



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>



CONSTANCIA

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

Relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS – Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín

Presentado por:


ROJAS HUALLCCA, LILIANA ROSA

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 11% 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.
Observaciones:

Ica, 09 de Mayo de 2023


.....
Dra. NORMA CECILIA PACHECO BERTOLOTTI
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

LILIANA ROSA ROJAS HUALLCCA

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por haberme otorgado la posibilidad de concretar este trabajo con su bendición y por haberme también permitido afrontar cada obstáculo sin importar la dificultad del mismo, con perseverancia, constancia y salud para continuar intentando nuevos y mejores medios de aporte para mejores resultados.

A mis padres y familiares, quienes son las personas más importantes que Dios me dio y por estar siempre apoyándome.

A mi asesor, por su conocimiento que mes a mes ha venido brindándome para que hoy en día pueda llevar a cabo este gran e importante paso en mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A Nuestro Creador por darme vida, salud y la oportunidad de desarrollarme como profesional, por brindarme paciencia y sabiduría para seguir y no desviarme del camino hacia mis objetivos.

A mis padres y familiares, por el sacrificio que hicieron durante todo el tiempo que pasé estudiando, gracias por su bondad y el apoyo que me brindaron, para hoy poder culminar mi carrera profesional. A ellos, mi eterno amor y gratitud.

Al Dr. Q.F. Luis Alejandro Calle Vilca, docente de la Universidad Nacional SLG, por su esfuerzo, dedicación y asesoramiento quien, con su conocimiento, experiencia, paciencia y su motivación permitió el desarrollo del presente proyecto.

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	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.4 Análisis de datos	19
2.5 Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, según sexo	20
Tabla 2. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, por grupo etario	22
Tabla 3. Atenciones 2019 – 2020 – 2021, General y Comportamiento social desajustado.	23
Tabla 4. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021: comportamiento psicosocial desajustado	25
Tabla 5. Indicadores de comportamiento social desajustado según año.	27
Tabla 6. Dispensaciones de medicamentos 2019 – 2020 – 2021: General y en comportamiento social desajustado.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021	21
FIGURA 2. Porcentaje de Atenciones de comportamiento social desajustado, en relación a las atenciones totales	24
FIGURA 3. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, por comportamiento psicosocial desajustado	26
FIGURA 4. Relación entre dispensaciones de medicamentos global y en comportamiento social desajustado.	30

RESUMEN

Título. Relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín

Objetivo. Analizar cuál es la relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín.

Material y método. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Diseño no experimental. Técnica: Observación y análisis de reportes de morbilidad asociados a indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, años 2019, 2020 y 2021, Centro de Salud de San Joaquín y reportes globales de dispensación de medicamentos

Resultados y conclusiones. El año 2020, solo se atendieron un 30% en relación al año 2019, lo que representa una disminución del 70.0%. Y el año 2021 hubo una disminución del 63.1%. Las atenciones en comportamiento social desajustado, representaron el 3.38% de todas las atenciones en el año 2019, en el año 2020 representan el 4.14% y en el año 2021, representan el 4.77%. En los años de pandemia hubo una diversificación de los indicadores de ansiedad, depresión y otros, según CIE 10. La dispensación de medicamentos para el comportamiento psicosocial desajustado representaba el 0.71% de la dispensación global en el año 2019, sin embargo, para el año 2020 y 2021, años de pandemia, la dispensación se incrementó al 2.24% y 3.02%,

Palabras clave. SARS-Cov-2, covid-19, medicamentos, comportamiento psicosocial desajustado.

ABSTRACT

Title. Relationship between attention to indicators of maladjusted psychosocial behavior and medication dispensing during the SARS - Cov-2 pandemic. san Joaquin Health Center

Objective. To analyze the relationship between attention to indicators of maladjusted psychosocial behavior and medication dispensing during the SARS - Cov-2 pandemic. san Joaquin Health Center.

Method. Observational, descriptive, cross-sectional study. Non-experimental design. Technique: observation and analysis of morbidity reports associated with indicators of maladjusted psychosocial behavior, years 2019, 2020 and 2021, san Joaquin Health Center and global reports of medication dispensing.

Results and conclusions. The year 2020, only 30% were attended in relation to the year 2019, representing a decrease of 70.0%. And the year 2021 there was a decrease of 63.1%. Attentions in maladjusted social behavior, represented 3.38% of all attentions in the year 2019, in the year 2020 represent 4.14% and in the year 2021, represent 4.77%. In the pandemic years there was a diversification of anxiety, depression and other indicators, according to ICD 10. The dispensing of medications for psychosocial maladjusted behavior represented 0.71% of the overall dispensing in the year 2019, however, for the year 2020 and 2021, pandemic years, the dispensing increased to 2.24% and 3.02%,

Keywords. SARS - Cov-2, covid-19, medications, psychosocial maladaptive behavior.

I. INTRODUCCIÓN.

La incertidumbre generada por la pandemia SARS - Cov-2, dio lugar a un incremento de enfermedades de salud mental generalizadas. A medida que la pandemia de coronavirus se extendía rápidamente por todo el mundo, provocaba un estado considerable de miedo, preocupación y preocupación en la población en general y entre ciertos grupos en particular, como los adultos mayores, los proveedores de atención médica y las personas con condiciones de salud subyacente. En términos de salud mental pública, el principal impacto psicológico hasta la fecha son las elevadas tasas de estrés o ansiedad.¹

A medida que se consideraron nuevas medidas e impactos, sobre todo la cuarentena y medidas restrictivas en actividades cotidianas, se incrementaron los niveles de soledad y la atención de Indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, como, ansiedad, depresión, consumo nocivo sustancias, agresión y otros.

La OMS menciona que, el miedo, la preocupación, estrés y otros, se considerarán respuestas normales a amenazas percibidas o reales², sin embargo en estos momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre o a lo desconocido, la incertidumbre, la inseguridad, la inestabilidad los niveles de ansiedad y estrés se ha visto incrementados por encima del límite normal, lo que muestra los desafíos a los que nos enfrentamos en razón de esta pandemia.³ Por lo tanto, es normal y comprensible que los individuos estén experimentando en el contexto de la pandemia por SARS - Cov-2, comportamientos psicosociales desajustados, los cuales son indicadores de salud mental.⁴

Los estudios de las pandemias a las que se enfrentan a lo largo del tiempo, como el SARS, el Ébola, el H1N1, la gripe equina y el actual COVID-19, muestran que los efectos psicológicos del contagio y la cuarentena no se limitan al miedo a contraer el virus.⁵ Sánchez y colabs., mencionan en su investigación ocho indicadores de comportamiento psicosocial, como indicadores de salud mental de la población peruana: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores.⁴ La Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19, (Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA), menciona que, en el contexto de la pandemia por el covid-19, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación

amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, cambios en el apetito y el sueño, en esta situación, se prioriza la identificación activa de problemas de salud mental, identificar oportunamente y diagnosticar a las personas con problemas de salud mental, como son la reacción al estrés agudo, ansiedad, depresión y violencia hacia las mujeres, entre otros.⁶

En estos tiempos de emergencia sanitaria, de pandemia por SARS - Cov-2, los individuos tienen un alto riesgo biológico al contraer la enfermedad y de manera general son muchos los factores que pueden llevar a aumentar los niveles de ansiedad, estrés, y otros y esto se refleja en las atenciones de salud, por ello, el objetivo del presente trabajo de investigación es analizar la frecuencia y variación en las atenciones de salud referidas a diversos indicadores de salud mental en el Centro de Salud de San Joaquín, durante la pandemia y antes de ella, es decir un análisis de la situación antes de la crisis y conocer tendencias de posibles escenarios futuros.

Entre los antecedentes internacionales, se pueden mencionar:

Saladino 2020, en su investigación, El impacto psicológico y social de la covid-19: nuevas perspectivas de bienestar, mencionan que, la pandemia de covid-19 ha afectado a la forma en que las personas viven las relaciones interpersonales y que el confinamiento se caracterizó por una organización diferente de la vida diaria, con un aumento del tiempo en casa y una reducción de la distancia a través de dispositivos digitales. Hay algunos elementos relacionados con la pandemia que afectan más a la población, como la separación de sus seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el avance de la enfermedad y la sensación de impotencia. De acuerdo con las consideraciones antes mencionadas, sugieren, estudiar el impacto de la pandemia en una población en riesgo para reducir los síntomas relacionados con el estrés y proporcionar asesoramiento psicológico a las poblaciones en riesgo y de acuerdo a los objetivos que se planteen.⁷

Soraci 2021, en su investigación, Interacción entre el brote de covid-19 y el descontento psicológico: una breve descripción, manifiestan que; el coronavirus parece estar afectando a la salud mental de muchas personas, especialmente entre los trabajadores sanitarios. Estudios recientes muestran un aumento de las molestias, la ansiedad y la depresión. La acción preventiva resulta necesaria para reducir el riesgo de suicidio durante la crisis de covid-19, para disminuir el estrés, el miedo, la ansiedad y la soledad, y esto debe ser favorecido por las campañas en las redes sociales destinadas a promover la salud mental y reducir las molestias. Este estudio utilizó el siguiente método como criterio de inclusión y exclusión: 1) buscó artículos publicados relevantes para el tema tratado; 2) utilizó los estudios más recientes de la literatura; 3) utilizó artículos en

italiano e inglés; 4) se excluyeron los artículos que no fueron revisados por revistas científicas o sitios oficiales del gobierno; 5) los principales motores de búsqueda utilizados fueron Google Scholar, PubMed. Como resultado de la COVID-19 y la posterior pandemia mundial, han surgido varios problemas psicológicos e importantes consecuencias para la salud mental, como el estrés, la ansiedad, la depresión, la frustración, los comportamientos suicidas y la incertidumbre económica. Conclusiones: Los servicios básicos de salud mental, integrados con la atención primaria ambulatoria, pueden ayudar a reducir el riesgo y minimizar los efectos psicológicos dañinos causados por la crisis de covid-19; las pruebas de detección de ansiedad, depresión y sentimientos suicidas podrían hacerse de a través de este sistema.⁸

