



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



CONSTANCIA

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

Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021

Presentado por:

RIVAS HINOSTROZA, FLOR DIANA

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

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Ica, 13 de Diciembre de 2022


.....
Dra. MARIA GILDA REYES DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud
Mental de Ica, Perú, 2021

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

AUTOR

BACH. RIVAS HINOSTROZA FLOR DIANA

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios quien me ha brindado un día más de vida y la oportunidad de llegar a cumplir mis objetivos y metas en cada área de mi vida. A mi familia y en especial a mis padres quienes han estado brindando su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Javier Hernán Chávez Espinoza por su ayuda y dedicación en el presente trabajo.

En general a todas y cada una de las personas que han formado o forman parte de mi vida, les agradezco haberme brindado su apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo su amistad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
- Índice de contenidos	iv
- Índice de tablas	v
- Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Cuerpo del Informe final	
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	21
III. Resultados	24
IV. Discusión	33
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
VII. Referencias bibliográficas	37
VIII. Anexos	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de caracterización del paciente	24
Tabla 2. Principales problemas de salud mental que motivó la consulta	26
Tabla 3. Prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos	27
Tabla 4. Tipo de medicamentos psicotrópicos más usado	28
Tabla 5. Automedicación con medicamentos psicotrópicos	29
Tabla 6. Medicamentos psicotrópicos empleados en la automedicación	30
Tabla 7. Consumo de medicamentos psicotrópicos en problemas sociales	31
Tabla 8. Fuentes de información de medicamentos psicotrópicos	32

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Variables de caracterización del paciente.	25
Figura 2. Principales problemas de salud mental que motivó la consulta.	26
Figura 3. Prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos	27
Figura 4. Tipo de medicamentos psicotrópicos más usado	28
Figura 5. Automedicación con medicamentos psicotrópicos	29
Figura 6. Medicamentos psicotrópicos empleados en la automedicación.	30
Figura 7. Consumo de medicamentos psicotrópicos en problemas sociales	31
Figura 8. Fuentes de información de medicamentos psicotrópicos	32

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue describir las características del consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

La metodología de investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, y la muestra estuvo conformada por 302 pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Vitaliza, Ica. Se recogieron variables socio-demográficas; y las características del consumo de psicotrópicos fue recogido mediante un cuestionario diseñado y validado por los jueces expertos. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Como resultados se encontró que el principal problema de salud mental que motivó la consulta fue la ansiedad (26,2%); el 58,6% de los pacientes consumen medicamentos psicotrópicos, siendo el grupo más empleado el de los antidepresivos (20,9%); la prevalencia de la automedicación fue del 7%, siendo el medicamento psicotrópico más empleado en la automedicación el Clonazepam (85,7%); el 5,3% consume estos medicamentos frente a problemas sociales como el desempleo y problemas familiares; y la principal fuente de información fueron los médicos (58,3%).

Estos resultados permiten concluir que el consumo de medicamentos psicotrópicos presenta diversas características en los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

Palabras clave: Salud mental, medicamentos psicotrópicos, centros de salud.

(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The general objective of the study was to describe the characteristics of the consumption of psychotropic drugs in patients of a Mental Health Center in Ica, Peru, 2021.

The research methodology was observational, prospective, cross-sectional and descriptive, and the sample consisted of 302 patients treated at the Vitaliza Mental Health Center, Ica. Sociodemographic variables were collected; and the characteristics of the consumption of psychotropic drugs were collected through a questionnaire designed and validated by expert judges. Absolute and relative frequencies were calculated.

As results, it was found that the main mental health problem that motivated the consultation was anxiety (26.2%); 58.6% of the patients consume psychotropic medications, with antidepressants being the most used group (20.9%); the prevalence of self-medication was 7%, with Clonazepam being the most used psychotropic drug in self-medication (85.7%); 5.3% use these drugs for social problems such as unemployment and family problems; and the main source of information were doctors (58.3%).

These results allow us to conclude that the consumption of psychotropic medications presents various characteristics in the patients of a Mental Health Center in Ica, Peru, 2021.

Keywords: Mental health, psychotropic medications, health centers.

(source: MeSH NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada por la OMS, como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés de la vida cotidiana, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a sus comunidades (1).

Es ampliamente conocido y difundido la alta prevalencia de las afecciones mentales en las sociedades del mundo (2). En el Perú, en los últimos años se ha incrementado la prevalencia de las enfermedades mentales (3).

En el contexto de la pandemia por COVID-19 resulta necesario comprender los potenciales cambios en los patrones de consumo de psicofármacos, pues, el consumo puede verse agravado, pues esta crisis sanitaria genera a su vez una pandemia de afecciones psicológicas (4).

A nivel mundial el consumo de drogas legales e ilícitas se ha incrementado considerablemente en los últimos 30 años. Se estima que, a nivel global, la dependencia al consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes es del 7,1% (5).

En las Américas, este problema no dista mucho de la realidad global, y en consecuencia, la prevalencia del uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización resulta mayor que la reportada en otras regiones (6).

Entre los factores que influyen al inicio e incremento del consumo de las sustancias reseñadas por Kurti et al; se identifican al género masculino, trastornos mentales previamente diagnosticados, edad entre 18 a 25 años, nivel de instrucción básica, pobreza, situaciones de alto estrés, en donde se incluye el confinamiento y aislamiento social, socioeconómicas, medio ambientales y legales; para la ponderación del riesgo del uso de sustancias psicotrópicas (7). En el Perú se evidencia una importante proporción de personas que adquiere medicamentos sin receta médica. (8) Mientras que un estudio realizado en población peruana (2017), reveló que el 6.5% de escolares, un poco más de 95,000 adolescentes, ha consumido alguna vez en su vida drogas médicas sin receta (tranquilizantes y estimulantes), el 3.7% consumió estas drogas en el último año y el 2.9% alguna vez en el último mes. Los resultados muestran que es mayor el consumo de drogas legales, ilegales y médicas conforme avanza la edad (9).

En cuanto al consumo de drogas médicas, las mayores prevalencias anuales de consumo se ubican en Ucayali, Madre de Dios, Cusco y Ancash (9). No obstante, la región Ica, no es ajena a esta realidad, toda vez que algunos pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Vitaliza de Ica, informan el consumo de medicamentos psicotrópicos con relativa frecuencia para contrarrestar trastornos mentales, problemas sociales entre otras causas, mediante automedicación y en otros casos recetados por el médico. Sabemos que las consecuencias del consumo desmedido pueden traer consecuencias desfavorables en la salud general de estos pacientes, más aún si tenemos en cuenta las altas prevalencias de consumo de psicofármacos en diversas regiones de nuestro país. Por tanto, es pertinente implementar acciones preventivas para su control y consecuencias negativas para la salud individual, familiar y comunitaria.

Se reportan algunos antecedentes del estudio:

Rosales E. (2021), en Ecuador, realizó un estudio con el propósito de implantar el modelo del consumo de sustancias psicoactivas (CSS) en situaciones de confinación como prisioneros, soldados y civiles. Consistió en una evaluación ordenada de la literatura científica. En las tres formas de confinación se detectó un elevado CSS, los factores que se asocian al consumo de SS son: deficiencia en la educación, aislamiento, antisocial y problemas psicológicos preexistentes. Concluyen que, la confinación por cualquier otro tipo de factor se vincula con el incremento del CSS. Por ello, se debe tomar acciones preventivas a partir de terapias psicológicas y a atención médica especial (10).

Lara S, Álvarez K. (2017), en Ecuador, ejecutaron una indagación con la finalidad de determinar la prevalencia del CSS en usuarios que asisten al área de Psicología. De tipo transversal, en 1182 pacientes. Se detectó 9% de prevalencia para el CSS. Las sustancias psicoactivas más ingeridas fueron alcohol 3.6%, cannabis 2.9% y entre otras drogas 1.8%, el CSS predomina más en los hombres (15.4 % vs 1.9 % del femenino) y en el grupo de personas de 10-19 años (13.9 %), luego los de 20-29 años (11.1%). Se detectó un consumo perjudicial de 57.55% siendo el más prevalente, una supeditación 34.9% y una abstinencia de 7.55%. Concluyen que, existe vinculación estadística entre el CSS y las características sociodemográficas de los participantes (11).

Ronquillo V. (2019), en Guayaquil, ejecutó una indagación con el propósito de determinar las causas que influyen en el CSS. De tipo descriptivo y analítico, en 83 adolescentes embarazadas. El grupo de personas que tienen una frecuencia del CSS son

los de 15 a 17 años en un 30,1 %, la causa más frecuente del CSS que se encontró, fue la poca comunicación y orientación de los familiares más cercanos que llegó a un 32,5 %. Se concluye que, la causa que influye en el mayor CSS fue la poca comunicación de padre a hijo (12).

