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

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:

Intervención Farmacéutica en adultos mayores prescritos con fluoxetina en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza - Periodo 2021

Presentado por:

RAMIREZ LLOCLLA, LESLIE YOMIRA

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA.** El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Ica, 01 de Setiembre de 2023

.....
Dra. JOSÉFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

POJB/osad

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

TÍTULO

Intervención farmacéutica en adultos mayores prescritos con fluoxetina en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza - Periodo 2021

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Autor:

LESLIE YOMIRA RAMIREZ LLOCLLA

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, por haberme brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. A mi hijo Julio Neiil, por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más. A mis hermanos, por su respaldo y apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermano Julio Cesar Ramirez Lloclla quien en vida me brindo su apoyo incondicional y por enseñarme a luchar por mis seres queridos.

A el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza por permitir realizar mi proyecto de investigación.

A mi asesor el Dr. Q.F. Guevara Escalante Mario Leonardo por su guía y enseñanzas durante este proceso.

A mis docentes de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Luis Gonzaga, por inculcarnos sus conocimientos a lo largo de la carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada i

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Índice iv

- Índice de contenidos iv
- Índice de tablas v
- Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. Introducción 09

II. Estrategia metodológica 23

III. Resultados 27

IV. Discusión 36

V. Conclusiones 37

VI. Recomendaciones 38

VII. Referencias bibliográficas 39

VIII. Anexos 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual de la muestra de estudio según el factor sexo 27

Tabla 2: Distribución porcentual de la muestra según el factor edad 28

Tabla 3: Número de criterios STOPP cumplidos por cada paciente 29

Tabla 4: Número de patologías por cada paciente 30

Tabla 5: Frecuencia de prescripción inadecuada en relación con la edad 31

Tabla 6: Frecuencia de prescripción inadecuada en relación con el sexo 32

Tabla 7: Frecuencia de prescripción inadecuada en relación con la Comorbilidad 33

Tabla 8: Aplicación del índice de Barthel a los pacientes tratados con fluoxetina 34

Tabla 9: Grado de aceptación de la Intervención farmacéutica 35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribución de la muestra de estudio según el factor sexo 27

Figura N° 2: Distribución porcentual de la muestra según el factor edad 28

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el grado de aceptación de la intervención Farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas identificadas mediante criterios STOPP/START en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina en el centro de salud mental comunitario VITALIZA periodo 2021

METODOLOGÍA: Investigación de tipo retrospectiva, transversal y observacional con un diseño descriptivo del análisis documental.

RESULTADOS: Se observó que según los criterios de STOPP se presentan en un 12.36%, se manifiesta que los pacientes del sexo masculino y con edades entre 75 a más, son más propensos a presentar una PPI, la relación de comorbilidad y la presencia de una PPI es del 72,73%, mientras que la aplicación del índice de Barthel arroja que sólo un 8.98% presenta una incapacidad severa y un 38.46% presentan incapacidad ligera.

CONCLUSIÓN: Se concluye que el sexo masculino con mas de 75 años y presentando comorbilidades son más propensos a presentar una PPI según los criterios de STOPP/START sección D.

Palabras clave: fluoxetina, intervención, farmacéutica

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the degree of acceptance of the pharmaceutical intervention to potentially inappropriate prescriptions identified by STOPP/START criteria in older adult patients treated with fluoxetine at the VITALIZA community mental health center, period 2021

METHODOLOGY: Retrospective, cross-sectional and observational research with a descriptive design of documentary analysis.

RESULTS: It was observed that according to the STOPP criteria they are presented in 12.36%, it is stated that male patients aged 75 and over are more likely to present an IPP, the comorbidity relationship and the presence of an IPP is of 72.73%, while the application of the Barthel index shows that only 8.98% have severe disability and 38.46% have light disability.

CONCLUSION: It is concluded that males over 75 years of age and presenting comorbidities are more likely to present an IPP according to the STOPP/START section D criteria.

Keywords: fluoxetine, intervention, pharmaceutical

I. INTRODUCCIÓN

La fluoxetina se usa para tratar la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo (pensamientos persistentes que no desaparecen y la necesidad de repetir ciertos comportamientos), algunos trastornos alimentarios y ataques de pánico (ataques inesperados y repentinos de miedo y preocupación extremadamente intensos acerca de estos ataques). Además, los cambios de humor, la agitación, la hinchazón y la sensibilidad en los senos se encuentran entre los síntomas del trastorno disfórico premenstrual para los que se usa la fluoxetina. Además, se usa junto con olanzapina (Zyprexa) para tratar la depresión que no ha respondido a otros medicamentos, así como episodios de depresión en personas con trastorno bipolar I (trastorno maníaco depresivo, una afección que causa episodios de depresión, episodios de manía y otros estados de ánimo anormales). La fluoxetina pertenece a un grupo de fármacos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Como resultado, aumenta la serotonina, una sustancia química que se produce naturalmente en el cerebro y ayuda a mantener el equilibrio mental. (1)

La fluoxetina tiene algunos efectos secundarios notables, como irritabilidad, somnolencia, anorexia y dolores de cabeza (cefalea). Asimismo, ocasionalmente se han observado efectos extrapiramidales, posiblemente como resultado de la interacción de las vías dopaminérgicas y serotoninérgicas. No tienen efectos negativos sobre el sistema cardiovascular y es menos probable que interactúen con otras drogas.

Una correcta prescripción pasa por determinar las cuestiones a través del diagnóstico, los métodos terapéuticos y la terapia adecuada a cada caso, así como garantizar el seguimiento. Especialmente cuando hay evidencia de opciones de tratamiento más seguras o efectivas, la prescripción puede considerarse inapropiada cuando el riesgo de efectos secundarios supera el beneficio clínico. Se incluyen en esto el uso de medicamentos con mayor frecuencia o durante un período de tiempo más prolongado de lo recomendado, el uso de medicamentos que conllevan un alto riesgo de interacciones entre medicamentos o enfermedades, el uso repetido de medicamentos iguales o similares y no usar el medicamento que tiene sido prescrito clínicamente (omisión de tratamiento). (1)

Las principales indicaciones de los antidepresivos se basan en el tratamiento de la depresión y la ansiedad; sin embargo, el uso de antidepresivos puede provocar efectos secundarios indeseables, como interacciones con otros fármacos o interacciones con situaciones clínicas que lleven a cambiar o suspender el tratamiento. Actualmente la depresión se está convirtiendo en una patología común en el Perú. El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo, el estado de ánimo y la mente. (2)

Los ancianos son una población diversa de pacientes, con una alta prevalencia de enfermedades concurrentes para las cuales se prescriben numerosos medicamentos, así como la posibilidad de

interacciones medicamentosas y reacciones adversas a medicamentos (RAM). Los cambios relacionados con la edad en la fisiología, la farmacocinética y el comportamiento farmacodinámico de los fármacos, las enfermedades, los problemas funcionales y los factores sociales contribuyen a un aumento del riesgo.

Los adultos mayores frecuentemente experimentan prescripciones de medicamentos inadecuadas, lo que aumenta la posibilidad de reacciones adversas a los medicamentos. El método más popular en nuestro medio para identificar prescripciones potencialmente dañinas es el criterio de Beers. Sin embargo, estos criterios tienen una utilidad limitada, sobre todo porque fueron creados en un sistema de salud diferente. (3)

Los criterios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)/START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) fueron desarrollados en Europa en 2008 por expertos en farmacoterapia geriátrica de Irlanda y el Reino Unido, y han sido aprobados por la Unión Europea Sociedad de Medicina (EUGMS) como herramienta para detectar prescripciones médicas potencialmente inapropiadas (PMPI) en adultos mayores. Estos criterios están ordenados de acuerdo con sistemas fisiológicos, lo que facilita su aplicación. El total de 65 criterios STOPP permiten la identificación de medicamentos potencialmente inapropiados, y el total de 22 criterios START permiten la identificación de medicamentos que se omiten teniendo en cuenta el contexto del paciente. Estos criterios tienen las ventajas de ser válidos en español, referirse a fármacos de amplio uso y ser sencillos de aplicar. (3)

Ambos criterios se utilizan teniendo en cuenta la patología del paciente, así como su historial médico, diagnósticos actuales y pruebas de laboratorio particulares.

La polifarmacia, que se cuantifica como la toma de cinco o más fármacos, se muestra en la mayoría de los estudios sobre este tema como el principal factor asociado a la PMPI en pacientes geriátricos. (3)

Dentro de los antecedentes investigados podemos enlistar los siguientes:

Uribe Merlano, et al., (2019) En su artículo “Intervención farmacológica por prescripciones potencialmente inapropiadas según criterios STOPP/START en pacientes diabéticos geriátricos hospitalizados en una institución terciaria de Cartagena, Colombia”, se evalúa la aceptación de IBP (prescripciones potencialmente inapropiadas) identificadas por criterios STOPP/START. a pacientes con diabetes mellitus polipatológica, destacando la hipertensión y la enfermedad renal. El grado de aceptación (97,21 por ciento) de los IBP utilizados para tratar comorbilidades indica que las herramientas STOPP/START pueden ser útiles para mejorar la terapia farmacológica. (4)

Ferreira Neto, et al., (2016) En su artículo, "Intervenciones farmacéuticas en medicamentos prescritos para la administración por sonda enteral en un hospital universitario". El objetivo es analizar el efecto de las guías sobre los errores de medicación prescritos para la administración de sonda enteral. Método: estudio cuantitativo de tres fases realizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general universitario y en una clínica médico-neurológica. La Fase 1

implicó la preparación de los siguientes documentos: procedimientos operativos estándar para la dilución, re envasado y transformación de formas farmacéuticas orales, así como la administración de medicamentos vía sondas enterales; procedimiento para la transformación y dilución de 294 fármacos; y un diagrama de flujo de decisión. La fase 2 implicó una investigación retrospectiva de 293 recetas de pacientes hospitalizados de marzo a junio, que incluyeron 872 recetas que se surtieron incorrectamente mediante tubos enterales. La instrucción continua de los equipos en las pautas prescritas. En la Fase 3, de agosto a septiembre, se examinaron prospectivamente 292 recetas de pacientes hospitalizados para 945 medicamentos administrados a través de tubos enterales en busca de errores e intervenciones farmacéuticas. Se utilizó un formato estructurado para la recolección de datos y las frecuencias se calcularon utilizando Microsoft Office Excel®. Resultados: Se observaron un total de 786 errores, siendo 502 errores en la Fase 2 y 284 errores en la Fase 3. A través de sondas enterales se confirmó una disminución en la frecuencia de prescripción de medicamentos con receta en la Fase 3. Contra protocolo, inobtenibles y no recomendados. . La prevención de errores de medicación relacionados con sondas enterales estuvo determinada por directrices e intervenciones farmacéuticas. (5)

Fuertes A., et al, en el (2021), En su artículo, "Prescripción potencialmente inadecuada: utilidad de los criterios STOPP/START versión 2 a nivel poblacional en Cataluña". Objetivo: Analizar, utilizando los criterios STOPP/START versión 2, la prevalencia de prescripciones potencialmente inadecuadas (IBP) entre las personas mayores en Cataluña. evaluar cómo se relaciona el IBP con diversos factores (polimedicación, sexo, edad y rasgos sociodemográficos). Metodología descriptiva retrospectiva transversal. Resultados: Hay 79 puntos y 6 puntos en la edad media. Hay un 58,5% de mujeres. Más del 50% acumula más de 10 visitas anuales, y el 38% tiene siete o más medicamentos recetados. Los antiinflamatorios no esteroides, los antiplaquetarios, los anticoagulantes y las benzodiazepinas se encuentran entre los indicadores de STOPP que contribuyen a un IBP más alto. Los antidepresivos, los medicamentos para el sistema cardiovascular, los suplementos de vitamina D y calcio y otros medicamentos son excepciones notables a los criterios START. Las mujeres, los pacientes en instituciones y en sus hogares, las personas que reciben más medicamentos y las personas que reciben más visitas tienen PPI más altas. Conclusiones: Se encontró un IBP extremadamente común en la población (89,6%). Ciertas condiciones de los pacientes y categorías farmacológicas tienen una correlación más fuerte con los IBP. Comprender esta asociación es esencial para la futura aplicación de precauciones de seguridad en la prescripción de productos farmacéuticos. (6)

Horillo M., en el (2022) Según los criterios del STOPP-Start versión 2, estudio del autor sobre la prevalencia de medicación potencialmente inadecuada en pacientes polimedicados mayores de 65 años en el área de salud de Cáceres. Dado que los pacientes crónicos con polifarmacia y edad avanzada tienen más probabilidades de experimentar problemas relacionados con la medicación que otros pacientes, encontrar medicación inadecuada (MI) en estos pacientes es el primer paso

para optimizar su farmacoterapia. Se requiere una revisión periódica del tratamiento para alcanzar este objetivo. Sus conclusiones ayudan a tomar decisiones clínicas centradas en el paciente cuando se aplican a un paciente en particular. En la misma línea, la investigación que examina las historias clínicas de una muestra de pacientes crónicos, polimedicados y de edad avanzada permite identificar medicación potencialmente inadecuada (MPI) y, cuando sea necesario, estimar su prevalencia, características y distribución. El conocimiento recopilado de esta manera puede ser útil en la toma de decisiones sobre el diseño y planificación de estrategias de intervención destinadas a disminuir sus efectos adversos sobre la población. Los criterios STOPP-START se han utilizado ampliamente en estudios de investigación en las últimas décadas, y una de las principales razones es que han sido validados en una variedad de entornos y países, son rápidos de aplicar (ya que se basan en métodos de revisión explícitos). y requieren poco juicio clínico, lo que reduce la variabilidad entre observadores. (7)

Palchik V., en el (2020) en su trabajo titulado "Atención farmacéutica al anciano. Se aplican los criterios STOPP-START. La Unidad de Optimización de Farmacoterapia (UOF)-Rosario tiene como principal objetivo identificar PPIM en pacientes ancianos que reciben atención farmacéutica. Materiales y métodos: Un estudio farmacoepidemiológico que evalúa la eficacia del uso de medicamentos es observacional descriptivo prospectivo. Lugar de trabajo: UOF-Rosario. La población de estudio fue de adultos mayores de 60 años que realizaron seguimiento farmacoterapéutico entre marzo de 2017 y febrero de 2018. Para encontrar PPIM se utilizaron los criterios STOPP-START versión 2014. y se eligieron los mejores para evaluar la farmacoterapia ambulatoria, se estimaron la prevalencia de PPIM y el contenido de PPIM por principio activo. Resultados: En la UOF se dio seguimiento farmacoterapéutico a 50 pacientes mayores de 60 años, 47 (94 por ciento) de estos pacientes tenían al menos un PPIM que cumplía con un criterio STOPP. Se encontraron 145 PPIM utilizando 17 de los 41 criterios STOPP elegidos. Se encontraron 50 PPIM utilizando 7 de los 11 criterios START que se eligieron. Las benzodiazepinas y los inhibidores de la bomba de protones son dos fármacos que contienen más PPIM. Se encontró que la prevalencia de PPIM era muy alta. Con la ayuda de los datos recopilados, podemos evaluar qué tan efectivos son estos criterios para identificar PPIM. Con el fin de crear brotes farmacéuticos que maximicen la farmacoterapia, se incluyen los criterios STOPP-START como guía en la toma de decisiones durante el seguimiento de la farmacoterapia. La seguridad del paciente es un componente de la calidad de la salud que se ve influenciado por estas actividades. (8)

Lizarga J., en el (2021) En un hospital de la sierra central peruana se realizaron prescripciones potencialmente inadecuadas, según los criterios Stopp/Start, en su trabajo. El objetivo del estudio fue identificar los factores STOPP/START relacionados con la PPI en un hospital de la sierra central peruana.

