



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



ATISE\_2025-FFBB-008

## CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **TRABAJO ACADEMICO (Segunda especialidad)** es:

**Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren**

Presentado por:

**Q.F. JURADO ZORRILLA THAMARA**

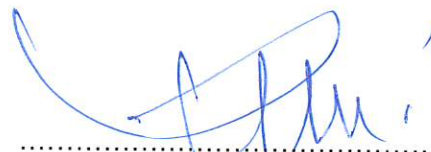
De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

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

Con Código de Matricula: 20165124

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

Ica, 29 de octubre de 2025

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



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Farmacia y Bioquímica  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FARMACIA HOSPITALARIA



Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la  
farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el  
Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

Línea de investigación  
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
FARMACIA HOSPITALARIA

AUTOR:  
Q.F. JURADO ZORRILLA, THAMARA

Ica, Perú

2025

## **Dedicatoria**

Con gratitud a Dios, fuente de guía y claridad en mi vida, por infundirme fortaleza para mantenerme firme en el sendero correcto y por brindarme la perseverancia necesaria para superar cada obstáculo que se presenta.

A mi familia, especialmente a mi madre, por su inquebrantable apoyo, amor, paciencia y consejos que me han acompañado en los momentos más difíciles. Su influencia ha sido esencial en mi crecimiento personal, enseñándome valores, principios, determinación y coraje para avanzar con firmeza hacia mis objetivos.

### **Agradecimientos**

A mi esposo e hija, quienes han sido mi pilar más sólido, brindándome su amor incondicional, apoyo constante y enseñanzas que han guiado cada paso de mi vida. Su confianza en mí y sus palabras de aliento me han impulsado a no rendirme.

A mis hermanos y seres queridos, por su comprensión, paciencia y por estar siempre presentes, celebrando conmigo cada pequeño logro y animándome en los momentos de incertidumbre.

A mis docentes y asesores, por compartir conmigo su conocimiento, por sus valiosas orientaciones y por motivarme a alcanzar la excelencia en este trabajo. Su dedicación y esfuerzo han sido una inspiración constante.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	20
2.1. Hipótesis y variables de la investigación.....	20
2.1.1. Hipótesis.....	20
2.1.2. Variables.....	20
2.1.3. Tipo y diseño de la investigación .....	20
2.1.4. Población y muestra .....	22
2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	22
2.1.6. Análisis e interpretación de los resultados .....	24
III. RESULTADOS .....	26
IV. DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
VIII. ANEXOS.....	49
8.1. Anexo 1. Matriz de consistencia.....	49
8.2. Anexo 2. Operacionalización de variables .....	51
8.3. Anexo 3. Instrumento de recolección de datos. ....	53
8.4. Anexo 4. Carta de aceptación del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren .....	55
8.5. Anexo 5. Formato de validación del instrumento.....	56
8.6. Anexo 6. Grado de confiabilidad mediante Prueba de V-de Aiken.....	59
8.7. Anexo 7. Recolección de información. ....	60

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	26
<b>Tabla 2.</b> Distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren	28
<b>Tabla 3.</b> Distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	31
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren	33
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren	35
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	37
<b>Tabla 7.</b> Frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	39

## **Índice de figuras**

- Figura 1.** Prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. 26
- Figura 2.** Distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. 29
- Figura 3.** Porcentaje de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren 31
- Figura 4.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren 33
- Figura 5.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren 35
- Figura 6.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren 37
- Figura 7.** Legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. 39

## **Resumen**

La evaluación de las buenas prácticas de dispensación es crucial para garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos farmacológicos, especialmente en el manejo de trastornos mentales. La presente investigación evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren en Ica. Se analizó una muestra de 640 recetas médicas atendidas entre agosto y noviembre de 2024. Los resultados mostraron que los trastornos más prevalentes fueron el trastorno mixto ansioso-depresivo (39.22%) y el trastorno de ansiedad sin especificación (23.13%). En cuanto a los medicamentos prescritos, la fluoxetina 20 mg fue el más recetado, representando el 33.91% del total de recetas. Se observó un mayor número de prescripciones en mujeres (67.97%). El cumplimiento en la consignación de los datos de los pacientes y prescriptores fue notablemente alto, alcanzando un 98.59% en el nombre del paciente y un 100% en el nombre y número de colegiatura del prescriptor. La legibilidad de las recetas también presentó un alto nivel de cumplimiento (94.22%). Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la consignación del DNI, la vía de administración y la firma del prescriptor. Se concluye que las prácticas de prescripción observadas en el estudio cumplen en su mayoría con las buenas prácticas de dispensación, con un cumplimiento general de la consignación de datos del paciente y prescriptor del 98.59% y 100% respectivamente, y un 94.22% en la legibilidad de las recetas.

**Palabras clave:** Farmacoterapia, trastornos mentales, buenas prácticas de prescripción, Centro de salud mental.

## **Abstract**

The evaluation of good dispensing practices is crucial to ensuring the safety and effectiveness of pharmacological treatments, especially in the management of mental disorders. This research evaluated the compliance with good prescription practices in the pharmacotherapy of mental disorders at a mental health center, aiming to improve service quality and patient safety. A sample of 640 medical prescriptions attended between August and November 2024 was analyzed. The results showed that the most prevalent disorders were mixed anxiety-depressive disorder (39.22%) and unspecified anxiety disorder (23.13%). Regarding prescribed medications, fluoxetine 20 mg was the most prescribed, accounting for 33.91% of the total prescriptions. A higher number of prescriptions were observed in women (67.97%). The compliance with the recording of patient and prescriber data was notably high, reaching 98.59% for the patient's name and 100% for the prescriber's name and registration number. The legibility of the prescriptions also showed a high level of compliance (94.22%). However, areas for improvement were identified in recording the DNI, the route of administration, and the prescriber's signature. It is concluded that the prescription practices observed in the study largely comply with good dispensing practices, with an overall compliance of 98.59% for patient and prescriber data recording, 100% for the prescriber's name and registration number, and 94.22% for the legibility of the prescriptions.

**Key words:** Pharmacotherapy, mental disorders, good prescribing practices, Mental health center.

## I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son condiciones que afectan de manera significativa la salud pública, constituyendo una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 13% de la carga global de enfermedad corresponde a trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias, cifras que continúan en aumento debido al envejecimiento poblacional, los cambios sociales y económicos, y el impacto de crisis globales, como la pandemia de COVID-19 (1). Entre los trastornos más prevalentes se encuentran trastornos de ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia, trastornos del comportamiento alimentario, trastornos de comportamiento disruptivo y disocial, trastornos del neurodesarrollo, que, en conjunto, representan un desafío importante para los sistemas de salud debido a su alta morbilidad, impacto económico y necesidad de atención integral y sostenida (2).

En el año 2019, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo, equivalente a 970 millones, presentaba algún trastorno mental. Los más frecuentes eran la ansiedad y la depresión, cuyos casos experimentaron un incremento del 26% y 28%, respectivamente, en 2020 debido al impacto de la pandemia (3). Los trastornos de ansiedad afectaron a 301 millones de individuos, incluidos 58 millones de niños y adolescentes, abarcando condiciones como ansiedad generalizada, trastorno de pánico, ansiedad social y de separación. Para su tratamiento, se emplean tanto terapias psicológicas como medicamentos(4). Por otro lado, la depresión, que afectó a 280 millones de personas, se caracteriza por síntomas como tristeza prolongada, pérdida de interés, alteraciones en el sueño y pensamientos suicidas, además de estar asociada con un mayor riesgo de suicidio. Este trastorno también puede abordarse mediante psicoterapia y farmacoterapia (5). El trastorno bipolar, que afectó a 40 millones de personas, alterna episodios de depresión y manía, y su manejo incluye psicoeducación y medicación. El trastorno de estrés postraumático, más frecuente en situaciones de conflicto, se manifiesta a través de reviviscencias del trauma, evitación de recuerdos y una constante sensación de amenaza, siendo tratable mediante intervenciones psicológicas (6). La esquizofrenia, que afectó a 24 millones, se asocia con delirios, alucinaciones y alteraciones cognitivas; quienes la padecen suelen tener una esperanza de vida entre 10 y 20 años menor, aunque pueden beneficiarse de tratamientos farmacológicos y rehabilitación psicosocial. Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, afectaron a 14 millones de personas y están relacionados con un alto riesgo de suicidio y complicaciones graves, pero pueden tratarse con psicoterapia. Los trastornos disruptivos y disociales, que impactaron a 40 millones, se caracterizan por comportamientos desafiantes persistentes y requieren intervenciones centradas en los cuidadores y terapia cognitiva. Finalmente, los trastornos del

neurodesarrollo, como el TDAH, el trastorno del espectro autista y los relacionados con el desarrollo intelectual, demandan enfoques terapéuticos ocupacionales y conductuales. Factores como la pobreza, la violencia y las desigualdades, junto con aspectos biológicos y psicológicos, incrementan el riesgo de padecer estas condiciones. A pesar de ello, el acceso a servicios de salud mental sigue siendo limitado, con solo un tercio de los afectados recibiendo tratamiento debido a la insuficiencia de recursos en los sistemas de salud. El apoyo social desempeña un papel esencial en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, el acceso al empleo, la educación y la participación en actividades significativas. En este contexto, la OMS implementó el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2030, que busca fortalecer la gobernanza, integrar los servicios, promover la salud mental y fomentar la investigación en este ámbito (7).

El tratamiento farmacológico es fundamental en el manejo de los trastornos mentales, complementando las intervenciones psicoterapéuticas. Su implementación se basa en guías clínicas nacionales e internacionales que promueven el uso racional de fármacos, evaluando su eficacia y seguridad. A continuación, se detallan las recomendaciones para el tratamiento de algunos trastornos mentales comunes, según las guías clínicas peruanas (8).

El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad, que incluyen ansiedad generalizada, trastorno de pánico, ansiedad social y de separación, se basa principalmente en el uso de antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como sertralina y escitalopram. Los ISRS son considerados de primera línea debido a su perfil favorable de eficacia y tolerabilidad. Las benzodiazepinas pueden utilizarse en el manejo a corto plazo de la ansiedad aguda, pero su uso prolongado no se recomienda debido al riesgo de dependencia (9).

La depresión se trata principalmente con antidepresivos. Los ISRS (fluoxetina, citalopram) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) (duloxetina, venlafaxina) representan los tratamientos de elección. La duración del tratamiento antidepresivo debe ser de al menos 6 meses después de la remisión de los síntomas para reducir el riesgo de recaída. En casos de depresión recurrente, el tratamiento puede prolongarse durante al menos 2 años (10).

En el trastorno bipolar, el manejo farmacológico se orienta hacia la estabilización del estado de ánimo y la prevención de recaídas. Los estabilizadores del ánimo, como el litio y el ácido valproico, son pilares en el tratamiento, mientras que los antipsicóticos atípicos (quetiapina, olanzapina) se utilizan tanto en episodios maníacos como depresivos (11). La elección de fármacos se adapta según el predominio de episodios depresivos o maníacos, evitando el uso de antidepresivos en monoterapia debido al riesgo de viraje maníaco. La duración del

tratamiento suele ser a largo plazo, a menudo de por vida, para prevenir recaídas (12).

Aunque la psicoterapia es el tratamiento de elección en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina ISRS (paroxetina, sertralina) han demostrado eficacia en la reducción de síntomas intrusivos y evitativos. La duración del tratamiento farmacológico debe ser individualizada, generalmente entre 6 a 12 meses, evaluando regularmente la necesidad de continuar la medicación (13).

El tratamiento de la esquizofrenia depende fundamentalmente de los antipsicóticos. Los antipsicóticos de segunda generación, como risperidona, aripiprazol y clozapina (en esquizofrenia refractaria), son preferidos por su menor incidencia de efectos extrapiramidales en comparación con los de primera generación (14). La adherencia al tratamiento es crucial y, en pacientes con dificultades para cumplir el régimen farmacológico, los antipsicóticos de liberación prolongada representan una estrategia efectiva. La duración del tratamiento suele ser a largo plazo, y en muchos casos, de por vida, para prevenir recaídas (15).

Aunque el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, se basa principalmente en la psicoterapia, ciertos medicamentos pueden ser útiles. Los ISRS, como la fluoxetina, se emplean para reducir los episodios de atracón y purga en la bulimia. La duración del tratamiento farmacológico debe ser individualizada, generalmente entre 6 a 12 meses, evaluando la respuesta clínica y la necesidad de continuar la medicación (16).

