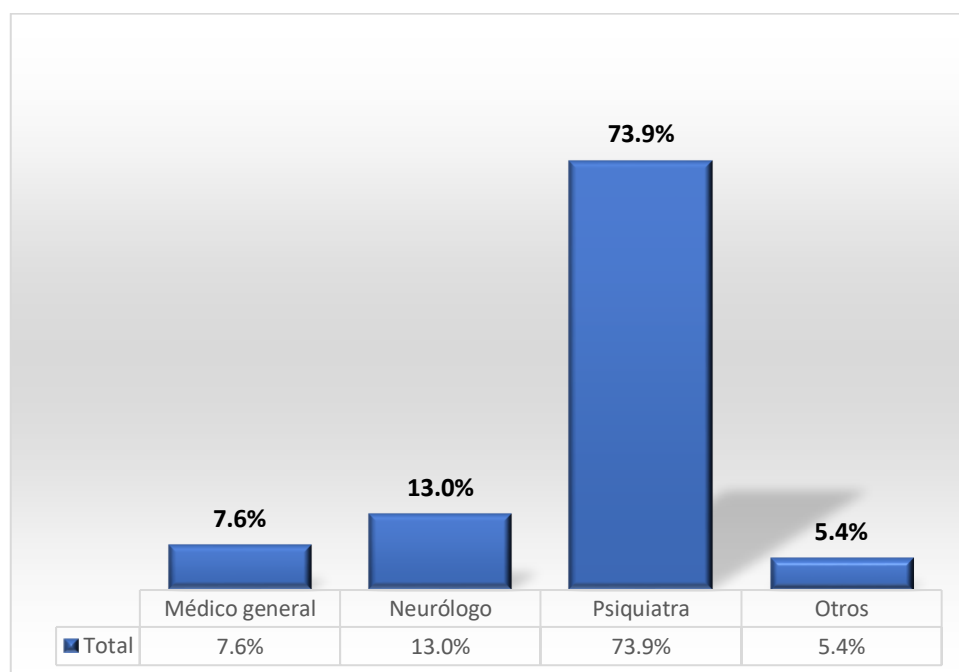
**Figura 10.** Antidepresivos dispensados, según porcentaje

En la figura 10 se muestra la distribución porcentual de los antidepresivos dispensados. Se observa que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), particularmente el escitalopram y la clomipramina, representan los antidepresivos más frecuentemente dispensados, mientras que la sertralina presenta menor porcentaje.

**Tabla 7.** Profesional médico prescriptor de psicotópicos

|                | <b>Ansiolíticos</b> |              |                  |              |              |               |
|----------------|---------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|---------------|
|                | <b>Femenino</b>     |              | <b>Masculino</b> |              | <b>Total</b> |               |
|                | Nº                  | %            | Nº               | %            | Nº           | %             |
| Médico general | 6                   | 6.5%         | 1                | 1.1%         | 7            | <b>7.6%</b>   |
| Neurólogo      | 8                   | 8.7%         | 4                | 4.3%         | 12           | <b>13.0%</b>  |
| Psiquiatra     | 40                  | 43.5%        | 28               | 30.4%        | 68           | <b>73.9%</b>  |
| Otros          | 3                   | 3.3%         | 2                | 2.2%         | 5            | <b>5.4%</b>   |
| <b>Total</b>   | <b>57</b>           | <b>62.0%</b> | <b>35</b>        | <b>38.0%</b> | <b>92</b>    | <b>100.0%</b> |

En la tabla 7 se presenta la distribución de los psicotrópicos prescritos según el profesional médico responsable de la prescripción. Los resultados muestran que la mayor proporción de prescripciones proviene de psiquiatras: 73.9%. En otros, se encuentran especialistas en neumología, cardiología, geriatría.

**Figura 11.** Profesional médico prescriptor de psicotópicos

En la figura 11 se muestra la distribución porcentual de los psicotrópicos dispensados según el profesional médico prescriptor. Se observa que los psiquiatras concentran el mayor porcentaje de prescripciones.

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio realizado tuvo como propósito analizar las características de las prescripciones de fármacos psicotrópicos dispensadas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica, año 2025. Los hallazgos se presentan en relación con los objetivos específicos y contrastados con investigaciones previas.