Ornell 2021, en el estudio, La próxima pandemia: impacto de la COVID-19 en la asistencia sanitaria mental en un estudio epidemiológico a nivel nacional, señalan que, los estudios han informado del empeoramiento de los síntomas psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, pocos estudios han evaluado el impacto en el acceso a los servicios de salud mental durante la COVID-19. El objetivo del estudio fue analizar las tendencias temporales y la predicción de las citas celebradas en el sistema de salud pública de Brasil, para comparar el número observado y esperado de citas de salud mental durante las pandemias de COVID-19. Método, se realizó un estudio de series temporales ecológicas, analizando las citas de salud mental antes y durante la pandemia (de 2016 y 2020) a partir de la base de datos gubernamental. Resultados, en comparación con lo esperado, entre marzo y agosto de 2020 se observaron alrededor de un 28 % menos de citas ambulatorias en salud mental, con un total de 471.448 personas con asistencia suspendida. Las citas de grupo y las hospitalizaciones psiquiátricas también se vieron gravemente afectadas por la pandemia (disminuyó del 68 % y el 33 %, respectivamente). Por otro lado, las consultas de emergencia de salud mental y la atención domiciliaria aumentaron durante este período (36 % y 52 %, respectivamente). Conclusión, los hallazgos demuestran un cambio dramático en la asistencia de salud mental durante la pandemia de COVID-19, lo que corrobora una encuesta reciente de la OMS. Este fenómeno puede agravar la crisis de salud mental y generar una pandemia paralela que puede durar más tiempo que la pandemia de COVID-19.⁹

González-López M, et al. 2022, en el estudio: Consumo de medicamentos psiquiátricos en la atención primaria durante la pandemia de COVID-19, tuvieron como objetivo, analizar si hubo cambios en el uso de antidepresivos, ansiolíticos y medicamentos hipnóticos-sedantes, en el contexto de la atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19 en comparación con el período previo a la pandemia. Además, buscaron estudiar el consumo en grupos de población vulnerables. Métodos, se realizó un estudio observacional transversal en un distrito de salud primaria de España. Los datos se obtuvieron de la base de datos del Sistema de Salud

Pública de Andalucía, para el período anterior a la COVID-19, de marzo de 2019 a febrero de 2020, y para el período de COVID-19, de marzo de 2020 a febrero de 2021. Se realizaron análisis univariantes y bivariantes. El tamaño del efecto se midió utilizando la prueba de Rosenthal. Resultados, si bien el número total de recetas médicas disminuyó un 2,5 % en el período de COVID-19, las recetas de medicamentos psiquiátricos aumentaron un 6,1 %. El aumento en el consumo de dosis por cada 1000 habitantes (DHD) fue más alto para los ansiolíticos (7,2%), seguido de los sedativos hipnóticos (5,6%) y los antidepresivos (3,7%). El consumo de antidepresivos, ansiolíticos y medicamentos sedantes-hipnóticos fue mayor en mujeres, personas mayores y zonas rurales y menor en áreas con necesidades de transformación social, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones, el consumo de medicamentos psiquiátricos ha aumentado durante la pandemia de COVID-19, especialmente en mujeres, personas mayores y zonas rurales. Por lo tanto, deberíamos reflexionar sobre el uso adecuado de estos medicamentos.¹⁰

Bliddal M, et al. 2023, en el estudio: Uso de medicamentos psicotrópicos y trastornos psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19 entre niños, adolescentes y adultos jóvenes daneses, señalan como objetivo. examinar el uso de medicamentos psicotrópicos y las tasas de trastornos psiquiátricos en niños, adolescentes y adultos jóvenes daneses durante la pandemia de COVID-19. Metodos, estudio de cohortes basado en la población y basado en registros incluyó a todos los daneses de 5 a 24 años desde el 1 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2022. Resultados, desde marzo de 2020 (primer confinamiento nacional) hasta junio de 2022, la tasa de usuarios nuevos de cualquier medicamento psicotrópico mostró un aumento relativo del 18 % (RR, 1,18; CI, 1,17-1,20) en comparación con las cifras esperadas, que se asoció principalmente con un aumento entre las personas de 12 a 17 años del 37 % (RR, 1,37; IC del 95 Del mismo modo, hubo un aumento relativo general de los trastornos psiquiátricos nuevos del 5 % (tasa de incidencia, 1,05; CI, 1,04-1,07) (casos incidentes, 114 048 [58 708 mujeres (51%)]), lo que se asoció con un aumento de los trastornos hipercinéticos (RR, 1,13; CI, 1,09-1,18) y los Los patrones de prevalencia mostraron tendencias similares de un aumento general en el uso de medicamentos psicotrópicos y los trastornos psiquiátricos. Conclusiones, los jóvenes daneses experimentaron un aumento en las tasas de tratamiento psicotrópico y diagnósticos de trastornos psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19, que fue más pronunciado entre los de 12 a 17 años. El aumento se observó en niños y adolescentes con y sin antecedentes psiquiátricos en los últimos 5 años.¹¹

Y entre los antecedentes nacionales, se mencionan los siguientes:

Sánchez 2020, en su estudio, Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del covid-19, realizaron un

investigación aplicada de carácter cuantitativo, y descriptivo-comparativa, orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19. El instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), inicialmente sometido a validez de jueces y validación psicométrica, que evalúa 8 indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores. La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos cubriendo la población de las diversas regiones y departamentos del País. Los resultados cuantitativos tanto descriptivos como comparativos de la muestra final consideran 8 indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial, han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerando variables demográficas-personales.¹²

Barzola 2021, en la tesis; Nivel de ansiedad y depresión en pacientes del centro de salud Catalina Huanca durante la pandemia covid-19 abril-mayo del 2021, presenta como, Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes del centro de salud Catalina Huanca durante la pandemia COVID-19 en el periodo abril-mayo del 2021. Material y métodos: El diseño metodológico es no experimental, tipo de investigación descriptiva, transversal y prospectivo. La muestra obtenida fue de 136 pacientes que acudieron al centro de salud Catalina Huanca durante el periodo mayo-abril del 2021 en Lima durante la pandemia COVID-19. Para poder determinar los niveles de ansiedad y depresión se utilizaron las escalas de tamizaje de ansiedad de Zung y depresión de Zung, respectivamente. Luego de obtener los resultados de las encuestas se tabularon en el programa Excel, posteriormente los datos de procesaron y analizaron en el programa SPSS versión 26.0. Resultados: Del total de 136 participantes el género femenino fue el 72,1% y el género masculino el 27,9%. El rango de edad con mayor frecuencia fue de 18-40 años. La frecuencia de depresión y ansiedad fue de 86,0% y 71,3%.respectivamente. El género femenino y el grupo etáreo de 18-40 años es que manifestó mayor frecuencia de depresión y ansiedad. El nivel de ansiedad y depresión que se encontró con mayor frecuencia fue el nivel leve.¹³

Sánchez-Carlessi 2021, en su estudio, hace referencia a que, las restricciones por covid-19 afecto en gran medida a los alumnos universitarios peruanos suscitando una serie de sucesos físicos, psicológicos y conductuales. Objetivo del estudio: determinar factores asociados a ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. Método: Estudio observacional transversal. Muestra, 1264 universitarios de diversos regiones del Perú. Variables dependientes a la ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial, se evaluaron con el cuestionario de “El Inventario de

comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del covid-19 en la población peruana” y el AAQ II. Se utilizó chi cuadrado en el análisis estadístico. Resultados: más de la mitad de los estudiantes universitarios del Perú, presenta entre 3 y 6 de los 6 indicadores de ansiedad, y el 45% y el 30% el mismo número de indicadores de depresión y de somatización, respectivamente. Asimismo, el 40,3% de la muestra se ubica de la mitad hacia arriba en la escala de evitación experiencial. Conclusión: Existen diferencias en niveles de ansiedad, somatización y evitación experiencial entre sexo femenino y masculino, y los estudiantes de mayor edad presentaban niveles menores de ansiedad, depresión y evitación experiencial, pero no en somatización.¹⁴

El desajuste psicosocial se expresa en comportamientos inadecuados, el individuo no es capaz de responder a exigencias del entorno y las estrategias que utiliza no resultan las más acertadas para enfrentar apropiadamente los retos que plantean las interacciones sociales.

La reciente pandemia de SARS - Cov-2 ha tenido importantes repercusiones psicológicas y sociales en la población. Aunque las preocupaciones, la ansiedad, el estrés son situaciones normales en nuestra vida cotidiana, en una situación de crisis el nivel medio de ansiedad en la población es alto.¹⁵

La dificultad de las personas para reaccionar con éxito y satisfactoriamente a la situación relacionada con el covid-19. La amenaza, la incertidumbre y la baja previsibilidad de la covid-19, así como el distanciamiento social y el aislamiento impuestos por el confinamiento, no solo amenazan la salud física de las personas, sino que también afectan a la salud mental de las personas debido al desajuste psicológico, especialmente en términos de ansiedad y niveles de estrés.¹⁶

Las investigaciones han puesto de relieve el impacto que generan las situaciones traumáticas,¹⁷ en este caso, la pandemia en el bienestar psicológico de los grupos poblacionales, incluidos niños, estudiantes, trabajadores de la salud y público en general. El grado de desajuste de los comportamientos serán psicosociales, en la medida que, son o están siendo provocados por determinadas condiciones de vida, el contexto de la pandemia genera mayores probabilidades de desarrollar trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y otros síntomas de angustia. Las medidas restrictivas han afectado la relación entre las personas y su percepción de las prioridades cotidianas.

La importancia de la presentación de los resultados a obtener consiste en la identificación de la tendencia de desajuste emocional, aspecto que permitirá la formulación de políticas adecuadas en prevención, planificación y tratamiento de las morbilidades relacionados a la salud mental de la población. Se resalta que la salud mental incluye bienestar psicológico, emocional y social.