Crespo M, Soberón C, Fernández V, Gómez M. (2017), en España, examinaron que las mujeres abusadas físicamente: el consumo de riesgo de alcohol (CRA), el CSS y la relación con los síntomas psicopatológicos (SS). De tipo caso control, en 50 mujeres abusadas físicamente y 50 mujeres controles.

Encontraron que el CRA en mujeres abusadas físicamente (18,4% y 24,5%) el porcentaje encontrado fue más elevado a estudios anteriores, e inferior a los controles (sin diferencias significativas). Las féminas abusadas físicamente mostraron adquisición más elevada de medicamentos farmacológicos a diferencia de las féminas del grupo control (40% vs. 20%).

Los resultados sugieren que las mujeres abusadas físicamente pueden consumir más medicamentos en lugar del alcohol para enfrentar su síndrome (13).

Herrera A, Sanyer A. (2020) En Guayaquil, analizaron el CSS en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC), 2019. Estudio descriptivo y transversal, en 113 usuarios, el cual solo el 36.28% CSS. El alcohol, es la sustancia con más frecuencia consumida 78.05%. El 68.29% de los consumidores eran hombres e ingieren drogas ($p=0.03$). Las personas con diagnóstico de esquizofrenia tuvieron un promedio de edad de 27.51 años en relación de las personas con CSS y 24.89 en personas no CSS, en el cual no hay diferencia ($t=0.068$ $p=0.946$). Concluyeron que, la prevalencia de CSS en esquizofrénicos fue del 36.28% y el alcohol fue la sustancia psicoactiva más ingerida (14).

Fernández N, Urgilés S, León A. (2020) En Cuenca-Ecuador, identificaron las principales causas que influyen en los jóvenes CSS en los lugares de mayor consumo. Estudio de enfoque cuantitativo, en 41 pacientes. Se determinó que el maltrato familiar y de pareja son las causas que se asocian con el problema de CSS. La mayoría de los encuestados indican que conoce las consecuencias negativas de su consumo. Se estableció que la etapa de juventud, es la etapa más indefensa y predispuesto al CSS (15).

Silvano G, Del Águila M. (2021). El fin del estudio fue identificar la influencia del CSS con el rendimiento académico (RA) en los escolares de los dos últimos años de

secundaria. De tipo cuantitativo, la muestra 111 estudiantes. El 100% mostraron niveles bajos de CSS. En cuanto al RA el 56,8% pasaron de año, 39,6% tiene que ir a vacacional y el 3,6% repitieron de año. Concluyen que el CSS influye significativamente en el RA (16).

Rabanal S, Ramos L. (2021). Realizaron una investigación con la finalidad de determinar los factores que incitan al uso de medicamentos que influyen en el sistema nervioso en personas de tercera edad del distrito de Cajamarca. De tipo descriptivo, en una muestra de 230 participantes. Se reporta que, los factores que incitan al uso de medicamentos fueron los problemas psicológicos 37,4%; utilización de medicamentos por iniciativa propia 31,7%, dificultades sociales 12,6%, afecciones arraigadas 33,5%, influencia del ambiente que le rodea 43,9% y la comercialización de fármacos sin receta médica 78,8%. Concluyéndose que, los factores mencionados condicionan la utilización de medicamentos (17).

Taquia D, Aguilar Y. (2018). Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la incidencia de medicarse con fármacos en una muestra del Distrito de Huancayo; se obtuvo que el 41% se medican por si solo; 87% se medican por si solo rara vez; el 68% lo hacen porque no tienen tiempo para ir al médico; el 81% es del nivel socio-económico medio; 67% lo hacen debido a que padecen de insomnio; 93% refieren que los medios de comunicación virtual influyó para automedicarse; 72% informa que el alprazolam, es el ansiolítico más usado (18).

Respecto a las bases teóricas se considera los siguientes aspectos.

Los medicamentos psicotrópicos son fármacos que se prescriben para el tratamiento de una variedad de problemas de salud mental cuando esos trastornos causan un deterioro significativo del funcionamiento saludable. El mecanismo de acción de las drogas psicotrópicas es a nivel del sistema nervioso central, cambiando o equiparando la cantidad de sustancias químicas relevantes en el cerebro llamados neurotransmisores. Algunos trastornos en la salud mental evidencian mejoras cuando se incrementa o disminuyen los neurotransmisores tal como la dopamina, la serotonina y la noradrenalina. Los fármacos psicotrópicos especialmente son prescritos por un psiquiatra o un médico cirujano; En algunos lugares, los psicólogos clínicos también pueden realizar también la prescripción. (19)

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas, esto equivale a aproximadamente el 25% de la población, padecerá un trastorno de salud mental en alguna circunstancia de sus vidas. La depresión, así como también la ansiedad destacan entre los trastornos de la salud mental más frecuentes, pudiendo afectar a los individuos al margen de su edad, sexo, origen étnico o antecedentes. Los estudiosos de este campo del conocimiento no pueden identificar con certeza la causa específica de la mayoría de los casos de afectación de la salud mental. Ciertos factores ambientales y genéticos a menudo se integran para predisponer a alguien a un problema de salud mental en particular. En otros casos, los eventos traumáticos como la pandemia por COVID-19 o las lesiones graves provocan manifestaciones psicológicas que persisten durante muchos años. (20)

En ese contexto, determinadas personas perciben que los medicamentos psicotrópicos con frecuencia son insuficientes por sí mismos para ayudar a una persona a superar una afectación de la salud mental; por tanto, muchos profesionales sugieren que una persona los use como un suplemento a la terapia administrada y no como un reemplazo para la terapia. El apoyo socio-afectivo del entorno familiar y amigos, la terapia estructurada, las modificaciones en los estilo de vida y otros protocolos de tratamiento pueden ser factores relevantes en el proceso que conlleva la recuperación. Los trastornos mentales graves pueden requerir ingreso hospitalario para rehabilitación antes que el paciente que lo padece pueda volver a la vida cotidiana. (21)

Por otro lado, algunas personas a quienes se les prescriben medicamentos psiquiátricos pueden optar por no tomarlos, o perciben que estos medicamentos no mejoran sus síntomas lo suficientemente como para superar cualquier efecto secundario o riesgo añadido. (22)

Dimensión 1: Enfermedades que conllevan al consumo de medicamentos psicotrópicos

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad han ido en aumento. Se estimó que para 2013 el número de personas afectadas por estos trastornos era de unos 615 millones. La

enfermedad mental afecta aproximadamente al 10% de los habitantes del planeta, representan el 30% de las enfermedades no mortales y tienen un costo para la economía mundial de un billón de dólares anualmente. (23)

Los trastornos mentales tienen diversos orígenes dentro de los cuales se pueden mencionar: genéticos, sociales, culturales, laborales, económicos, políticos y ambientales. Se considera que el 20% de las personas mayores de 60 años sufren de algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. (24)

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, estrés, entre otras se ha asociado al consumo y abuso de sustancias en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso. (25)

El bajo autocontrol, relacionadas con la búsqueda de sensaciones placenteras, la realización de poco esfuerzo personal y el comportamiento por reforzadores inmediatos y placenteros, con factores de riesgo para el consumo de sustancias. Las limitaciones en habilidades sociales, que ocasiona dificultad para mantener las propias opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo y abuso de sustancias psicoactivas, propician su consumo. (25)

Dimensión 2: Prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos

El consumo de fármacos sin prescripción médica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Uno de los grupos farmacológicos que en el último tiempo ha aumentado su consumo corresponde a los psicofármacos o sustancias psicoactivas, los cuales han incrementado su prevalencia en la población (26). Mientras que un estudio realizado en población peruana (2017), reveló que el 6.5% de escolares, un poco más de 95,000 adolescentes, ha consumido alguna vez en su vida drogas médicas sin receta (tranquilizantes y estimulantes), el 3.7% consumió estas drogas en el último año y el 2.9% alguna vez en el último mes. Los resultados muestran que es mayor el consumo de drogas legales, ilegales y médicas conforme avanza la edad. (9)

Dimensión 3: Medicamentos psicotrópicos

Estos fármacos se prescriben para el tratamiento de una variedad de problemas de salud mental cuando esos trastornos causan un deterioro significativo del funcionamiento saludable. El mecanismo de acción de las drogas psicotrópicas es a nivel del sistema nervioso central, cambiando o equiparando la cantidad de sustancias químicas relevantes en el cerebro llamados neurotransmisores. (27)