En relación con las características demográficas de los pacientes con prescripciones de psicotrópicos, se halló que el 72,8% de las prescripciones correspondieron personas de sexo femenino, mientras que 27,2% fueron para pacientes masculinos. Asimismo, el grupo etario mayoritario fue el de adultos entre 30 y 59 años (56,5%), seguido de los adultos mayores (34,8%). Los resultados coinciden con la evidencia científica internacional que señala que las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, lo que se refleja en una mayor utilización de psicofármacos. Estudios epidemiológicos en Europa han demostrado que las mujeres tienen tasas significativamente mayores de consumo de ansiolíticos y antidepresivos que los hombres, Estrella et al. (30), señala en su estudio que “las mujeres consumen más del doble de ambas clases de drogas que los hombres”, Karami et al. (8) en su estudio sobre psicotrópicos, encontró que las mujeres representaron el 66,11% de la población de pacientes y que el número de recetas de antidepresivos aumentaron con la edad, lo cual se asocia con factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con la salud mental.

En otros estudios donde relacionan psicotrópicos y el entorno de la pandemia covid-19, Fond et al. (9) señala que en casi todas las clases, excepto los hipnóticos, aumentaron en las recetas entre 2016 y 2022 para las mujeres, con un aumento particularmente marcado en el período postpandémico. Y Martínez-Cengotitabengoa et al. (10), menciona que las recetas de antidepresivos aumentaron significativamente durante la pandemia e incluso más en el período posterior a la pandemia, siendo el aumento mayor en las mujeres que en los hombres. Kolacz et al. (31) en dolor neuropático halló que las mujeres muestran niveles más altos de intensidad con respecto a la ansiedad y la depresión.

Diversos estudios farmacoepidemiológicos han documentado que el consumo de ansiolíticos presenta diferencias significativas según edad y sexo. En investigaciones realizadas en países europeos se han identificado mayores tasas de prescripción de benzodiazepinas en mujeres y

adultos mayores (11), lo que coincide con los patrones demográficos observados en el estudio realizado.

Por lo tanto, la distribución demográfica identificada en la población estudiada se encuentra en concordancia con las tendencias descritas en la literatura internacional, donde las mujeres y personas en la etapa adulta representan el principal grupo consumidor de medicamentos psicotrópicos.

En relación con las características de las prescripciones de ansiolíticos e hipnóticos dispensadas en las farmacias evaluadas, los resultados evidencian que estos medicamentos constituyen una proporción relevante dentro del total de psicotrópicos dispensados.

Este hallazgo es consistente con la literatura científica que señala que los ansiolíticos, particularmente las benzodiacepinas, continúan siendo uno de los grupos psicofarmacológicos más utilizados en la práctica clínica. Estudios internacionales reportan que aproximadamente 5,6% de la población adulta ha utilizado algún ansiolítico durante el último año, siendo las benzodiacepinas el grupo predominante dentro de esta categoría terapéutica (32).

No obstante, la literatura también advierte sobre los riesgos asociados al uso prolongado de benzodiacepinas, tales como tolerancia, dependencia y deterioro cognitivo, especialmente en pacientes de edad avanzada. Por esta razón, diversas guías clínicas recomiendan limitar su uso a tratamientos de corta duración y priorizar intervenciones psicoterapéuticas o farmacológicas alternativas en el manejo de los trastornos de ansiedad (33).

Los resultados del estudio realizado refleja una tendencia ampliamente documentada en la práctica clínica, donde los ansiolíticos continúan siendo medicamentos de uso frecuente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño.

En relación con las características de las prescripciones de antidepresivos, los resultados del estudio evidencian que estos medicamentos constituyen otro grupo relevante dentro de los psicotrópicos dispensados en las farmacias privadas analizadas.

La literatura científica ha demostrado que el consumo de antidepresivos ha experimentado un incremento progresivo en los últimos años en diversos países. Por ejemplo, estudios realizados en Europa muestran que el consumo de antidepresivos pasó de menos de 20 dosis diarias definidas por 1000 habitantes por día en el año 2000 a cerca de 110 dosis diarias definidas en 2018, lo que evidencia un aumento significativo en su utilización en la población general (30).

Asimismo, investigaciones recientes han documentado un aumento adicional en las prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos durante y después de la pandemia de covid-19, fenómeno atribuido al incremento de trastornos depresivos y de ansiedad asociados al aislamiento social y a las condiciones de estrés generadas por la crisis sanitaria (33). Tiger et

al. (11) encontró en las fases posteriores de la pandemia, pequeños aumentos en la utilización de antidepresivos, con tasas de prescripción más altas de lo previsto.