Influye en la forma de pensar, sentir y actuar frente a la vida y contribuye la forma cómo enfrentamos el estrés, nuestras relaciones con los demás y la toma de decisiones.¹⁸

El objetivo de la investigación fue: Analizar cuál es la relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín. Y los objetivos específicos: a) Determinar cuáles y en qué medida han sido atendidos los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, en el Centro de Salud de San Joaquín, antes y durante la pandemia por SARS - Cov- 2, b) Determinar cuál ha sido la variación y características de las atenciones de los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, en el Centro de Salud de San Joaquín, durante la pandemia por SARS - Cov-2 en relación al periodo prepandémico, c) Determinar cuál es relación de variación en la dispensación global de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2

La investigación muestra datos de un análisis pormenorizado de las atenciones relacionadas a indicadores de salud mental en el Centro de Salud de San Joaquín, para ello se hizo uso de datos oficiales o reportes de morbilidad de los años 2019, 2020, y 2021, así como de las dispensaciones globales de medicamentos

Se presenta en ocho apartados:

I. Introducción, se describe la realidad problemática, se presenta los antecedentes internacionales y nacionales que enmarcan la investigación, se presenta la justificación e importancia, y los objetivos que guiaron el estudio.

II. Estrategia metodológica, se describe la metodología, técnicas y procedimiento en la realización de la investigación.

III. Resultados, se presentan en tablas y gráficos, realizando un comentario resultado del análisis de los datos.

IV. Discusión, apartado en el que se analizan y argumentan los resultados obtenidos con el fin de que se pueda entender y conocer en profundidad el tema investigado, resaltando datos de importancia y de acuerdo a los objetivos del estudio.

V. Conclusiones, premisas finales resultado de la evaluación lógica de los resultados, apuntan a evidenciar la conexión que existe entre los objetivos, el desarrollo y los resultados obtenidos, se presentan de acuerdo al número de objetivos específicos.

VI. Recomendaciones, sugerencias que se consideran necesarias considerando lo que se encontró durante tu proceso de desarrollo de la tesis. Son sugerencias generales en base a las conclusiones finales.

VII. Referencias bibliográficas, bibliografía utilizada en el análisis, discusión, interpretación y redacción de la investigación.

VIII. Anexos, documentación que complementa la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Las mediciones, se pueden realizar a lo largo del tiempo (estudio longitudinal), ya sea de forma prospectiva o retrospectiva; o de forma única (estudio transversal).

El estudio observacional considerado es, el descriptivo, porque lo que se pretende es “describir y registrar” lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos o eventos en un periodo de tiempo.^{20, 21}

Diseño.

Diseño no experimental.¹⁹

No se pretende la manipulación de variables.

2.2 Población y muestra

Población

Reportes de morbilidad y dispensación de medicamentos: años 2019, 2020 y 2021, Centro de Salud de San Joaquín.

Muestra

Reportes de morbilidad asociados a indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, años 2019, 2020 y 2021, Centro de Salud de San Joaquín y reportes globales de dispensación de medicamentos.

Criterios de inclusión

- Reportes oficiales de atención asociados a indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, año 2019, 2020, 2021, Centro de Salud de San Joaquín
- Reportes globales de dispensación de medicamentos.

Criterios de exclusión

- Reportes oficiales de atención no asociados a indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, año 2019, 2020 y 2021, Centro de Salud de San Joaquín

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación y análisis.¹⁹

Técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La Observación No Participante es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el hecho o fenómeno investigado. La observación no participante indirecta, es aquella en la cual, el investigador obtiene la información de fotografías, gráficos, reportes, entre otros.^{20, 21}

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue una ficha donde se anotó los datos considerados en los criterios de inclusión, inherentes al objetivo de la investigación, sin necesidad de identificar al participante.

Se consideraron los Indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, los cuales están especificados en la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2020.

Se consideró la codificación CIE-10.

- a) Reacción a estrés agudo
- b) Trastornos de adaptación
- c) Problemas de ansiedad

- d) Episodio depresivo
- e) Trastorno de estrés postraumático
- f) Síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras poblaciones vulnerables
- g) Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas
- h) Conducta suicida

2.4 Análisis de los datos.

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja del programa Excel 2019, la que se utilizó para la generación de tablas, gráficos/figuras. Se presentan frecuencias y porcentajes para expresar los resultados.²²

2.5 Aspectos éticos

Los resultados son producto de un análisis objetivo de los datos y procesados éticamente. No se recopilaban datos personales.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, según sexo

	Atenciones 2019		Atenciones 2020		Atenciones 2021	
	Nº	% <i>IC 95%</i>	Nº	% <i>IC 95%</i>	Nº	% <i>IC 95%</i>
Femenino	10715	67.36 <i>66.63 - 68.08</i>	3126	65.44 <i>64.09 - 66.79</i>	3757	63.99 <i>62.76 - 65.22</i>
Masculino	5193	32.64 <i>31.92 - 33.37</i>	1651	34.56 <i>33.21 - 35.91</i>	2114	36.01 <i>34.78 - 37.24</i>
Total	15908	100.00	4777	100.00	5871	100.00
Porcentaje en relación a 2019	1		30.0% (- 70%)		36.9% (-63.1%)	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra las atenciones a través de los años 2019 a 2021. EL año 2019 se toma como punto de referencia, considerando que es un año, sin la influencia externa de la pandemia covid – 19.

Se procesaron 15908 atenciones en salud el año 2019, situación que disminuyó sustantivamente el año 2020 (4777) y 2021 (5871), años de pandemia, debido al temor de la población y a las medidas restrictivas.

En todos los años analizados, las personas de sexo femenino, son las que acuden en mayor proporción para su atención en el Centro de salud. Año 2019 (67.36 %), año 2020 (65.44 %), año 2021 (63.99%). No hay diferencias estadísticas (IC 95%), en las atenciones a través de los años, tanto en sexo femenino, como en sexo masculino.

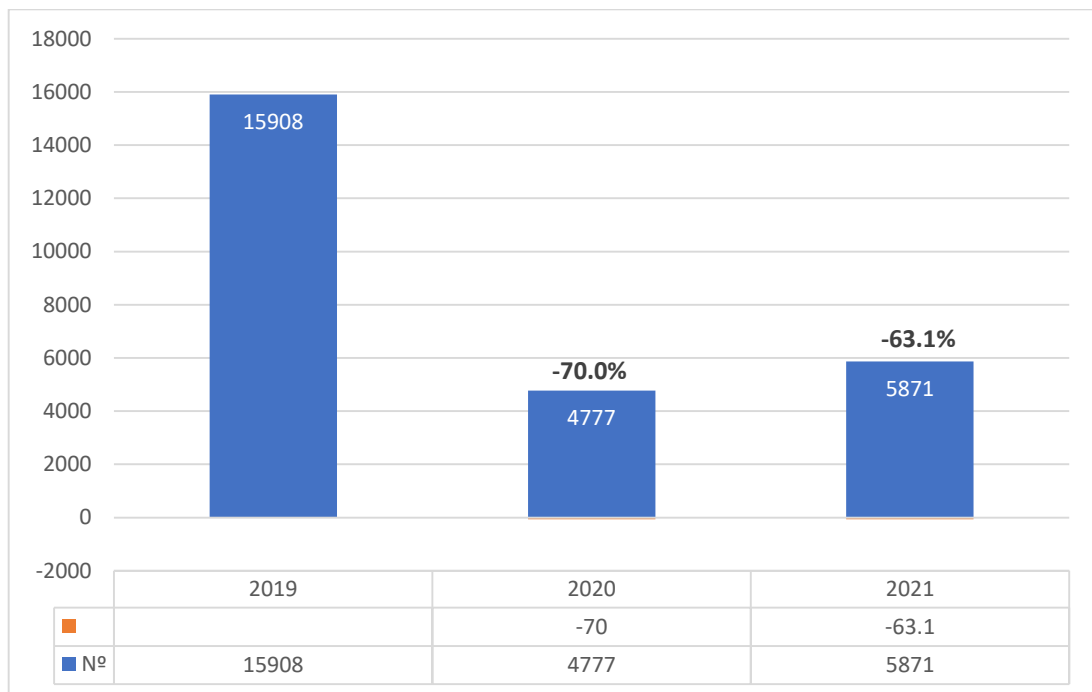


Figura 1. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021

La figura 1, muestra que el año 2020, solo se atendieron un 30% en relación al año 2019, lo que representa una disminución del 70.0%. Y el año 2021 hubo una disminución del 63.1% en relación al año 2019.

Tabla 2. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, por grupo etario

Atenciones	Total		Grupos etarios						
	Nº	Diferencia	≤ 11 meses	01 a 04 años	05 a 11 años	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más
2019	15908		1180	2123	2496	2728	2580	3325	1476
2020	4777	-70.0%	409	659	472	354	914	1381	588
2021	5871	-63.1%	650	882	477	297	1030	1761	774

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2, considerando las atenciones globales en el centro de salud, se tiene que el mayor número de atenciones se presenta en el grupo etario de 30 – 59 años, en todos los años analizados.

Las atenciones en todos los grupos de edad disminuyeron sustancialmente en el año 2020, notándose una leve recuperación en el año 2021, sin embargo, no se llegan a los valores del año 2019, así tenemos que el descenso global fue del 70.0% en el año 2020 y del 63.1% en el año 2021. Los valores se comparan con el año de referencia que es 2019.

Tabla 3. Atenciones 2019 – 2020 – 2021, General y Comportamiento social desajustado.

	Atenciones Total ^a		Atenciones en comportamiento psicosocial desajustado ^b		Porcentaje ^{b/a}
	Nº	Diferencia	Nº	Diferencia	
2019	15908		538		3.38 %
2020	4777	-70.0%	198	- 63.2%	4.14 %
2021	5871	-63.1%	280	- 52.0%	4.77 %

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, permite ver las atenciones en comportamiento social desajustado en referencia a las atenciones globales y, como se puede ver en las tablas anteriores, el descenso global en el año 2020 fue del 70.0% y del 63.1% en el año 2021. El año de referencia o comparación es el año 2019, sin embargo, las atenciones en comportamiento social desajustado, muestran una disminución menor; 63.2% en el año 2020 y 52.0% en el año 2021.