En este estudio retrospectivo, analítico y transversal se utilizó una muestra representativa de la población geriátrica con antecedentes activos en 2018. Se aplicaron los criterios STOPP/START

(versión 2014) a la revisión de historias clínicas, lo que resultó en una clasificación de las historias clínicas y el descubrimiento de factores vinculados a la prescripción deficiente. Los resultados muestran que cada uno de los 376 pacientes tomó una media de 4,5 medicamentos. Según STOPP/START, el 31,11 por ciento de los pacientes presentó algún IBP, siendo el sistema cardiovascular el más afectado. Las infracciones STOPP representaron el 25% de los casos y las infracciones START el 15%. Según STOPP, la IBP ocurre con menos frecuencia en hospitales (17,1% vs. 30%) en comparación con clínicas ambulatorias (RPa: 0,57; IC 95 por ciento: 0,39-0,84; p = 0,004). A diferencia de aquellos que tuvieron un STAR negativo, que tuvieron una mediana de 2 y un rango intercuartil entre 2 y 3 (RPa: 1,22, IC 95 por ciento: 1,01-1,46, p=0,027), los pacientes con PPI según START tuvieron un promedio de 3 patologías y un rango intercuartil entre 2 y 4. Los hallazgos del estudio indican que los pacientes que reciben opioides regularmente tienen un nivel alto de PPI en relación con su uso de laxantes. La pluripatología y la polifarmacia fueron los dos principales factores de riesgo vinculados a los PPI. (9)

Cruz N., en el (2020) En su estudio, "Detección de prescripción potencialmente inadecuada en pacientes geriátricos utilizando los criterios STOPP en los servicios de Medicina Interna y Geriatría durante el mes de septiembre de 2017 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON), "El objetivo del investigador fue determinar la prevalencia de prescripción potencialmente inadecuada en pacientes adultos mayores utilizando los criterios STOPP en los servicios de Medicina Interna y Geriatría. Materiales y métodos: Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, se realizó en personas de 60 años o más, clientes de los servicios de Medicina Interna y Geriatría del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON). Se utilizó la actualización de 2014 de los criterios STOPP para determinar la prescripción potencialmente inapropiada (IBP), y se excluyeron aquellas que no cumplieron con el objetivo del estudio. El filtrado glomerular se estimó mediante la ecuación MDRD. 266 pacientes resultaron de la muestra representativa, dividida proporcionalmente por cada servicio según la población presente. Resultados: De los 266, el 62,1 por ciento eran mujeres y el 37,9 por ciento eran hombres, con una edad media de 71,52 años y una desviación estándar de 8,18 para ambos sexos. La polifarmacia está presente en el 86,79 y 83,85 por ciento de los servicios de Geriatría y Medicina Interna, respectivamente. Se encontraron 30 de los 78 criterios STOPP. En el servicio de Geriatría el 33% de los pacientes tenía IBP, mientras que el 28% de los pacientes en el servicio de Medicina Interna tenía IBP y tomaba algún medicamento. En el IP de enfermedad farmacológica se descubrieron diferencias significativas. Se gastaron $21,580.34 en total en costos relacionados con PI. Conclusiones: Durante el mes de septiembre de 2017 en el ISSSTELEON se pudo haber realizado una prescripción inadecuada a pacientes geriátricos utilizando los criterios STOPP. Además de cumplimentar correctamente la historia clínica electrónica, es necesario concienciar al médico prescriptor de la importancia del cumplimiento de

las guías de práctica clínica y del uso racional de los medicamentos. (10)

Palacios M., en el (2019) "Evaluación de la prescripción médica inadecuada en pacientes adultos mayores mediante criterios STOPP/START en la sección de medicina interna del Hospital Julius Doepfner de Zamora, periodo 2017-2018" es el título de su estudio. El objetivo es conocer con qué frecuencia los pacientes mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Julius Doepfner de Zamora desde abril de 2017 hasta mayo de 2018 recibieron prescripciones inadecuadas y otros factores. Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo. Se utilizó un formulario de recolección de datos y los criterios STOPP/START como herramienta para evaluar la prescripción médica inadecuada en este estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 234 casos con selección aleatoria. Los datos se procesaron en IBM-SPSS V. programa 21. Resultados: Del análisis de 55 historias clínicas se encontró una prevalencia del 23,5% de prescripciones inadecuadas. Se descubrieron más prescripciones inadecuadas y omisiones de tratamiento. La polifarmacia se correlacionó positivamente con la prescripción médica inadecuada (OR: 14,389; p=004,8; IC: 1,743-10,035%). Conclusión: La probabilidad de que un adulto mayor presente una prescripción inadecuada se triplica en presencia de polifarmacia. (11)

Saltos D., en el (2021) en su artículo, "Análisis de prescripciones posiblemente inadecuadas en adultos mayores del Centro de Salud, Baba, Ecuador, 2019". El objetivo de su estudio es describir la prevalencia de prescripciones potencialmente inadecuadas entre pacientes de edad avanzada en el Centro de Salud de Baba teniendo en cuenta su sociodemografía, comorbilidades asociadas y criterios STOPP-START. La población de estudio estuvo compuesta por 120 historias clínicas de adultos mayores recolectadas del periodo de julio a diciembre de 2019, utilizando una metodología de estudio de enfoque cuantitativo, básico y de alcance retrospectivo. Se utilizó una lista de verificación y una guía de análisis, y el método de análisis se basó en el programa estadístico SPSS. Se encontró que la mayoría de las características sociodemográficas de la población estudiada fueron: mujer (63.3 por ciento), mayor de 75 años (65 por ciento), en unión libre (36.7 por ciento), y tener solo un nivel de educación primaria incompleta (48,3 por ciento); en cuanto a comorbilidades, el índice CHARLSON reveló que así era en la mayoría de los casos (66,7 por ciento); en cuanto a polifarmacia, la mayoría reportó no polimedicación (71,7 por ciento); y finalmente. (12)

Medina N., en el (2022) 'Monitoreo farmacoterapéutico y frecuencia de interacción farmacológica en pacientes hipertensos atendidos en Boticas Pasco 2021' es el título de su artículo. El objetivo del estudio fue explicar cómo se relacionan las interacciones farmacológicas con el seguimiento farmacoterapéutico. En la presente investigación, la cual se realizó bajo un enfoque cualitativo, se utilizó el método sintético, que sostiene que es un proceso mediante el cual se relacionan hechos supuestamente aislados y se desarrolla una teoría que ayuda a unificar los elementos. El método Dáder es un método de seguimiento farmacoterapéutico basado en la obtención de datos del paciente, el cual se evalúa con el objetivo de detectar PRM, prevenir y

resolver las RAM. Consiste en la reunión racional de muchos elementos dispersos y desiguales en una nueva totalidad. Esto se presenta más en la declaración de hipótesis. La muestra utilizada para el análisis se extrajo de la población total de pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias de Cerro de Pasco. Estos pacientes fueron elegidos en base a criterios de edad por tratarse de una localización más accesible desde el punto de vista geográfico. Se incluyó en la población a los pacientes que visitan las farmacias de Cerro de Pasco para obtener sus medicamentos recetados para la hipertensión arterial. Debían tener 40 años o más. El tamaño total de la muestra fue de 384 pacientes, y luego de aplicar las pruebas, se tabularon y organizaron los datos mediante tablas de frecuencia y gráficos con programas estadísticos como Excel y SPSS versión 25. Los métodos estadísticos utilizados fueron medidas de tendencia central y estadística descriptiva. El valor del coeficiente rho de Spearman, que muestra que la correlación es significativa y que es inversa, resultó ser -0.268. Esto significa que cuanto más estrecho sea el seguimiento farmacoterapéutico, menos probable es que se produzca un El paciente experimentará interacciones medicamentosas, lo cual sin duda es algo bueno. Dado que alcanzar la eficacia terapéutica pasa por mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes, la importancia de esta cuestión impacta directamente en la salud del paciente hipertenso así como en la de todos los profesionales implicados en la salud. Esto resulta en un desafío multidisciplinario, particularmente a la hora de realizar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial y evitar interacciones farmacológicas en pacientes hipertensos, que tienen un impacto directo en su salud. (13)

Velásquez J., en el (2023) "Relación entre la adquisición del medicamento y la prescripción inadecuada de los pacientes atendidos en la "Botica Lucy" Callao - 2022" es su trabajo publicado. con el objetivo de establecer un vínculo entre la adquisición de medicamentos y la prescripción inadecuada a los pacientes de la Botica Lucy - Callao - 2022. Mediante un diseño de investigación no experimental, se realizó un estudio observacional descriptivo. La muestra, que se extrajo de forma aleatoria entre los 100 pacientes de nuestra población, incluyó a 79 de ellos. En los resultados se puede observar que el 51,9% de los encuestados son mujeres y el 48,1% son hombres, y ambos grupos exhiben un nivel de conocimientos medio. Juicio de Expertos validó el instrumento. En conclusión, se encuentra que existe una relación significativa entre la adquisición del medicamento y la prescripción inadecuada de los pacientes atendidos en la "Botica Lucy" Callao - 2022. (14)

Dentro de la teoría investigada para tener un mayor conocimiento del tema, encontramos lo siguiente:

Prescripción de medicamentos

Mediante el uso de órdenes escritas en los registros hospitalarios y recetas dadas a los pacientes, se considera un componente del proceso terapéutico y el inicio del tratamiento. La capacidad de comprender las características únicas del paciente y su experiencia en la selección del tratamiento

pueden verse en la prescripción. (15)

El concepto de posible medicación inapropiada en los ancianos: Cuando un fármaco ofrece pruebas convincentes a favor de su uso en un medicamento en particular, es ampliamente aceptado por los pacientes y es asequible y eficaz, se ha considerado adecuadamente. Al prescribir medicamentos a personas mayores se debe tener en cuenta la esperanza de vida individual del paciente. Se debe evitar el tratamiento profiláctico en pacientes con mal pronóstico de supervivencia y se deben fomentar fármacos con una relación beneficio-riesgo favorable. (16)

Una prescripción inadecuada se considera:

- Cuando el riesgo de efectos adversos supera el beneficio clínico, esencialmente cuando hay certeza de que existen opciones de tratamiento más seguras y/o más efectivas.
- Tomar medicamentos con más frecuencia o por más tiempo de lo especificado.
- Consumo de fármacos con alto riesgo de interacciones fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad.
- Medicamentos repetidas o similares.
- El no uso de medicamentos provechosos clínicamente indicados igualmente se considera prescripción inapropiada.