Los resultados son coherentes con la tendencia global de aumento en la utilización de antidepresivos, especialmente de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), que actualmente constituyen el tratamiento farmacológico de primera línea para los trastornos depresivos y muchos trastornos de ansiedad debido a su eficacia y mejor perfil de seguridad en comparación con los antidepresivos tricíclicos (33). De otro lado, Karami et al. (8) señalo que los ISRS fueron la clase prescrita con más frecuencia, representando el 63,71 % de las recetas. En este contexto, los resultados del estudio realizado reflejan una tendencia consistente con la evolución del tratamiento farmacológico de los trastornos afectivos a nivel mundial. De manera general, Flores et al. (18) encontró en su estudio que los psicofármacos más dispensados fueron alprazolam (35,4%), clonazepam (32,6%), sertralina (19,3%).

En relación con el profesional médico responsable de la prescripción de los psicotrópicos, los resultados mostraron que el 73,9% de las prescripciones fueron realizadas por psiquiatras, seguido de neurólogos (13,0%), mientras que otros especialistas representaron una proporción menor de las prescripciones.

Este hallazgo es consistente con el rol central que desempeñan los psiquiatras en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Diversos estudios han señalado que los psiquiatras son responsables de una proporción significativa de las prescripciones de psicofármacos, especialmente en el caso de medicamentos controlados como benzodiacepinas y antidepresivos.

Sin embargo, investigaciones realizadas en sistemas de salud de distintos países han reportado que una parte considerable de los psicotrópicos también puede ser prescrita por médicos generales o por especialistas de otras áreas, particularmente en contextos donde el acceso a servicios especializados de salud mental es limitado (30).

El elevado porcentaje de prescripciones encontrados en la investigación podría interpretarse como un indicador de que los pacientes evaluados acceden mayoritariamente a atención especializada para el manejo de trastornos mentales.

En términos generales, los resultados del estudio realizado evidencian que las prescripciones de psicotrópicos dispensadas en farmacias privadas de la ciudad de Ica siguen patrones similares a los descritos en la literatura internacional. Se observa una mayor frecuencia de prescripciones en mujeres adultas, así como una importante utilización de ansiolíticos e hipnóticos y de igual manera un importante uso de antidepresivos.

Estos hallazgos reflejan la creciente carga de los trastornos de ansiedad y depresión en la población, los cuales constituyen actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Los resultados resaltan la importancia de promover el uso racional de medicamentos psicotrópicos y fortalecer los servicios de salud mental para garantizar tratamientos adecuados y seguros para los pacientes.