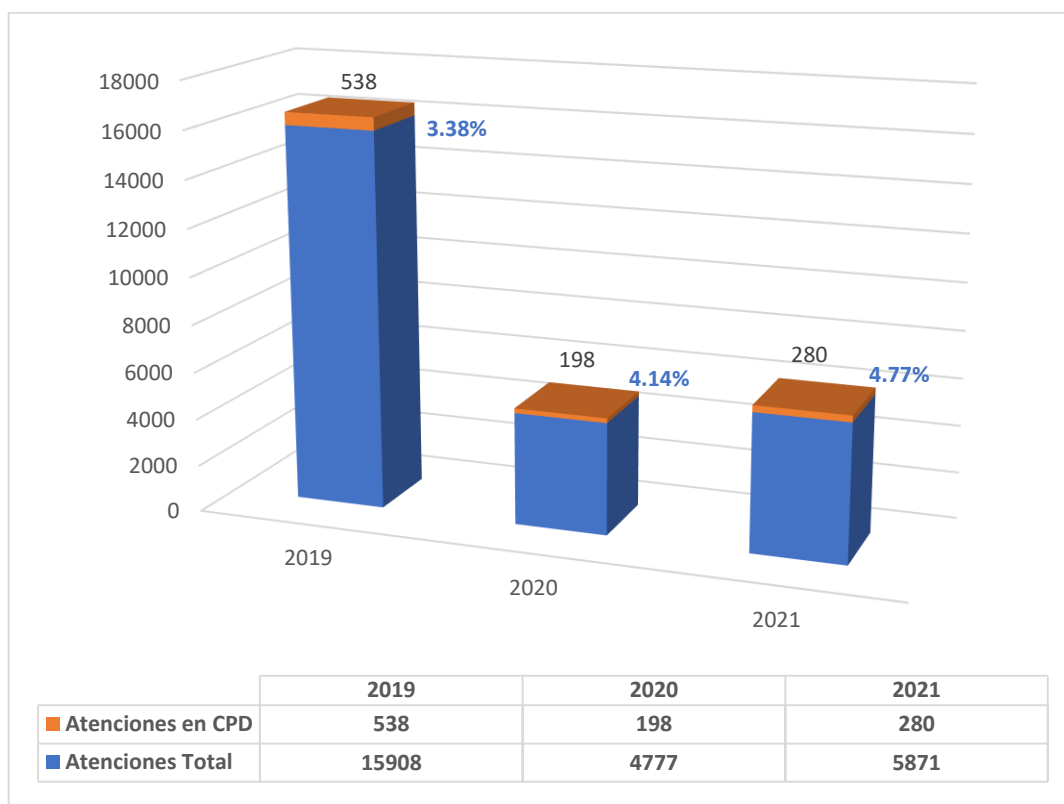


Figura 2. Porcentaje de Atenciones de comportamiento social desajustado, en relación a las atenciones totales

La figura 2, muestra la comparación entre las atenciones en comportamiento social desajustado en referencia a las atenciones globales y, así se puede ver que las atenciones en comportamiento social desajustado, representaron el 3.38% de todas las atenciones en el año 2019, en el año 2020 representan el 4.14% y en el año 2021, representan el 4.77%.

Tabla 4. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021: comportamiento psicosocial desajustado

	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
Problemas de ansiedad	469	87.17	116	59.59	117	41.79
Episodios depresivos	69	12.83	64	32.32	115	41.07
Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas.	0	0	18	9.09	47	16.79
Reacción a estrés agudo	0	0	0	0	1	0.36
Total	538	100.00	198	100.00	280	100.00
Porcentaje en relación a 2019 (Diferencia %)			36.8% (- 63.2%)		52.04% (- 47.96%)	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, muestra los comportamientos psicosociales desajustados, atendidos en el centro de salud, los mismos que están considerados en la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA), así se tiene que estos son, problemas de ansiedad, episodios depresivos, trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas, y reacción a estrés agudo.

En el año 2019, los problemas atendidos estaban referidos a episodios depresivos y ansiedad, en el año 2020, aparte de los mencionados se atendieron trastornos por consumo de sustancias, y en el año 2021, se agregó a los anteriores; reacción a estrés agudo (1 caso)

Al igual que en atenciones generales, los comportamientos psicosociales desajustados, sufrieron una disminución en las atenciones, así tenemos que, en el año 2020, disminuyeron en un 63.2% y en el año 2021, la disminución fue de 52.04%, todo esto en relación al año de referencia 2019.

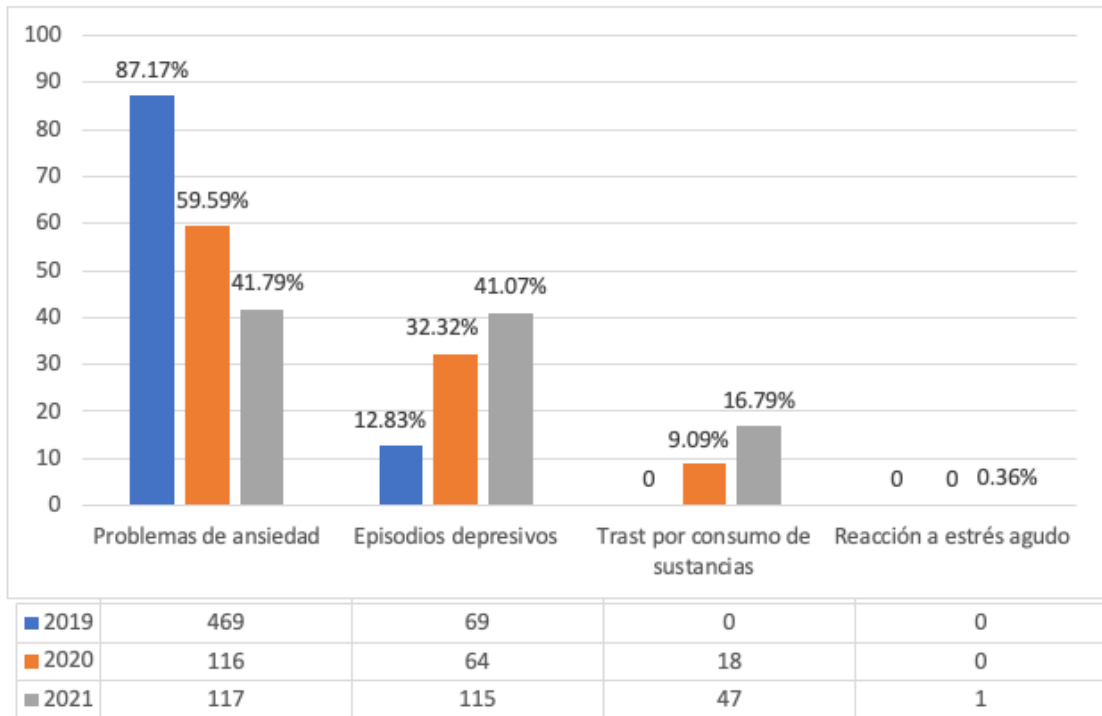


Figura 3. Atenciones años 2019 – 2020 – 2021, por comportamiento psicosocial desajustado

En la figura 3, se puede apreciar la atención de los comportamientos psicosociales desajustados, se tiene que en problemas de ansiedad el año 2019 como en el año 2020 hubo una disminución porcentual significativa; 87.17% frente a 59.59 y 41.79% respectivamente. En las atenciones de episodios depresivos se ve un aumento sustancial en los años de pandemia; de 12.83% en el año 2019 (año sin pandemia) se incrementó a 32.32% y 41.07% en los años de pandemia 2020 y 2021, respectivamente.

De igual manera se ve un incremento en atenciones de trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas; 9.09% en 2020 y 16.79% en 2021.

Tabla 5. Indicadores de comportamiento social desajustado según año.

Indicadores	Morbilidad	N°	Diferencia. %		
2019	Problemas de ansiedad	Transtorno mixto de ansiedad y depresión (F412) Transtorno de ansiedad no especificado (F419) Transtorno de ansiedad fóbica en la niñez (F931)	469		
	Episodios depresivos	Episodio depresivo leve (F320)	69		
	Total 2019		538		
2020	Problemas de ansiedad	Trastorno de Ansiedad orgánico (F064) Trastorno Fobico de Ansiedad, no Especificado (F409) Trastorno de Panico (F410) Trastorno de Ansiedad Generalizada (F411) Transtorno mixto de ansiedad y depresión (F412) Transtorno de ansiedad no especificado (F419) Transtorno de ansiedad fóbica en la niñez (F931)	116		
	Episodios depresivos	Episodio depresivo leve (F320) Episodio Depresivo Moderado (F321) Episodio Depresivo, no especificado (F329) Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Grave (F333) Trastorno Depresivo Recurrente en Remision (F334) Trastorno Depresivo Recurrente, no Especificado (F339) Distimia (F341)	64	-63.2%	
	Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas.*	TCM debidos al uso de Alcohol no Especificado (F109) TCM debidos al uso de Tabaco, dependencia (F172) TCM debidos al uso de Multiples Drogas (F192)	18		
	Total 2020		198		
	Reacción a estrés agudo	Reacción al Estres Grave, no especificada (F439)	1		
	2021	Problemas de ansiedad	Trastorno de Ansiedad orgánico (F064) Trastorno Fobico de Ansiedad, no Especificado (F409) Trastorno de Panico (F410) Trastorno de Ansiedad Generalizada (F411) Transtorno mixto de ansiedad y depresión (F412) Otros Trastornos de Ansiedad Mixtos (F413) Transtorno de ansiedad no especificado (F419) Transtorno de ansiedad fóbica en la niñez (F931)	117	
		Episodios depresivos	Episodio depresivo leve (F320) Episodio Depresivo Moderado (F321) Episodio Depresivo Grave sin Sintomas Psicóticos (F322) Episodio Depresivo, no Especificado (F329) Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve (F330) Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado (F331) Trastorno Depresivo Recurrente, sin sintomas psicotico (F332) Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Grave (F333) Trastorno Depresivo Recurrente, no Especificado (F339) Distimia (F341)	115	-47.96%
Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas		TCM debidos al Uso de Alcohol, intox aguda (F100) TCM debidos al Uso de Alcoho, uso nocivo (F101) TCM debidos al uso de Alcoho, dependencia (F102) TCM debidos al uso de Alcohol (F108) TCM debidos al uso de Alcohol no Especificado (F109) TCM debidos al uso de Cannabinoides, Intox.aguda (F120) TCM debidos al uso de Cannabinoides, uso nocivo (F121) TCM debidos al uso de Cannabinoides, dependencia (F122) TCM debidos al uso de Sedantes o Hipnoticos (F131) TCM debidos al uso de Cocaína, uso Nocivo (F141) TCM debidos al uso de Tabaco, uso Nocivo (F171)	47		
Total 2021		280			

*Trastornos Mentales y del Comportamiento:TCM

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se aprecia las atenciones por comportamiento social desajustado, si bien en el año 2019 los problemas atendidos estaban referidos a episodios depresivos y ansiedad, en el año 2020 y 2021, se aprecia una disminución significativa, sin embargo, se ve una diversificación en los tipos de ansiedad, según la catalogación CIE 10. Así se tiene que, en el año 2019, se atendieron 3 tipos de ansiedad según CIE 10, y en año 2020 se atendieron 7 tipos y en el año 2021, 8 tipos de ansiedad.