A pesar de los avances en el desarrollo de medicamentos, la adherencia a la farmacoterapia sigue siendo un reto, especialmente en sistemas de salud con recursos limitados. La falta de acceso a medicamentos esenciales, el estigma asociado con las enfermedades mentales y la insuficiencia de recursos humanos especializados complican el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. En este contexto, se hace necesaria la implementación de programas que garanticen la disponibilidad de tratamientos seguros y efectivos, alineados con los principios del uso racional de medicamentos (17).

La prescripción racional, definida por la OMS como el proceso en el que los pacientes reciben los medicamentos adecuados para sus necesidades clínicas, en las dosis correctas, por un período apropiado y al menor costo posible, es un componente esencial del uso racional de medicamentos (18). En este contexto, las buenas prácticas de prescripción (BPP) constituyen un conjunto de principios y guías diseñados para garantizar la seguridad, eficacia y costo-efectividad de los tratamientos farmacológicos. Estas prácticas incluyen la selección adecuada de medicamentos, la personalización de las dosis según las características del paciente, la revisión de posibles interacciones farmacológicas y la educación al paciente para garantizar su adherencia al tratamiento (19).

En el ámbito de los trastornos mentales, las buenas prácticas de prescripción (BPP) son especialmente relevantes debido a la complejidad del tratamiento farmacológico. Por ejemplo, la polifarmacia es frecuente en pacientes con trastornos psicóticos o afectivos, lo que incrementa el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos adversos. Además, muchos medicamentos psicotrópicos requieren un monitoreo estrecho debido a sus efectos secundarios potencialmente graves, como la sedación excesiva, el síndrome metabólico o las arritmias cardíacas (20).

En Perú, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico establece que los médicos son responsables del contenido de las recetas que expiden, debiendo basarse en principios científicos y un uso terapéutico claro y definido. Las recetas deben cumplir requisitos esenciales, como incluir el nombre del médico, su número de colegiatura, firma, el nombre del medicamento (tanto en denominación común internacional como de marca), la forma de administración, el tiempo de tratamiento y la fecha de expedición, garantizando así precisión y claridad en la prescripción. Además, se prohíbe éticamente la prescripción de psicotrópicos o estupefacientes para fines ajenos a la terapéutica, evitando prácticas que puedan propiciar dependencia en los pacientes. Por otro lado, la Ley N.º 30947 - Ley de Salud Mental exige que los establecimientos de salud cuenten con psicofármacos esenciales para el tratamiento de trastornos mentales, en concordancia con el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME). La dispensación de estos medicamentos debe realizarse exclusivamente bajo prescripción médica, acompañada de la identificación del paciente mediante su Documento Nacional de Identidad (DNI). Asimismo, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos refuerza estas disposiciones al regular que la venta de medicamentos sujetos a prescripción médica debe efectuarse únicamente contra la presentación de recetas válidas, las cuales deben ser legibles, estar libres de enmendaduras y contener la información mínima del prescriptor, paciente y medicamento. Estas normativas buscan garantizar un uso racional de medicamentos, promover la seguridad terapéutica y asegurar una atención responsable en la farmacoterapia de trastornos mentales (21).

Desde un marco legal y ético, la prescripción de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes está regulada por normativas internacionales y nacionales. Estas sustancias, consideradas como "bajo control", requieren un manejo especial debido a su potencial de abuso y dependencia. En Perú, el marco regulatorio está establecido por la Ley General de Salud y los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud (MINSa), que estipulan el uso de recetas oficiales y el registro detallado de la dispensación de estos medicamentos. Estas normativas buscan garantizar que el acceso y uso de medicamentos psicotrópicos sean seguros y estén alineados con los principios del uso racional de medicamentos (22).

A pesar de la existencia de guías y normativas, estudios realizados en América Latina y otras

regiones han evidenciado deficiencias significativas en el cumplimiento de las BPP en la farmacoterapia de trastornos mentales. En 2023, un estudio reciente realizado en un centro de Salud Mental Comunitario en Ucayali identificó que solo el 65% de las recetas cumplían con las recomendaciones técnicas, y un 25% presentaban problemas de polifarmacia, lo que aumentaba el riesgo de efectos adversos en pacientes con trastornos mentales (23). En 2021 Alarcón B. reportó que el 42% de las recetas de psicotrópicos en pacientes hospitalizados en un Hospital de Huancayo presentaban errores de prescripción, como dosis inadecuadas, duración insuficiente del tratamiento o ausencia de seguimiento clínico adecuado (24).

Además, factores como la sobrecarga laboral de los médicos, la falta de actualización en guías clínicas y el uso limitado de herramientas tecnológicas para la prescripción contribuyen a estas deficiencias. Un análisis realizado en 2023 en un hospital psiquiátrico en Puno mostró que el 30% de los prescriptores desconocían las actualizaciones más recientes sobre el manejo de antipsicóticos de segunda generación, lo que resultó en un uso inadecuado de estos medicamentos(25).

En este marco, el presente estudio busca evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en el servicio de farmacia de un centro de salud mental. La investigación tiene como objetivo identificar los principales errores y barreras en el proceso de prescripción, con el fin de proponer estrategias de mejora que optimicen el uso racional de medicamentos psicotrópicos. Este análisis contribuirá a reducir los riesgos asociados a la farmacoterapia, y a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales.

La investigación se fundamentó en antecedentes internacionales provenientes de estudios realizados por:

Bensouda K, Diouri I y Col. (2024). En Marruecos, realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir las prácticas de prescripción de medicamentos psiquiátricos entre especialistas no psiquiatras y evaluar sus necesidades de formación en psiquiatría, se empleó una metodología descriptiva y de corte transversal, realizada en un centro de salud de Kenitra. Participaron 150 individuos. Las indicaciones más comunes fueron ansiedad (35,3%), insomnio (34,7%) y depresión (31,3%). El 54,7% de los participantes mostró interés en ampliar su conocimiento sobre la prescripción de fármacos psicotrópicos, y aproximadamente el 40% prefirió capacitaciones relacionadas con su especialidad. Concluyeron que existen brechas en el conocimiento de los especialistas no psiquiatras, lo cual plantea preocupación sobre su capacidad para tratar trastornos mentales, sugiriendo que se deben realizar esfuerzos educativos para mejorar la enseñanza de la psiquiatría desde la formación de grado y adaptar la educación médica continua a las necesidades específicas y métodos de aprendizaje

preferidos de los especialistas no psiquiatras (26).

Moore S, Maharaj M y Col. (2022) En Trinidad y Tobago, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue describir los patrones de prescripción de fármacos psicotrópicos en nuevos pacientes psiquiátricos atendidos en clínicas ambulatorias psiquiátricas. La metodología empleada fue un estudio transversal, participaron 132 pacientes. Los resultados fueron los siguientes: un solo paciente podría recibir más de un medicamento psicotrópico. Los fármacos antidepresivos fueron los más prescritos (79 de 132 pacientes, 59.8%), seguidos de los antipsicóticos (67 de 132 pacientes, 50.8%). Los antidepresivos tricíclicos (ATC) fueron los más prescritos entre los antidepresivos (58 de los 79 pacientes), siendo la amitriptilina el más utilizado (53 de los 58). La fluoxetina fue el único inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) prescrito (21 de los 79 pacientes que recibieron antidepresivos). De los 67 pacientes que recibieron antipsicóticos, 41 de ellos recibieron fenotiazinas, incluyendo trifluoperazina (14 de los 41) y tioridazina (13 de los 41). El antipsicótico individual más prescrito fue el sulpiride (21 de los 67 pacientes). Se prescribieron medicamentos anticolinérgicos a 20 de los 132 pacientes (15.1%). 83 pacientes recibieron más de un fármaco concomitantemente (ya sea más de un fármaco psicotrópico o una combinación de psicotrópicos y no psicotrópicos). La prescripción por etnia, edad y género coincidió con las tasas de morbilidad observadas en estos pacientes. La prescripción de ISRS fue significativamente más baja en personas de etnia africana o india oriental en comparación con las personas de herencia mixta (27).

Siraj J. (2023). En Etiopía realizó un trabajo cuyo objetivo fue evaluar la prescripción de medicamentos psicotrópicos en el Hospital General Gebretsadik Shawo, ubicado en el suroeste de Etiopía. La metodología empleada fue un estudio transversal, donde se seleccionaron registros de prescripciones de medicamentos psiquiátricos mediante un muestreo aleatorio sistemático, obteniendo los datos del libro de dispensación de la farmacia. El análisis de los datos se realizó utilizando la versión 21 del programa estadístico SPSS. Los resultados mostraron que el estudio incluyó 355 registros de prescripción que contenían medicamentos psicotrópicos, con una mayoría de pacientes de entre 20 y 49 años. Las clases de medicamentos más prescritos fueron los antipsicóticos, seguidos por los antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos, ansiolíticos/sedantes, anticolinérgicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. El medicamento antipsicótico más recetado fue la clorpromazina, con 102 prescripciones (23,18%). Los antidepresivos tricíclicos, que incluyeron 56 (12,73%) y 24 medicamentos (5,45%), fueron la amitriptilina y la imipramina. Concluyeron que los psiquiatras preferían los medicamentos psicotrópicos tradicionales, como los antipsicóticos tricíclicos y las fenotiazinas, debido a su disponibilidad y los precios adecuados a las necesidades de los pacientes. Además, sugirieron que las relaciones

interdisciplinarios entre los trabajadores de la salud y la coherencia en su trabajo mejorarían la calidad de los servicios y el beneficio de los pacientes (28).

La investigación se fundamentó en antecedentes nacionales provenientes de estudios realizados por:

Hualcas S (2024). En Chimbote realizó una investigación, cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la farmacia de consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, se empleó una metodología de nivel descriptivo, tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población consistió en 281 recetas, y se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que, en los datos del prescriptor, el cumplimiento fue del 100% en nombres y apellidos, número de colegiatura, firma y sello. En los datos del paciente, también se alcanzó un cumplimiento del 100% en nombre y apellidos, así como en el diagnóstico, mientras que en la edad el cumplimiento fue del 46.26%. En los datos del medicamento, se alcanzó un cumplimiento del 100% en la denominación común internacional (DCI), y un 99.29% en la forma farmacéutica, concentración y cantidad del medicamento. La dosis y frecuencia de administración cumplieron en un 99.64%, mientras que la vía de administración alcanzó un 80.07% y la duración del tratamiento un 37.01%. En cuanto a los datos de la receta, se observó un cumplimiento del 93.59% en letra legible, un 100% en la fecha de prescripción y un 47.69% en la fecha de caducidad. Los autores concluyeron que muchas recetas no cumplen con las normas completas, lo que facilita el uso incorrecto de medicamentos psicotrópicos (29).

Quintana M, Peralta R y Col (2024). En Lima realizaron un trabajo cuyo objetivo fue identificar los errores de prescripción en recetas especiales dispensadas en sala de operaciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el primer trimestre de 2023, se empleó una metodología cuantitativa, no experimental y prospectiva. La población de estudio incluyó 251 recetas especiales seleccionadas aleatoriamente, para las cuales se utilizó una ficha de recolección de datos validada por tres expertos, con el fin de analizar la existencia y tipo de errores. Los datos fueron presentados en tablas utilizando el programa Microsoft Excel 2019. Los resultados mostraron que el 93% de las recetas cumplían con las buenas prácticas de prescripción, mientras que el 7% presentaron errores, siendo los más comunes los errores en otros datos (41%), que incluyeron errores en fecha, legibilidad y área de atención, seguidos por errores en los datos del medicamento (35%), datos del paciente (12%) y datos del prescriptor (12%). Concluyeron que la presencia de errores de prescripción podría tener consecuencias graves en la salud de los pacientes, implicancias económicas y regulatorias, por lo que es crucial implementar intervenciones intrahospitalarias y multidisciplinarias para prevenir futuros errores y garantizar una atención de calidad (30).