## V. CONCLUSIONES

- 1) Los ansiolíticos/hipnóticos prescritos corresponden a benzodiacepinas; Alprazolam: 14.8%, y Clonazepam: 85.2%. La vía de administración es la vía oral y los productos corresponden a tabletas. Del total de 27 prescripciones analizadas de ansiolíticos/hipnóticos (100%), el 77,8% correspondió a mujeres, mientras que el 22,2% correspondió a pacientes masculinos, evidenciando una mayor demanda de este tipo de medicamentos en la población femenina.
- 2) Los antidepresivos prescritos corresponden a Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina: 63.1%; Antidepresivos tricíclicos: 21.5%%, Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y noradrenalina: 15.4%. La vía de administración es la vía oral y los productos corresponden a tabletas. El 55,4% de las prescripciones de antidepresivos fueron dispensadas a mujeres, mientras que el 44,6% correspondió a hombres.
- 3) Entre los pacientes que adquieren psicotrópicos, el sexo femenino representó el 72.8% de los usuarios de ansiolíticos y antidepresivos, y en grupos de edad se tiene que la etapa de vida adulto (30 – 59 años) representó el 56.5% y los adultos mayores (60 a más años) un 34.8%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1) Promover nuevas investigaciones en el ámbito local y regional que profundicen en el análisis del uso de psicofármacos, incorporando variables adicionales como adherencia terapéutica y presencia de automedicación y otros aspectos, lo que permitirá obtener una visión más integral del consumo de estos medicamentos.
- 2) Se recomienda continuar el control y la dispensación responsable de medicamentos psicotrópicos, verificando el cumplimiento de los requisitos legales de las recetas médicas y brindando orientación farmacéutica al paciente sobre la forma correcta de uso, duración del tratamiento, posibles efectos adversos y riesgos asociados al uso inadecuado
- 3) Desarrollar programas de educación sanitaria dirigidos a la población, orientados a mejorar el conocimiento sobre los trastornos de ansiedad y depresión, así como sobre el uso adecuado de medicamentos psicotrópicos, con la finalidad de prevenir el uso indebido y promover tratamientos seguros y supervisados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre el estado de la salud mental en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS; 2020.
2. Delgado J, Valdez LM. Caracterización de la prescripción de psicofármacos en establecimientos de salud de nivel primario en Lima, Perú. *Rev Peru Psiquiatr.* 2019;3(1):12–9.
3. Montoya-Medina D, Olivares-Crespo ME. Acceso y consumo de psicotrópicos en el Perú: una revisión normativa y epidemiológica. *Rev Med Hered.* 2021;32(2):85–92.
4. Martínez-Sánchez JM, Arévalo-Torres M. Riesgo de dependencia y uso prolongado de benzodiacepinas en atención primaria. *Med Gen Fam.* 2020;9(4):207–12.
5. Enoch DA, Horton M. Selective serotonin reuptake inhibitors: adverse effects and therapeutic considerations. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(9):1917–25.
6. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N.º 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria. Lima: MINSA; 2001.
7. Villarreal-Castro N, Ramírez-Jara C. Concordancia entre prescripción médica y dispensación farmacéutica en productos psicotrópicos. *Rev Farm Bioquím.* 2018;6(1):23–9.
8. Karami H, Mehrizi R, Effatpanah M, Rivandi A, Daroudi R, Armand N, et al. Uncovering antidepressant prescription patterns: a three-year analysis of outpatient trends. *BMC Psychiatry.* 2025 Feb 3;25(1):90. doi: 10.1186/s12888-025-06521-z.
9. Fond G, Pauly V, Brousse Y, Llorca PM, Cortese S, Rahmati M, et al. Mental Health Care Utilization and Prescription Rates Among Children, Adolescents, and Young Adults in France. *JAMA Netw Open.* 2025 Jan 2;8(1):e2452789. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.52789. PMID: 39777444; PMCID: PMC11707635.
10. Martinez-Cengotitabengoa M, Sanchez-Martinez M, Sanchez-Martinez A, Long-Martinez D, Dunford D, Revuelta P, et al. New Antidepressant Prescriptions Before, During, and After the COVID-19 Pandemic: Sex and Age Differences in a Population-Based Ecological Study. *Healthcare (Basel).* 2025 Feb 26;13(5):502. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050502>
11. Tiger M, Castelpietra G, Wesselhoeft R, Lundberg J, Reutfors J. Utilization of antidepressants, anxiolytics, and hypnotics during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry.* 2024 Apr 4;14(1):175. doi: 10.1038/s41398-024-02894-z.

12. Tiguman GMB, Hoefler R, Silva MT, Lima VG, Ribeiro-Vaz I, Galvão TF. Prevalencia del uso de antidepresivos en Brasil: una revisión sistemática con metanálisis. *Braz J Psiquiatria*. 2024;46:e20233095. doi: 10.47626/1516-4446-2023-3095.
13. Rosenqvist TW, Wium-Andersen MK, Wium-Andersen IK, Jørgensen MB, Osler M. Long-Term Use of Benzodiazepines and Benzodiazepine-Related Drugs: A Register-Based Danish Cohort Study on Determinants and Risk of Dose Escalation. *Am J Psychiatry*. 2024 Mar 1;181(3):246-254. doi: 10.1176/appi.ajp.20230075. Epub 2023 Sep 20. Erratum in: *Am J Psychiatry*. 2024 Mar 1;181(3):254.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230075>
14. De Oliveira Costa J, Gillies MB, Schaffer AL, Peiris D, Zoega H, Pearson SA. Changes in antidepressant use in Australia: A nationwide analysis (2015-2021). *Aust N Z J Psychiatry*. 2023 Jan;57(1):49-57. doi: 10.1177/00048674221079740.
15. Rafaele V. Nivel de conocimiento en el uso de ansiolíticos y antidepresivos en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Subtanjalla 2024. [Tesis] Ica. Universidad SanLuis Gonzaga; 2024 [Acceso 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75583434-d8db-46b0-abc0-b79540efa00e/content>
16. Rodriguez V. Frecuencia de consumo con antidepresivos en pacientes de 40 a 60 años en tiempos de covid19 en Botica Inkafarma Lima Perú – 2022. [Tesis] Lima. Universidad Norbert Wiener; 2023 [Acceso 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5b0388d-b265-46e1-b3fd-8d370c18ed94/content>
17. Manrique L. Prevalencia del uso de antidepresivos según recetas médicas atendidas en la Botica Inkafarma, Nuevo Chimbote. Setiembre – diciembre 2022. [Tesis] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 [Acceso 8 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32718/USO\\_ANTIDEPRESIVOS\\_MANRIQUE\\_ANGULO\\_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32718/USO_ANTIDEPRESIVOS_MANRIQUE_ANGULO_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Flores N, Roque L. Patrones de uso de ansiolíticos y antidepresivos en pacientes atendidos en la botica Vidsalud de Ate Vitarte en el periodo de octubre 2021 – abril 2022 Lima- Perú. [Tesis] Lima. Universidad Norbert Wiener; 2022 [Acceso 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/2adbc56e-7f9b-4f91-9a67-4405a90cdf9/download>

19. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2017.
20. Huamán-Gil AC, Ancoco-Ruiz FF. Patrones de prescripción de antidepresivos y ansiolíticos en centros de salud del sur del Perú. *Rev Salud Pública*. 2022;24(1):53–60.
21. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: criterios y principios. Informe técnico N.º 796. Ginebra: OMS; 2003.
22. Olivares-Crespo ME, Muñoz-López P. Factores asociados al uso prolongado de benzodiacepinas: implicancias clínicas y sociales. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;84(3):163–72.
23. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria – DS N.º 023-2001-SA. Lima: MINSA; 2001.
24. OPS. Informe sobre salud mental y pandemia en América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6º ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014.
26. Universidad de Jaén. Metodología cuantitativa. [Internet] [Acceso 5 febrero 2023] Disponible en: [https://web.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuanti.html](https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html)
27. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Editorial Inudi: Puno; 2022.
28. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [Acceso 28 octubre 2023]; 11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
29. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. 6º ed. Episteme. Caracas. 2012.
30. Estrella M, Herdeiro MT, Ferreira PL, Roque F. The Use of Antidepressants, Anxiolytics, Sedatives and Hypnotics in Europe: Focusing on Mental Health Care in Portugal and Prescribing in Older Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(22):8612. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228612>
31. Kolacz M, Kosson D, Puchalska-Kowalczyk E, Mikaszewska-Sokolewicz M, Lisowska B, Malec-Milewska M. Analysis of Antidepressant, Benzodiazepine Anxiolytic, and Hypnotic Use When Treating Depression, Anxiety, and Aggression in Pain Clinic Patients Treated for Neuropathic Pain. *Life*. 2022; 12(3):433. <https://doi.org/10.3390/life12030433>
32. Stein D, Kazdin A, Baldwin D, Harris M, Hwang I, Pozuelo J, et al. Anxiolytic Medication Use in Low- Middle- and High-Income Countries: A World Mental Health Surveys Report.

Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental. Jan. 2026;41(1):e70031. <https://doi.org/10.1002/hup.70031>.

33. De Bandt D, Haile SR, Devillers L, Bourrion B, Menges D. Prescriptions of antidepressants and anxiolytics in France 2012–2022 and changes with the COVID-19 pandemic: interrupted time series analysis. *BMJ Mental Health*. 2024;27:e301026. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301026>

## VIII. ANEXOS.

### 8.1 Resolución de aprobación de Proyecto de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 7625723



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**RESOLUCION DECANAL N° 405-D/FFB-UNICA-2025**

Ica, 15 de agosto de 2025

**VISTO:**  
El Oficio N° 1715-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 14 de agosto de 2025, Exp.N°2937 de fecha 15 de agosto de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. GALLEGOS CARBAJAL CONSTANZA LIA (Autor).**

**CONSIDERANDO:**  
Que, según Resolución Presidencial N°. 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. GALLEGOS CARBAJAL CONSTANZA LIA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 09 de junio de 2025, Exp. N° 2068, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Mg. RAMOS GAMARRA ROSARIO FLOR DE MARIA**, con Oficio N° 1174-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 20 de junio de 2025 (reunión del 17 de junio de 2025), quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 09 de julio de 2025, fecha en la cual se acepta con Oficio N° 1424-UI-CI-FFB-UNICA-2025, la rectificación del título del proyecto solicitada el 07 de julio de 2025, Exp. 2476.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio N° 1715-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 14 de agosto de 2025, Exp.N°2937 de fecha 15 de agosto de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 07 de agosto de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 25-06-2025, 10.00 am; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA ZONA CÉNTRICA DE LA CIUDAD DE ICA-2025**" presentado por el (la) **Bach. GALLEGOS CARBAJAL CONSTANZA LIA**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3

*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA*  
*Email: farmacia@unica.edu.pe*

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

**SE RESUELVE:**

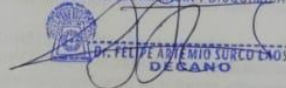
**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. GALLEGOS CARBAJAL CONSTANZA LIA** (Autor), Titulado: **"CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA ZONA CÉNTRICA DE LA CIUDAD DE ICA- 2025"** para la obtención del Título Profesional.