De igual manera, en el año 2019, se atendieron en el centro de salud, episodios depresivos leves (F320), pero en el año 2020, se atendieron 7 tipos de depresión y en año 2021, 9 tipos de depresión

De igual manera se ve en los trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas

Tabla 6. Dispensaciones de medicamentos 2019 – 2020 – 2021: General y en comportamiento social desajustado.

	Dispensación 2019	Dispensación 2020	% en relación a 2019	Diferencia	Dispensación 2021	% en relación a 2019	Diferencia
General^a	216538	158073	73.0%	- 27.0%	186223	86.0%	- 14.0 %
Comportamiento psicosocial desajustado^b	1545	3554	230.63%	+130.63%	5640	366.0%	+ 266.0%
Porcentaje b/a	0.71 %	2.24 %			3.02 %		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, muestra una comparación entre las dispensaciones globales de medicamentos y las dispensaciones de medicamentos en comportamiento psicosocial desajustado.

En líneas generales la dispensación de los medicamentos disminuyó en relación al año de referencia 2019, así se tiene que, en el año 2020 hubo una disminución del 27.0% y el año 2021, la disminución fue del 14.0%. Aspecto totalmente distinto en relación a la dispensación de medicamentos en tratamiento de los indicadores de comportamiento social desajustado (ansiedad, depresión, etc.), donde se puede apreciar que el año 2020, la dispensación en este aspecto se incrementó en un 130.63% y en el año 2021, este incremento fue del 266.0%

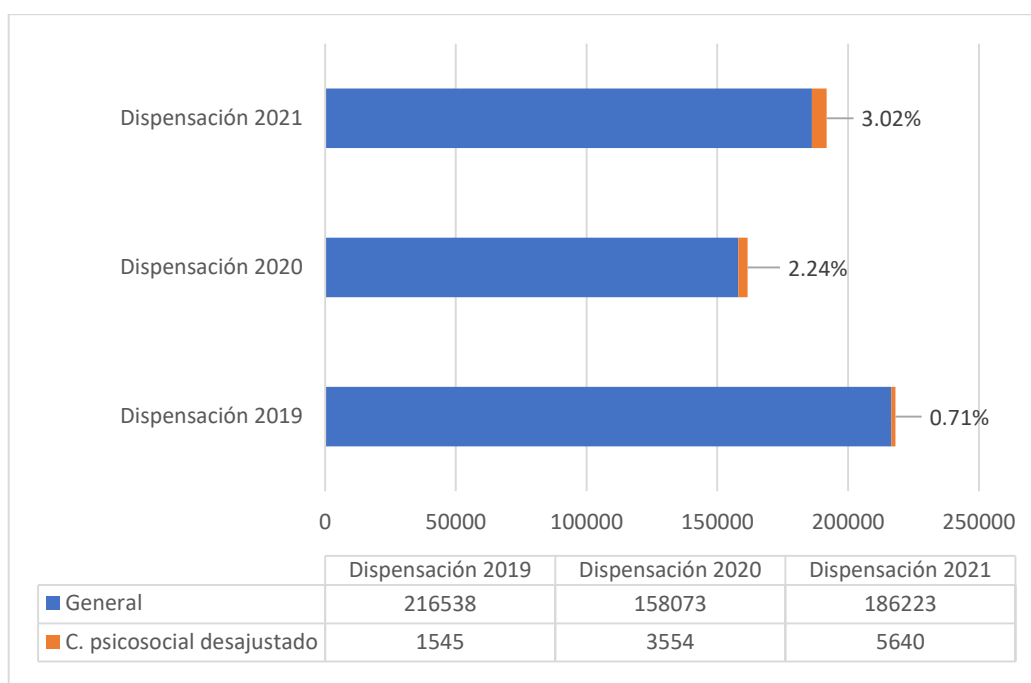


Figura 4. Relación entre dispensaciones de medicamentos global y en comportamiento social desajustado.

La figura 4, muestra la relación entre las dispensaciones globales de medicamentos y las dispensaciones de medicamentos en comportamiento psicosocial desajustado.

Del análisis se desprende que en el año 2019 (año sin pandemia), la dispensación en el tratamiento de los indicadores de comportamiento social desajustado, representaba solo el 0.71% de la dispensación global, es decir no llegaba ni al 1.0%. Sin embargo para el año 2020 y 2021, años de pandemia, la dispensación se incrementó al 2.24% y 3.02%, es decir un aumento de 3 a 4 veces más.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue, analizar la relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2. Centro de Salud de San Joaquín, para ello se hizo un estudio de las atenciones de manera global relacionandola con las atenciones de los indicadores de comportamiento desajustado (ansiedad, depresión, uso de sustancias psicoactivas, etc.) posteriormente se analizó la dispensación global de medicamentos considerando el periodo antes de la pandemia (año 2019) y el periodo de pandemia (años 2020 y 2021). Los valores mencionados en el estudio están relacionados a las atenciones y dispensaciones del año 2019, por ello los años posteriores 2020 y 2021 muestran en algunos casos, disminución y en otros casos, aumento en relación al año 2019, que es el punto referencial.

De manera general las atenciones son más frecuentes en personas del sexo femenino y la relación se mantiene aún en los periodos de pandemia. Año 2019: 67.36 %, año 2020: 65.44 %, año 2021: 63.99%. (Tabla 1)

Las atenciones en los años de pandemia; 2020, 2021, disminuyeron sustancialmente, en una proporción del 70.0%, y del 63.1% todo ello en relación al año 2019, situación que refleja lo sucedido a nivel de otras ciudades y países. La llegada de la COVID-19 interrumpió la atención médica de varias maneras. Los servicios menos urgentes fueron cancelados o pospuestos, mientras que, las medidas impuestas y las restricciones impidieron que muchos pacientes asistieran a las citas, otros evitaron los centros de salud y los hospitales por miedo a infectarse ellos mismos. Arsenault,²² menciona que ningún país se salvó de la interrupción, y esto continuó al menos hasta finales de 2020. (Arsenault, 2020)

La mayoría de las personas tenían miedo de buscar ayuda porque pensaban que, sí acudían al establecimiento de salud, podrían terminar contagiándose con COVID-19.

Por ello, la pandemia tuvo un impacto directo en psicopatologías como la ansiedad, el aumento de sus manifestaciones y la depresión. Otros síndromes como el agotamiento y el trastorno de estrés postraumático aumentaron con la pandemia, mostrando una mayor incidencia entre el personal médico.²³

Es por ello que, las atenciones en los indicadores de comportamiento social desajustado, se incrementaron a través de los años analizados, en 2019 representan el 3.38% de todas las atenciones, en el año 2020 representan el 4.14% y en el año 2021, representan el 4.77%

Los indicadores analizados son aquellos considerados en la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (RM N°186-2020-MINSA),⁶ y de ellos tenemos: problemas de ansiedad, episodios depresivos, trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas y reacción a estrés agudo.

Soraci⁸ 2021, en su estudio manifestaba que, el coronavirus “parece estar afectando a la salud mental de muchas personas, especialmente entre los trabajadores sanitarios” y se basaba en investigaciones recientes que mostraban un aumento de las molestias, la ansiedad y la depresión. (Soraci, 2021)

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente al estrés de la vida, darse cuenta de sus habilidades, aprender bien y trabajar bien, y contribuir a su comunidad. Es un componente integral de la salud y el bienestar que sustenta nuestras habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones, construir relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.²⁴

La organización Mundial de la Salud,²⁵ mencionaba que, en el primer año de la pandemia de COVID-19, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumentó en un 25 %. Una explicación importante para el aumento es el estrés sin precedentes causado por el aislamiento social resultante de la pandemia. A esto estaban vinculadas las limitaciones a la capacidad de las personas para trabajar, buscar el apoyo de sus seres queridos y participar en sus comunidades. La soledad, el miedo a la infección, el sufrimiento y la muerte por uno mismo y por sus seres queridos, el dolor después del duelo y las preocupaciones financieras también se han citado como factores estresantes que conducen a la ansiedad y la depresión. (Organización Mundial de la Salud: OMS).

El aumento en la prevalencia de problemas de salud mental ha coincidido con graves interrupciones en los servicios de salud mental, dejando enormes brechas en la atención para aquellos que más lo necesitan. Durante gran parte de la pandemia, los servicios para las afecciones mentales, neurológicas y de consumo de sustancias fueron los más interrumpidos entre todos los servicios de salud esenciales reportados por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. Muchos países también informaron de interrupciones importantes en los servicios de salvamento para la salud mental, incluida la prevención del suicidio.

A finales de 2021, la situación había mejorado un poco, pero hoy en día demasiadas personas siguen sin poder obtener la atención y el apoyo que necesitan tanto para las condiciones de salud mental preexistentes como las recién desarrolladas. (Organización Mundial de la Salud: OMS).

Al no poder acceder a la atención cara a cara, muchas personas han buscado apoyo en línea, lo que indica una necesidad urgente de hacer que las herramientas digitales confiables y efectivas estén disponibles y sean fácilmente accesibles. Sin embargo, el desarrollo y la implementación de intervenciones digitales sigue siendo un gran desafío en los países y entornos con recursos limitados.

En el año 2019, los problemas atendidos estaban referidos a episodios depresivos y ansiedad, en el año 2020, aparte de los mencionados se atendieron trastornos por consumo de sustancias, y en el año 2021, se agregó a los anteriores; reacción a estrés agudo.