Cárdenas Lagos, Janeth y Col. (2023). En Apurímac, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” en Andahuaylas, durante el año 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, retrospectiva y de nivel descriptivo. La población estuvo constituida por 814 recetas médicas, utilizando una muestra censal con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos mixtos de ansiedad y depresión (42.06%), seguido de episodios depresivos moderados (20.81%), predominando el sexo femenino entre los usuarios atendidos (69.16%). El grupo farmacológico más prescrito en ambos sexos fueron los psicoanalépticos (44.05%), seguido de la combinación de psicoanalépticos y antiepilépticos (19.05%), destacando los antidepresivos como el subgrupo más utilizado (44.05%). Las reacciones adversas medicamentosas más comunes incluyeron cefalea (51.22%), somnolencia (14.23%), náuseas (8.13%), cefalea y náuseas (7.72%) y mareos (7.32%). Según el código ATC, los medicamentos más prescritos fueron N06AB03 (35.24%), N03AE01 (20.28%), N06AB06 (9.04%) y N05AL01 (6.02%), mientras que los fármacos más utilizados fueron fluoxetina 20 mg (37.62%), clonazepam 0.5 mg (21.65%), sertralina 50 mg (9.65%), sulpirida 200 mg (6.43%) y mirtazapina 30 mg (4.82%). Concluyeron que la prescripción de psicofármacos es mayor en el sexo femenino, destacándose los psicoanalépticos y antidepresivos como los más recetados. Las reacciones adversas más frecuentes fueron cefalea y somnolencia, siendo la fluoxetina el medicamento más prescrito (31).

Alarcón B. y Col. (2021). En Huancayo realizaron un trabajo cuyo objetivo fue identificar los errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos atendidas en la farmacia de hospitalización del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. La metodología empleada fue de diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 291 recetas especiales. Para recolectar los datos, se utilizó la técnica de revisión de recetas y como instrumento una ficha de datos validada por juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 2.00% de las recetas presentaron errores en los datos completos del paciente, no se identificaron errores en los datos del prescriptor, el 13.19% tuvieron errores en los datos del medicamento y el 5.50% errores en los datos específicos de las recetas especiales, con un promedio general de errores del 5.17%. Concluyeron que la mayor incidencia de errores se presentó en los datos del medicamento, resaltando la necesidad de implementar medidas como capacitaciones en Buenas Prácticas de Prescripción y el uso de sistemas que reduzcan errores en recetas críticas (24).

Samanamu M. (2020). En Ica, realizó un trabajo cuyo objetivo fue determinar las

características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del distrito de Salas Guadalupe – Ica. La metodología empleada fue un estudio observacional, transversal, retrospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 163 historias clínicas de pacientes a quienes se les había prescrito antidepresivos durante el año 2020. Los resultados mostraron que, en cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario predominante fue el comprendido entre 18 y 35 años (47.9%), el 73% fueron mujeres, el 57.1% solteros, el 47.2% tenían estudios secundarios, el 39.3% trabajaban, y el diagnóstico más frecuente fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión con un 27.6%. La mayoría de los pacientes (79.1%) tenían un diagnóstico de la enfermedad de al menos 2 años y el fármaco de mayor consumo fue la Fluoxetina, administrándose en una dosis de 1 tableta al día al 55.8% de los pacientes. Concluyeron que las características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza fueron más comunes en pacientes de 18 a 35 años, mujeres, solteras, con nivel de secundaria, trabajadoras, diagnosticadas en su mayoría con trastorno mixto de ansiedad y depresión, y tratadas principalmente con Fluoxetina, 1 tableta al día (32).

**El problema principal de la investigación es,** ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?

Los **Problemas específicos se plantean en el siguiente orden.**

1. ¿Cuáles son los diagnósticos de trastornos mentales más prevalentes en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?
2. ¿Cuál es la distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?
3. ¿Cuál es la distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?
4. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?
5. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?
6. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?

7. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?

El trabajo se justifica en la necesidad evaluar del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales, debido a su impacto directo en la calidad de atención en salud mental. Dado que los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, evaluar la correcta prescripción de medicamentos psicotrópicos es esencial para mejorar la adherencia terapéutica en la cadena de dispensación del medicamento como químicos farmacéuticos tenemos la responsabilidad de evaluar y minimizar los riesgos de reacciones adversas y evitar errores de medicación que puedan comprometer la salud de los pacientes. Este estudio permitirá identificar áreas críticas en el proceso de prescripción mediante la revisión de recetas médicas y proporcionar evidencia para implementar mejoras en la atención farmacéutica en centros de salud mental, alineándose con las normativas vigentes y los principios éticos de la práctica médica.

El trabajo se justifica teóricamente en la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre las prácticas de prescripción médica en salud mental, abordando tanto aspectos técnicos como éticos. El análisis de los errores de prescripción (relacionados con datos del paciente, prescriptor y medicamento) y la evaluación de su cumplimiento con las normativas, como el Código de Ética del Colegio Médico del Perú y la Ley N.º 30947, contribuirán a robustecer el marco teórico sobre la racionalidad en el uso de medicamentos psicotrópicos. Además, este estudio permitirá correlacionar patrones de prescripción con variables como sexo y grupos farmacológicos, lo que aporta a la literatura científica sobre salud mental en contextos específicos como Perú.

El trabajo se justifica metodológicamente, ya que incluye el análisis de recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren, esto permite un enfoque sistemático y detallado para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Al considerar datos concretos, como la frecuencia de reacciones adversas y errores de prescripción, se obtienen indicadores claros y medibles sobre la calidad del proceso de prescripción. Este enfoque no solo garantiza la validez interna del estudio, sino que también permite replicar el diseño en otros contextos similares, fortaleciendo la base metodológica para futuras investigaciones en el área de farmacoterapia en salud mental.

El trabajo se justifica prácticamente, ya que los resultados de esta investigación tienen el potencial de mejorar directamente la calidad de la atención en salud mental en el centro de salud estudiado y en establecimientos similares. La identificación de errores en las recetas médicas y de factores asociados a las reacciones adversas permite implementar estrategias correctivas específicas, como capacitaciones al personal médico y farmacéutico, ajustes en

los protocolos de prescripción y medidas para optimizar la claridad de las recetas. Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados como evidencia para sustentar políticas de mejora continua en la atención farmacéutica, con el objetivo de garantizar una farmacoterapia más segura y efectiva para los pacientes con trastornos mentales.

**El objetivo principal del estudio es,** Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. Los **objetivos específicos se detallan a continuación;**

1. Determinar la prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren
2. Identificar la distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.
3. Identificar la distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.
4. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.
5. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.
6. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.
7. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Hipótesis y variables de la investigación

#### 2.1.1. Hipótesis

De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación el autor no plantea hipótesis.

#### 2.1.2. Variables

##### a. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se refiere a la adherencia de los profesionales de la salud, especialmente los médicos, a las normativas, guías clínicas y criterios éticos establecidos para la prescripción de medicamentos. En el contexto de la farmacoterapia de trastornos mentales, esto implica garantizar que las recetas médicas cumplan con los requisitos legales y técnicos, tales como la correcta identificación del paciente, la adecuada elección del medicamento, la dosificación adecuada, la legibilidad de la receta, la inclusión de la información del prescriptor y la correcta indicación del tiempo y modo de administración del medicamento (20).

##### b. Farmacoterapia de trastornos mentales

es el uso de medicamentos para el tratamiento de condiciones psiquiátricas y psicológicas, tales como depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, entre otros. Esta terapéutica se basa en la prescripción de psicofármacos específicos para controlar, aliviar o modificar los síntomas de estos trastornos, promoviendo así la mejora del bienestar mental del paciente. Los medicamentos empleados incluyen antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo, entre otros, los cuales deben ser seleccionados de acuerdo con la evaluación clínica y las características individuales del paciente, como su diagnóstico, historial médico y respuesta esperada a los tratamientos (14).

##### c. Operacionalización de variables

Véase anexo 2.

#### 2.1.3. Tipo y diseño de la investigación

##### Tipo

La investigación es **aplicada**, ya que se enfoca en resolver un problema concreto relacionado con las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales. El estudio tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de

las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren, para identificar áreas de mejora en la prescripción de psicofármacos. Este análisis permitirá entender cómo las prácticas actuales en la prescripción afectan el tratamiento de los trastornos mentales, lo que puede contribuir a optimizar el proceso de prescripción y la atención a los pacientes con condiciones psiquiátricas.

### **Nivel**

**Descriptivo**, dado que se centra en caracterizar y detallar las prácticas observadas en la prescripción de medicamentos para trastornos mentales en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. Se recopilarán y analizarán datos sobre las recetas médicas para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, sin realizar comparaciones entre grupos ni probar hipótesis complejas. Este enfoque descriptivo permite identificar patrones, errores frecuentes y áreas en las cuales las prácticas de prescripción pueden mejorarse, proporcionando una visión clara de la situación actual.

**Enfoque cuantitativo**, ya que se utiliza métodos numéricos para la recolección y el análisis de los datos. Se cuantifican aspectos clave como la frecuencia de errores de prescripción, las reacciones adversas reportadas y la distribución de los medicamentos según el sexo de los pacientes y el grupo farmacológico. Este enfoque permite medir de manera objetiva el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y su impacto en la farmacoterapia de trastornos mentales.

### **Diseño**

**No experimental**, dado que no se manipulan las variables estudiadas. El proceso de observación directa de las recetas médicas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren se llevó a cabo sin intervención en el proceso de prescripción. Los datos fueron recolectados de manera natural, registrando las características y errores presentes en las recetas sin alterar el flujo habitual de trabajo.

**De corte transversal**, ya que la recolección de datos se realizó en un único punto temporal, entre los meses de agosto a noviembre de 2024, con el fin de obtener una visión detallada y puntual del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en ese momento específico, sin realizar un seguimiento a largo plazo.

#### **2.1.4. Población y muestra**

##### **Población**

La población objeto de estudio estuvo compuesta por la totalidad de recetas que se atendieron en el centro de salud comunitario entre los meses de agosto a noviembre de 2024.

##### **Muestra**

La muestra se determinó utilizando un **muestreo censal**, es decir se incorporó la totalidad de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren, haciendo un total de 640 recetas médicas.

##### **Tipo de muestreo**

No probabilístico, por conveniencia.

##### **Criterios de inclusión**

- Recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren
- Recetas médicas emitidas durante los meses de agosto a noviembre del 2024.

##### **Criterios de exclusión**

- Recetas médicas no atendidas en el servicio de farmacia del del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren
- Recetas médicas emitidas fuera del periodo de agosto a noviembre del 2024.

#### **2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

##### **Técnica de recolección de datos**

##### **Revisión documental**

La técnica empleada para la recolección de datos en esta investigación fue la revisión documental. Esta técnica consistió en la consulta sistemática de las recetas médicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren, emitidas entre agosto y noviembre de 2024. La revisión se centró en identificar y analizar la información relacionada con las prácticas de prescripción de medicamentos para trastornos mentales, con el fin de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas en la farmacoterapia.

## **Instrumento de recolección de datos**

### **Ficha de recolección de datos**

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Ficha de Recolección de Datos, diseñada específicamente para registrar la información clave de las recetas médicas relacionadas con la farmacoterapia de trastornos mentales. Esta ficha se estructuró de forma que facilitara la recopilación de datos relevantes para cada uno de los aspectos evaluados en la investigación (Ver anexo2).

La ficha de recolección incluyó los siguientes campos:

1. Datos generales de la receta
  - Número de receta
  - Fecha de emisión
  - Nombre del médico prescriptor
  - Datos del paciente (sexo, edad, diagnóstico de trastorno mental)
2. Datos de la prescripción
  - Nombre del medicamento (denominación común internacional y nombre de marca)
  - Grupo farmacológico del medicamento
  - Dosis y forma de administración
3. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción
  - Verificación de la legibilidad de la receta
  - Comprobación de la presencia de datos completos (nombre del paciente, firma del médico, número de colegiatura)
  - Verificación de la correcta identificación del paciente y del médico prescriptor
4. Errores de prescripción
  - Errores en los datos del paciente (nombre, edad, etc.)
  - Errores en los datos del prescriptor (nombre, número de colegiatura)
  - Errores en los datos del medicamento (nombre, dosificación, etc.)
  - Errores relacionados con la legibilidad de la receta

La ficha fue diseñada para ser completada de forma objetiva y sistemática, permitiendo que cada receta médica se evaluara de acuerdo con los criterios establecidos. La información recopilada fue posteriormente organizada y analizada para identificar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

### **Validez y confiabilidad**

La validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para esta investigación fueron evaluadas a través de la validación por expertos en el área de farmacia clínica, salud mental y redacción científica. El objetivo de esta validación fue asegurar que la ficha de recolección de datos fuera adecuada para recopilar información relevante, completa y pertinente sobre las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales, garantizando que los datos obtenidos reflejaran de manera precisa el cumplimiento de las normativas y buenas prácticas en la prescripción de medicamentos para pacientes con trastornos mentales del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

Para evaluar la validez del instrumento, se solicitó la revisión de expertos en farmacia clínica, salud mental y redacción científica, quienes verificaron que las categorías y los ítems de la ficha de recolección de datos fueran apropiados para capturar la información sobre los aspectos clave de la prescripción, tales como los errores en la prescripción, la legibilidad de las recetas, la correcta identificación del paciente y del medicamento, y la presencia de reacciones adversas. Los expertos también evaluaron si los criterios establecidos en el instrumento eran pertinentes para la evaluación de las buenas prácticas de prescripción en el contexto de la farmacoterapia de trastornos mentales.