**ARTÍCULO 2°.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. RAMOS GAMARRA ROSARIO FLOR DE MARIA** con N°Orcid.org/0000-0002-2540-3151 cumpliendo con el cronograma del proyecto.

**ARTÍCULO 3°.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

  
DR. FELIPE ASTEMIO SURCO ENOS  
DECANO

## 8.2 Ficha

|    | Código de la receta             | Fecha de emisión                                  | Edad del paciente      | Sexo del paciente              | Diagnóstico registrado (si lo hubiese) | Especialidad del prescriptor    | Grupo farmacológico                                   | Principio activo prescrito           | Fecha de dispensación                   | Disponibilidad del medicamento prescrito | Tipo de dispensación (total o fracción) |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 2  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 3  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 4  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 5  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 6  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 7  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 8  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 9  |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 10 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 11 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 12 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 13 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 14 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 15 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 16 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 17 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 18 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 19 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 20 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 21 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
| 22 |                                 |                                                   |                        |                                |                                        |                                 |                                                       |                                      |                                         |                                          |                                         |
|    | Asignar código único por receta | Debe estar dentro del periodo de estudio año 2025 | Registrar edad en años | Según lo indicado en la receta | CIE-10                                 | Médico general, psiquiatra, ... | Ansiolítico, antidepresivo, hipnótico o combinaciones | Ej. fluoxetina, alprazolam, zolpidem | Debe ser misma o posterior a la emisión | Evaluar presencia en inventario          | Verificar modalidad de entrega          |
|    | Alfanumérico                    | Fecha                                             | Númérico               | Categorico (M/F)               | Categorico                             | Categorico                      | Categorico                                            | Texto (nombre genérico)              | Fecha                                   | Categorico (Total/Parcial/No)            | Categorico (Completa/Fraccionada/Su)    |

### Validez y confiabilidad

El instrumento de recolección de datos es un instrumento abierto, semiestructurado, de simple recolección de datos, no implica elección entre alternativas (no dicotómica, no politómica) por lo que no se puede determinar alfa de Cronbach ni Kuder-Richardson 21, métodos que se utilizan para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición.

Considerando lo anterior se prescinde de la prueba de fiabilidad y validez de instrumento.

### 8.3 Matriz de consistencia

| Problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hipótesis                                                                     | Variables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Qué características presentan las prescripciones de fármacos psicotrópicos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuáles son las características de las prescripciones de ansiolíticos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características de las prescripciones de antidepresivos dispensados en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025?</p> <p>c) ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes que adquieren sus prescripciones de fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025?</p> | <p>Analizar las características que presentan las prescripciones fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Determinar las características de las prescripciones de ansiolíticos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025.</p> <p>b) Determinar las características de las prescripciones de antidepresivos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025</p> <p>c) Determinar las características demográficas de los pacientes que adquieren sus prescripciones de fármacos psicotrópicos en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025</p> | <p>Como investigación observacional, descriptiva, no se formula hipótesis</p> | <p>Variable principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de las prescripciones de fármacos psicotrópicos</li> <li>• Tipo de fármaco psicotrópico prescrito</li> <li>• Frecuencia de prescripción</li> <li>• Datos del prescriptor</li> <li>• Datos del paciente (si están disponibles en la receta)</li> <li>• Forma farmacéutica y concentración</li> <li>• Tipo de medicamento</li> </ul> | <p>Estudio cuantitativo. Observacional, descriptivo, retrospectivo</p> <p>Población</p> <p>Todas las prescripciones de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos atendidas en farmacias privadas de la zona céntrica de la ciudad de Ica – 2025, en el período comprendido entre de enero y de junio de 2025.</p> <p>Muestra: A determinar mediante fórmula de muestreo</p> <p>Muestreo probabilístico sistemático.</p> <p>Técnica: análisis documental</p> |