Los episodios depresivos sufrieron aumento sustancial en los años de pandemia, el año 2019, representaban un 12.83%, y en el año 2020 y 2021 se incrementó a 32.32% y 41.07% respectivamente. Otro aspecto importante a destacar es la diversificación de los indicadores de comportamiento social desajustado, según CIE 10, en el año 2019, se atendieron 3 tipos de ansiedad y en año 2020 se atendieron 7 tipos y en el año 2021, 8 tipos de ansiedad. En relación a estados depresivos, en el año 2019, se atendieron, episodios depresivos leves (F320), pero en el año 2020, se atendieron 7 tipos de depresión y en año 2021, 9 tipos de depresión. De igual manera se ve un incremento y diversificación en atenciones de Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas a partir del año 2020. (Tabla 5)

Aspecto no desconocido, Leung C,²⁶ menciona que, Durante la COVID-19, la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol aumentó del 25,1 % antes del confinamiento al 38,3 % durante el confinamiento en Inglaterra y Penninx B,²⁷ señala que, independientemente de la pandemia, se sabe que los trastornos mentales son prevalentes a nivel mundial y causan una carga de enfermedad muy alta para los trastornos mentales más comunes (incluido el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad y el trastorno por consumo de alcohol), los factores estresantes ambientales desempeñan un papel etiológico importante.

En relación a las dispensaciones de medicamentos, se encontró que, en el año 2020 hubo una disminución del 27.0% y el año 2021, la disminución fue del 14.0%. Sin embargo, en lo que se refiere a la dispensación de medicamentos en tratamiento de los indicadores de comportamiento social desajustado (ansiedad, depresión, etc.), se aprecia que el año 2020, un incrementó en un 130.63% y en el año 2021, del 266.0%.

Aspecto también destacado por González-López,¹⁰ quien menciona en el análisis de su estudio qué, mientras que el número total de recetas médicas disminuyó en un 2,5%, la prescripción de medicamentos psiquiátricos aumentó un 6,1 %. Asimismo concluye, que, el consumo de medicamentos psiquiátricos ha aumentado durante la pandemia de COVID-19, es así que, destaca el aumento en el consumo de dosis por cada 1000 habitantes, para los ansiolíticos (7,2%), seguido de los sedativos hipnóticos (5,6%) y los antidepresivos (3,7%).

Bliddal M,²⁸ en su investigación concluye que, los jóvenes daneses experimentaron un aumento en las tasas de tratamiento psicotrópico y diagnósticos de trastornos psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19, hubo un aumento relativo general de los trastornos psiquiátricos nuevos del 5 %.

Ornell⁹ 2021, señala que, los estudios han informado del empeoramiento de los síntomas psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19. Y todo ello lleva a un aumento en el consumo de medicamentos en el tratamiento de las diversas afecciones involucradas.

La OMS señala que, muchas de las persona se volverían más ansiosos; pero para algunos, el COVID-19 ha provocado o amplificado problemas de salud mental mucho más graves. Un gran número de personas han informado de angustia psicológica y síntomas de depresión, ansiedad o estrés postraumático. Y ha habido signos preocupantes de pensamientos y comportamientos suicidas más extendidos, incluso entre los trabajadores de la salud.²⁹

Algunos grupos de personas se han visto afectados mucho más que otros. Frente a los cierres prolongados de escuelas y universidades, los jóvenes se han visto vulnerables al aislamiento social y la desconexión, lo que puede alimentar sentimientos de ansiedad, incertidumbre y soledad y conducir a problemas afectivos y de comportamiento.²⁹

El presente estudio muestra que el impacto psicológico de la COVID-19 es significativo, por ello comprender este impacto es importante, porque tiene el potencial de proporcionar información sobre cómo enfocar intervenciones futuras. Y como menciona la OMS, “a finales de 2021, la situación había mejorado un poco, pero hoy en día demasiadas personas siguen sin poder obtener la atención y el apoyo que necesitan para las condiciones de salud mental preexistentes y recién desarrolladas”

V. CONCLUSIONES

1. Los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, atendidos en el Centro de salud, antes de pandemia por SARS - Cov-2, eran problemas de ansiedad (87.17%) y trastornos depresivos leves (12.83%). Y durante la pandemia por SARS - Cov-2 fueron problemas de ansiedad en diversas manifestaciones [(2019: 59.59%), (2020: 41.79%)], trastornos depresivos en diversas manifestaciones [(2019: 32.32%), (2020: 41.07%)], trastornos por consumo de sustancias psicoactivas [(2019: 9.09%), (2020: 16.79%)] y reacción a estrés agudo (2020: 0.36%).
2. Las atenciones en comportamiento social desajustado durante la pandemia por SARS-Cov-2, sufrieron un incremento con respecto al año prepandémico. En el año 2019 representaban el 3.38% de todas las atenciones, en el año 2020 éstas representaban el 4.14% y en el año 2021, representaban el 4.77%. Asimismo, se dio una diversificación en los diferentes indicadores de comportamiento psicosocial desajustado, destacando los trastornos de depresión, es así que, en año 2019 se atendieron solo episodios depresivos leves y durante los años de pandemia se atendieron hasta 8 tipos de depresión.
3. Las dispensaciones de medicamentos durante la pandemia por SARS - Cov-2, disminuyó en relación al año 2019, La disminución en el año 2020 fue del 27.0% y del 14.0% en el año 2021. Sin embargo, la dispensación de medicamentos en el tratamiento de los indicadores de comportamiento social desajustado se incrementó en un 130.63% en el año 2020 y en el año 2021, el incremento fue del 266.0%.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Realizar campañas de autocuidado de la salud en la comunidad, que incluya divulgación de métodos para disminuir o controlar los factores estresantes ambientales que desempeñan un papel etiológico importante en los problemas de salud mental.
- 2) Abordar las necesidades y consideraciones específicas de los servicios esenciales en diagnóstico y tratamiento de los indicadores de comportamiento social desajustado, considerando las guías operativas del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud.
- 3) Se recomienda que los Centros de Salud mejoren la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos para el tratamiento de los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization (WHO). Mental health and COVID-19. [Internet] 2020 [Citado 12 mayo de 2022] Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
2. World Health Organization (WHO). Mental health & COVID-19. [Internet] 2020 [Citado 12 mayo de 2022] Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>
3. Germani A, Buratta L, Delvecchio E, Mazzeschi C. Emerging Adults and COVID-19: The Role of Individualism-Collectivism on Perceived Risks and Psychological Maladjustment. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 17;17(10):3497. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103497>
4. Sánchez H, Reyes C, Matos P. Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. [Internet] 2022 [Citado 8 de mayo 2022]. Instituto de Investigación en Salud Mental. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4492/Art-HsanchezC-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015 Oct;9(5):547-53. Doi: 10.1017/dmp.2015.38. Epub 2015 Mar 23. PMID: 25797363.
6. Perú – MINSA. R.M. N° 186-2020-MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental – Lima: Ministerio de Salud; 2020.
7. Saladino V, Algeri D, Auriemma V. The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Front Psychol*. 2020 Oct 2;11:577684. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.577684. PMID: 33132986; PMCID: PMC7561673.
8. Soraci P, Lagattolla F, Parente G, Guaitoli E, Chiodi D, Cimaglia R, Nesci C, Barreca M, Ascanio C. Interplay between covid-19 outbreak and psychological maladjustment: a

brief overview. *Journal Of Clinical & Developmental Psychology* 2021; 3(2)
<https://cab.unime.it/journals/index.php/JCDP/article/view/2992>

9. Ornell F, Borelli W, Benzano D, Schuch J, Moura H, Sordi A, Kessler F, Scherer J, Von Diemen L. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. *The Lancet Regional Health – Americas* 2021 Dec 4; 100061. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100061>
10. González-López M, Díaz-Calvo V, Ruíz-González C, Nievas-Soriano B, Rebollo-Lavado B, Parrón-Carreño T. Consumption of Psychiatric Drugs in Primary Care during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 14;19(8):4782. Doi: 10.3390/ijerph19084782. PMID: 35457647; PMCID: PMC9030027
11. Bliddal M, Rasmussen L, Andersen JH, Jensen P, Pottegård A, Munk-Olsen T, Kildegaard H, Wesselhoeft R. Psychotropic Medication Use and Psychiatric Disorders During the COVID-19 Pandemic Among Danish Children, Adolescents, and Young Adults. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(2):176–180. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4165
12. Sánchez H, Reyes C, Matos P. Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19 En Sanchez H, Mejía K. editores. *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el covid-19. Memoria del I Encuentro Virtual; Avances y propuestas de investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por covid-19. Octubre 2020:13-40. Universidad Ricardo Palma. ISBN DIGITAL No 2020-07650*
13. Barzola E. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes del centro de salud Catalina Huanca durante la pandemia covid-19 abril-mayo del 2021. [Tesis] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
14. Sánchez-Carlessi H, Yarlequé-Chocas L, Javier-Alva L, Nuñez E, Arenas-Iparraguirre C, Matalinares-Calvet M, Gutiérrez-Santayana E, Egoavil-Medina I, Solis-Quispe J, Fernandez-Figueroa C. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]*. 2021, 21(2):346-353. ISSN 1814-5469. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>.

15. Barari S, Caria S, Davola A, Falco P, Fiorin S, Hensel L, Ledda A. Evaluating COVID public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*. 2020:1–19. Doi: 10.1101/2020.03.27.20042820
16. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020:112934. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
17. Velásquez C. Desajuste del comportamiento psicosocial del estudiante de la UNMSM *PSI Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 1998; [Citado 30 abril de 2022];1(2):167-182. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4843/3910>.
18. MedlinePlus. Salud mental [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [Internet] 2019 [Citado 30 abril de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México. McGraw Hill 2018. ISBN: 978-1-4562-6096-5
20. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet].2014 [Citado 5 mayo de 2022];32(2):634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
20. Díaz L. *La observación*. Facultad de Psicología. México. UNAM. 2010.
21. Arias J. *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Arequipa. Enfoques consulting EIRL. 2020.
22. Arsenault C, Gage A, Kim M, et al. COVID-19 and resilience of healthcare systems in ten countries. *Nat Med*. 2022;28: 1314–1324. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01750-1>
23. Clemente-Suárez V, Martínez-González M, Benitez-Agudelo J, Navarro-Jiménez E, Beltran-Velasco A, Ruisoto P, Diaz Arroyo E, Laborde-Cárdenas C, Tornero-Aguilera JF. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 24;18(19):10041. Doi: 10.3390/ijerph181910041. PMID: 34639341; PMCID: PMC8507604.

24. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. [Internet] June 2022 [Access December 2022] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
25. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Internet] March 2022 [Access December 2022] Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
26. Leung C, Ho M, Bharwani A, et al. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry* 2022;12(205). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6>
27. Penninx B, Benros M, Klein R, et al. How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nat Med.* 2022;28:2027–2037. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2>
28. Bliddal M, Rasmussen L, Andersen JH, Jensen P, Pottegård A, Munk-Olsen T, Kildegaard H, Wesselhoeft R. Psychotropic Medication Use and Psychiatric Disorders During the COVID-19 Pandemic Among Danish Children, Adolescents, and Young Adults. *JAMA Psychiatry.*2023;80(2):176–180. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4165
29. World Health Organization. The impact of COVID-19 on mental health cannot be made light of. [Internet] June 2022 [Access December 2022] Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-impact-of-covid-19-on-mental-health-cannot-be-made-light-of>

VIII. ANEXOS.

CARTA DE ACEPTACION PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION POR EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD

Señor:

DR. JUAN MARTIN MAYAUTE ARCE

Gerente de la Red del class san Joaquín

De mi consideración

El jefe del centro de salud del establecimiento de salud class san Joaquín de la Red Prestacional san Joaquín, donde se ejecutará el estudio titulado "RELACION ENTRE LA ATENCION DE INDICADORES DE COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIAL DESAJUSTADOS Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS- COV-2. CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUIN, cuyo investigador principal responsable es Liliana Rosa Rojas Hualcca, tengo el agrado de dirigirme a usted para manifestarle mi visto bueno para que el estudio señalado previamente se ejecute en el centro de salud class san Joaquín .

Atentamente,


.....
DR. JUAN MARTIN MAYAUTE ARCE

Jefe del centro de salud

Class San Joaquin

Ficha de recojo de datos



**MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS
SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO**

Periodo:....Mes _____ - Año _____

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: ICA/ICA-PALPA-NAZCA/SAN JOAQUIN/I-3 - 000003360 - SAN JOAQUIN

1. Según Etapa de Vida:

MORBILIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD							
			< 01 mes	01 a 11 meses	01 a 04 años	05 a 11 años	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más
TOTAL GENERAL	T									
	F									
	M									
	T									
	F									
	M									
	T									
	F									
	M									
	T									
	F									
	M									
	T									
	F									
	M									

Medicamentos			Año _____.											
N°	Nombre	Presentación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

CIE-10

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del aparato circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del aparato respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad

XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales

Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762523

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

RESOLUCION DECANAL N° 342-D/FFB-UNICA-2022

Ica, 23 de agosto de 2022

VISTO:

El Oficio N° 899-UI-CI-FFB-UNICA-2022 de fecha 19 de agosto de 2022, Exp. N° 2923 del 22 de agosto de 2022, presentado por la directora 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. ROJAS HUALLCCA LILIANA ROSA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

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, según Resolución Rectoral N° 016-R-UNICA-2017 de fecha 05-09-2017, se Nombra a la **Dra. FRANCISCA MARTHA GARCÍA WONG** como Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por el periodo comprendido del 2 de Setiembre de 2017 al 1 de Setiembre de 2021.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1817-R-UNICA-2021 del 20-08-2021, por acuerdo de Asamblea Universitaria en Sesión Extraordinaria de fecha 20-08-2021, se Prorroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 31 de enero de 2022, en cumplimiento del artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1496 y en aplicación de la Ley 30220.

Que, con Resolución Rectoral N° 0490-2022-R-UNICA-2022 del 20-01-2022, se Resuelve, Prorrogar el mandato de las Autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 30 de abril de 2022, en cumplimiento del artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1496 y en aplicación de la Ley 30220 y Estatuto Universitario.

Que, en la Resolución Rectoral N° 2297-2022-R-UNICA-2022 de fecha 30-04-2022, se Resuelve, PRORROGAR el mandato de las Autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", hasta el 27 de agosto de 2022 o hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU, de las nuevas autoridades elegidas, que a continuación se detallan, a) Los Decanos de las Facultades, b) los representantes de Docentes y Estudiantes de los Consejos de Facultad, c) los representantes de Docentes y Estudiantes del Consejo Universitario, d) Los representantes de Docentes y Estudiantes de la Asamblea Universitaria.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. 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. ROJAS HUALLCCA LILIANA ROSA (Autor)**, su solicitud pidiendo Aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 31 de mayo de 2022 Exp. N° 1949-2022, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Dr. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA**, con Oficio N° 744-E-UI-CI-FFB-UNICA-2022 de fecha 17-06-2022, 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 01 de junio de 2022, se aprueba su Proyecto de Tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-

Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA

Email: farmacia@unica.edu.pe





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio N° 899-UI-CI-FFB-UNICA-2022 de fecha 19 de agosto de 2022, Exp. N° 2923 del 22-08-2022; la Directora 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 02-08-2022, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: **"Relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS – Cov-2. Centro de salud de san Joaquín"**, presentado por el (la) **BACH. ROJAS HUALLCCA LILIANA ROSA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 6% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 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 Turnitin.

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **BACH. ROJAS HUALLCCA LILIANA ROSA (Autor)**, Titulado: **"Relación entre la atención de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado y dispensación de medicamentos durante la pandemia por SARS – Cov-2. Centro de salud de san Joaquín"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2°.- Debiendo continuar desarrollando el trabajo con el asesor designado: **Dr. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA con N° orcid.org/ 0000-0003-0473-3175**, Teniendo un periodo de 04 meses, del 23 de agosto al 20 de diciembre de 2022.

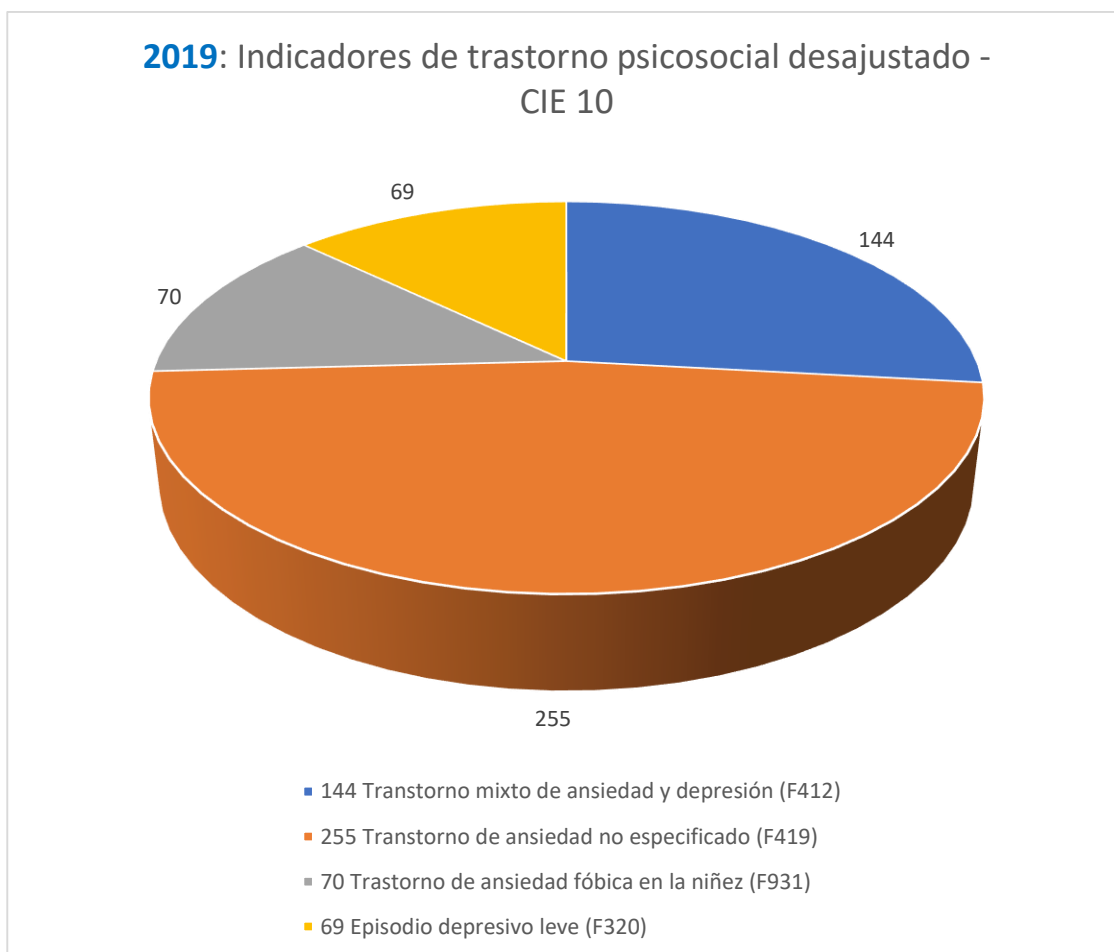
ARTÍCULO 3°.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