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento fue asegurada mediante la capacitación de los evaluadores para garantizar la consistencia y precisión en la recolección de los datos. Además, se llevó a cabo una prueba piloto en la que se verificó la coherencia en el uso de la ficha de recolección de datos, evaluando si los resultados obtenidos por diferentes evaluadores eran consistentes. De esta forma, se garantizó que el instrumento fuera confiable para medir de manera precisa y repetitiva los aspectos relacionados con las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales.

#### **2.1.6. Análisis e interpretación de los resultados**

En este estudio se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales mediante un análisis estadístico descriptivo utilizando el software SPSS v26. Se aplicaron medidas descriptivas, como frecuencias, porcentajes y medias, para analizar las variables relacionadas con la calidad de la prescripción en recetas de pacientes atendidos en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren. Entre los aspectos evaluados se incluyen la correcta identificación de los pacientes, la

legibilidad de las recetas, la adecuada prescripción del medicamento según el grupo farmacológico correspondiente, la presencia de errores relacionados con los datos del prescriptor y los datos del medicamento, y la frecuencia de reacciones adversas reportadas.

Los resultados obtenidos permitieron identificar los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en este contexto. Se destacó la presencia de ciertos errores recurrentes, así como la distribución de los medicamentos según grupos farmacológicos y sexo de los pacientes. Estos hallazgos proporcionan una visión integral sobre el estado actual de la farmacoterapia en trastornos mentales, lo que sugiere áreas de mejora en la capacitación de los prescriptores y en la implementación de buenas prácticas de prescripción en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

### **Aspectos éticos**

Los aspectos éticos de esta investigación se centraron en garantizar el respeto a los derechos y la dignidad de los participantes. Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales involucrados en la prescripción de los medicamentos, asegurando que la participación en el estudio fuera completamente voluntaria y que se comprendiera el propósito de la investigación. Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de la información personal y médica de los pacientes, y los datos fueron manejados de manera anonimizada para evitar cualquier riesgo de identificación.

Se cumplió con las normativas éticas vigentes relacionadas con la investigación en salud mental, siguiendo los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios garantizaron la protección del bienestar de los pacientes y prescriptores, y que los resultados obtenidos se utilizaran exclusivamente para fines académicos, con el objetivo de mejorar las prácticas de prescripción y la farmacoterapia en trastornos mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

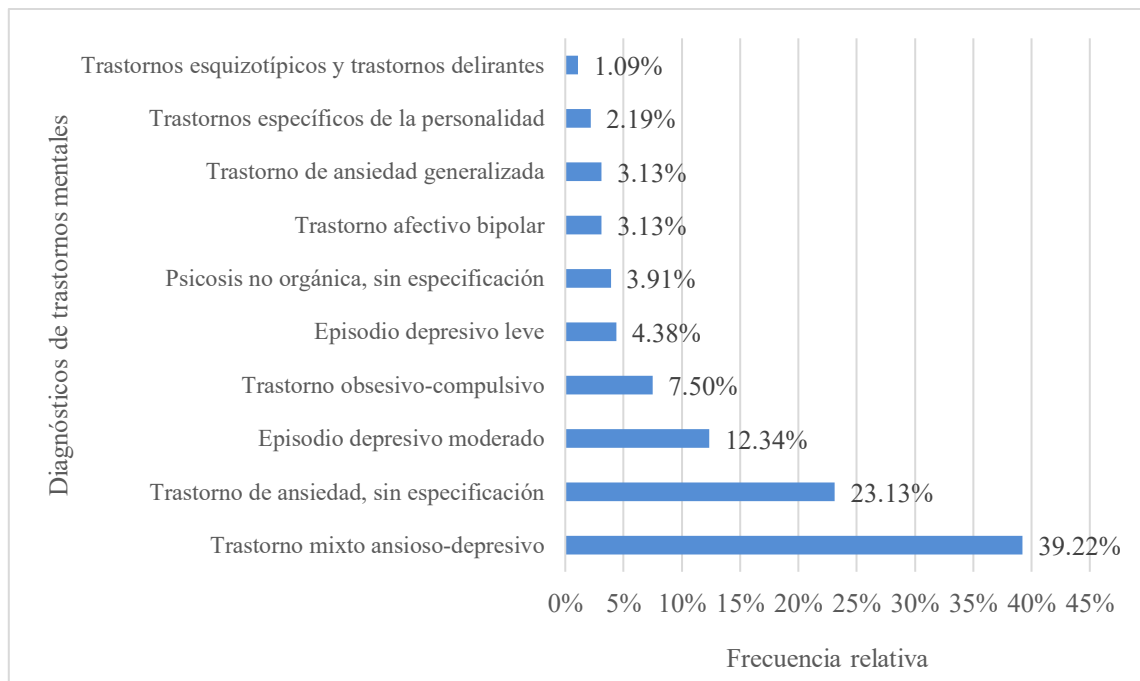
### III.RESULTADOS

**Tabla 1.** Prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

Diagnóstico de trastornos mentales	f	fr
Episodio depresivo leve	28	4.38%
Episodio depresivo moderado	79	12.34%
Psicosis no orgánica, sin especificación	25	3.91%
Trastorno afectivo bipolar	20	3.13%
Trastorno de ansiedad generalizada	20	3.13%
Trastorno de ansiedad, sin especificación	148	23.13%
Trastorno mixto ansioso-depresivo	251	39.22%
Trastorno obsesivo-compulsivo	48	7.50%
Trastornos específicos de la personalidad	14	2.19%
Trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	7	1.09%
n	640	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** tamaño muestral (n), frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr)



**Figura 1.** Prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

### **Resultado 1.**

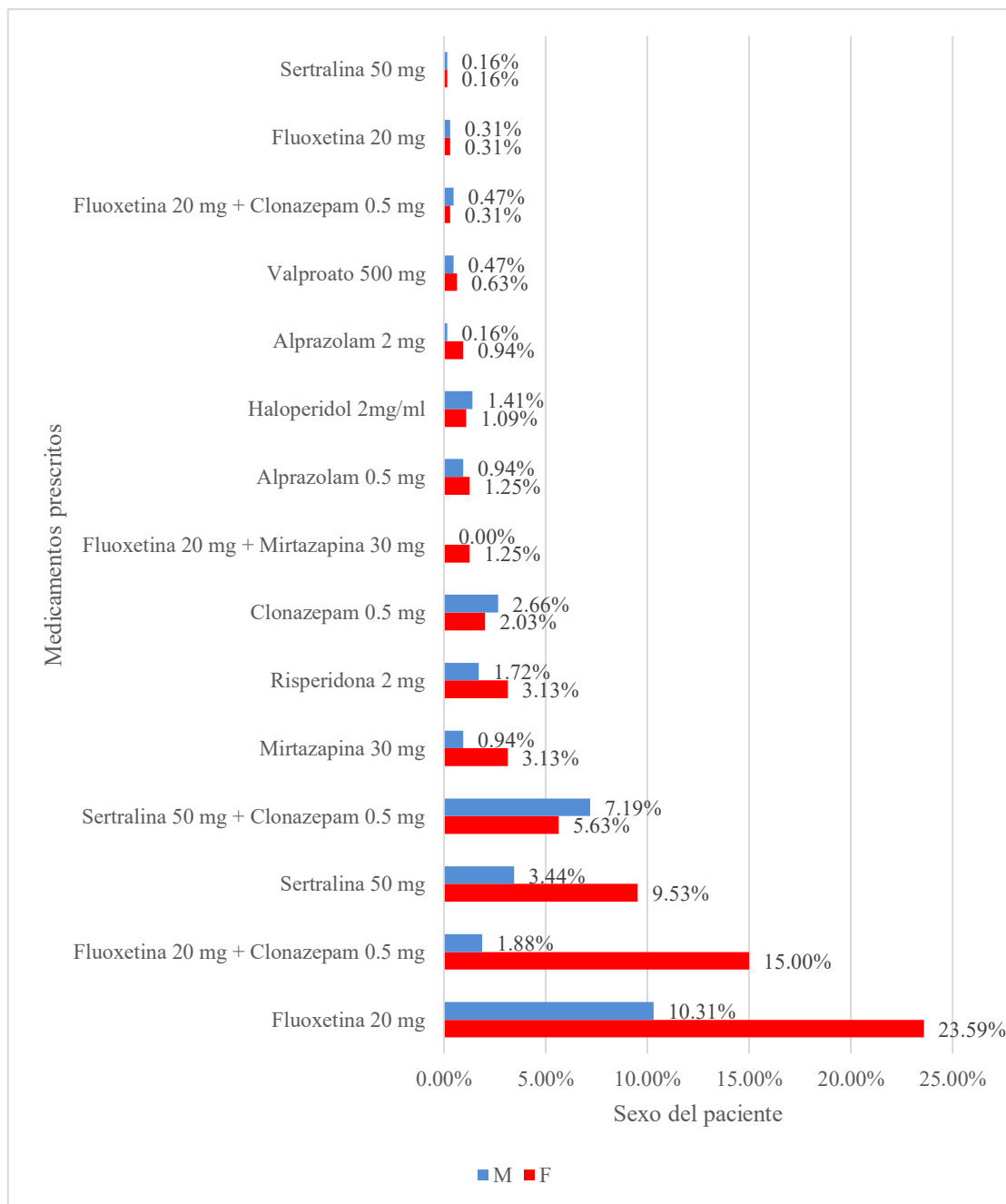
En la Tabla 1 y la Figura 1, los diagnósticos de trastornos mentales más prevalentes en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren fueron el trastorno mixto ansioso-depresivo, representando el 39.22% del total, seguido por el trastorno de ansiedad sin especificación, con una frecuencia relativa de 23.13%. En tercer lugar, se encuentra el episodio depresivo moderado, que alcanzó el 12.34%. Estos tres diagnósticos constituyen las categorías más comunes dentro de la muestra de 640 registros analizados. Por otro lado, los diagnósticos menos frecuentes incluyeron los trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (1.09%) y los trastornos específicos de la personalidad (2.19%), lo que evidencia una mayor concentración en patologías relacionadas con la ansiedad y la depresión. Este panorama resalta la necesidad de priorizar estrategias de manejo y tratamiento dirigidas a los trastornos más prevalentes, dado su impacto significativo en la población atendida.