Es pertinente mencionar que la prescripción inadecuada es una fuente evitable y trascendente de morbilidad y mortalidad. Para ello se crearon una variedad de herramientas de prescripción, la más destacada de las cuales es el criterio de Beers. En Estados Unidos, se implementaron en 1991 para detectar drogas potencialmente dañinas en hogares de ancianos. Para los residentes de la comunidad, se fijaron en 1997, 2003 y la actualización más reciente fue en 2012. Los criterios de Beers están en una lista de medicamentos que los adultos mayores deben evitar para protegerlos de la exposición a medicamentos potencialmente dañinos. Además de agregar un enfoque basado en evidencia para brindar recomendaciones, nivel de evidencia y fuerza de recomendación, las enmiendas de 2012 tienen la ventaja de agrupar los medicamentos por familia de medicamentos. Los criterios de Beers enumeran tres fármacos inapropiados: los que deben evitarse en adultos mayores por su alto riesgo o su innecesaria ineficacia, los que deben usarse con precaución y los que no deben usarse en estos pacientes por patologías conocidas. También están indicados medicamentos con potentes efectos anticolinérgicos. (17)

Los criterios de Beers fueron frecuentemente utilizados en la literatura geriátrica, pero tienen el inconveniente de mencionar únicamente fármacos que deben evitarse y dejar de lado otros tipos de prescripción inadecuada, como interacciones medicamentosas, duplicidad terapéutica o prescripción inadecuada por descuido respecto a los medicamentos. que debería usarse. (18)

Los criterios STOPP (Herramienta de detección de recetas para personas mayores) / START (Herramienta de detección para alertar a los médicos sobre el tratamiento adecuado) son otra

herramienta para identificar recetas inadecuadas. Se originaron en el Reino Unido y utilizan procesos de creación de consenso como Delphi. La ventaja del criterio de Beers es que no sólo sugiere fármacos a evitar (llamados STOPP, en total 65 fármacos), sino que también sugiere fármacos que deben tenerse en cuenta en pacientes mayores de 65 años para condiciones específicas, sin contraindicaciones (según los criterios START, totalizando 22 fármacos). (19)

Antidepresivos

Son medicamentos recetados que se utilizan para tratar la depresión de moderada a grave que se acompaña de cambios psicomotores y fisiológicos, como pérdida de apetito y alteraciones del sueño. Con un tratamiento adecuado y rápido, se logran mejoras. Funcionan bien para la distimia o la depresión crónica leve. (20)

Perfil de los efectos secundarios de los antidepresivos

Sólo el 5% de los pacientes que experimentaron efectos secundarios de los antidepresivos tuvieron que dejar de tomar su medicación. Es inevitable hacer una distinción entre la toxicidad de los medicamentos y los síntomas depresivos (debilidad, ansiedad y problemas para dormir). Los pacientes que toman el medicamento en dosis subterapéuticas sin recibir el tratamiento adecuado para su depresión están sujetos a efectos secundarios negativos. Estas modificaciones dependen de una serie de variables, entre ellas:

Efectos alfa-adrenérgicos y anticolinérgicos así como sus características farmacológicas. Calcular la dosis y administrarla rápidamente. Cada paciente es extremadamente sensible. Posibles conexiones e interacciones farmacológicas. (21)

Descripción de los principales efectos secundarios de cada grupo farmacológico.

a. **Inhibidores de la monoamino oxidasa**: Reacciones adversas con más frecuencia: Los efectos secundarios más frecuentes de los medicamentos anticolinérgicos incluyen sequedad de boca, sedación, visión difusa (glaucoma, alteración de la acomodación), indisposición y suspensión urinaria. Somnolencia, hipotensión ortostática, taquicardia (a menudo en adultos mayores), temblor muscular, ansiedad o inquietud, síndrome de Parkinson, arritmia, depresión miocárdica, cambios en el electrocardiograma y disfunción sexual son algunos otros. (22)

b. **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**: Reacciones adversas con más frecuencia: Estreñimiento, disentería, indisposición, dolor abdominal, sequedad de boca, indigestión, convulsiones, agonía, mareos, insomnio, ansiedad, letargo, temblores son todos síntomas del tracto gastrointestinal. También pueden presentarse sudoración, frecuencia cardíaca, taquicardia y falta de deseo sexual. (23)

c. **Selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina**: Reacciones adversas con más frecuencia: Los síntomas relacionados con el tracto gastrointestinal incluyen malestar,

disentería, indisposición, dolor abdominal, sequedad de boca, indigestión, convulsiones, agonía, mareos, insomnio, nerviosismo, letargo y temblores. También pueden manifestarse sudoración, latidos cardíacos similares a la taquicardia y disfunción sexual. (24)

Fluoxetina

Uno de los ISRS más populares, el clorhidrato de fluoxetina, tiene una vida media prolongada de no más de tres días para su metabolito activo, la norfluoxetina.

Las náuseas frecuentes y los vómitos poco frecuentes fueron los síntomas más incómodos (el 3,7% de los pacientes abandonaron sus prescripciones de medicamentos).

Además, la anorexia y la pérdida de peso fueron más frecuentes que el placebo.

La reacción adversa más frecuente y grave fue la erupción cutánea, que comenzó al principio de la semana y desapareció por sí sola al cabo de una semana.

Los medicamentos tricíclicos causan más efectos secundarios que la fluoxetina. La verdad demuestra que tiene muchos menos efectos secundarios anticolinérgicos, antihistamínicos y cardiotóxicos que los antidepresivos tricíclicos. No se ha informado que el tratamiento a largo plazo con fluoxetina afecte el ECG. En comparación con los casos provocados por los antidepresivos tricíclicos, los pacientes con sobredosis se han asociado con menos casos de afectación cardíaca.

En pacientes con enfermedad cardiovascular previamente estable, la presión arterial no cambió. El tratamiento a corto plazo con fluoxetina parece tener una incidencia muy baja de hipertensión.

Seguimiento Farmacoterapéutico

Una de las muchas tareas que realiza un químico farmacéutico es brindar atención farmacológica, y está motivado para hacerlo con el fin de seguir un tratamiento eficaz que mejore tanto la salud como la sensación de bienestar del paciente. El seguimiento farmacoterapéutico es uno de los servicios que se debe brindar en las instalaciones farmacéuticas porque ayuda a mejorar la farmacoterapia; sin embargo, casi nunca se hace en las farmacias comunitarias, a pesar de que están llamadas a convertirse en una de las organizaciones con mayor prestigio en el ámbito de la atención primaria.[27]

Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico

Para los medicamentos farmacológicos, busque la máxima viabilidad. - Encontrar, prever y resolver PRM y RNM. - Reducir la deprimente mortalidad asociada al consumo de drogas, lo que aumenta la seguridad del tratamiento contra las drogas. - Ayudar a establecer el caso para el uso de medicamentos como principal instrumento de reparación para el público en general. - Incrementar el nivel de satisfacción con la salud de los pacientes.

Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico – Para los medicamentos farmacológicos, busque la máxima viabilidad. - Encontrar, prever y abordar PRM y RNM. - Reducir la deprimente mortalidad asociada al consumo de drogas, lo que aumenta la seguridad del tratamiento contra las drogas. - Colaborar en la defensa del uso generalizado de la medicación como instrumento primario de reparación pública. - Incrementar la satisfacción personal relacionada con el bienestar de los pacientes.

Estructura del seguimiento farmacoterapéutico – Este método sigue una estructura que en realidad es coherente con las demás intervenciones sanitarias. Previo a realizar una evaluación, es necesario recopilar información sobre el estado de salud del paciente y los medicamentos que toma. Esta información se utilizará para crear un registro conocido como estado de circunstancias, que luego será evaluado luego de agregar los datos pertinentes. El resultado de esta evaluación será el escepticismo ante circunstancias inusuales, sobre las cuales el experto decidirá intervenir utilizando las técnicas disponibles en un esfuerzo por mejorar el estado de bienestar de ese entendimiento. Criterios de selección de pacientes Aquí es necesario seleccionar un segmento de la población que tiene mayores posibilidades de recuperarse, como aquellos que tienen peor salud, tienen mayor riesgo de infecciones nosocomiales, están indefensos frente a efectos hostiles, tienen patologías en curso, o está siendo tratado con medicamentos que tienen una ventana terapéutica estrecha.

Esquema de atención y fases del servicio

Comprender que el desarrollo farmacoterapéutico es un proceso estandarizado e intencional que se coordina a través de varias etapas y ejercicios es crucial para su finalización. La cantidad de interacción con el cliente que se produce durante cada etapa y los ejercicios que se deben realizar varían. Periodos de contacto con el cliente - Entrevista o reunión inicial o confirmación. - Una entrevista o reunión de intervención.

Entrevista o reunión de seguimiento.

En todo caso, serán necesarias tres reuniones con el cliente, cada una de las cuales quedará documentada en el expediente correspondiente, antes de que una consideración pueda considerarse un desarrollo farmacoterapéutico. Etapas de evaluación e interacción con el grupo - Etapa de evaluación. - La etapa de la intervención y el cronograma de actividades.

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos

A pesar de un aumento significativo del interés en las respuestas a los medicamentos tras el escándalo de la talidomida en la década de 1960, el problema de los errores de medicación sólo recientemente ha cobrado importancia. Los problemas relacionados con las drogas son un término general que se puede utilizar para describir problemas

relacionados con el uso de medicamentos reclamados. Al analizar los escritos sobre problemas relacionados con la medicación (PRM), se descubre rápidamente que la diversidad de definiciones y organización de los PRM hace difícil comparar la mayoría de las investigaciones. La estructura de este método es realmente coherente con las demás intervenciones sanitarias. Para crear un registro llamado estado de circunstancias, que será evaluado después de agregar los datos cruciales, primero se deben recopilar datos sobre la salud del paciente y los medicamentos que ha tomado. El resultado de esta evaluación será el escepticismo del experto ante circunstancias inusuales, sobre las cuales decidirá contribuir por todos los medios posibles para avanzar en el estado de bienestar de ese entendimiento.

Estándares de selección de los pacientes

Aquí es necesario seleccionar un subconjunto de la población que tiene mayores posibilidades de recuperarse, como los pacientes con mala salud, los que son más susceptibles a las infecciones nosocomiales, los que están indefensos frente a influencias hostiles, los que tienen patologías persistentes, y aquellos que están recibiendo medicación con una ventana terapéutica estrecha, entre otros.

Atención farmacéutica

La definición de atención farmacéutica es una aproximación a pensar la educación en la que el paciente es el destinatario principal de las actividades del médico especialista. La atención médica es el ciclo en el que un especialista en medicamentos ayuda a un paciente y a otros expertos a planificar, ejecutar y verificar un curso de acción que resultará en la recuperación del paciente. El objetivo es lograr resultados clínicos exitosos. La corrección de la enfermedad del paciente, la desaparición o mejora de sus síntomas, la reducción del ciclo de la enfermedad y la anticipación de una afección o sintomatología son algunos de los resultados deseables. Por lo tanto, esto incluye tres habilidades clave: identificar, abordar y evitar problemas presentes y futuros con el tratamiento de drogas.

Método Dáder

Para cubrir el ciclo delineado en el Programa Dader y reexaminado en 2003, en 1999 se presentó al mundo el Método Dader de desarrollo farmacoterapéutico. Es posible desarrollar farmacoterapia en cualquier nivel de atención utilizando el Método Dader. metodología y para cada paciente. La aplicación de esta metodología de trabajo implica seguir unos requisitos formativos que garanticen la eficiencia de la administración y, en particular, la seguridad del paciente.

Justificación e importancia

El envejecimiento es inevitable y se manifiesta a través de cambios morfológicos y fisiológicos graduales. En el Perú las enfermedades crónico-degenerativas predominan entre las personas mayores y son una de las principales causas de muerte.

PIM, el uso de un medicamento cuando no existe una indicación clínica obvia, o el uso de un medicamento indicado en situaciones donde los riesgos son mayores son todos ejemplos de prescripción potencialmente inapropiada (PPI) en personas mayores. beneficios u potenciales omisiones de prescripción (POP), la no prescripción de un medicamento útil para el cual existe una indicación clínica muy clara. Si la posibilidad de un evento adverso (EA) supera el beneficio clínico, un medicamento se considera inapropiado. También se considerará inapropiado prescribir medicamentos en dosis excesivas, por períodos prolongados o si tienen antecedentes de interacciones entre medicamentos o enfermedades. Por el contrario, los profesionales médicos son cada vez más conscientes de lo inadecuado de tratar a los pacientes sin el uso de medicamentos potencialmente útiles. El tratamiento farmacológico de la depresión ha demostrado ser muy eficaz para aliviar los síntomas depresivos, pero también va acompañado de una serie de efectos secundarios negativos o indeseables. Se llevará a cabo un estudio de seguimiento prospectivo en pacientes que recibieron fluoxetina para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas y determinar si se trató de una sobredosis o una subdosis, el trabajo se efectuará en el centro de salud mental comunitario Vitaliza distrito de Parcona y en la facultad de Farmacia y bioquímica de la Universidad nacional San Luis Gonzaga.

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál será el grado de aceptación de la intervención Farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas identificadas mediante criterios STOPP/START en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina en el centro de salud mental comunitario VITALIZA periodo 2021?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina?

Problema específico 2

¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina?

Problema específico 3

¿Cuál es el grado de funcionalidad (índice de Barthel) en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el grado de aceptación de la intervención Farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas identificadas mediante criterios STOPP/START en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina en el centro de salud mental comunitario VITALIZA periodo 2021

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar factores demográficos asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina.

Objetivo específico 2

Identificar comorbilidades asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina

Objetivo específico 3

Determinar la funcionalidad (índice de Barthel)

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se desarrollaron los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Introducción, en el presente capitulo se pudo evidenciar la realidad problemática, incluyendo los antecedentes encontrados, el planteamiento del problema y el objetivo que se determinó.
- Capítulo II: Estrategia metodológica, en este capítulo se detalló el método a utilizado y el instrumento que formo parte de la recolección de datos.
- Capítulo III: Resultados, donde contiene respuestas a encuestas de residentes en las que se analizan e interpretan específicamente.
- Capítulo IV: Discusión, donde se detallan los resultados obtenidos y se comparan con los resultados de los antecesores analizados y su relación.
- Capítulo V: Se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al realizar el estudio.
- Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brindó las sugerencias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo retrospectiva, transversal y observacional

2.1.2. Diseño de Investigación

El diseño es descriptivo del análisis documental

2.2. Variables

2.2.1. Variable Independiente

Criterios STOPP/START

2.2.2. Variable dependiente

Factores demográficos comorbilidades

Funcionalidad (Índice de Barthel)

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	FUENTE
Criterios STOPP/START	Los **criterios STOPP-START** detectan prescripciones inapropiadas en ancianos	Variable Independiente	STOPP: Sección D. Sistema nervioso central y psicofármacos	Historia Clínica
			START: Sección C. Sistema nervioso central y ojos	
Factores Demográficos	Son información sobre grupos de personassegún ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores Socioeconómicos como la ocupación, lasituación familiar o los ingresos.	Variable Dependiente	Genero	Historia Clínica
			Grupo etario	
Comorbilidades	Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada.		Patologías	
Funcionalidad (Índice de Barthel)	El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimacióncuantitativa del grado de dependencia del sujeto.		Comer	
			Trasladarse entre la silla y la cama	
			Aseo personal	
			Uso del retrete	
			Bañarse / ducharse	
			desplazarse	
			Subir y bajar escaleras	
			Vestirse y desvestirse	
			Control de heces	
			Control de orina	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población de estudio

Se tomó como población a todos los pacientes y sus respectivas historias clínicas de los adultos mayores que son prescritos con fluoxetina atendidos en el centro de salud mental comunitario VITALIZA.