Clasificación de los psicofármacos

Antipsicóticos

Este fármaco se indica con mayor frecuencia para el tratamiento de problemas psicóticos como la esquizofrenia. Los antipsicóticos convencionales o "típicos" se distinguen porque presentan efectos secundarios no deseados como por ejemplo síntomas extrapiramidales (EPS), hiperprolactinemia, discinesia tardía y posible síndrome neuroléptico maligno. Estos síntomas descritos son específicos del grupo en general y particularmente están asociadas con dosis altas, pero en ciertos casos también con dosis adecuadas. Los medicamentos antipsicóticos llamadas de segunda generación o "atípicos" se pueden distinguir de los antipsicóticos tradicionales por sus bajos niveles o imperceptibles de estos efectos secundarios indeseados. (27)

Antidepresivos

Son una variedad de categorías de fármacos psicotrópicos utilizados para tratar trastornos depresivos. En ese contexto existen, diversas clasificaciones de antidepresivos, como por ejemplo los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): estos fármacos incrementan paulatinamente la cantidad de serotonina, un neurotransmisor, presente en el cerebro. Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): es una variedad menos común de fármacos antidepresivos, estos fármacos son con frecuencia la última en el tratamiento de la depresión compleja y resistente a tratamientos convencionales. Antidepresivos tricíclicos (ATC): estas drogas antidepresivas más antiguas han sido reemplazados por medicamentos más nuevos, generalmente más efectivos y seguros. Sin embargo, algunos pacientes no responden a estos nuevos antidepresivos, pudiéndose recurrir a la administración de ATC. Inhibidores de la recaptación de

serotonina noradrenalina (IRSN): el mecanismo de acción de estos medicamentos es fundamentalmente aumentando gradualmente la cantidad de noradrenalina a nivel cerebral. (27)

Ansiolíticos

Este tipo de fármaco se usa para tratar una diversidad de problemas de ansiedad aguda y crónica, desde ansiedad generalizada hasta ataques específicos de pánico. El tratamiento medicamentoso para los trastornos ansiosos, son más tolerables, disponibles y variados durante los últimos años. Al mismo tiempo, los estudios han permitido una mejor comprensión de los mecanismos neurobiológicos y fisiológicos, involucrados en los procesos ansiosos crónicos y las respuestas al estrés, lo que sugiere nuevos enfoques para el tratamiento de los problemas de ansiedad. No obstante, a pesar de estos cambios importantes, un tercio y la mitad de los pacientes con un antidepresivo moderno no logran una remisión sostenida de los cuadros de ansiedad. (27)

Estimulantes

Es fármacos psitròpicos son empleados en personas con hiperactividad con déficit de atención (TDAH). Contribuyen a regularizar los procesos de pensamiento desorganizados. Los estimulantes, tales como la cocaína y las anfetaminas, se encuentran entre las sustancias ilegales más empleadas y de uso abusivo en los Estados Unidos. Por otro lado, la masticación de la coca tiene una larga historia de uso indígena en América del Sur. Los estimulantes facilitan la actividad de los neurotransmisores de monoamina, es decir, dopamina, noradrenalina y serotonina, en el sistema nervioso central (SNC) y periférico. Tanto la cocaína como las anfetaminas actúan sobre transportadores de recaptación de monoaminas presinápticas, pero cada una de manera única. La cocaína es un inhibidor de la recaptación, es decir, bloquea la acción del transportador de recaptación permitiendo que más neurotransmisores permanezcan activos en la sinapsis. Las anfetaminas son liberadores, es decir, son transportados por el transportador a cambio de la liberación de neurotransmisores en la sinapsis. (27)

Estabilizadores del estado de ánimo

Esta categoría de medicamentos psicotròpicos se usa generalmente para tratar cambios intensos y repetidos en el estado de ánimo de una persona, que pueden

ser comunes para aquellos que experimentan bipolar, esquizofrenia o personalidad límite. Muchas drogas estabilizadoras del estado de ánimo también se clasifican comúnmente como medicamentos anticonvulsivos.

Los fármacos estabilizadores del estado de ánimo son los tratamientos farmacológicos más recetados para el trastorno bipolar, una enfermedad caracterizada por episodios recurrentes de manía y depresión. A pesar de la amplia utilización clínica, quedan preguntas importantes sobre sus mecanismos de acción. En los últimos años, se ha identificado un conjunto diverso de objetivos moleculares y celulares de estos medicamentos. (27)

Dimensión 4: Automedicación con medicamentos psicotrópicos

Los medicamentos psicotropicos son frecuentemente consumidos por la población; su uso irracional atenta contra la calidad de vida de los pacientes que los toman regularmente sin supervisión médica. Tienen un elevado potencial de “abuso” debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia, percepción y rendimiento físico y mental o ambos como.

El mal uso y abuso de los psicofármacos puede llevar a serios problemas de salud, no solo por alterar la actividad cerebral, sino por ser responsables de fármaco dependencia, con sus consecuentes reacciones somáticas, psíquicas y sociales, lo que cobra un interés particular en la población.

Existe un alto porcentaje de consumo de psicofármacos automedicados que accedían a ellos a través de vías no convencionales, no relacionadas con el sistema de salud; todo lo anterior alerta sobre la necesidad de intervenciones educativas, dirigidas al personal de salud y a la población en general, para que conozcan los riesgos y la repercusión de esta conducta sobre la salud y la calidad de vida de los consumidores. (28)

Dimensión 5: Problemas sociales que inducen al consumo de medicamentos psicotrópicos.

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia. Dentro de los factores que

incrementan la probabilidad de incrementar el consumo de medicamentos psicotrópicos destacan las familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros. Se plantean modelos donde dividen los factores protectores y de riesgo que llevan al consumo o abuso de drogas en: factores interpersonales, intrapersonales y situacionales. (25)

Dimensión 6: Fuentes de información o indicación de medicamentos psicotrópicos

En un estudio se demostró que la fuente de información primaria y obtención de psicofármacos sin receta (principalmente tranquilizantes) en población de 15 a 64 años, fue por medio de terceros sin mediar un pago, seguido por otras formas (no especificadas en la encuesta) o por internet, compra en ferias libres y en farmacias. (29)

Un estudio realizado en Argentina el año 2017 refiere que la principal forma de información es a través de un amigo o amiga, en la calle y en la farmacia. En cuanto a la frecuencia de consumo, es ocasionalmente y varias veces por semana, siendo el consumo promedio de casi seis días al mes. (30)

En cuanto a la importancia y justificación del estudio, se menciona lo siguiente:

La investigación se sustenta en la importancia del aporte teórico a una temática actual y relevante para el sistema sanitario nacional y regional; toda vez que con la investigación se conocerán las características del consumo de psicotrópicos (CP) en pacientes de un Centro de Salud Mental (CSM) de Ica, aportando al conocimiento del tema y dando respuesta sobre los vacíos que aún quedan sobre estos problemas de salud pública.

Por otro lado, la importancia del estudio se fundamenta porque no existen en la literatura consultada investigaciones que hayan abordado las peculiaridades del CP en pacientes de la Región Ica y en la relación a la coyuntura actual (COVID-19), este vacío teórico constituye un requerimiento académico que debe ser abordado con investigación científica.

En ese orden de ideas la intención del trabajo busca servir de base a futuros estudios y la difusión de los resultados contribuirá con el planteamiento de estrategias o intervenciones preventivas-promocionales sobre el CP, permitiendo regularla, contribuyendo al bienestar de la salud pública.

Por lo antes expuesto, se planteó las siguientes preguntas de investigación.

a) Problema general

¿Cuáles serán las características del consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?

b) Problemas específicos

- ¿Cuáles son las principales enfermedades que conllevan al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?
- ¿Cuál será la prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos en los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?
- ¿Cuáles serán los medicamentos psicotrópicos consumidos por los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos de los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?
- ¿Cuáles serán los problemas sociales que indujeron al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?
- ¿Cuál es la fuente de información o indicación de medicamentos psicotrópicos de los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?

Considerando este planteamiento el estudio tuvo como objetivo general describir las características del consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

Como objetivos específicos:

- Conocer las principales enfermedades que conllevan al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.
- Estimar la prevalencia de medicamentos psicotrópicos consumidos por pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

- Identificar los medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.
- Estimar la frecuencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.
- Conocer los problemas sociales que indujeron al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.
- Describir las fuentes de información o indicación de medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

El trabajo de investigación está distribuido por los siguientes capítulos: I Introducción, II Estrategia metodológica, III Resultados, IV Discusión, V Conclusiones, VI Recomendaciones, VII Referencias bibliográficas y VIII Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

- Observacional, porque no se manipularán las variables
- Prospectivo, los datos se recogerán en el futuro.
- Transversal, la variable será valorada en un tiempo determinado.