**Tabla 2.** Distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

Medicamentos prescritos	Sexo del paciente				Total	
	F		M		f	fr
	f	fr	f	fr		
Fluoxetina 20 mg	151	23.59%	66	10.31%	217	33.91%
Fluoxetina 20 mg + Clonazepam 0.5 mg	2	0.31%	3	0.47%	5	0.78%
Mirtazapina 30 mg	20	3.13%	6	0.94%	26	4.06%
Sertralina 50 mg	61	9.53%	22	3.44%	83	12.97%
Subtotal	234	36.56%	97	15.16%	331	51.72%
Fluoxetina 20 mg + Clonazepam 0.5 mg	96	15.00%	12	1.88%	108	16.88%
Fluoxetina 20 mg + Mirtazapina 30 mg	8	1.25%	0	0.00%	8	1.25%
Sertralina 50 mg + Clonazepam 0.5 mg	36	5.63%	46	7.19%	82	12.81%
Subtotal	140	21.88%	58	9.06%	198	30.94%
Alprazolam 0.5 mg	8	1.25%	6	0.94%	14	2.19%
Alprazolam 2 mg	6	0.94%	1	0.16%	7	1.09%
Clonazepam 0.5 mg	13	2.03%	17	2.66%	30	4.69%
Fluoxetina 20 mg	2	0.31%	2	0.31%	4	0.63%
Haloperidol 2mg/ml	7	1.09%	9	1.41%	16	2.50%
Risperidona 2 mg	20	3.13%	11	1.72%	31	4.84%
Sertralina 50 mg	1	0.16%	1	0.16%	2	0.31%
Valproato 500 mg	4	0.63%	3	0.47%	7	1.09%
Subtotal	61	9.53%	50	7.81%	111	17.34%
Total	435	67.97%	205	32.03%	640	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** Femenino (F), Masculino (M), frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr)



**Figura 2.** Distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

## Resultado 2

En la Tabla 2 y la Figura 2, la distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren mostró una predominancia del sexo femenino, con un 67.97% del total de prescripciones, frente al 32.03% correspondiente al sexo masculino. La fluoxetina 20 mg fue el medicamento más frecuentemente prescrito, representando el 33.91% del total de recetas, con una mayor proporción en mujeres (23.59%) que en hombres (10.31%). Asimismo, el segundo grupo más

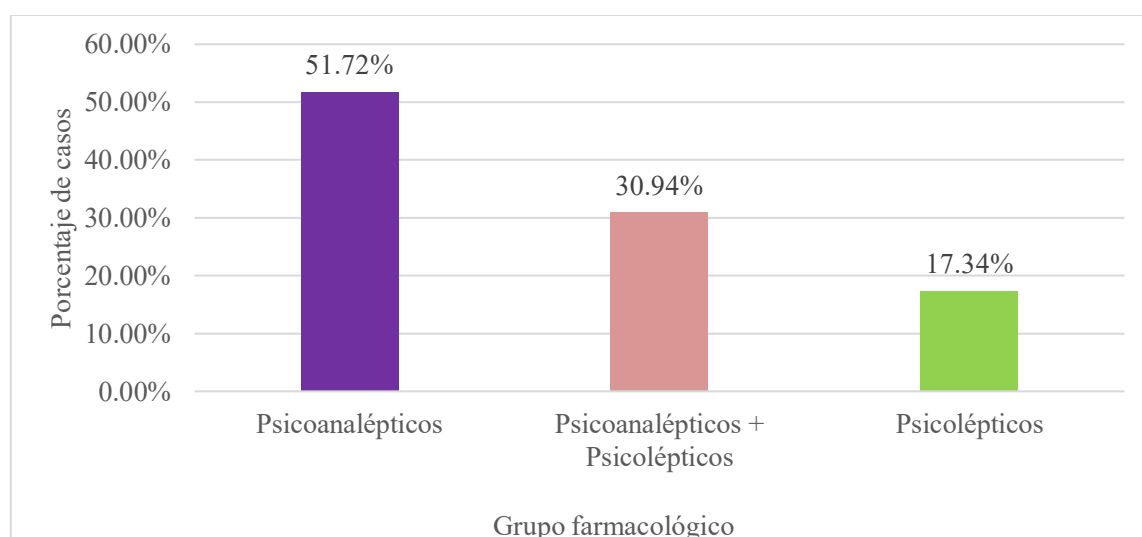
recetado fue la combinación de fluoxetina 20 mg con clonazepam 0.5 mg, que representó un 16.88%, también con predominio en mujeres (15.00%). Otros medicamentos destacados incluyen la sertralina 50 mg, con una frecuencia relativa del 12.97%, y la combinación de sertralina con clonazepam, que alcanzó un 12.81%. Estos hallazgos indican una tendencia significativa hacia la mayor prescripción de tratamientos farmacológicos en mujeres, lo que podría reflejar diferencias en la prevalencia de trastornos mentales o en los patrones de atención entre ambos sexos.

**Tabla 3.** Distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

Nombre del medicamento (DCI)	Grupo farmacológico						Total	
	Psicoanalépticos		Psicoanalépticos + Psicolépticos		Psicolépticos			
	f	fr	f	fr	f	fr	f	fr
Alprazolam 0.5 mg	0	0.00%	0	0.00%	14	2.19%	14	2.19%
Alprazolam 2 mg	0	0.00%	0	0.00%	7	1.09%	7	1.09%
Clonazepam 0.5 mg	0	0.00%	0	0.00%	30	4.69%	30	4.69%
Fluoxetina 20 mg	217	33.91%	0	0.00%	4	0.63%	221	34.53%
Fluoxetina 20 mg + Clonazepam 0.5 mg	5	0.78%	108	16.88%	0	0.00%	113	17.66%
Fluoxetina 20 mg + Mirtazapina 30 mg	0	0.00%	8	1.25%	0	0.00%	8	1.25%
Haloperidol 2mg/ml	0	0.00%	0	0.00%	16	2.50%	16	2.50%
Mirtazapina 30 mg	26	4.06%	0	0.00%	0	0.00%	26	4.06%
Risperidona 2 mg	0	0.00%	0	0.00%	31	4.84%	31	4.84%
Sertralina 50 mg	83	12.97%	0	0.00%	2	0.31%	85	13.28%
Sertralina 50 mg + Clonazepam 0.5 mg	0	0.00%	82	12.81%	0	0.00%	82	12.81%
Valproato 500 mg	0	0.00%	0	0.00%	7	1.09%	7	1.09%
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>51.72%</b>	<b>198</b>	<b>30.94%</b>	<b>111</b>	<b>17.34%</b>	<b>640</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr)



**Figura 3.** Porcentaje de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

### **Resultado 3**

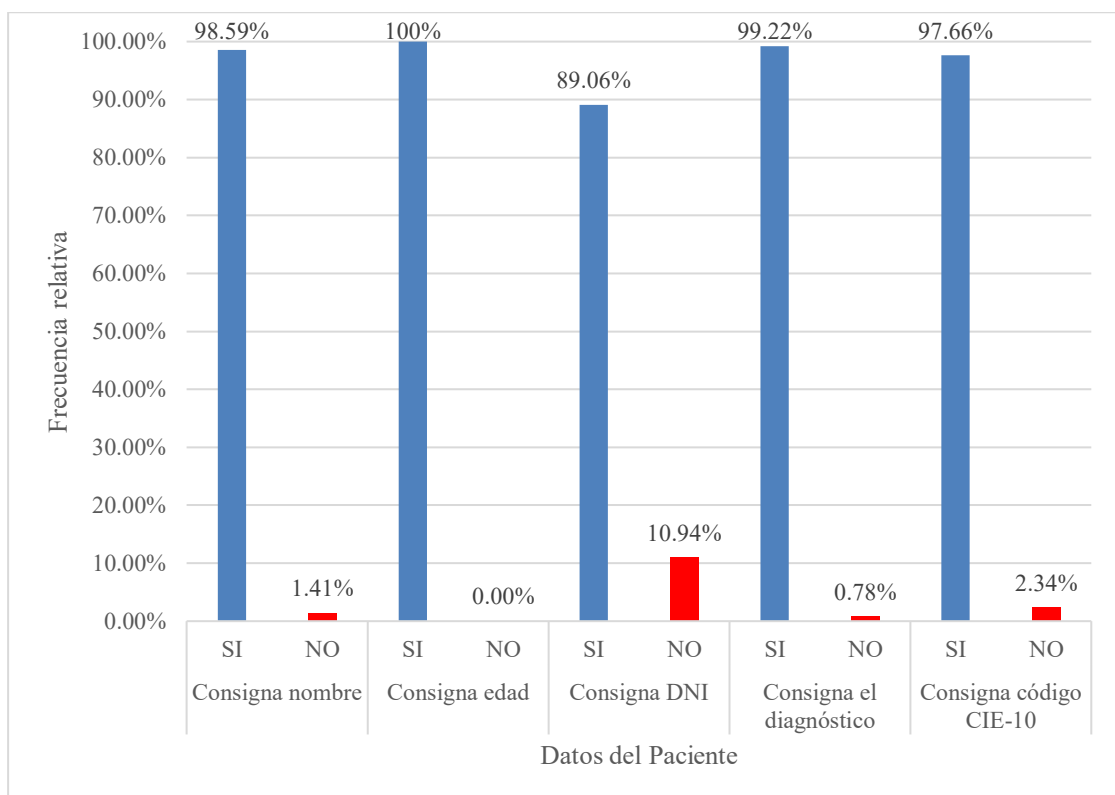
En la Tabla 3 y la Figura 3, los medicamentos prescritos en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidos en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren se distribuyeron principalmente en el grupo de los psicoanalépticos, que representaron el 51.72% del total de recetas. Dentro de este grupo, la fluoxetina 20 mg fue el medicamento más frecuente, con un 34.53% del total. El siguiente grupo en importancia fue el de combinaciones de psicoanalépticos y psicolépticos, que representaron el 30.94%, destacándose la combinación de fluoxetina 20 mg con clonazepam 0.5 mg (17.66%) y sertralina 50 mg con clonazepam 0.5 mg (12.81%). Finalmente, los psicolépticos abarcaron el 17.34% del total, siendo el clonazepam 0.5 mg (4.69%) y la risperidona 2 mg (4.84%) los más utilizados en esta categoría.

**Tabla 4.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

Datos del paciente	Cumple	f	fr
Consigna nombre	SI	631	98.59%
	NO	9	1.41%
Consigna edad	SI	640	100%
	NO	0	0.00%
Consigna DNI	SI	570	89.06%
	NO	70	10.94%
Consigna el diagnóstico	SI	635	99.22%
	NO	5	0.78%
Consigna código CIE-10	SI	625	97.66%
	NO	15	2.34%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr)



**Figura 4.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

#### **Resultado 4**

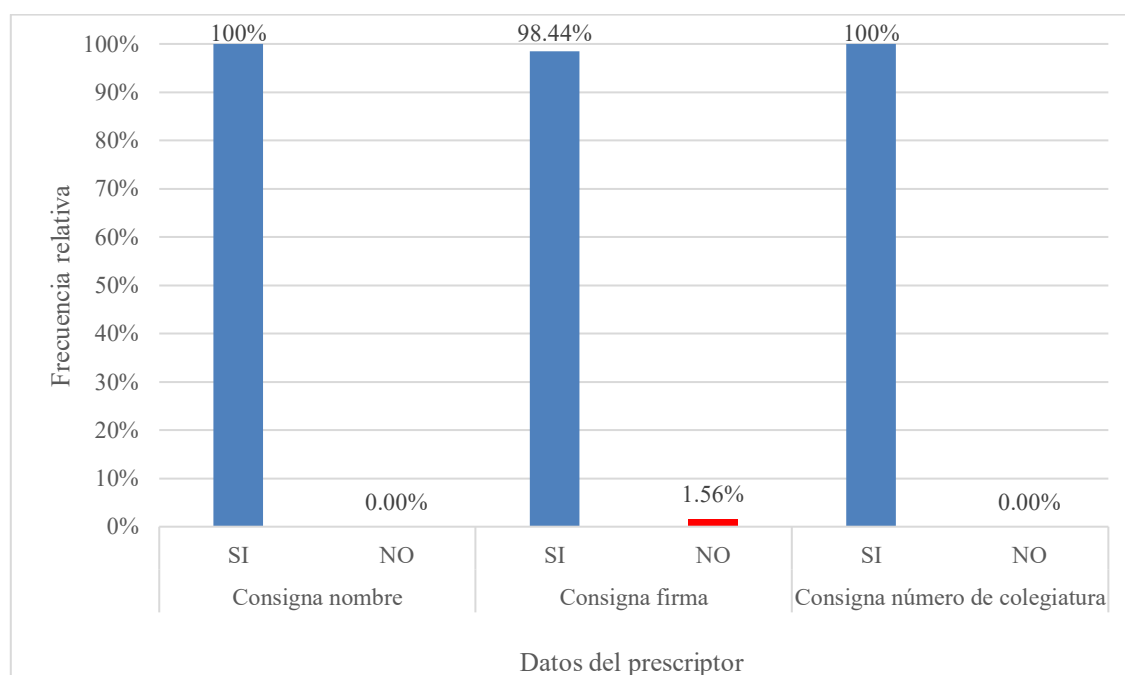
En la Tabla 4 y la Figura 4, el nivel de cumplimiento en la consignación de los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren fue elevado en general. El nombre del paciente fue consignado correctamente en el 98.59% de las recetas, mientras que el dato de la edad alcanzó un cumplimiento del 100%, sin errores registrados. En el caso del DNI, el cumplimiento fue del 89.06%, aunque se identificó un 10.94% de recetas con omisiones o errores. El diagnóstico del paciente estuvo presente en el 99.22% de las recetas, mostrando un nivel alto de cumplimiento, y el código CIE-10 fue consignado en el 97.66% de los casos. Estos resultados reflejan un buen desempeño en el registro de los datos esenciales, se evidencian áreas de mejora en la consignación del DNI y del código CIE-10.