2.3.2. Muestra

La muestra se determinó por carácter censal tomando a toda la población como muestra, debido a la pequeña cantidad encontrada, teniendo como muestra a 89 adultos mayores

Criterios de Inclusión

Pacientes adultos mayores de 65 años a más

Historias Clínicas de pacientes de 65 años a más

Pacientes e historias clínicas con tratamiento farmacológico que incluya Fluoxetina

Criterios de Exclusión

Pacientes que no deseen participar en el presente estudio

Pacientes e historias clínicas que no cumplan con los criterios de Inclusión

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

En el presente estudio de investigación se recopiló la información según las variables de estudio cuyos datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes y para la determinación del índice de Barthel se realizó la encuesta directamente con los adultos mayores para luego elaborar una base de datos que fue procesada para la obtención de los resultados.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados y descargados en el programa Microsoft Excel donde se elaboró una base de datos. Posteriormente se realizaron las tablas y gráficos respectivos que posteriormente nos ayudará a realizar las tablas respectivas.

2.6. Aspectos éticos

Una vez explicado detalladamente el objetivo de la investigación se respetó la decisión del paciente en participar del trabajo para poder realizar el índice de Barthel y posteriormente se realizó la revisión de las Historias Clínicas con el permiso respectivo de la Institución, todos los datos obtenidos se trabajarán de

forma confidencial.

III. RESULTADOS

Tabla 01. Distribución porcentual de la muestra de estudio según el factor sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	**43**	**48.31**
Femenino	**46**	**51.69**
Total	**89**	**100.00**

Fuente: Base de datos

En la tabla 1 se observa que el género femenino presenta mayor proporción de participación con un 51.69% equivalente a 46 personas y por el lado femenino un 48.31% equivalente a 43 personas.

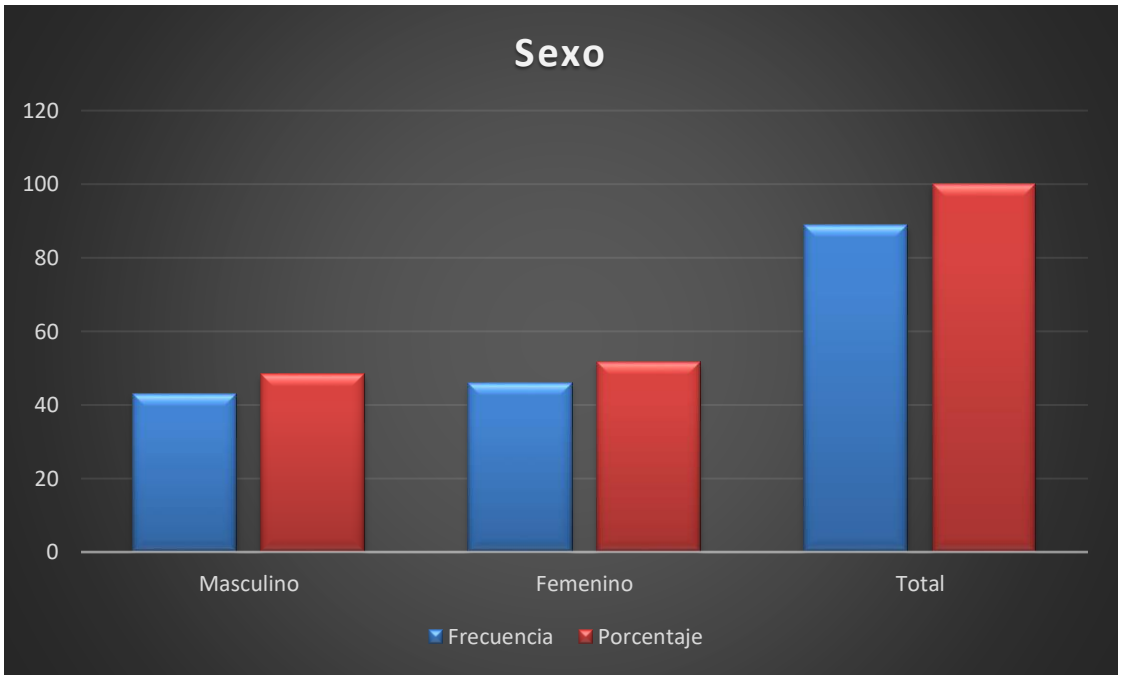


Figura 1: Distribución porcentual de la muestra según el factor sexo

Tabla 02. Distribución porcentual de la muestra según el factor edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 a 74 años	58	65.16
75 años a más	31	34.84
Total	89	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla 2 se observa que el grupo de edad con mayor proporción es de 65 a 74 años con un porcentaje de participación del 65.16% equivalente a 58 personas, al mismo tiempo se observa que solo un 34.84% tiene 75 a más años que corresponde a 31 pobladores.

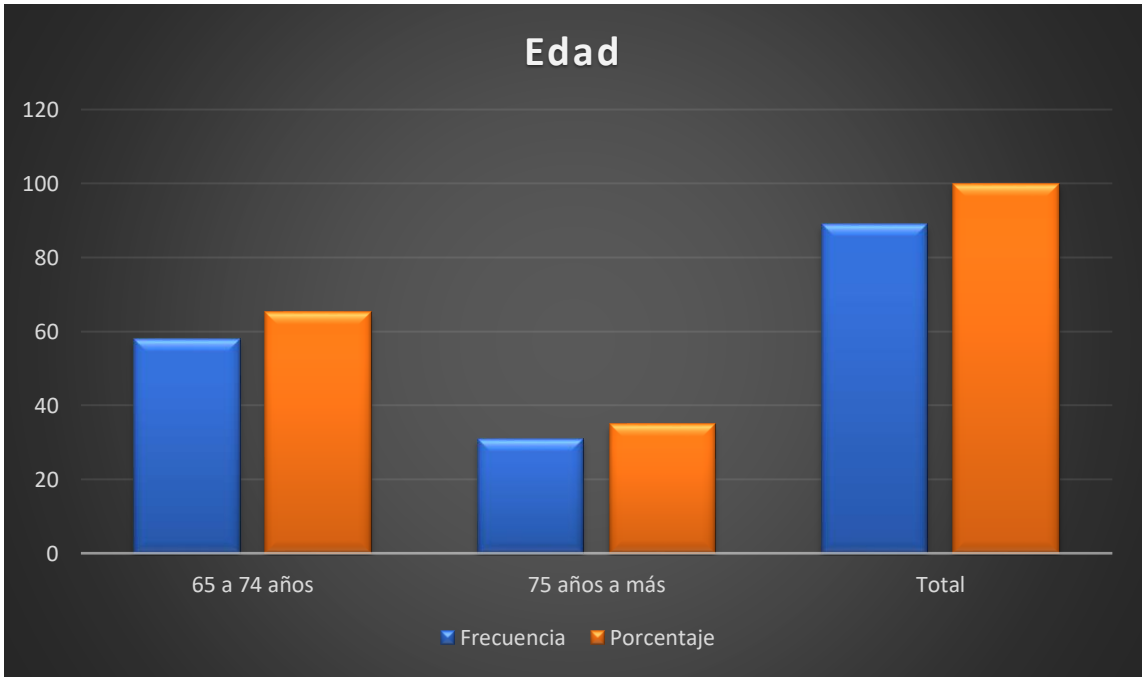


Figura 2: Distribución porcentual de la muestra según el factor edad

Tabla 03. Número de criterios STOPP cumplidos por cada paciente

Número de criterios cumplidos por paciente

	n	%
0	78	87.64
1	5	5.61
2	4	4.49
3	2	2.26
Total	89	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 de las 89 historias clínicas analizadas, el 87.64% (78) no cumplieron ningún criterio STOPP. Todos los demás pacientes cumplieron mínimo 1 criterios, siendo de esta forma la prevalencia de la prescripción inadecuada de fármacos de 12.36%. Aproximadamente casi la mitad de los pacientes (5.61%) cumplieron 1 criterio, un 4.49% cumplieron 2 criterios, y una minoría de pacientes cumplieron 3 criterios (2.26%).

Tabla 04. Número de patologías por cada paciente

Número patologías presentadas por paciente

	n	%
1	15	16.85
2	38	42.69
3	28	31.46
4	9	9
Total	89	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 se observa que del total de pacientes incluidos un porcentaje bajo (16.85%) presenta una enfermedad, un 42.69% y 31.46% presentan 2 y 3 enfermedades respectivamente, mientras que sólo un 9% presentan 4 enfermedades. Considerando que Comorbilidad se le conoce a la presencia de 2 o más enfermedades, el 83.15% de los pacientes presentan esa condición.

Tabla 5: Frecuencia de Prescripción Inadecuada en relación con la edad

			Edad		Total
			65 – 74	75 – más	
Prescripción inadecuada	Si	n	4	7	11
		%	36,36	63,64	12,36
	No	n	54	24	78
		%	69,23	30,77	87,64
	Total	n	58	31	89
		%	100	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla 5 se observa que la PPI de medicamentos según los criterios STOPP es del 12,36%, de los cuales aquellos pacientes que tienen de 75 años a más son más propensos a presentar PPI con un 63,64%, mientras que los de 65 a 74 años, sólo presentan un porcentaje del 36,36%.

Tabla 6: Frecuencia de Prescripción Inadecuada en relación con el sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Prescripción inadecuada	Si	n	8	3	11
		%	72,73	27,27	12,36
	No	n	35	43	78
		%	44,87	55,12	87,64
	Total	n	43	46	89
		%	100	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla 6 se observa la frecuencia de PPI en relación al sexo, donde se nota que un 72,73% del sexo masculino es más propenso a presentar una PPI a comparación de las mujeres que presentan un porcentaje de 27,27%.

Tabla 7: Frecuencia de Prescripción Inadecuada en relación con la Comorbilidad

			Comorbilidad		Total
			Si	No	
Prescripción inadecuada	Si	n	8	3	11
		%	72.73	27,27	12,36
	No	n	66	12	78
		%	84,61	15,39	87,64%
	Total	n	74	15	89
		%	100	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla 7 se puede observar que un 72,73% de pacientes que presentan comorbilidad son más propensos a presentar una PPI, mientras que un 27,27% que presentan comorbilidades no son más propensos a presentar una PPI.

Tabla 8: Aplicación del Índice de Barthel a los pacientes tratados con fluoxetina

Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Severa	8	8.98
Grave	12	13.48
Moderada	25	28.08
Ligera	44	38.46
Total	89	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla 8 observamos que según el Índice de Barthel el 38.46% de los pobladores equivalente a 44 personas presenta una incapacidad ligera, así mismo solo un 8.98% de los participantes equivalente a 8 pobladores presenta una incapacidad severa.

Tabla 9: Grado de aceptación de la Intervención farmacéutica

Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	**69**	**77.52**
Desfavorable	**20**	**22.47**
Total	**89**	**100.00**

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 se puede observar el grado de aceptación de la intervención farmacéutica en función de la aplicación del Índice de Barthel, observando que un 77.52% manifiesta que es favorable, mientras que un 22.47% piensa que es desfavorable.

IV. DISCUSIÓN

La depresión en el anciano es frecuente y pueden incrementar hasta 20 veces el riesgo de suicidio que en otros grupos etarios. Hay tratamientos eficaces, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y la psicoterapia.

La depresión en personas mayores de 60 años es frecuente y a menudo se asocia con enfermedades coexistentes, disfunción cognitiva o ambas. Los ancianos con depresión tienen mayor riesgo de suicidio.

La farmacoterapia o la psicoterapia se pueden emplear como tratamiento de primera línea. Los antidepresivos son eficaces para los ancianos, pero éstos pueden tener mayor riesgo de efectos colaterales. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se consideran como tratamiento de primera línea.

La psicoterapia (conductual cognitiva o terapia de resolución de problemas) también es eficaz para la depresión en el anciano.

En el presente trabajo de investigación se realizó la intervención farmacéutica en pacientes tratado con fluoxetina con el objetivo de determinar el nivel de aceptación de está obteniendo los siguientes resultados.

Ferreira Neto et al., en su trabajo concluye que las prescripciones potencialmente inadecuadas presentan una prevalencia del 63.90%, según los criterios STOPP/START para todas las enfermedades, resultado similar encontró Rivera Plaza L, donde manifiesta que un 67.4% de pacientes presenta una PPI siguiendo los criterios de STOPP/START en general, resultado diferente se obtuvo en el presente trabajo de investigación donde se obtuvo una prevalencia de PPI del 12,36% resultado menor debido a que sólo se estudio la sección D, de los criterios de STOPP/START, resultado similar presenta Berrospi Castillo D, donde manifiesta que sólo un 39,5% presenta una PPI según los criterios STOPP/START

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los factores demográficos se concluye que el género masculino y las edades de 75 años a más son más propensas a presentar una PPI dentro de sus prescripciones.
- Respecto a la relación entre la presencia de una PPI y las comorbilidades tenemos que un 72,73% de pacientes que presentan comorbilidad son más propensos a presentar una PPI
- Según el Índice de Barthel aplicado a los pacientes tratados con fluoxetina se observa que un porcentaje considerable (38,46) tiene una incapacidad ligera lo que les permite realizar ciertas tareas con total normalidad e independencia.