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

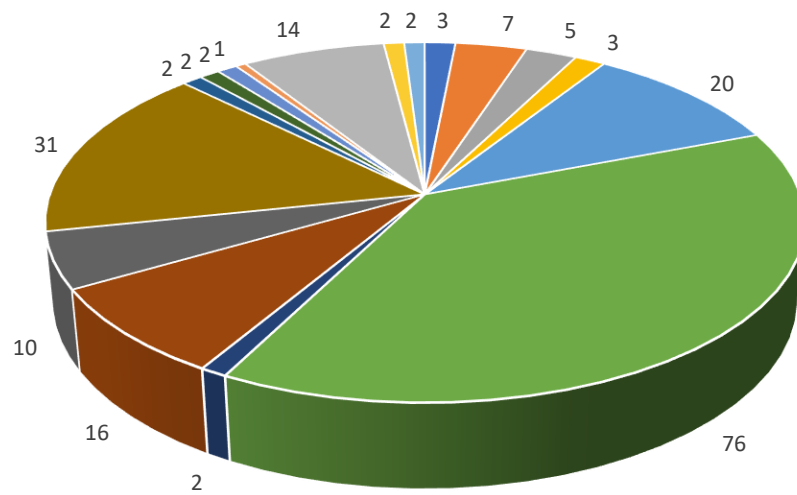
Dra. Francisca M. García Vera
DECANA

Gráficos complementarios



Fuente : Tabla 5

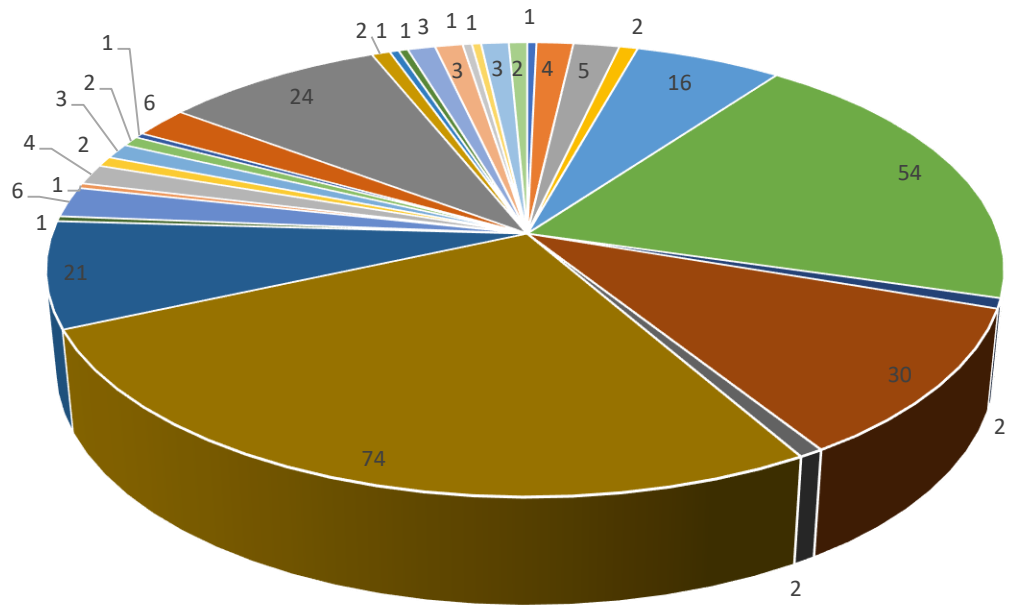
2020: Indicadores de trastorno psicosocial desajustado - CIE 10



- 3 Trastorno de Ansiedad orgánico (F064)
- 7 Trastorno Fobico de Ansiedad, no Especificado (F409)
- 5 Trastorno de Panico (F410)
- 3 Trastorno de Ansiedad Generalizada (F411)
- 20 Transtorno mixto de ansiedad y depresión (F412)
- 76 Trastorno de ansiedad no especificado (F419)
- 2 Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez (F931)
- 16 Episodio depresivo leve (F320)
- 10 Episodio Depresivo Moderado (F321)
- 31 Episodio Depresivo, no especificado (F329)
- 2 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Grave (F333)
- 2 Trastorno Depresivo Recurrente en Remision (F334)
- 2 Trastorno Depresivo Recurrente, no Especificado (F339)
- 1 Distimia (F341)
- 14 TCM debidos al uso de Alcohol no Especificado (F109)
- 2 TCM debidos al uso de Tabaco, dependencia (F172)
- 2 TCM debidos al uso de Multiples Drogas (F192)

Fuente : Tabla 5

2021: Indicadores de trastorno psicosocial desajustado - CIE 10



- 1 Reacción al Estrés Grave, no especificada (F439)
- 4 Trastorno de Ansiedad orgánico (F064)
- 5 Trastorno Fobico de Ansiedad, no Especificado (F409)
- 2 Trastorno de Panico (F410)
- 16 Trastorno de Ansiedad Generalizada (F411)
- 54 Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F412)
- 2 Otros Trastornos de Ansiedad Mixtos (F413)
- 30 Trastorno de ansiedad no especificado (F419)
- 2 Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez (F931)
- 74 Episodio depresivo leve (F320)
- 21 Episodio Depresivo Moderado (F321)
- 1 Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos (F322)
- 6 Episodio Depresivo, no Especificado (F329)
- 1 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve (F330)
- 4 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado (F331)
- 2 Trastorno Depresivo Recurrente, sin síntomas psicótico (F332)
- 3 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Grave (F333)
- 2 Trastorno Depresivo Recurrente, no Especificado (F339)
- 1 Distimia (F341)
- 6 TCM debidos al Uso de Alcohol, intox aguda (F100)
- 24 TCM debidos al Uso de Alcoho, uso nocivo (F101)
- 2 TCM debidos al uso de Alcoho, dependencia (F102)
- 1 TCM debidos al uso de Alcohol (F108)
- 1 TCM debidos al uso de Alcohol no Especificado (F109)
- 3 TCM debidos al uso de Cannabinoides, Intox.aguda (F120)
- 3 TCM debidos al uso de Cannabinoides, uso nocivo (F121)
- 1 TCM debidos al uso de Cannabinoides, dependencia (F122)
- 1 TCM debidos al uso de Sedantes o Hipnoticos (F131)
- 3 TCM debidos al uso de Cocaína, uso Nocivo (F141)
- 2 TCM debidos al uso de Tabaco, uso Nocivo (F171)

ANEXOS

CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN



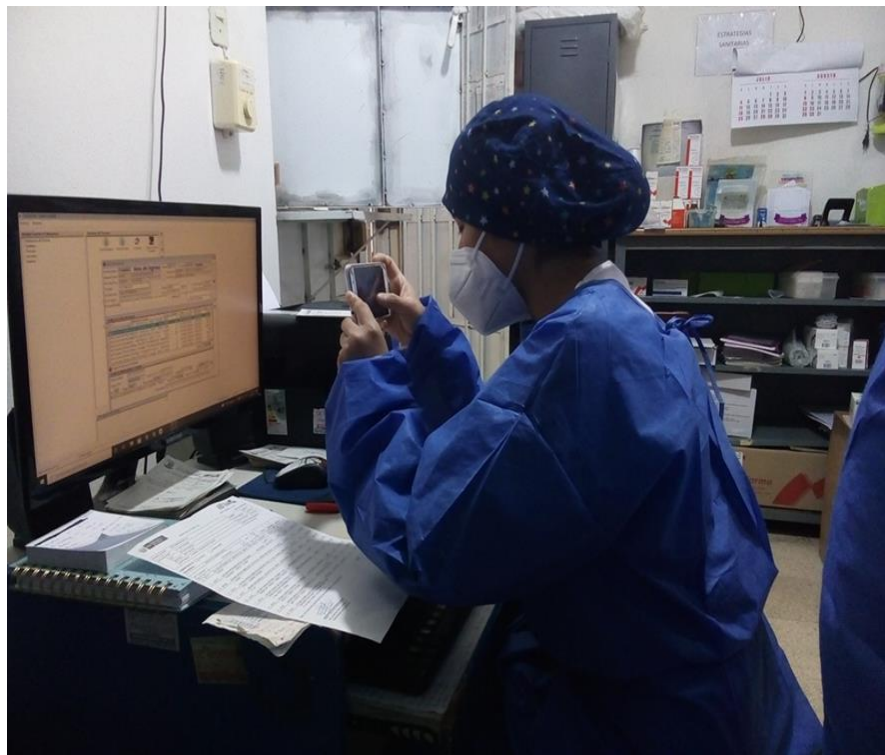
EXTERIOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN



INTERIOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JAOQUIN



OFICINA FARMACEUTICA





ESTRATEGIA SANITARIA DE MEDICAMENTOS



AREA DE ALMACENAMIENTOS DE MEDICAMENTOS

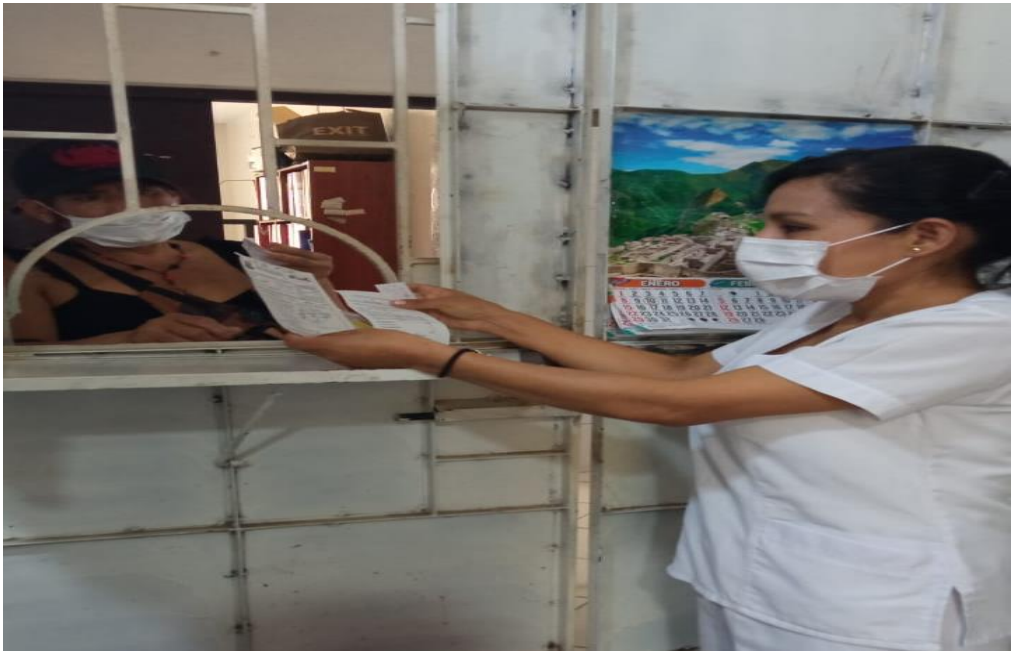




AREA DE DISPENSACION











ATENCIÓN DE FARMACIA EXTERNO