**Tabla 5.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

Datos del prescriptor	Cumple	f	fr
Consigna nombre	SI	640	100%
	NO	0	0.00%
Consigna firma	SI	630	98.44%
	NO	10	1.56%
Consigna número de colegiatura	SI	640	100%
	NO	0	0.00%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr)



**Figura 5.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

**Resultado 5.**

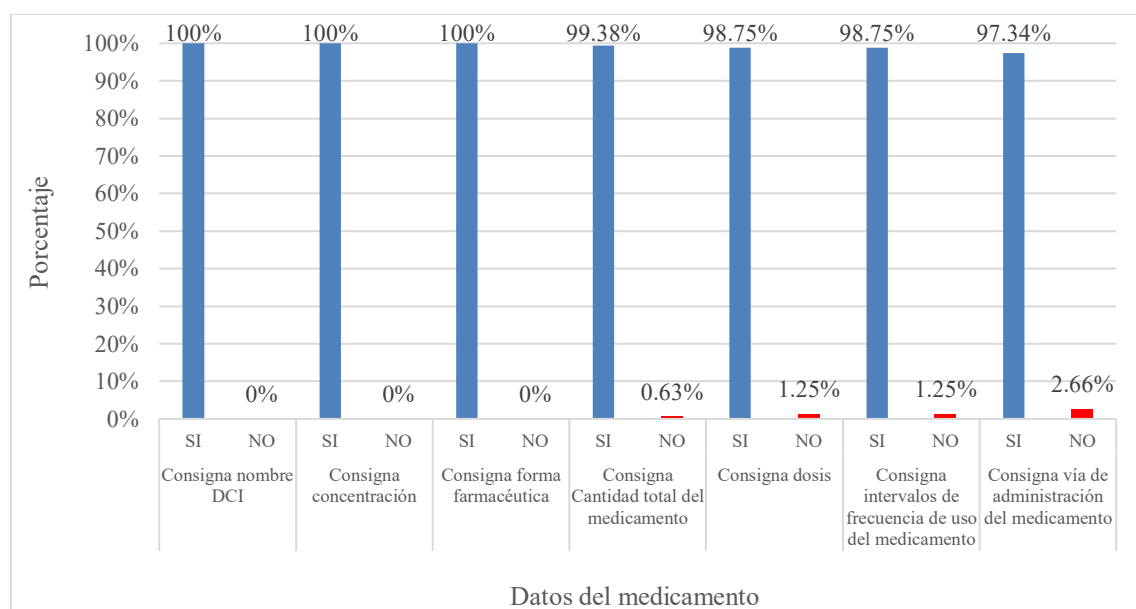
En la Tabla 5 y la Figura 5, el nivel de cumplimiento en la consignación de los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren fue notablemente alto. El nombre del prescriptor fue consignado en el 100% de las recetas, sin errores registrados. Asimismo, el número de colegiatura también presentó un cumplimiento perfecto del 100%. En cuanto a la firma del prescriptor, esta se consignó correctamente en el 98.44% de las recetas, con un 1.56% de recetas que carecían de este elemento. Los resultados evidencian un excelente cumplimiento en los datos del prescriptor, especialmente en lo que respecta al nombre y número de colegiatura, que alcanzaron el 100%. La principal área de mejora está relacionada con la firma del prescriptor, donde se identificó un pequeño porcentaje de omisiones (1.56%). Este aspecto podría reforzarse para garantizar el cumplimiento total de los requisitos formales en las recetas y mejorar aún más la calidad del proceso de prescripción.

**Tabla 6.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

Datos del medicamento	Cumple	f	fr
Consigna nombre DCI	SI	640	100%
	NO	0	0%
Consigna concentración	SI	640	100%
	NO	0	0%
Consigna forma farmacéutica	SI	640	100%
	NO	0	0%
Consigna Cantidad total del medicamento	SI	636	99.38%
	NO	4	0.63%
Consigna dosis	SI	632	98.75%
	NO	8	1.25%
Consigna intervalos de frecuencia de uso del medicamento	SI	632	98.75%
	NO	8	1.25%
Consigna vía de administración del medicamento	SI	623	97.34%
	NO	17	2.66%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr).



**Figura 6.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

## **Resultado 6**

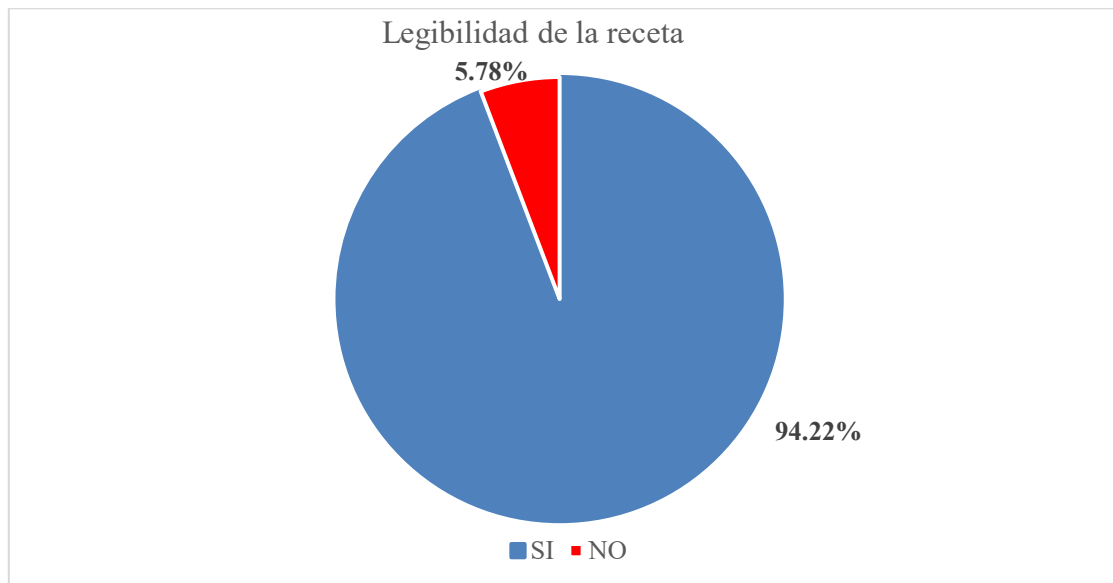
Según los datos de la Tabla 6 y la Figura 6, el nivel de cumplimiento en la consignación de los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren fue mayoritariamente elevado. El nombre del medicamento bajo Denominación Común Internacional (DCI), la concentración y la forma farmacéutica fueron consignados correctamente en el 100% de las recetas, sin errores registrados. La cantidad total del medicamento fue consignada adecuadamente en el 99.38% de los casos, mientras que la dosis y los intervalos de frecuencia de uso presentaron un cumplimiento del 98.75%. Por otro lado, la vía de administración alcanzó un cumplimiento del 97.34%, siendo este el aspecto con mayor porcentaje de omisiones (2.66%). Los resultados reflejan un cumplimiento sobresaliente en la consignación de los datos esenciales del medicamento, especialmente en aquellos que alcanzaron el 100%. Sin embargo, aspectos como la vía de administración (2.66% de omisiones), los intervalos de frecuencia de uso y la dosis (ambos con 1.25% de omisiones) muestran áreas de oportunidad que podrían abordarse para garantizar una prescripción completamente precisa y minimizar posibles riesgos en el uso de medicamentos.

**Tabla 7.** Frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

<b>Legibilidad de las recetas</b>	<b>Cumple</b>	<b>f</b>	<b>fr</b>
La receta médica es legible	SI	603	94.22%
	NO	37	5.78%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Leyenda:** frecuencia absoluta (f), frecuencia relativa (fr).



**Figura 7.** Legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

### **Resultado 7**

La Tabla 7 y Figura 7 muestran que, en el contexto de la farmacoterapia de trastornos mentales atendida en la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren, la legibilidad de las recetas médicas presenta un alto nivel de cumplimiento, ya que el 94.22% de las recetas fueron legibles, lo que corresponde a 603 casos, mientras que solo el 5.78% (37 casos) no cumplió con esta característica. Estos datos reflejan un nivel de errores de prescripción relacionado con la legibilidad muy bajo, sugiriendo que la mayor parte de las recetas proporcionadas en este Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren son claras y comprensibles, lo que facilita su correcta interpretación y dispensación en la farmacia. En términos estadísticos, la distribución de la variable muestra una notable tendencia hacia la legibilidad, lo cual es un indicador positivo para la eficiencia del proceso de prescripción y la seguridad del paciente en este contexto.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación proporcionan una visión amplia sobre las prácticas de prescripción y el cumplimiento de los requisitos formales en la consignación de datos en las recetas médicas.

Los trastornos más prevalentes en la muestra de 640 recetas fueron el trastorno mixto ansioso-depresivo (39.22%), seguido del trastorno de ansiedad no especificado (23.13%) y el episodio depresivo moderado (12.34%). Este patrón coincide con las tendencias observadas en otros estudios, como el de Bensouda et al. (2024) en Marruecos, donde la ansiedad y la depresión fueron los trastornos más comunes entre los pacientes atendidos por especialistas no psiquiatras. La alta prevalencia de trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión en la población atendida subraya la necesidad de un enfoque integral en el manejo de estos trastornos, considerando tanto el tratamiento farmacológico como la intervención psicosocial, con énfasis en la capacitación del personal médico, tal como lo sugieren Bensouda et al. (2024).

En cuanto a los medicamentos prescritos, se observó una predominancia en la prescripción de fluoxetina 20 mg (33.91%) y la combinación fluoxetina 20 mg con clonazepam 0.5 mg (16.88%), especialmente en mujeres. Este patrón es similar al observado en estudios como el de Moore et al. (2022) en Trinidad y Tobago, donde los antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), fueron los más prescritos. En la investigación de Siraj (2023) en Etiopía, se reportó una preferencia por medicamentos antipsicóticos, como la clorpromazina, lo que resalta la variabilidad en los patrones de prescripción entre distintas regiones, posiblemente influenciada por la disponibilidad de medicamentos y las prácticas clínicas locales. La mayor frecuencia de prescripción en mujeres en esta investigación podría reflejar tanto una mayor prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en este sexo, como una tendencia en los profesionales de salud mental a prescribir más frecuentemente tratamientos farmacológicos a las mujeres. Este hallazgo es consistente con estudios previos que indican diferencias de género en la prevalencia de trastornos mentales y en las respuestas al tratamiento farmacológico (Moore et al., 2022).

El cumplimiento en la consignación de datos de los pacientes y prescriptores mostró resultados positivos, con un cumplimiento del 100% en algunos aspectos, como el nombre del paciente, la edad y el nombre del prescriptor. No obstante, se identificaron áreas de mejora, especialmente en la consignación del DNI y del código CIE-10, así como en la firma del prescriptor. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Hualcas (2024), quien encontró un alto cumplimiento en los datos del prescriptor, pero con áreas de mejora en la consignación de datos del paciente, particularmente en la edad. El cumplimiento de la consignación de datos en las recetas es esencial para garantizar la seguridad del paciente, prevenir errores y facilitar el seguimiento adecuado del tratamiento, como se ha sugerido en

estudios previos sobre buenas prácticas en la prescripción médica (Bensouda et al., 2024; Hualcas, 2024).

El cumplimiento en la consignación de los datos del medicamento fue en general elevado, con un 100% de acierto en la denominación común internacional (DCI), la concentración y la forma farmacéutica. Sin embargo, se observaron pequeñas omisiones en la consignación de la vía de administración (2.66%) y en los intervalos de frecuencia de uso (1.25%). Estos hallazgos son similares a los reportados por Moore et al. (2022), donde se identificaron pequeñas omisiones en la prescripción de fármacos psicotrópicos. La precisión en la consignación de estos datos es crucial para la correcta administración del tratamiento y para minimizar los riesgos asociados con los errores de medicación. Es recomendable que se implementen estrategias adicionales para mejorar la precisión de la prescripción, como la capacitación continua del personal médico y la automatización de algunos aspectos de la prescripción.