VI. RECOMENDACIONES

- Concientizar a la población al uso racional de los antidepresivos, especialmente a los familiares de los adultos mayores.
- Hacer de conocimiento a los pobladores de aquellas enfermedades que se pueden presentar y son un factor de riesgo especialmente para aquellas personas de usan antidepresivos.
- Dar a conocer de una forma general la correcta aplicación del Índice de Barthel, logrando de esta forma reducir en un porcentaje pequeño la incapacidad de los participantes
- Informar a los médicos sobre las prescripciones potencialmente inadecuadas para que se logre dar las soluciones adecuadas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro P. Fluoxetina para que sirve, dosis y efectos secundarios. [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a689006-es.html
2. Ballas P. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/006.html
3. Delgado Silveira E., Muñoz García M., Montero Errasquin B., Sánchez Castellano C., Gallagher PF., Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2009 [citado el 21 de agosto de 2023];44(5):273–9. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prescripcion-inapropiada-medicamentos-pacientes-mayores-S0211139X09001310
4. Uribe Merlano S., Caraballo Marimón R., Contreras Puentes N. Intervención farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas según los criterios STOPP/START en pacientes geriátricos diabéticos hospitalizados en una institución de tercer nivel de Cartagena Colombia. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2023];39(6):685–8. Disponible en: https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia-y-terapeutica/articulo/intervencion-farmaceutica-a-prescripciones-potencialmente-inadecuadas-segun-los-criterios-stoppstart-en-pacientes-geriatricos-diabeticos-hospitalizados-en-una-institucion-de-tercer-nivel-de-cartagena-colombia
5. Ferreira Neto CJB., Plodek CK., Soares FK., Andrade RA de, Teleginski F., Rocha MD da. Pharmaceutical interventions in medications prescribed for administration via enteral tubes in a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016;24(0). Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/3dFfTFrjYZkxW3m3WMbj4Wp/?format=pdf&lang=es
6. Fuertes Abardía C., Ballesta Juan P., Cruz Esteve I., Galindo Ortego G., Marsal Mora JR., Gómez-Arbonés X. Prescripción potencialmente inadecuada: utilidad de los criterios STOPP/START versión 2 a nivel poblacional en Cataluña. Semergen [Internet]. 2022;48(3):163–73. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321002690
7. Horillo Murillo L. Prevalencia de medicación potencialmente inapropiada en pacientes mayores de 65 años polimedicados del área de salud de Cáceres, según los criterios STOPP-START versión 2. Universidad Miguel Hernández; 2022.

8. Palchik V., Bianchi M., Colautti M., Salamano M., Pires N., Catena JM., et al. Atención farmacéutica de adultos mayores. Aplicación de los criterios STOPP-START. J Health Qual Res [Internet]. 2020;35(1):35–41. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647919301162
9. Lizarga - Hinostroza JM. Prescripción potencialmente inapropiada según los criterios Stopp/Start en un hospital de la sierra central peruana [Internet]. Edu.pe. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: http://repositoriodemo.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9134/5/IV_FCS_502_TE_Lizarga_Hinostroza_2021.pdf
10. Cruz-Neri LC. "Detección de prescripción potencialmente inapropiada en pacientes geriátricos mediante los criterios STOPP en los servicios de Medicina Interna y Geriatría durante el mes de Septiembre 2017 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON)". Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2019.
11. Palacios M. Evaluación de la prescripción médica inadecuada en pacientes adultos mayores mediante criterios STOPP/START en el área de medicina interna del Hospital Julius Doepfner de Zamora, periodo 2017-2018 [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8644
12. Saltos – Bonifaz, DA. Análisis de las prescripciones potencialmente inapropiadas en adultos mayores del Centro de Salud, Baba, Ecuador, 2019. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57530
13. Medina Chuquillanqui, NA., Andrea N. Seguimiento farmacoterapéutico y frecuencia de interacción medicamentosa en hipertensos atendidos en Boticas Pasco 2021. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2022. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2801
14. Velasquez Arotinco JJ., Barrera Rojas FR. Relación existente entre la adquisición del medicamento y la prescripción inadecuada de los pacientes atendidos en la "Botica Lucy" Callao - 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1571
15. Maldonado, JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
16. Castro-Rodríguez A., Orozco-Hernández JP., Marín-Medina DS. Polifarmacia y

prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos [Internet]. Org.co. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf

17. Fundamentos de la psicología clínica [Internet]. Pubhtml5. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en:

https://pubhtml5.com/bkfpz/lfox/

18. Pastor J., Aranda A., Gascón J., Rausell V., Tobaruela Soto M. Adaptación española de los criterios Beers. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Ago 01];38(3):375-385. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000300002&lng=es

19. García M., Suárez R., Pérez B. Criterios STOPP-START y la prescripción inapropiada del anciano. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Ago 01] ; 19(6): e3765. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000700005&lng=es.

20. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Ago 01]; 60(5):7-16. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es.

21. Chávez E., Ontiveros M., Serrano C. Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). Salud Ment [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2023 Ago 01]; 31(4): 307-319. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400008&lng=es.

22. Diccionario Ciencias de La Salud [Internet]. Scribd. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/371429115/Diccionario-Ciencias-de-La-Salud

23. Bixquert M. Dispepsia funcional. Rev. Esp. Enferm. Dig. [Internet]. 2004 Jun [citado 2023 Ago 01]; 96(6):427-427. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-

01082004000600010&lng=es.

24. López J., Barberena N., Estrada C. Consecuencias de la hipertensión arterial en las funciones cognitivas. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Ago 01]; 38(1): e1595. Disponible en:

    http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100019&lng=es. Epub 08-Abr-2022.

25. Chávez E., Ontiveros M., Serrano C. Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). Salud Ment [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2023 Ago 01] ; 31(4): 307-319. Disponible en:

    http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400008&lng=es.

26. Vignolo W., Layerle B. De la teoría a la práctica: manejo de la hipertensión en casos concretos de la práctica diaria Ejercicio de autoevaluación. Rev.Urug. Cardiol. [Internet]. 2013 Ago [citado 2023 Ago 01] ; 28(2): 312-328. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000200023&lng=es.

27. Ospina S., Benjumea M., Amariles M. Problemas de proceso y resultados relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. Fac.Rev. Nac. Salud Publica [Internet]. Septiembre de 2011 [citado el 1 de agosto de 2023]; 29(3): 329-340. Disponible en:

    http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300014&lng=en.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Objetivo: Intervención farmacéutica en adultos mayores prescritos con fluoxetina en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza- Periodo 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuál es el grado de aceptación de la intervención Farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas identificadas mediante criterios STOPP/START en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina en el centro de salud mental comunitario VITALIZA periodo 2022?	Objetivo General Evaluar el grado de aceptación de la intervención Farmacéutica a prescripciones potencialmente inadecuadas identificadas mediante criterios STOPP/START en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina en el centro de salud mental comunitario VITALIZA periodo 2022	Variable 1: Criterios STOPP/START	**Según la variable**	**Método de la Investigación. Cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte transversal.**	**Población de Estudio** La población para considerar serán todas las historias clínicas de
Problemas Específicos • ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina? • ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina? • ¿ Cuál es el grado de funcionalidad (índice de Barthel) en pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina?	Objetivos Específicos • Identificar factores demográficos asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI a pacientes adultos mayores tratados con fluoxetina. • Identificar comorbilidades asociados a un mayor riesgo de sufrir PPI apacientes adultos mayores tratados con fluoxetina • Determinar la funcionalidad (índice de Barthel)	Variable 2: factores demográficos, comorbilidades, funcionalidad (índice de Barthel)	**Según la variable**		**Muestra** La muestra se hizo de carácter censal, tomando en cuenta a la población total.

ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VITALIZA

Estimado (a) participante

Por medio del presente, Yo Leslie Yomira Ramirez Lloclla, Bachiller de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, responsable del proyecto de investigación "**Intervención Farmacéutica en adultos mayores prescritos con fluoxetina en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza-Periodo 2022**"

Me presento para explicarle el objetivo del presente trabajo de investigación y de antemano agradezco su participación por lo cual declara Ud., en forma libre y voluntaria con plena capacidad para ejercer mis derechos que he sido suficientemente informado/a de la investigación, mi forma de participación y la confidencialidad de mis datos personales. Por lo expuesto, consiento y autorizo completar la información del Índice de Barthel.

Nombre y Apellido del participante:

Fecha:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Indice de Barthel original			
Comer	0	Incapaz	
	5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
	10	Independiente (la comida está al alcance de la mano)	
Trasladarse entre silla y cama	0	Incapaz, no se mantiene sentado	
	5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
	10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
	15	Independiente	
Aseo personal	0	Necesita ayuda con el aseo personal	
	5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
Uso del retrete	0	Dependiente	
	5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
	10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
Bañarse/Ducharse	0	Dependiente	
	5	Independiente para bañarse o ducharse	
Desplazarse	0	Inmóvil	
	5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	
	10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
	15	Independiente al menos 50 metros, con cualquier tipo de muletas, excepto andador	
Subir y bajar escaleras	0	Incapaz	
	5	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	
	10	Independiente para subir y bajar	
Vestirse y desvestirse	0	Dependiente	
	5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	
	10	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
Control de heces	0	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	
	5	Accidente excepcional (uno/semana)	
	10	Continente	
Control de orina	0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
	5	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	
	10	Continente, durante al menos 7 días	

Este índice esta considerado con los siguientes valores finales:

La incapacidad funcional se valora como:	*Severa: < 45 puntos. *Grave: 45 – 59 puntos. **ASISTIDO/A**	*Moderada: 60-80 puntos. *Ligera:80-100 puntos. **VÁLIDO/A**	**Puntuación Total:**

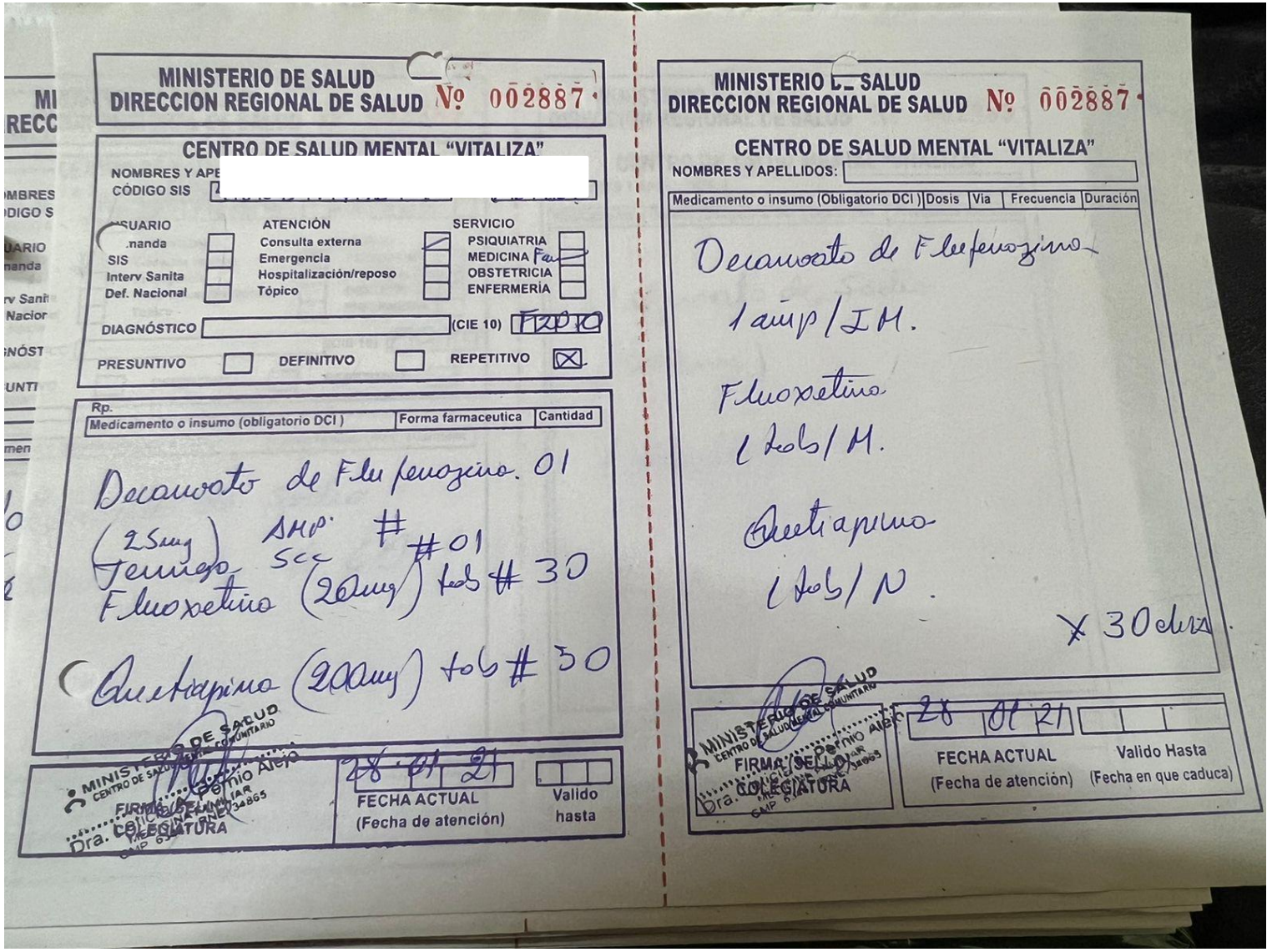
INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO INDICE DE BARTHEL

DESCRIPCION

El Índice de Barthel, fue diseñada por los doctores Mahoney y Barthel en un hospital para enfermos crónicos Estados Unidos (1955). Su propósito era medir la evolución de pacientes con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos. El IB aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal.

Desde entonces se ha utilizado por su alto grado de fiabilidad y validez, su facilidad de interpretación y por ser una aplicación que no causa molestia alguna. Evalúa 10 áreas de AVD (comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control del intestino y control de orina). La puntuación total es de 0 a 100.

FUNERARIA
"CARRASCO"
FUNERARIA
"CARRASCO
MAPFRE
9797377746
972622844
951593916
ATENDEMOS TODO TIPO DE
EsSalud
AFP
SOAT
La Positiva
ONP
MARZO
Area de
Dispensación



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 002887

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APE
CÓDIGO SIS

USUARIO		ATENCIÓN		SERVICIO	
manda		Consulta externa		PSIQUIATRIA	
SIS		Emergencia		MEDICINA Fa	
Interv Sanita		Hospitalización/reposo		OBSTETRICIA	
Def. Nacional		Tópico		ENFERMERÍA	

DIAGNÓSTICO (CIE 10) F200

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO X

Rp.