2.1.2. Nivel de investigación

Se trata de una investigación Descriptiva

2.1.3. Diseño de investigación

Diseño No experimental, descriptivo ya que no hay intervención del operador.

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población de estudio

Compuesta por el total de pacientes atendidos en los primeros 6 meses del año 2021, en el CSM Vitaliza (N=1420).

2.2.2. Muestra

La muestra fue calculada con un 95% de confianza, con 0.05 nivel de significancia, a partir de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N	Tamaño de la población	1420
α	Error Alfa	0.05
1- α	Nivel de Confianza	0.95
Z (1- α)	Z de (1- α)	1.96
p	Proporción esperada	0.50
q	Complemento de p	0.50
d	Precisión	0.05
<hr/>		
n	Tamaño de la muestra	302.53

En consecuencia, el tamaño muestral fue de 302 usuarios. Se aplicó un procedimiento probabilístico sistemático, determinando un punto de salto, para la selección de las unidades muestrales.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios con mayoría de edad.
- Pacientes del CSM Vitaliza.
- Usuarios que deseen ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no comprendidos en las edades de 18 años a más.
- Pacientes no usuarios del CSM Vitaliza.
- Pacientes que no aceptan participar de la indagación.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Con la finalidad de recolectar los datos se empleó la técnica de Entrevista y como instrumento validado un Cuestionario de 10 interrogantes elaborado por la autora, que consta de 2 apartados (Anexo 1):

- El primer apartado contiene los datos generales del usuario como, la condición del encuestado, edad, sexo, nivel de estudio y tipo de paciente.
- El segundo apartado contiene las preguntas que miden la variable de interés, con opción de respuesta múltiple.

Validación del Instrumento:

Se construyó el instrumento por revisión bibliográfica, esta propuesta fue presentada a un equipo de dos expertos, un profesional de psicología y un experto en diseño y validación de instrumentos de medición, quienes sugirieron algunas modificaciones adicionales en los ítems. Luego se realizó una prueba piloto, en 30 participantes, con las mismas características de la muestra final (Edad, $M=42.12$; $DT=12.48$), el objetivo de esta prueba, fue examinar el entendimiento de las preguntas, como resultado de este procedimiento, no hubo modificaciones en la redacción de los ítems.

2.4. Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados

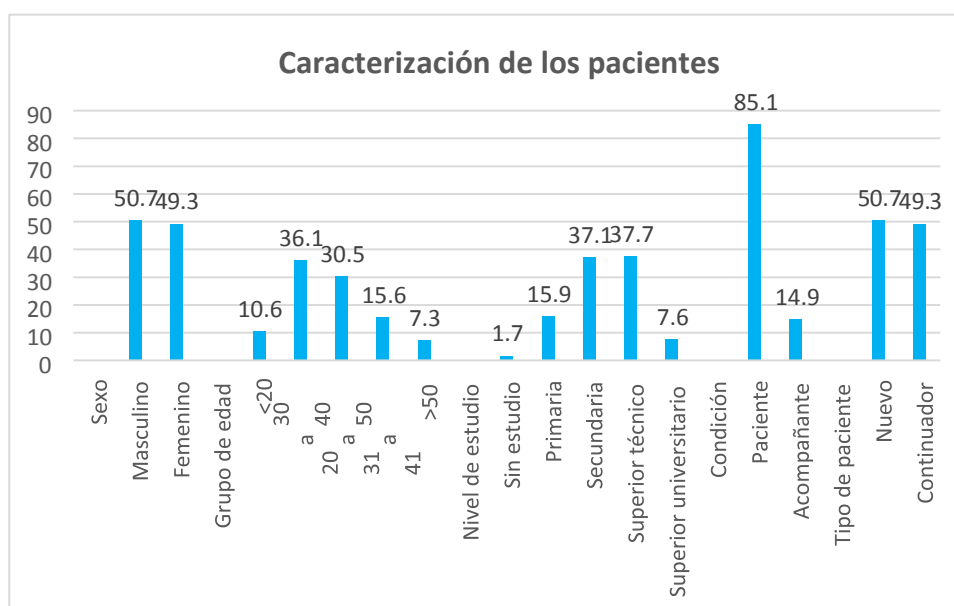
Con la finalidad de procesar la información, se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics versión 26, que permitió generar resultados tabulados orientados a responder el objetivo general y los objetivos específicos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Variables de caracterización del paciente. n=302

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	153	50,7
Femenino	149	49,3
Grupo de edad		
<20	32	10,6
20 a 30	109	36,1
31 a 40	92	30,5
41 a 50	47	15,6
>50	22	7,3
Nivel de estudio		
Sin estudio	5	1,7
Primaria	48	15,9
Secundaria	112	37,1
Superior técnico	114	37,7
Superior universitario	23	7,6
Condición		
Paciente	257	85,1
Acompañante	45	14,9
Tipo de paciente		
Nuevo	153	50,7
Continuador	149	49,3
Edad, Media (DT)	32,5 (11,27)	

Figura 1. Variables de caracterización del paciente.

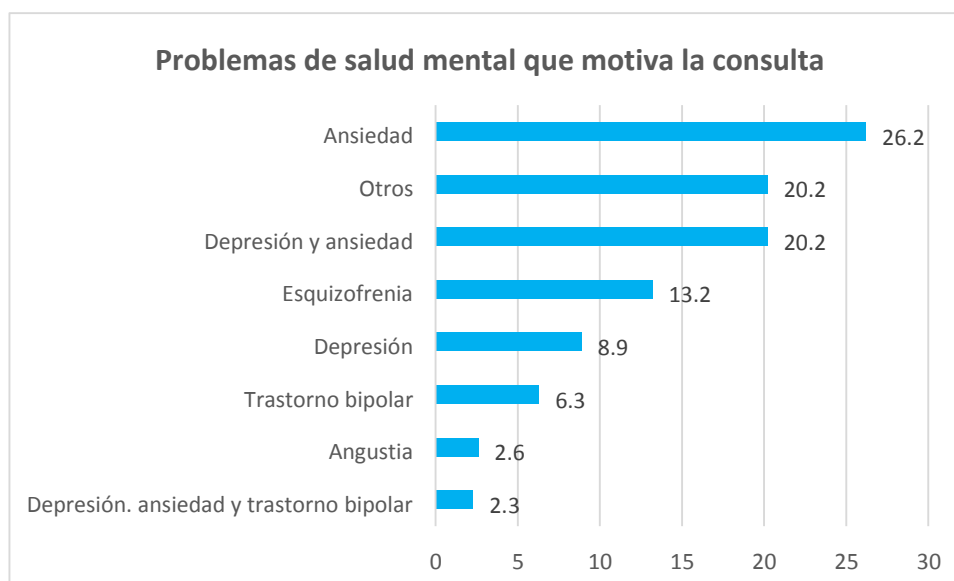


En la tabla y figura 1, se aprecia las características generales de los pacientes, en su mayoría fueron de sexo masculino (50,7%), 20 a 30 años (36,1%), nivel de estudio secundaria (37,1%) y superior técnico (37,7%); condición de paciente en el establecimiento de salud (85,1%), tipo de paciente nuevo (50,7%) y el promedio de edad fue 32 años.

Tabla 2. Principales problemas de salud mental que motivó la consulta.

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión, ansiedad y trastorno bipolar	7	2,3
Angustia	8	2,6
Trastorno bipolar	19	6,3
Depresión	27	8,9
Esquizofrenia	40	13,2
Depresión y ansiedad	61	20,2
Otros	61	20,2
Ansiedad	79	26,2
Total	302	100

Figura 2. Principales problemas de salud mental que motivó la consulta.

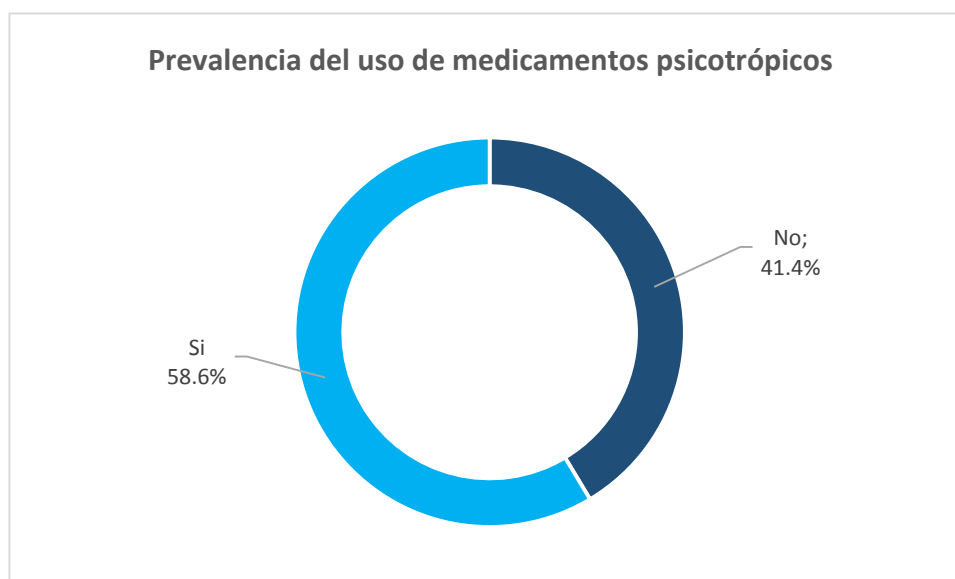


En la tabla y figura 2, se observa que los principales problemas de salud mental que motivaron la consulta fueron, la ansiedad (26,2%), depresión y ansiedad (20,2%), esquizofrenia (13,2%), depresión (8,9%), trastorno bipolar (6,3%), angustia (2,6%) y otros problemas de salud mental (20,2%). Se puede constatar que el principal problema que afecta la salud mental de los pacientes y que motiva la consulta fue la ansiedad.