La legibilidad de las recetas fue otro aspecto que se destacó, con un 94.22% de las recetas legibles. Este resultado es positivo, ya que una mayor legibilidad reduce el riesgo de errores de interpretación y mejora la seguridad del paciente. Sin embargo, el 5.78% de recetas ilegibles podría ser un área de mejora. La mejora en la legibilidad puede lograrse mediante el uso de tecnología, como la prescripción electrónica, o a través de la estandarización de los formatos de recetas.

## V. CONCLUSIONES

- Los trastornos ansiosos y depresivos son los más comunes en las recetas atendidas, siendo el trastorno mixto ansioso-depresivo el más frecuente (52.5%).
- La prescripción de medicamentos para trastornos mentales es más común en mujeres (64.1%), destacándose la fluoxetina y su combinación con clonazepam.
- La mayoría de los medicamentos prescritos son psicoanalépticos (72.9%), siendo la fluoxetina 20 mg la más utilizada, lo que refleja un enfoque común en el tratamiento de trastornos depresivos y ansiosos.
- Se observó un alto cumplimiento en la consignación de los datos del paciente (91.5%), con omisiones en la consignación del DNI (8.5%). Aunque el cumplimiento es alto, mejorar la consignación del DNI podría optimizar la gestión y trazabilidad de los pacientes.
- El cumplimiento en la consignación de los datos del prescriptor fue del 100%, sin embargo, se detectaron omisiones en la firma en 4.7% de los casos.
- El cumplimiento en la consignación de los datos del medicamento fue generalmente alto (98.9%), con algunas omisiones en la vía de administración (1.1%).
- El 94.22% de las recetas fueron legibles, mientras que el 5.78% restante presentó problemas de legibilidad.

## VI. RECOMENDACIONES

- Corroborar estrechamente con los prescriptores la revisión de los tratamientos. Esto puede implicar la revisión periódica de los esquemas terapéuticos y la recomendación de ajustes en las dosis o combinaciones de medicamentos, siempre con el respaldo de los prescriptores.
- Los químicos farmacéuticos brinden información adicional a las pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos, especialmente sobre la fluoxetina y su combinación con clonazepam. Esto podría incluir orientación sobre los efectos secundarios, la adherencia al tratamiento y la importancia del seguimiento médico continuo.
- Considerando que la mayoría de los medicamentos prescritos son psicoanalépticos (72.9%), con la fluoxetina 20 mg como la más utilizada, los químicos farmacéuticos deben continuar asegurando la correcta dispensación y orientación sobre estos medicamentos.
- A pesar del alto cumplimiento en la consignación de los datos del paciente (91.5%), se sugiere una constante revisión de las recetas para garantizar que todos los datos necesarios, especialmente el DNI, estén completos antes de la dispensación. Esto podría implicar la implementación de un sistema de verificación cruzada entre los datos consignados y los registros disponibles en el centro de salud, optimizando el proceso administrativo.
- Con el cumplimiento al 100% en la consignación de los datos del prescriptor, pero con algunas omisiones en la firma (4.7%), se recomienda que los químicos farmacéuticos coordinen con los prescriptores para garantizar que todas las recetas estén completas antes de ser procesadas. En caso de omisión en la firma, podrían implementarse procedimientos para contactar al prescriptor y garantizar que la receta sea válida.
- Dado el alto cumplimiento en la consignación de los datos del medicamento (98.9%) y las omisiones en la vía de administración (1.1%), se recomienda a prescriptores y personal de farmacia brindar especial atención a este detalle durante la revisión de las recetas, siendo la vía de administración crucial para la correcta administración del medicamento.
- Con un 94.22% de recetas legibles, se recomienda al personal de farmacia implemente una revisión de la legibilidad antes de la dispensación de los medicamentos. En casos de ilegibilidad contactar al prescriptor para confirmar la receta, asegurando que no se generen errores en la dispensación en la mejora de la seguridad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maxfield M, Pituch KA. COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging Ment Health*. 2020;1–8.
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales datos y cifras 2022. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2024]. p. 1–2 Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Gázquez Linares JJ, Molina Moreno P. Percepción Del Impacto Producido Por La Pandemia Covid-19 En La Vida Diaria De Personas Con Trastorno Mental Desde La De La Visión De La Terapia Ocupacional [Internet]. 2a ed. Martínez M, Márquez SM del M, Sisto M, editores. Vol. 5. España: Dykinson; 2023. 245–245 p. Disponible en: <http://digital.casalini.it/9788411708609>
4. Quispe Baltazar PRZ, De La Cruz Amador ME. Programa de afrontamiento y reducción del estigma internalizado (PAREI) y la adherencia al tratamiento en personas con trastorno mental grave en el Hospital Hermilio Valdizán - Lima [Internet] [Segunda especialidad]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6808>
5. Redrovan Espinoza JR, Ormazza Ulloa LM. Trastornos mentales e intervenciones psicológicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024];601–601. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a5a06d6a-352a-43d8-9c00-482122e47cf0/content>
6. González-Araya J, Rojas-Jara C, Cornejo-Araya CA, Valenzuela-Stuardo C. Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research* [Internet]. 2023;5(1):38–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.verit.2023.02.003>
7. Pérez Iglesias M. Incidencia de los trastornos mentales en jóvenes universitarios. Investigación exploratoria y estrategias para la intervención desde la educación emocional [Internet] [Tesis]. [España]: UNIVERSIDAD DE VALLADOLID; 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61872>
8. Guerrero Vaca DI, Guerrero Vaca DJ, Flores Fernández VF, Guzmán Carrasco CD. Características clínicas y tratamiento farmacológico en la esquizofrenia de inicio en la infancia. Una revisión. *Dominio de las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol 8, No 2, 2022 (Ejemplar dedicado a: Abril-Junio 2022) [Internet]. el 1 de abril

de 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];8(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383433&info=resumen&idoma=SPA>

9. Alvear Velásquez MJ, Sandoval Carrión IP, Alvear Velásquez MJ, Sandoval Carrión IP. Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. el 1 de abril de 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];53(2):192–205. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502024000200192&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200192&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
10. Fernandez Mejia RA. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con episodios psicóticos [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10088>
11. Valdivieso-Jiménez G. Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Para el Trastorno Bipolar: una Revisión Sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr*. el 1 de julio de 2023;52(3):213–24.
12. González-Pinto A, Goikolea JM, Zorrilla I, Bernardo M, Arrojo M, Cunill R, et al. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with bipolar disorder and comorbid substance use. *Adicciones*. 2022;34(2):142–56.
13. Gasparyan A. Efectos del cannabidiol en un nuevo modelo animal de trastorno de estrés posttraumático [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/29814>
14. Ortiz Solorzano AJ, Petro Mejía D del C, Arrieta de Ávila KC. Intervención desde el modelo cognitivo-comportamental para el tratamiento de la esquizofrenia y afectación del estado del ánimo depresivo en un paciente inimputable [Internet]. [Barranquilla]: Universidad Simón Bolívar; 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/258d15f2-b374-4fae-a8f9-e458630fc8a9/full>
15. Corrales A. Consenso argentino sobre diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia resistente al tratamiento. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. el 31 de diciembre de 2021;32(154).
16. Flors García M. Nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Revisión bibliográfica [Internet]. [Catalunya]: Universitat Oberta de Catalunya; 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/128666>

17. Salmón de Pablo C. Prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: papel de enfermería [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22518>
18. Marin GH, Mauro J del, Marin L, Urtasun MA, Marin G, Nucher D, et al. Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo? Salud Colect. el 7 de marzo de 2022;17:e3583.
19. Ruiz Chavez RE. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la farmacia Belen farma, Santa. Marzo - diciembre 2020 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32647>
20. De La Cruz Zavaleta ED. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Farmacia Santa Ursula, AAHH Los Cedros, Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2024 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ; 2024 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37177>
21. Gutierrez Iquise S. LP Derecho. 2020 [citado el 26 de diciembre de 2024]. p. 1 Ley 30947, Ley de salud mental . Disponible en: [https://lpderecho.pe/publican-ley-30947-ley-salud-mental/?utm\\_source=chatgpt.com](https://lpderecho.pe/publican-ley-30947-ley-salud-mental/?utm_source=chatgpt.com)
22. Bedregal Vera ES. Implementación de nuevas estrategias para una mejora en la regulación de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes en los Centros de Salud Mental Comunitarios del Perú [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11196>
23. Panduro Gutierrez FJ. Consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022 [Internet]. [Ucayali]: Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6982>
24. Roque Farfan B, Marjorie Bach Alarcon Bastidas E, Fiorella L, Rojas Aire MQ, Max C. Identificación de los errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos atendidas en la farmacia de hospitalización del centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara, abril a junio 2021 [Internet].

- Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Huancayo]: Universidad Rossevelt; 2022 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1101>
25. Soncco Chambi B, Yessenia Bach Sucapuca Vilca Y, Rosa C, Jesus Carbajal MQ. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Puno abril - junio 2023. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. el 21 de octubre de 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1812>
  26. Bensouda Korachi I, Diouri I, Bouaddi O, Najdi A, Obtel M, Badou A, et al. Prescription of psychotropic drugs by non-psychiatrist specialists in Morocco: current practices and educational needs. BMC Med Educ [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 28 de diciembre de 2024];24(1):958. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11373252/>
  27. Moore S, Jaime LKM, Maharajh H, Ramtahal I, Reid S, Ramsewak FS, et al. The prescribing of psychotropic drugs in mental health services in Trinidad. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022;12(3):207–14. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  28. Siraj J. Assessment of psychotropic medications prescribing pattern in Gebretsadik Shawo General Hospital, South West Ethiopia. PAMJ 2023; 45:165 [Internet]. el 17 de agosto de 2023 [citado el 28 de diciembre de 2024];45(165):165. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/45/165/full>
  29. Silva Hualcas RR. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la farmacia de consultorios externos del Hospital La Caleta Chimbote. Enero – Febrero 2024. el 30 de julio de 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37622>
  30. Quintana M, Peralta R, Izaguirre M. Análisis de errores de prescripción en recetas especiales dispensadas en sala de operaciones en un hospital de Lima. Enfermería Investiga [Internet]. el 3 de diciembre de 2024;9(4):15–21. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2659>
  31. Cardenas Lagos J. Prescripción de psicofármacos en usuarios con problemas de salud mental, Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Universitario “José María Arguedas” Andahuaylas, Apurímac 2023 [Internet]. [Apurímac]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2024 [citado el 16 de

diciembre de 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6511>

32. Samanamu Matos LE. Características del consumo de antidepresivos en el Centro de Salud Mental Color Esperanza del Distrito de Salas Guadalupe - Ica, 2020 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4162>

## VIII. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título: Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE			
General	General	General	Variable principal	Dimensión	Indicador	Escala de medición
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?	Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación el autor no plantea hipótesis.	Farmacoterapia de trastornos mentales	Diagnósticos de trastornos mentales	Diagnóstico de trastornos mentales	Nominal
				Sexo del paciente	Sexo del paciente	Nominal
				Edad del paciente	Edad del paciente	Ordinal
				Tipo de medicamento prescrito	Grupo Farmacológico	Nominal
					Código ATC	Nominal
					Nombre del medicamento	Nominal
				Datos del paciente	Consiga nombre	Nominal
					Consigna edad	Nominal
					Consigna DNI	Nominal
					Consigna el diagnóstico	Nominal
					Consigna código CIE-10	Nominal
				Datos del prescriptor	Consigna Nombre	Nominal
					Consigna Firma	Nominal
					Consigna número de colegiatura	Nominal
					Consigna nombre DCI	Nominal
				Datos del medicamento	Consigna concentración	Nominal
					Consigna forma farmacéutica	Nominal
					Consigna Cantidad total del medicamento	Nominal
					Consigna dosis	Nominal
					Consigna intervalos de frecuencia de uso	Nominal
Específicos	Específicos	Específicos	Variable secundaria			
1. ¿Cuáles son los diagnósticos de trastornos mentales más prevalentes en las recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?	1. Determinar la prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en las recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren		Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción			
2. ¿Cuál es la distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?	2. Identificar la distribución de medicamentos prescritos para trastornos mentales según el sexo de los pacientes en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.	De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación el autor no plantea hipótesis.				
3. ¿Cuál es la distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?	3. Identificar la distribución de medicamentos prescritos según el grupo farmacológico en la farmacoterapia de trastornos mentales en recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.					
4. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?	4. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del paciente en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.					
5. ¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia	5. Determinar la frecuencia de errores de					