Medicamento o insumo (obligatorio DCI)	Forma farmaceutica	Cantidad
Decanoato de Flufenazina. 01 amp. IM. # 01		
Fluoxetina (20mg) tab # 30		
Quetiapina (200mg) tab # 30		

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
FIRMA / SELLO
Dra. COLEGIATURA

FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 28 01 21

Valido hasta

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 002887

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APELLIDOS:

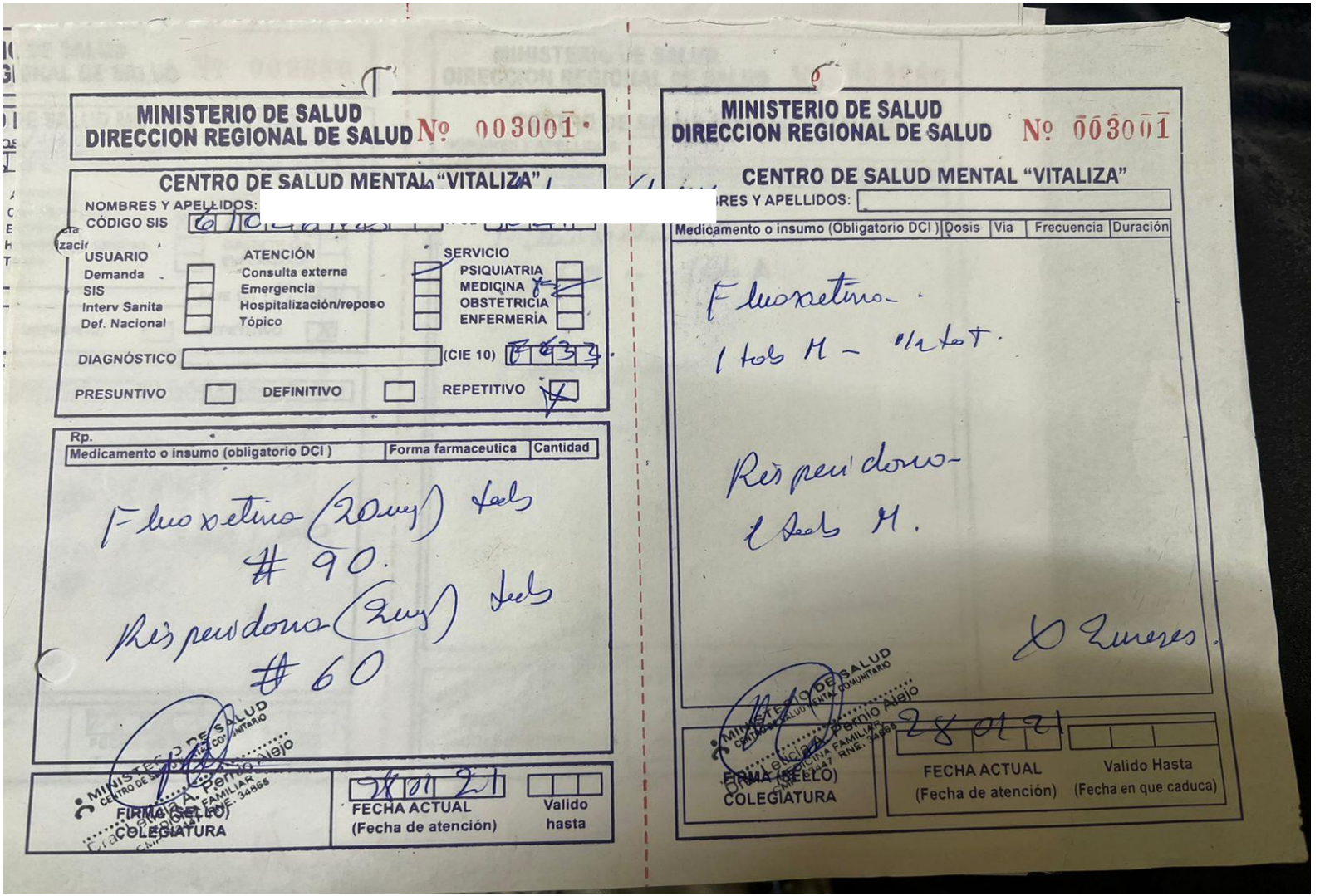
Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
Decanoato de Flufenazina 1 amp / IM.				
Fluoxetina 1 tab / N.				
Quetiapina 1 tab / N.				

X 30 días

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
FIRMA / SELLO
Dra. COLEGIATURA

FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 28 01 21

Valido Hasta (Fecha en que caduca)



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003001

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APELLIDOS:

CÓDIGO SIS

USUARIO		ATENCIÓN		SERVICIO	
Demanda		Consulta externa		PSIQUIATRIA	
SIS		Emergencia		MEDICINA	X
Interv Sanita		Hospitalización/reposo		OBSTETRICIA	
Def. Nacional		Tópico		ENFERMERÍA	

DIAGNÓSTICO (CIE 10) F433

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO X

Rp.

Medicamento o insumo (obligatorio DCI)	Forma farmaceutica	Cantidad
Fluoxetina (20mg) 1tab # 90.		
Risperidona (2mg) 1tab # 60		

MINISTERIO DE SALUD CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
Dra. Patricia Pinto Alejo
MEDICINA FAMILIAR RNE: 34866

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 28/01/21 | Valido hasta

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003001

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

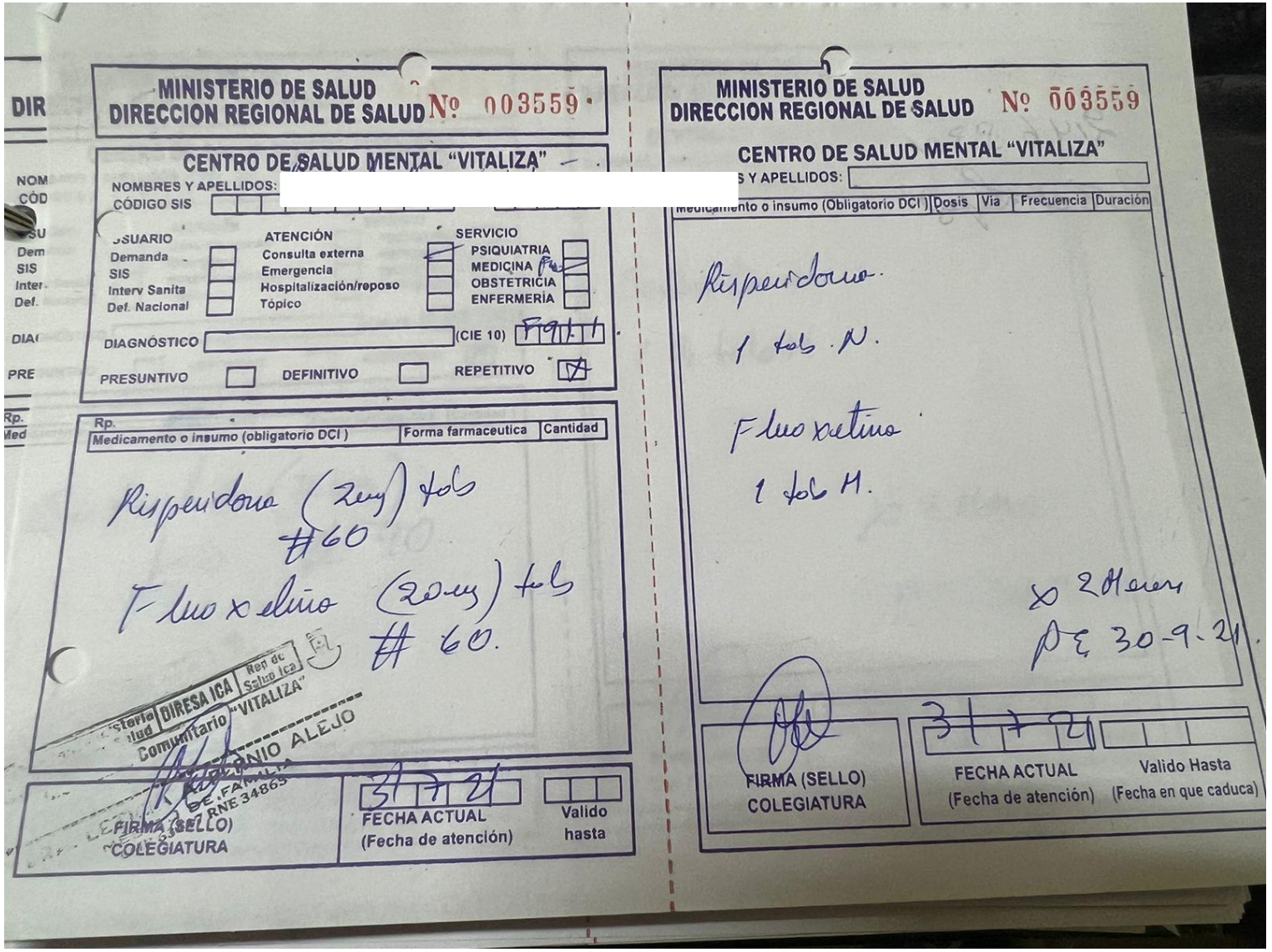
NOMBRES Y APELLIDOS:

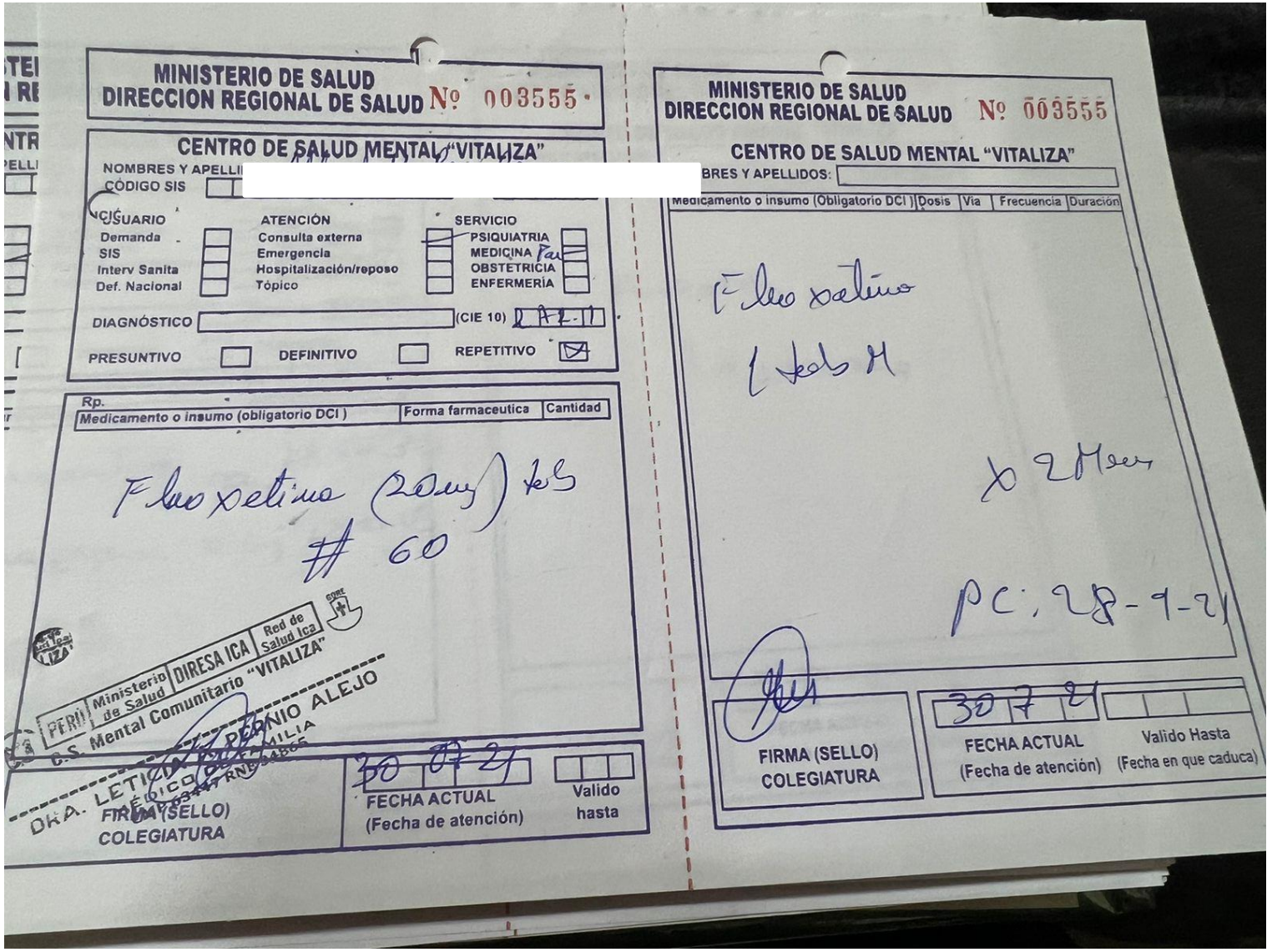
Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
Fluoxetina 1 tab M – 1/2 tab T.				
Risperidona 1 tab M.				