Tabla 3. Prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos

	Frecuencia	Porcentaje
No	125	41,4
Si	177	58,6
Total	302	100.0

Figura 3. Prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos

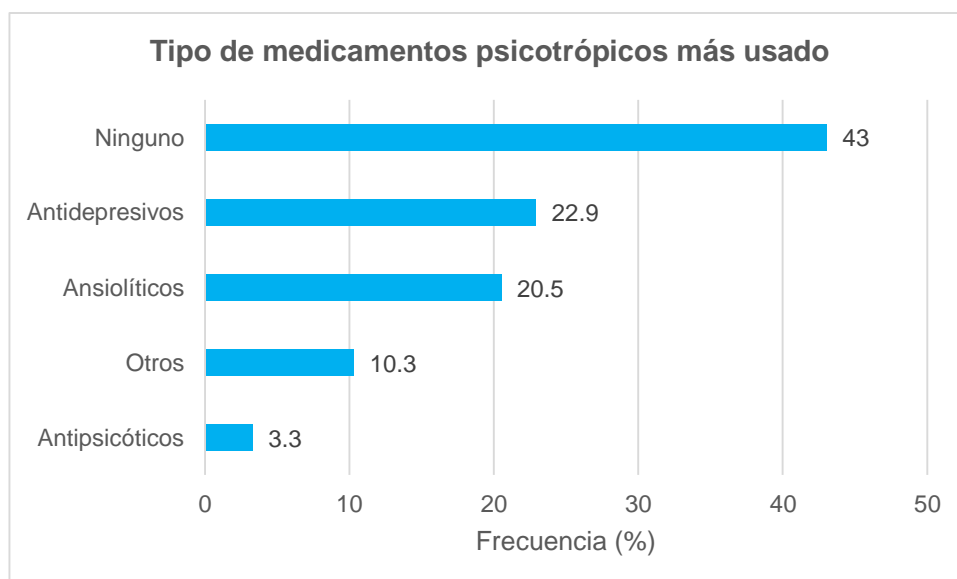


En la tabla y figura 3, se presenta la prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos, el cual fue del 58,6% en los pacientes que acuden al centro de salud mental.

Tabla 4. Tipo de medicamentos psicotrópicos más usado

	Frecuencia	Porcentaje
Antipsicóticos	10	3,3
Ansiolíticos	62	20.5
Antidepresivos	69	22.9
Otros	31	10.3
Ninguno	130	43
Total	302	100,0

Figura 4. Tipo de medicamentos psicotrópicos más usado

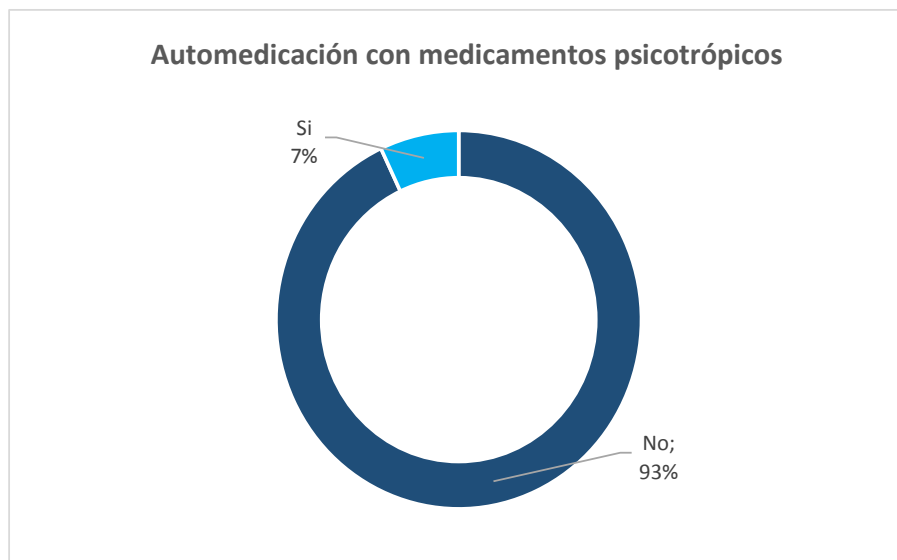


En la tabla y figura 4, se presenta el medicamento psicotrópico más usados por los pacientes, usan antidepresivos (22,9%), ansiolíticos (20,5%), antipsicóticos (3,3%) y otros medicamentos (10,3%).

Tabla 5. Automedicación con medicamentos psicotrópicos

	Frecuencia	Porcentaje
No	281	93,0
Si	21	7,0
Total	302	100.0

Figura 5. Automedicación con medicamentos psicotrópicos

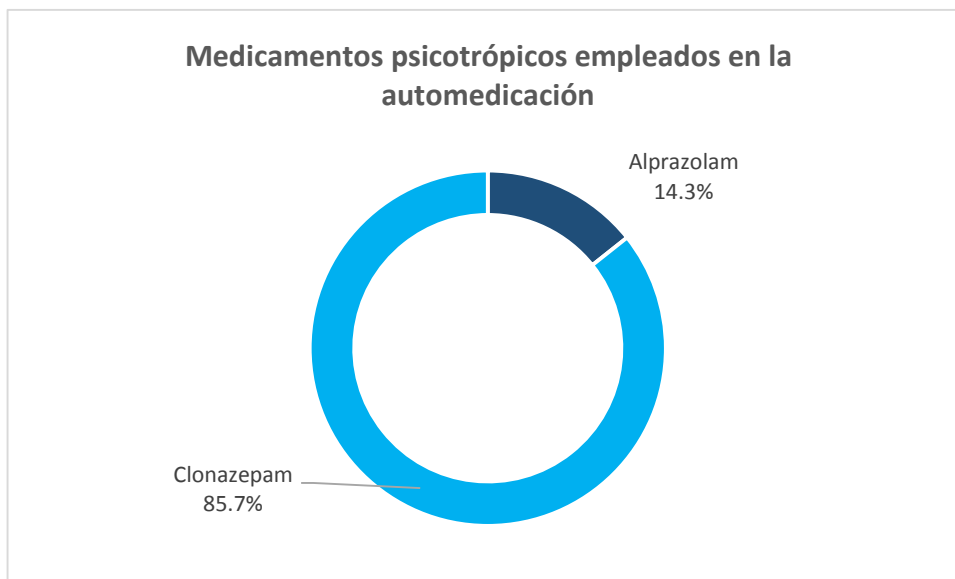


En la tabla y figura 5, se presenta la prevalencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos, el cual fue del 7% en los pacientes que acuden al centro de salud mental.

Tabla 6. Medicamentos psicotrópicos empleados en la automedicación. n=21

	Frecuencia	Porcentaje
Alprazolam	3	14,3
Clonazepam	18	85,7
Total	21	100,0

Figura 6. Medicamentos psicotrópicos empleados en la automedicación.