<p>de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?</p> <p>6.¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren?</p> <p>7.¿Cuál es la frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren??</p>	<p>prescripción relacionados con los datos del prescriptor en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.</p> <p>6. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento en recetas de la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.</p> <p>7. Determinar la frecuencia de errores de prescripción relacionados con la legibilidad de las recetas en la farmacoterapia de trastornos mentales atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren</p>			<p>Legibilidad de las recetas</p>	<p>del medicamento Consigna vía de administración del medicamento Legibilidad de la receta médica</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		METODO DE ANALISIS ESTADISTICO		
<p><b>Tipo</b> La investigación es aplicada, ya que se enfoca en resolver un problema concreto relacionado con las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales.</p> <p><b>Nivel</b> Descriptivo, dado que se centra en caracterizar y detallar las prácticas observadas en la prescripción de medicamentos para trastornos mentales en las recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, dado que no se manipulan las variables estudiadas. El proceso de observación directa de las recetas médicas atendidas en la farmacia del centro de salud mental se llevó a cabo sin intervención en el proceso de prescripción.</p>	<p><b>Población</b> La población objeto de estudio estuvo compuesta por la totalidad de recetas que se atendieron en el centro de salud comunitario entre los meses de agosto a noviembre de 2024.</p> <p><b>Muestrea</b> La muestra se determinó utilizando un muestreo censal, es decir se incorporó la totalidad de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud mental comunitario, haciendo un total de 640 recetas médicas.</p>	<p><b>Técnica</b> La técnica empleada para la recolección de datos en esta investigación fue la revisión documental. Consistió en la consulta sistemática de las recetas médicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, emitidas entre agosto y noviembre de 2024</p> <p><b>Instrumento</b> El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Ficha de Recolección de Datos, diseñada específicamente para registrar la información clave de las recetas médicas relacionadas con la farmacoterapia de trastornos mentales</p>		<p>Con la información obtenida se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales mediante un análisis estadístico descriptivo utilizando el software SPSS v26. Se aplicaron medidas descriptivas, como frecuencias, porcentajes y medias, para analizar las variables relacionadas con la calidad de la prescripción en recetas de pacientes atendidos en la farmacia del centro de salud mental. Entre los aspectos evaluados se incluyen la correcta identificación de los pacientes, la legibilidad de las recetas, la adecuada prescripción del medicamento según el grupo farmacológico correspondiente, la presencia de errores relacionados con los datos del prescriptor y los datos del medicamento, y la frecuencia de reacciones adversas reportadas.</p>		

## 8.2. Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Ítems
Farmacoterapia de trastornos mentales	La farmacoterapia de trastornos mentales se refiere al uso de medicamentos para tratar diversos trastornos mentales, incluyendo los antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, y otros, según el diagnóstico de cada paciente.	Diagnósticos de trastornos mentales	Diagnóstico de trastornos mentales	Cualitativa	Nominal	1
		Sexo del paciente	Sexo del paciente	Cualitativa	Nominal	2
		Edad del paciente	Edad del paciente	Cuantitativa	Ordinal	3
		Tipo de medicamento prescrito	Grupo Farmacológico	Cualitativa	Nominal	4
			Código ATC	Cualitativa	Nominal	5
			Nombre del medicamento	Cualitativa	Nominal	6
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción implica que los medicamentos sean prescritos de acuerdo con las normativas y guías clínicas adecuadas, lo cual incluye la correcta identificación del paciente, la correcta elección del medicamento, la legibilidad de la receta, la correcta dosificación, y la ausencia de errores en la información del prescriptor.	Datos del paciente	Consigna nombre	Cualitativa	Nominal	7
			Consigna edad	Cualitativa	Nominal	8
			Consigna DNI	Cualitativa	Nominal	9
			Consigna el diagnóstico	Cualitativa	Nominal	10
			Consigna código CIE-10	Cualitativa	Nominal	11
		Datos del prescriptor	Consigna Nombre	Cualitativa	Nominal	12
			Consigna Firma	Cualitativa	Nominal	13
			Consigna número de colegiatura	Cualitativa	Nominal	14
		Datos del medicamento	Consigna nombre DCI	Cualitativa	Nominal	15
Consigna concentración	Cualitativa		Nominal	16		
Consigna forma farmacéutica	Cualitativa		Nominal	17		

			Consigna Cantidad total del medicamento	Cualitativa	Nominal	18
			Consigna dosis	Cualitativa	Nominal	19
			Consigna intervalos de frecuencia de uso del medicamento	Cualitativa	Nominal	20
			Consigna vía de administración del medicamento	Cualitativa	Nominal	21
		Legibilidad de las recetas	Legibilidad de la receta médica	Cualitativa	Nominal	22

### 8.3. Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Tema:** Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren.

#### I. Farmacoterapia de trastornos mentales

1. Diagnóstico de trastornos mentales	<input type="checkbox"/> Trastorno mixto ansioso-depresivo <input type="checkbox"/> Episodio depresivo moderado <input type="checkbox"/> Trastorno de ansiedad, sin especificación <input type="checkbox"/> Episodio depresivo leve <input type="checkbox"/> Psicosis no orgánica, sin especificación <input type="checkbox"/> Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos <input type="checkbox"/> Trastorno afectivo bipolar <input type="checkbox"/> Trastornos fóbicos de ansiedad <input type="checkbox"/> Trastorno de angustia <input type="checkbox"/> Trastorno de ansiedad generalizada <input type="checkbox"/> Trastorno obsesivo-compulsivo <input type="checkbox"/> Trastornos específicos de la personalidad <input type="checkbox"/> Esquizofrenia <input type="checkbox"/> Trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes <input type="checkbox"/> Otro:
2. Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
3. Edad	18 a 22 <input type="checkbox"/> 23 a 27 <input type="checkbox"/> 28 a 32 <input type="checkbox"/> 33 a 37 <input type="checkbox"/> 38 a 42 <input type="checkbox"/> 43 a 57 <input type="checkbox"/> 58 a 62 <input type="checkbox"/> > 62 <input type="checkbox"/>
4. Grupo farmacológico	<input type="checkbox"/> Psicoanalépticos <input type="checkbox"/> Psicolépticos <input type="checkbox"/> Antiepilépticos <input type="checkbox"/> Antihistamínicos para uso sistémico <input type="checkbox"/> Estabilizadores del Ánimo
5. Código ATC del medicamento	
6. Nombre del medicamento (DCI)	

## II. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción

<b>Datos del paciente</b>	
7. Consigna nombre del paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. Consigna edad del paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. Consigna DNI del paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. Consigna el diagnóstico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11. Consigna código CIE-10	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Datos del prescriptor</b>	
12. Consigna nombre del prescriptor	
13. Consigna firma del prescriptor	
14. Consigna número de colegiatura del prescriptor	
<b>Datos del medicamento</b>	
15. Consigna nombre DCI	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. Consigna concentración	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
17. Consigna forma farmacéutica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
18. Consigna Cantidad total del medicamento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
19. Consigna dosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
20. Consigna intervalos de frecuencia de uso del medicamento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
21. Consigna vía de administración del medicamento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Legibilidad de la receta médica</b>	
22. La receta médica es legible	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## 8.4. Anexo 4. Carta de aceptación del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren



Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ica, 05 de agosto de 2024

**OFICIO N.º 010-2024-ICA-RED-CSMCCML--ICA**

**De : LIC. LUIS TENORIO AGUADO**

Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren

**Para : Q.F. JURADO ZORRILLA, THAMARA**

Investigador

Por medio de la presente, se autoriza a **Q.F. JURADO ZORRILLA, THAMARA**, con documento de identidad 44070786, quien cursa estudios de especialidad en **FARMACIA HOSPITALARIA** de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, a acceder a las instalaciones de este Centro de Salud Mental Comunitario con el fin de realizar su investigación titulada "**EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA FARMACOTERAPIA DE TRASTORNOS MENTALES DE RECETAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CRISTO MORENO DE LUREN**".

El acceso se concede bajo el compromiso de respetar las normas y procedimientos establecidos por nuestra institución en cuanto a la recopilación de información, protección de datos confidenciales y el respeto hacia los usuarios y profesionales de la institución. El investigador podrá realizar las entrevistas, encuestas o cualquier otro tipo de recopilación de datos necesaria para su investigación, en los plazos y horarios previamente acordados.

Sin más, quedamos a su disposición para cualquier duda o coordinación adicional.

Atentamente,



PS. Luis Enrique Tenorio Agundo  
C.P.S. P. 21479

Firma y Sello  
Jefe del Centro de Salud Mental  
Comunitario Cristo Moreno de Luren

## 8.5. Anexo 5. Formato de validación del instrumento

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: *Mg. Portal Velarde Jaksavit Raviel*
2. Grado académico: Magister
3. Cargo e institución donde labora: *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*
4. Título de la investigación: "Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren".
5. Autor del instrumento: Q.F. Jurado Zorrilla, Tamara
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos - Científicos y del tema de estudio.					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
SUB TOTAL						
TOTAL						91%

#### II. VALORACIÓN.

- CUANTITATIVA : *91%.*  
 CUALITATIVA : *Excelente*  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : *El instrumento es aplicable.*

Lugar y fecha: *Ica, 06 agosto 2024*

*Jaksavit Raviel Portal Velarde*  
 Q.F. Jaksavit Raviel Portal Velarde  
 C.Q.F.P. N° 18592  
 Colegio de Químicos Farmacéuticos y Químicos de la

FIRMA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres del experto: Gladys YANET DIAZ HERNANDEZ
2. Grado académico: Magister
3. Cargo e institución donde labora: Universidad SAN LUIS GONZAGA
4. Título de la investigación: "Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren".
5. Autor del instrumento: Q.F. Jurado Zorrilla, Tamara
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.					91%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos - Científicos y del tema de estudio.					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
SUB TOTAL						
TOTAL						90%

**II. VALORACIÓN.**

- CUANTITATIVA : 90%  
 CUALITATIVA : Aplicable  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Excelente

Lugar y fecha: Ica, 6 agosto 2024

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMADO

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres del experto: *Chumbes Huamán Andrea Rita*
2. Grado académico: Magister
3. Cargo e institución donde labora: *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*
4. Título de la investigación: "Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren".
5. Autor del instrumento: Q.F. Jurado Zorrilla, Tamara
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos - Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						89%

**II. VALORACIÓN.**

- CUANTITATIVA : *89%*  
 CUALITATIVA : *Excelente*  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : *Aplicable*

Lugar y fecha: *ICA 7 agosto 2024*

*Chumbes Huamán*  
 FIRMA

## 8.6. Anexo 6. Grado de confiabilidad mediante Prueba de V-de Aiken

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v. 26 sobre el instrumento de evaluación de la tesis titulada **Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacoterapia de trastornos mentales de recetas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Cristo Moreno de Luren** y consistió en lo siguiente:

La ficha de recolección de datos fue sometida a la evaluación de tres expertos, quienes emitieron sus juicios respecto a la validez del contenido de las preguntas. Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0.90, calculado a partir del promedio de los criterios de valoración, lo que permite concluir que el instrumento presenta una validez adecuada para su aplicación.

### PRUEBA de V-de Aiken según criterio de evaluación y total del instrumento

Crterios de evaluación	Juez 1	Juez2	Juez3	V de Aiken	Conclusión
Claridad	80	95	90	0.88	Valido
Objetividad	90	91	90	0.90	Valido
Conveniencia	90	90	80	0.87	Valido
Organización	90	80	90	0.87	Valido
Suficiencia	95	95	95	0.95	Valido
Intencionalidad	95	90	80	0.88	Valido
Consistencia	90	90	90	0.90	Valido
Coherencia	95	90	95	0.93	Valido
Estructura	90	90	90	0.90	Valido
Pertinencia	95	90	95	0.93	Valido
<b>Instrumento general</b>				<b>0.90</b>	<b>Valido</b>

### Estadísticas de total de elemento del instrumento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	27.5	33	0.65	0.899
Item2	27.4	32.85	0.67	0.898
Item3	27.45	32.9	0.66	0.899
Item4	27.35	32.75	0.68	0.897
Item5	27.55	33.1	0.64	0.9
Item6	27.3	32.7	0.69	0.897
Item7	27.35	32.75	0.68	0.897
Item8	27.4	32.85	0.67	0.898
Item9	27.5	33	0.65	0.899
Alfa de Cronbach global				0,898

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	09

### 8.7. Anexo 7. Recolección de información.