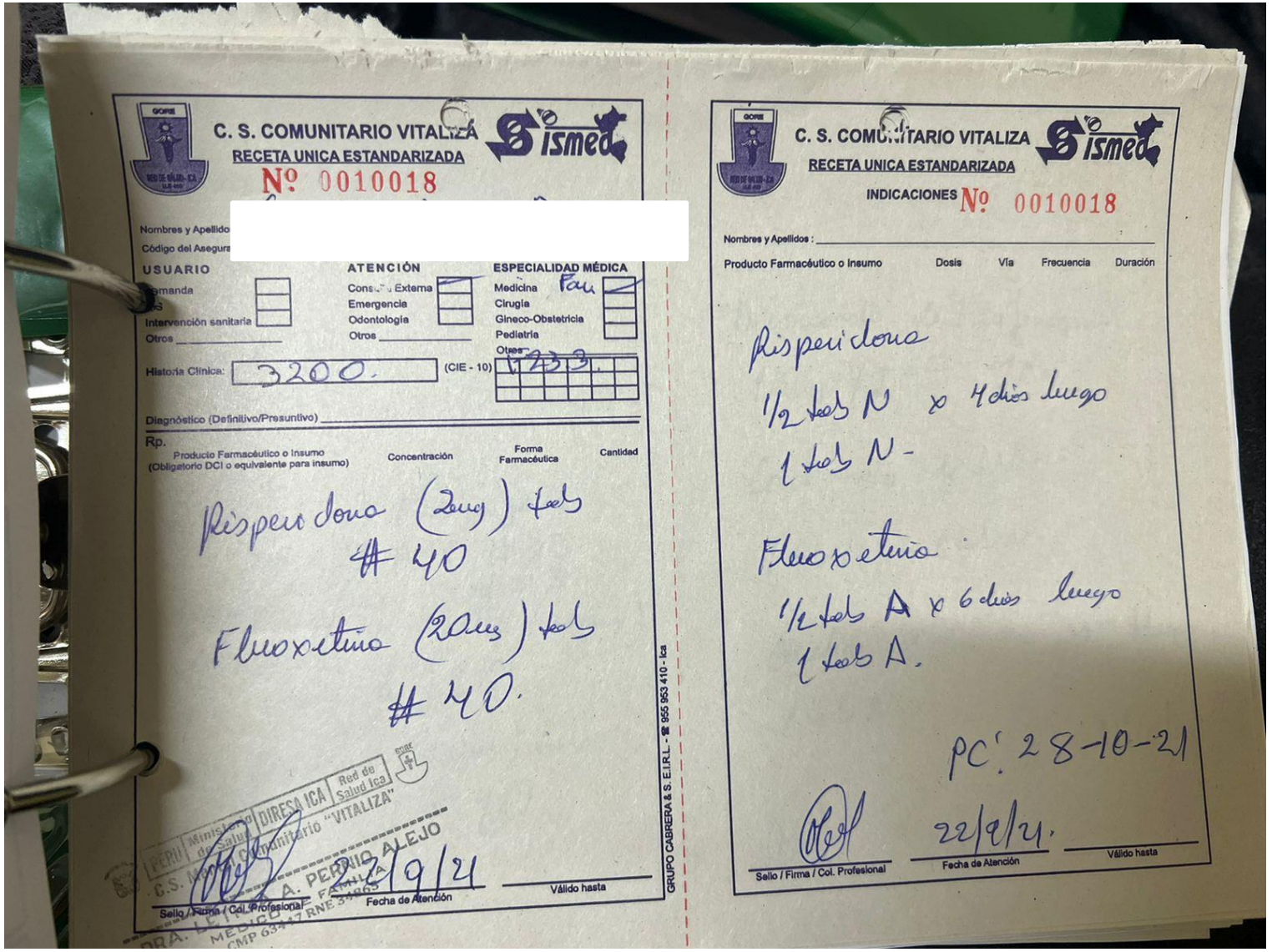
2 meses.

MINISTERIO DE SALUD CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
Dra. Patricia Pinto Alejo
MEDICINA FAMILIAR RNE: 34866

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 28/01/21 | Valido Hasta (Fecha en que caduca)


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Nº 003559
CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"
NOMBRES Y APELLIDOS:
CÓDIGO SIS
USUARIO
Demanda
SIS
Interv Sanita
Def. Nacional
ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización/reposo
Tópico
SERVICIO
PSIQUIATRIA
MEDICINA
OBSTETRICIA
ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO
(CIE 10)
F91.1
PRESUNTIVO
DEFINITIVO
REPETITIVO
Rp.
Medicamento o insumo (obligatorio DCI)
Forma farmaceutica
Cantidad
Risperidona (2mg) tab
#60
Fluoxetina (20mg) tab
#60.
DIRESA ICA
Red de Salud Ica
"VITALIZA"
Comunitario
ANTONIO ALEJO
C.M.P. 33
RNE 34863
FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA
31-7-21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)
Valido hasta
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Nº 003559
CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"
Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)
Dosis
Via
Frecuencia
Duración
Risperidona.
1 tab. N.
Fluoxetina
1 tab H.
x 2 Meses
PE 30-9-21.
FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA
31-7-21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)
Valido Hasta
(Fecha en que caduca)


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Nº 003555
CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"
NOMBRES Y APELLI
CÓDIGO SIS
USUARIO
Demanda
SIS
Interv Sanita
Def. Nacional
ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización/reposo
Tópico
SERVICIO
PSIQUIATRIA
MEDICINA
OBSTETRICIA
ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO
(CIE 10)
PRESUNTIVO
DEFINITIVO
REPETITIVO
Rp.
Medicamento o insumo (obligatorio DCI)
Forma farmaceutica
Cantidad
Fluoxetina (20mg) tbs
60
PERU
Ministerio de Salud
DIRESA ICA
Red de Salud Ica
C.S. Mental Comunitario "VITALIZA"
DRA. LETICIA PEÑA ALEJO
MÉDICO CIRUJANO
FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA
30 07 21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)
Valido hasta
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Nº 003555
CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"
BRES Y APELLIDOS:
Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)
Dosis
Via
Frecuencia
Duración
Fluoxetina
1 tab H
x 2 Mes
PC: 28-9-21
FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA
30 7 21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)
Valido Hasta
(Fecha en que caduca)



C. S. COMUNITARIO VITALIZA
RECETA UNICA ESTANDARIZADA
Nº 0010018

Nombres y Apellidos: [redacted]
Código del Asegurado:

USUARIO
Demanda
Intervención sanitaria
Otros

ATENCIÓN
Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA
Medicina
Cirugía
Gineco-Obstetricia
Pediatría
Otras

Historia Clínica: 3200. (CIE - 10) F23.

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo)

Rp.

Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Risperidona	(2mg)	tab	#40
Fluoxetina	(20mg)	tab	#40.

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención 22/9/21

Válido hasta

GRUPO CABRERA & S. E.I.R.L. - ☎ 955 953 410 - Ica

C. S. COMUNITARIO VITALIZA
RECETA UNICA ESTANDARIZADA
INDICACIONES Nº 0010018

Nombres y Apellidos:

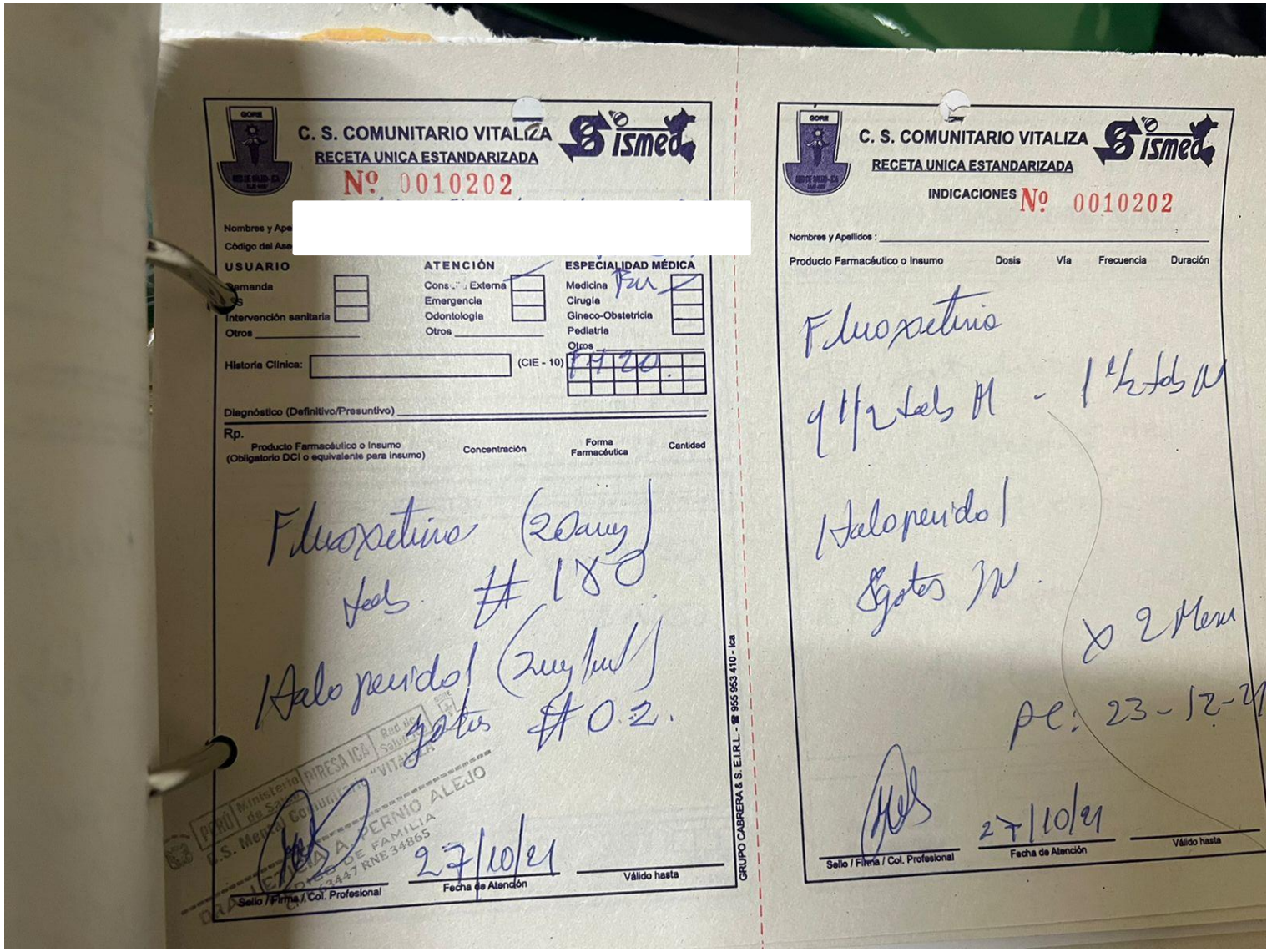
Producto Farmacéutico o Insumo	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Risperidona	1/2 tab	N	x 4 días luego 1 tab	N-
Fluoxetina	1/2 tab	A	x 6 días luego 1 tab	A.

PC: 28-10-21

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención 22/9/21.

Válido hasta



C. S. COMUNITARIO VITALIZA
RECETA UNICA ESTANDARIZADA
Nº 0010202

Nombres y Ape
Código del Ase

USUARIO
Demanda
Intervención sanitaria
Otros

ATENCIÓN
Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA
Medicina
Cirugía
Gineco-Obstetricia
Pediatría
Otros

Historia Clínica:
(CIE - 10)

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo)

Rp.
Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad

Fluoxetina (20mg/5ml) Frasco #180.
Haloperidol (2mg/1ml) Gotas #02.

Ministerio de Salud | DIRESA ICA | Red de Salud | E.S. Mental Comunitario "VITALIZA"
DRA. LEONOR A. PERNIA ALEJO
MEDICO CIRUJANO - MEDICINA DE FAMILIA
CMP 23447 RNE 34865

27/10/21

Sello / Firma / Col. Profesional | Fecha de Atención | Válido hasta

GRUPO CABRERA & S. E.I.R.L. - ☎ 955 963 410 - Ica

C. S. COMUNITARIO VITALIZA
RECETA UNICA ESTANDARIZADA
INDICACIONES Nº 0010202

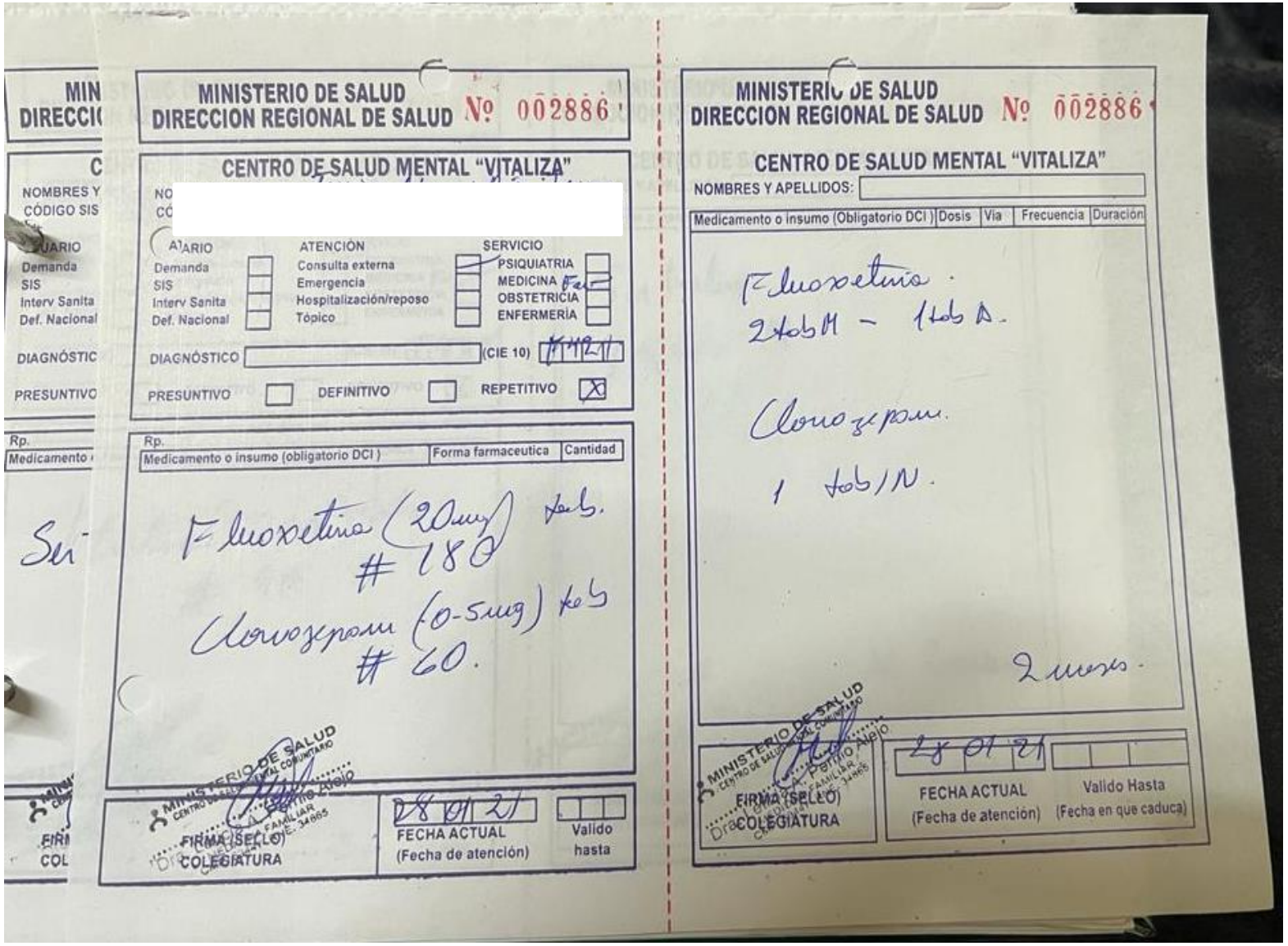
Nombres y Apellidos :

Producto Farmacéutico o Insumo | Dosis | Vía | Frecuencia | Duración

Fluoxetina
1 1/2 tab AM - 1 1/2 tab AM
Haloperidol
Gotas IV.
x 2 Meses
pc: 23-12-21

27/10/21

Sello / Firma / Col. Profesional | Fecha de Atención | Válido hasta



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 002886

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NO
CÓ

ATENCIÓN		SERVICIO	
Demanda		Consulta externa	PSIQUIATRIA
SIS		Emergencia	MEDICINA
Interv Sanita		Hospitalización/reposo	OBSTETRICIA
Def. Nacional		Tópico	ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO X

Rp.