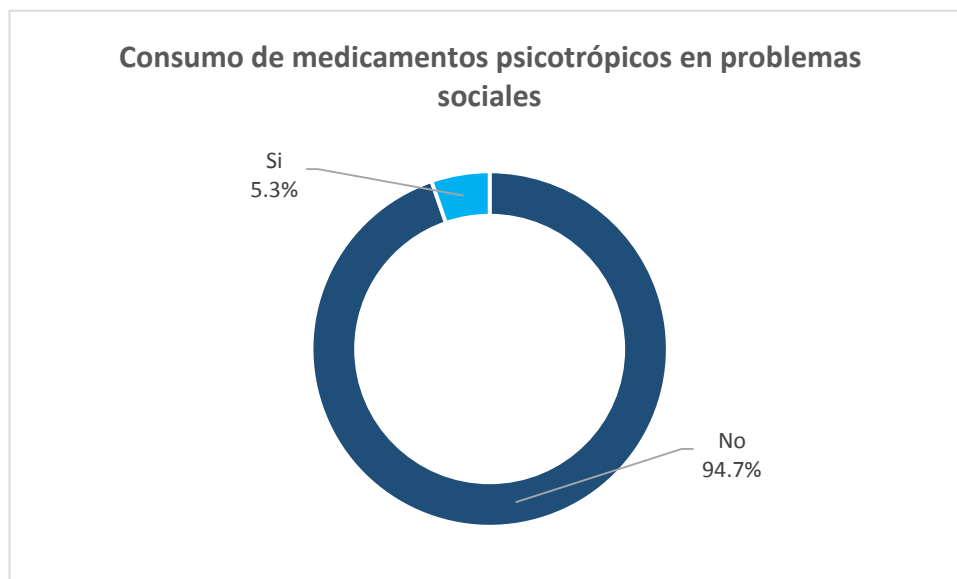


En la tabla y figura 6, se observa los medicamentos psicotrópicos más empleados en la automedicación; en el cual, destaca el Clonazepam (85,7%) y Alprazolam (14,3%).

Tabla 7. Consumo de medicamentos psicotrópicos en problemas sociales

	Frecuencia	Porcentaje
No	286	94,7
Si	16	5,3
Total	302	100,0

Figura 7. Consumo de medicamentos psicotrópicos en problemas sociales

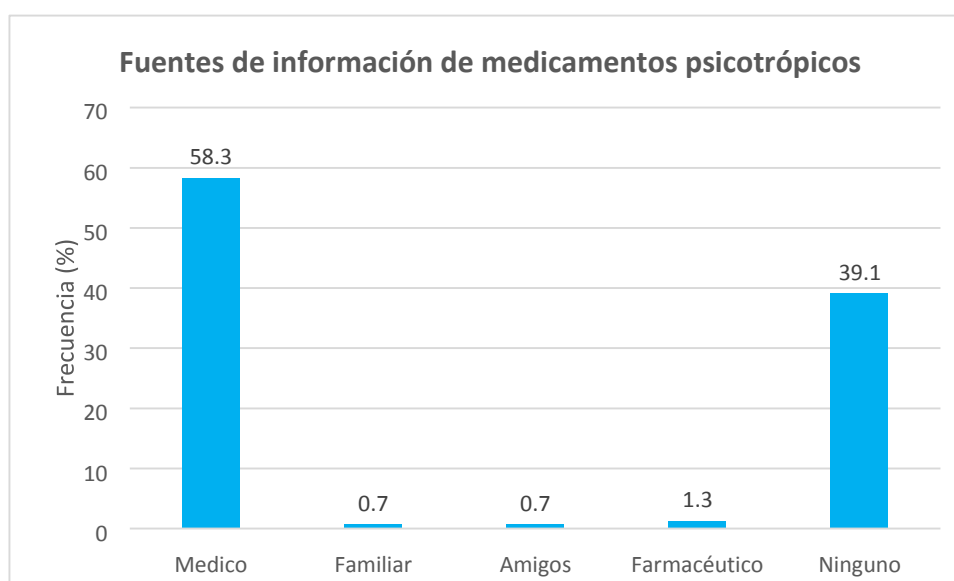


En la tabla y figura 7, se observa el consumo de medicamentos psicotrópicos en problemas sociales, donde el 5,3% de los pacientes manifiesta con sumir estos medicamentos frente a problemas sociales como el desempleo y los problemas familiares.

Tabla 8. Fuentes de información de medicamentos psicotrópicos

	Frecuencia	Porcentaje
Medico	176	58,3
Familiar	2	,7
Amigos	2	,7
Farmacéutico	4	1,3
Ninguno	118	39,1
Total	302	100,0

Figura 8. Fuentes de información de medicamentos psicotrópicos



En la tabla y figura 8, se señala las fuentes de información de los medicamentos psicotrópicos, los cuales corresponden a los médicos (58,3%), familiar (0,7%), amigos (0,7%), farmacéutico (1,3%) y ninguno de los antes citados (39,1%). Se puede constatar que la fuente de información más frecuente fueron los médicos.

IV. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo describir las características del consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.

Se encontró en la muestra estudiada que el principal problema de salud mental fue la ansiedad y la depresión; casi seis de cada diez pacientes consumen medicamentos psicotrópicos, los más usados fueron los antidepresivos; la prevalencia de la automedicación fue bajo en estos pacientes; el medicamento más empleado en la automedicación fue el Clonazepam y es consumido frente a problemas sociales como el desempleo y los problemas familiares y finalmente la fuente de información más frecuente de los medicamentos psicotrópicos fueron los médicos.

La prevalencia de medicamentos psicotrópicos es alta y esto concuerda con la alta prevalencia de las afecciones mentales en mundo (2) y especialmente en el Perú (3); de ahí que, el consumo de estas drogas se ha incrementado considerablemente en los últimos 30 años, con una prevalencia considerada alta del 7.1% (5) resultado inferior al mostrado en el presente estudio. Por otro lado, Kurti et al (7) y Rosales (10) sostiene que los factores que influyen al inicio e incremento del consumo de estas sustancias, son precisamente los trastornos mentales previamente diagnosticados, las situaciones de alto estrés, en donde se incluye el confinamiento y aislamiento social, socioeconómicos, medio ambientales y legales. A ese respecto Herrera et al; (14) reporto una prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos del 36,28% en pacientes esquizofrénicos. Por su parte, Rabanal et al; (17) hallaron que los factores que condicional el uso de estos medicamentos fueron los problemas psicológicos 37,4%; utilización de medicamentos por iniciativa propia 31,7%, dificultades sociales 12,6%, afecciones arraigadas 33,5%, influencia del ambiente que le rodea 43,9% y la comercialización de fármacos sin receta médica 78,8%.

En ese orden de ideas, la prevalencia de la automedicación reportada en esta investigación coincide con un estudio realizado en población peruana, que reveló una automedicación del 6.5% de escolares (tranquilizantes y estimulantes), este consumo podría ser mayor conforme avanza la edad. (9) Asimismo, Taquia et al; (18) obtuvo que el 41% se medican por si solo; 87% se medican por si solo rara vez; el 68% lo hacen porque no tienen tiempo para ir al médico; el 81% es del nivel socio-económico medio;

67% lo hacen debido a que padecen de insomnio; 93% refieren que los medios de comunicación virtual influyeron para automedicarse; 72% informa que el alprazolam, es el ansiolítico más usado.

Finalmente, como lo señala, Ronquillo (12), la causa más frecuente del consumo de psicotrópicos fue la poca comunicación y orientación de los familiares más cercanos, lo cual es totalmente coincidente con nuestro trabajo que reporto que el uso de estos medicamentos se da ante problemas sociales como el desempleo y los problemas familiares. No obstante, por su parte, Crespo et al; (13) en España, sugirieron que las mujeres abusadas físicamente pueden consumir más medicamentos en lugar del alcohol para enfrentar su síndrome.

Como limitaciones del estudio, se declara la falta de investigaciones similares en el contexto actual de la crisis sanitaria, hecho que dificultó hacer comparaciones; sin embargo, esta puede ser considerada una fortaleza, al ser el estudio uno de los primeros, que aborda esta problemática en paciente que acuden a un centro de salud mental. Por otro lado, dado el nivel de investigación no se pudo establecer una relación de causalidad; sin embargo, caracterizar una problemática es pertinente, porque permite identificar y atender necesidades particulares en las variables y grupos analizados. Por tanto, se requieren futuras investigaciones que busquen nuevas variables explicativas asociadas principalmente la prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos y su automedicación.

En conclusión, se identificaron diversas y variadas características del consumo de medicamentos psicotrópicos en la muestra estudiada que acude a un centro de salud mental de la Región Ica.

V. CONCLUSIONES

1. Los principales problemas de salud mental que motivaron la consulta fueron la ansiedad (26,2%), depresión y ansiedad (20,2%), esquizofrenia (13,2%), depresión (8,9%), trastorno bipolar (6,3%), angustia (2,6%) y otros problemas de salud mental (20,2%).
2. La prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos fue del 58,6% en los pacientes que acuden al centro de salud mental.
3. Los medicamentos psicotrópicos más usados por los pacientes, fueron los antidepresivos (22,9%), ansiolíticos (20,5%), antipsicóticos (3,3%) y otros medicamentos (10,3%).
4. La prevalencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos, fue del 7% en los pacientes que acuden al centro de salud mental.
5. Los medicamentos psicotrópicos más empleados en la automedicación; fueron el Clonazepam (85,7%) y Alprazolam (14,3%).
6. El 5,3% de los pacientes manifiesta con sumir estos medicamentos frente a problemas sociales como el desempleo y los problemas familiares.
7. Las fuentes de información de los medicamentos psicotrópicos fueron los médicos (58,3%), familiar (0,7%), amigos (0,7%), farmacéutico (1,3%) y ninguno de los antes citados (39,1%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud mental, desarrollar campañas educativas intramurales a los pacientes, sobre el uso y manejo de los fármacos psicotrópicos y las posibles reacciones adversas que pueden presentarse.
2. El centro de salud mental, debe intensificar, acciones preventivas promocionales de salud mental en la comunidad en general, para reducir el consumo de los medicamentos psicotrópicos.
3. A los pacientes y familiares, restringir el uso de medicamentos psicotrópicos, promoviendo estilos de vida saludable para evitar el uso y abuso de estos medicamentos.
4. Dar a conocer a la Dirección Regional de Salud Ica y Red de Salud Ica, los resultados de esta investigación; a fin de dar seguimiento y fortalecer las capacidades de autocuidado de estos pacientes, evitando la adicción a fármacos y a su vez promover y optimizar campañas el bienestar físico, psicológico y social de la población iqueña.
5. A los investigadores y la academia continuar desarrollando la línea de investigación sobre el consumo de medicamentos psicotrópicos, mediante estudios de nivel relacional, explicativo y aplicativo, para mejorar los hallazgos desfavorables reportados en este estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), Universidad de Melbourne. Ginebra: OMS; 2004. [acceso 02/02/2022]; Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.Pdf
2. Tortella-Feliu M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández-Aranda F, GarcíaCampayo J, et al. Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica Salud*. 2016 [acceso 02/02/2022];27(1):37-43. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.02.001>
3. Alarcón RD. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2015 [acceso 03/02/2022]; 78(1):1-2. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972015000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
4. Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, EkhtiariH, DomG, et al. COVID-19 and substance use disorders: re-recommendations to a comprehensive healthcare response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) practice and policy interest group position paper. Disponible en: <https://isamweb.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID19and-SUD-Publication-PPIG-Apr-2020.pdf> [Consulta: 7 abril 2022].
5. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction* [Internet]. 2018; 113(10):1905–26. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29749059/>
6. Degenhardt L, Wayne H. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* [Internet]. 2012;379(9810). Available from:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(11\)61138-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(11)61138-0/fulltext)
7. Kurti AN, Keith DR, Noble A, Priest JS, Sprague B, Higgins ST. Characterizing the intersection of Co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a U.S. nationally representative sample. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2016 Nov 1 [citado 2022 feb. 8];92:118–25. Available from: </pmc/articles/PMC5138160/>
8. INEI. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud 2016. Informe final. Lima: 2016.

9. DEVIDA. Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Lima, Perú: 2019 Disponible en:
<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
10. Rosales E. Consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en situaciones de confinamiento. Revisión Sistemática. [Tesis de especialidad]. Quito-Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador; 2021.
11. Lara S, Álvarez K. Estudio Transversal: Consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes que acuden al servicio de Psicología del Centro de salud No 1 de Azogues, Ecuador 2017. Rev Med HJCA 2018; 10 (1): 26-31.
<http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.1.ao.04>
12. Ronquillo V. Factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias psicotropicas en las adolescentes embarazadas. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2019.
13. Crespo M, Soberón C, Fernández-Lansac V, Gómez-Gutiérrez M. Consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas en mujeres españolas víctimas de violencia de género en la pareja. Psicothema, 2017; 29(2): 191-96. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/11818>
14. Herrera A, Sanyer A. Consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2019. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
15. Fernández-Aucapiña N, Urgilés-León S, León-Sánchez A. Caracterización del consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de centros de rehabilitación. Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora. ISSN: 2697-3626; 2020; 3(6): 2-6. Recuperado a partir de <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/36>
16. Silvano G, Del Aguila M. Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas con el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Rosa Agustina Donayre de Morey”, distrito de Iquitos, provincia de Maynas y región Loreto, año 2020. [Tesis de pregrado]. Loreto-Perú: Universidad Científica del Perú; 2020.
17. Rabanal S, Ramos L. Factores que predisponen al uso de psicotrópicos en adultos mayores del distrito de Cajamarca [Tesis de pregrado]. Cajamarca-Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021.

18. Taquia D, Aguilar Y. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del Distrito de Huancayo. [Tesis de pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Privada de Huancayo; 2018.
19. Millan M. Aprendiendo del pasado y mirando hacia el futuro: perspectivas emergentes para mejorar el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. *Rev. Eur Neuropsychopharmacol.* 2015; 25 (5): 599–656.
20. Pangalos M, Schechter L, Hurko O: Desarrollo de fármacos para trastornos del SNC: estrategias para equilibrar el riesgo y reducir el desgaste. *Rev. Nat Rev Drug Discov.* 2107; 6 (7): 521–32.
21. Artigas F. Definición de los circuitos cerebrales implicados en los trastornos psiquiátricos. *Rev. Nat Rev Drug Discov.* 2016; 16 (1): 1–2.
22. Garay R. Mejoras terapéuticas esperadas en el futuro cercano para la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo: una evaluación de los ensayos clínicos de fase III de las terapias dirigidas a la esquizofrenia como se encuentran en los registros de ensayos clínicos de EE. UU. Y la UE. *Rev. Pharmacother.* 2016; 17 (7): 921–36.
23. Organización Mundial de la salud OMS. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Washington DC: Organización Mundial de la salud OMS; 2016.
24. Organización Mundial de la salud OMS. La salud mental y los adultos mayores; 2016. Washington DC: OMS; 2016
25. Mendoza Y, Vargas K. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 2017; 20, (1).
26. Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. Factors associated with the use of nonprescription psychotropic drugs in Chile: A descriptive study using a nationwide drug consumption survey. *Medwave* 2019;19(6):7670
27. Martínez de Morentin-Aldabe B, Hernández-Ruiz M, Pérez-Diez S, Martínez-Hernández J. Influencia de la administración de psicofármacos en el aumento del peso corporal. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética.* 2013;17(1), 17–26. <https://doi.org/10.14306/renhyd.17.1.4>
28. Gómez C, León C, Troya A. Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. *Medicentro Electrónica [Internet].* 2020 Dic [citado 2021 Nov 23] ; 24(4): 826-832. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400826&lng=es. Epub 01-Oct-2020.
29. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General. SENDA; 2015.

30. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Consumo de Psicofármacos: Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina, 2017: 41

VIII. ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre el consumo de algunos medicamentos para el problema de salud emntal. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES PACIENTE:

1. Condición del encuestado	Paciente <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="1"/> Acompañante <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="2"/>										
2. Edad del paciente en años	<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>										
3. Sexo del paciente	Masculino <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="1"/> Femenino <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="2"/>										
4. Nivel de estudio del paciente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%;">Sin estudio</td><td style="width: 30%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Sin estudio	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5
Sin estudio	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior Técnico	4										
Superior Universitario	5										
5. Tipo de paciente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%;">Nuevo</td><td style="width: 30%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2						
Nuevo	1										
Continuador	2										

II. Cuestionario

1. ¿Cuál es el problema de salud mental que motiva la consulta?

<input type="checkbox"/>	Depresión
<input type="checkbox"/>	Ansiedad
<input type="checkbox"/>	Trastorno bipolar
<input type="checkbox"/>	Esquizofrenia
<input type="checkbox"/>	Otro.....

2. ¿El problema de salud mental que motiva la consulta le ha conllevado al uso de medicamentos?

No Si

Si su respuesta es sí, ¿Qué tipo de medicamentos está utilizando para tratar su problema de salud mental?

- Alprazolam Antipsicóticos (Sulpirida, Clozapina, Clorpromacina y Risperidona).
- Antidepresivos (Amitriptilina, Fluoxetina, Mirtazapina y Sertralina).
- Amitriptilina
- Estimulantes (Metilfenidato).
- Ansiolíticos (Alprazolam, Clonazepam y Diazepam).
- Otro.....

3. ¿Ha utilizado o utiliza algunos medicamento psicotropico sin prescripción médica (sin que se la haya recetado un médico)?

No Si Cual:

- Alprazolam
- Clonazepam
- Amitriptilina
- Fluoxetina
- Sertralina
- Otro.....

4. ¿Ha consumido algún medicamento psicotrópico, para alguno de los siguientes problemas sociales?

No Si Cual:

- Alcohol
- Exclusión social
- Desempleo
- Otros
- Otro.....