Medicamento o insumo (obligatorio DCI)	Forma farmaceutica	Cantidad
Fluoxetina (20mg) tab. #180		
Clonazepam (0.5mg) tab #60.		

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Dra. [illegible] PORTILLO AREVALO
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
C.M.P. 34865

FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA

28 01 21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)

Valido hasta

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 002886

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APELLIDOS:

Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
Fluoxetina. 2 tab M – 1 tab A.				
Clonazepam. 1 tab / N.				

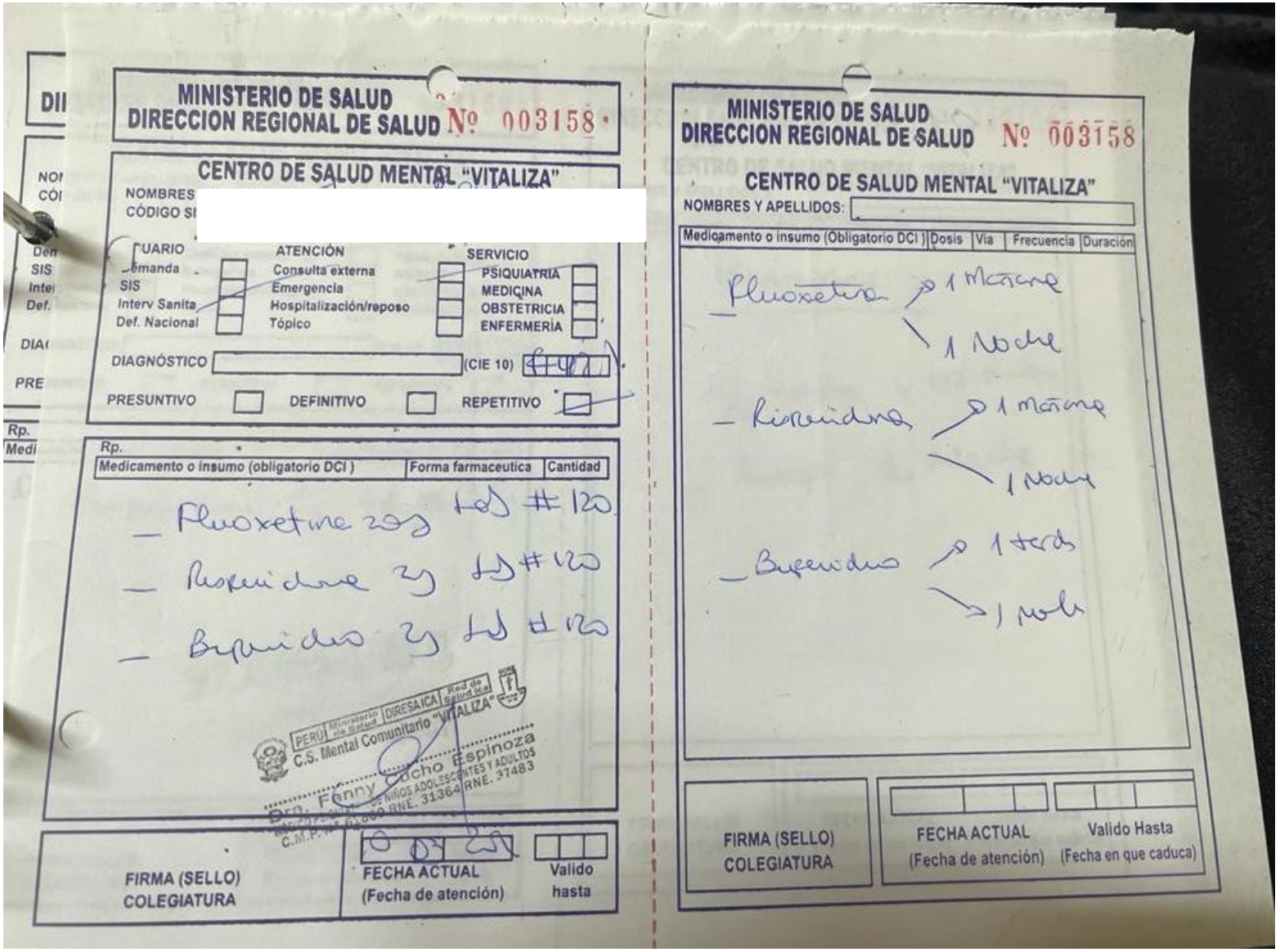
2 meses.

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Dra. [illegible] PORTILLO AREVALO
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
C.M.P. 34865

FIRMA (SELLO)
COLEGIATURA

28 01 21
FECHA ACTUAL
(Fecha de atención)

Valido Hasta
(Fecha en que caduca)



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003158

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES
CÓDIGO SI

USUARIO
Demanda
SIS
Interv Sanita
Def. Nacional

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización/reposo
Tópico

SERVICIO
PSIQUIATRIA
MEDICINA
OBSTETRICIA
ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO (CIE 10) F41.1

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Rp.

Medicamento o insumo (obligatorio DCI)	Forma farmaceutica	Cantidad
Fluoxetina 20g	tab	# 120
Risperidona 2g	tab	# 120
Biperideno 2g	tab	# 120

PERU Ministerio de Salud DIRESA ICA Red de Salud Ica
C.S. Mental Comunitario "VITALIZA"
Dra. Fanny Cacho Espinoza
MEDICO PSIQUIATRA DE NIÑOS ADOLESCENTES Y ADULTOS
C.M.P. Nº 61060 RNE. 31364 RNE. 37483

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 03 | Valido hasta

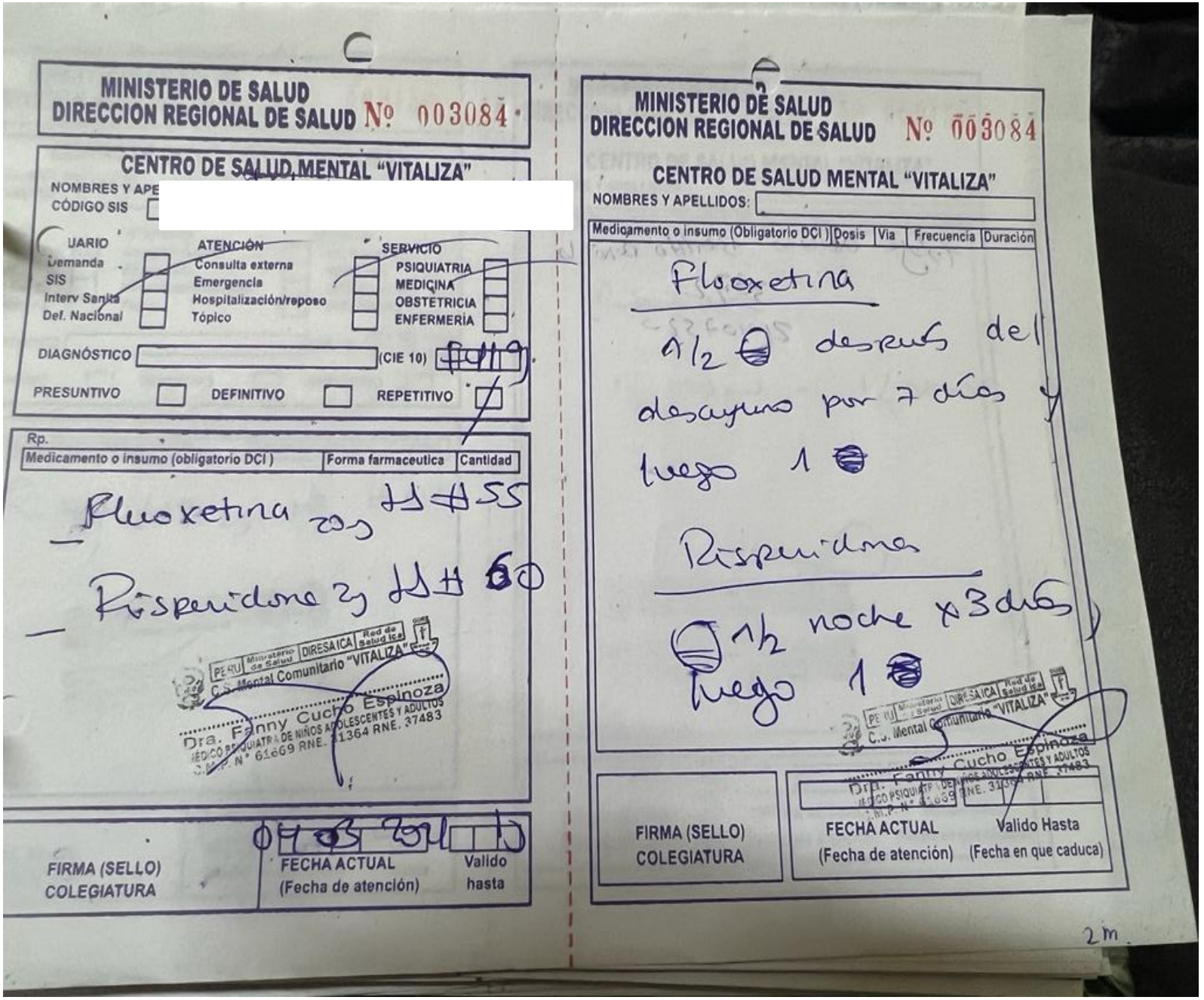
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003158

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APELLIDOS:

Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
Fluoxetina			1 Mañana 1 Noche	
Risperidona			1 Mañana 1 Noche	
Biperideno			1 tarde 1 Noche	

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) | Valido Hasta (Fecha en que caduca)



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003084

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APE
CÓDIGO SIS

USUARIO: Demanda, SIS, Interv Sanita, Def. Nacional
ATENCIÓN: Consulta externa, Emergencia, Hospitalización/reposo, Tópico
SERVICIO: PSIQUIATRIA, MEDICINA, OBSTETRICIA, ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO (CIE 10)
PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Rp.

Medicamento o insumo (obligatorio DCI)	Forma farmaceutica	Cantidad
Fluoxetina 20 mg		#55
Risperidona 3 mg		#60

PERU Ministerio de Salud DIRESA ICA Red de Salud Ica
C.S. Mental Comunitario "VITALIZA"
Dra. Fanny Cucho Espinoza
MÉDICO PSIQUIATRA DE NIÑOS ADOLESCENTES Y ADULTOS
C.M.P. N° 61669 RNE. 21364 RNE. 37483

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) 04/03/24 | Valido hasta

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD Nº 003084

CENTRO DE SALUD MENTAL "VITALIZA"

NOMBRES Y APELLIDOS:

Medicamento o insumo (Obligatorio DCI)	Dosis	Via	Frecuencia	Duración
Fluoxetina 1/2 después del desayuno por 7 días y luego 1				
Risperidona 1/2 noche x3 días y luego 1				

PERU Ministerio de Salud DIRESA ICA Red de Salud Ica
C.S. Mental Comunitario "VITALIZA"
Dra. Fanny Cucho Espinoza
MÉDICO PSIQUIATRA DE NIÑOS ADOLESCENTES Y ADULTOS
C.M.P. N° 61669 RNE. 21364 RNE. 37483

FIRMA (SELLO) COLEGIATURA | FECHA ACTUAL (Fecha de atención) | Valido Hasta (Fecha en que caduca)

2m

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÌA NACIONAL"
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VITALIZA

CONSTANCIA

Se expide la presente constancia a la Srta:

LESLIE YOMIRA RAMIREZ LLOCLLA

Identificada con DNI Nº 72962851, Bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica", ha sido aceptada para realizar el trabajo de investigación "Intervención Farmacéutica en adultosmayores prescritoscon fluoxetina en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza-Periodo 2021 " para obtener el grado de Titulo Profesional.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente

Ica, 10 de Noviembre del 2022

Lic. Rosario V. Hernández Pisconte
Psic. C.Ps.P. 20857

LIC PSIC. ROSARIO HERNÁNDEZ PISCONTE
JEFA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VITALIZA