5. ¿Quién le indico que debería consumir un medicamento para alguna enfermedad mental?

- Medico
- Familiar
- Amigos

<input type="checkbox"/>	Farmacéutico
<input type="checkbox"/>	Otro.....
<input type="checkbox"/>	Ninguno

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ICA, PERÚ, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles serán las características del consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021?	Describir las características del consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021	Implícito por ser un estudio descriptivo			<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método Deductivo</p> <p>Tipo: Observacional, prospectivo, Transversal</p> <p>Nivel de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño: Diseño Descriptivo de una sola casilla.</p> <p>Esquema: M O</p> <p>Dónde: M= Muestra O= Observación de la muestra</p> <p>Población: 1420.</p> <p>Muestra: 302 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Entrevista Cuestionario</p> <p>Técnica de análisis de datos, Se aplicará un análisis estadístico de nivel descriptivo</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Características del consumo de medicamentos psicotrópicos	<ul style="list-style-type: none"> • Principales enfermedades que conllevan el consumo • Prevalencia del consumo de psicotrópicos • Medicamentos psicotrópicos más consumidos • Automedicación • Problemas sociales • Fuente de información 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles serán las principales enfermedades que conllevan al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? • ¿Cuál es la prevalencia de medicamentos psicotrópicos consumidos por pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? • ¿Cuáles serán los medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? • ¿Cuál es la frecuencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las principales enfermedades que conllevan al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? • Estimar la prevalencia de medicamentos psicotrópicos consumidos por pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021. • Identificar los medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021. • Estimar la frecuencia de la automedicación con medicamentos psicotrópicos que 	Implícito por tratarse de objetivos estadísticos cuya finalidad es describir.			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles serán los problemas sociales que indujeron al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? • ¿Cuáles serán las fuentes de información o indicación de medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021? 	<p>consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los problemas sociales que indujeron al consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021. • Describir las fuentes de información o indicación de medicamentos psicotrópicos que consumen los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021. 				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 3

HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Hipótesis

No aplica por ser una investigación de nivel descriptivo, y tiene como propósito la descripción de características de consumo de medicamentos psicotrópicos.

Variables

a) Variable única

- Características del consumo de medicamentos psicotrópicos

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE	ÍTEMS	ESCALA
Características del consumo de medicamentos psicotrópicos	Los medicamentos psicotrópicos son aquellos que actúan de manera directa sobre el sistema nervioso central; por tanto, afectan el estado anímico, cognoscitivo y el comportamiento. Incluyen en este grupo de fármacos los ansiolíticos, sedantes e hipnóticos, antidepresivos, neurolépticos, anticonvulsivos y estimulantes. (1).	Particularidad del consumo de medicamentos psicotrópicos, en los pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, la cual será identificada mediante un cuestionario	Enfermedades que conllevan al consumo	Depresión Ansiedad Trastorno bipolar Esquizofrenia Otro	Cualitativa	1	Nominal
			Prevalencia del consumo (consume medicamentos psicotrópicos)	Si No		2	
			Medicamentos psicotrópicos que consumen	Alprazolam Antipsicóticos (Sulpirida, Clozapina, Clorpromacina y Risperidona. Antidepresivos (Amitriptilina, Fluoxetina, Mirtazapina y Sertralina). Amitriptilina Estimulantes (Metilfenidato). Ansiolíticos (Alprazolam, Clonazepam y Diazepam). Otro		3	
			Frecuencia de la automedicación	Sí No		4	
			Problemas sociales que indujeron al consumo	Alcohol Exclusión social Desempleo Otros Otro		5	
			Fuentes de información	Médico Familiar Amigos Farmacéutico Otro Ninguno		6	

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo,.....; mediante el presente escrito notifico que he sido informado(a) sobre la ejecución de la investigación titulada: **CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ICA, PERÚ, 2021**; en la cual, los investigadores me solicitaron mi **participación voluntaria**, informándome lo siguiente cuestiones:

- Responderé un cuestionario, con interrogantes relacionadas con el tema de investigación, de manera anónima y confidencial, sin consignar mis datos personales.
- Durante la recolección de datos, recibiré consejerías sobre autocuidado de la salud, para mejorar aspectos relacionados con la percepción de mi calidad de vida.
- Los resultados del estudio serán empleados exclusivamente para fines de la investigación desarrollada.

Por lo tanto, luego de ser informado, firmo el presente documento confirmando mi “participación voluntaria” en el trabajo de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 5
BASES DE DATOS

*basee.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Condicion 1,00 Visible: 13 de 13 variables

	Condicion	Edad	Sexo	Estudio	TipoP	Problemas	UsoMed	TipoMed	Automedicacion	Automed	OtroMed	Indico	EdadG	var	var	var	var	va
1	1,00	17,00	1,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	1,00					
2	1,00	23,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
3	1,00	24,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
4	1,00	24,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
5	1,00	25,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
6	1,00	27,00	1,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
7	1,00	27,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
8	1,00	28,00	1,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
9	1,00	28,00	1,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
10	1,00	28,00	1,00	5,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
11	1,00	32,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
12	2,00	33,00	1,00	4,00	2,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
13	1,00	34,00	1,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
14	1,00	34,00	2,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
15	1,00	34,00	2,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
16	1,00	34,00	2,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
17	1,00	36,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
18	1,00	38,00	2,00	3,00	1,00	4,00	2,00	,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
19	1,00	38,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
20	1,00	38,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
21	1,00	39,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
22	1,00	45,00	1,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	4,00					
23	1,00	45,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	4,00					
24	1,00	45,00	2,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00					
25	1,00	45,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
26	1,00	48,00	1,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	4,00					
27	1,00	54,00	2,00	5,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	5,00					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 18°C Nublado 11:41 18/06/2022

*basee.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Condicion 1,00 Visible: 13 de 13 variables

	Condicion	Edad	Sexo	Estudio	TipoP	Problemas	UsoMed	TipoMed	Automedicacion	Automed	OtroMed	Indico	EdadG	var	var	var	var	va
25	1,00	45,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
26	1,00	48,00	1,00	4,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	4,00					
27	1,00	54,00	2,00	5,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	5,00					
28	2,00	65,00	2,00	1,00	1,00	8,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	5,00					
29	1,00	20,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
30	1,00	26,00	2,00	4,00	2,00	8,00	2,00	1,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
31	1,00	36,00	1,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
32	1,00	28,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00					
33	1,00	24,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
34	1,00	25,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
35	1,00	27,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
36	1,00	29,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
37	1,00	37,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
38	1,00	38,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
39	1,00	44,00	1,00	2,00	1,00	7,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
40	2,00	45,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
41	1,00	49,00	1,00	4,00	1,00	5,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
42	1,00	54,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	5,00					
43	2,00	60,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	5,00					
44	1,00	22,00	1,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
45	1,00	24,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
46	1,00	27,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
47	1,00	28,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
48	1,00	34,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
49	2,00	35,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
50	1,00	39,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
51	1,00	43,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 18°C Nublado 11:42 18/06/2022

*basee.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Condicion 1,00 Visible: 13 de 13 variables

	Condicion	Edad	Sexo	Estudio	TipoP	Problemas	UsoMed	TipoMed	Automedicacion	Automed	OtroMed	Indico	EdadG	var	var	var	var	va
52	1,00	52,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	5,00					
53	1,00	25,00	1,00	4,00	2,00	8,00	2,00	5,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
54	1,00	14,00	2,00	2,00	2,00	8,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
55	1,00	32,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
56	1,00	32,00	1,00	5,00	2,00	2,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
57	1,00	33,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
58	1,00	34,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00					
59	1,00	26,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
60	2,00	47,00	2,00	2,00	1,00	5,00	2,00	5,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
61	1,00	25,00	1,00	5,00	2,00	4,00	2,00	5,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00					
62	1,00	18,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
63	2,00	53,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	5,00					
64	1,00	25,00	1,00	5,00	2,00	8,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
65	2,00	20,00	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
66	1,00	26,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
67	2,00	57,00	2,00	4,00	2,00	5,00	2,00	5,00	1,00	.	1,00	1,00	5,00					
68	2,00	47,00	2,00	2,00	2,00	8,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
69	1,00	13,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
70	2,00	41,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	2,00	1,00	4,00					
71	1,00	32,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	2,00	1,00	3,00					
72	2,00	48,00	2,00	5,00	2,00	5,00	2,00	.00	1,00	.	2,00	1,00	4,00					
73	1,00	31,00	2,00	4,00	2,00	7,00	1,00	.00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
74	1,00	41,00	1,00	4,00	1,00	7,00	1,00	.00	1,00	.	1,00	6,00	4,00					
75	1,00	42,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
76	1,00	6,00	2,00	2,00	2,00	7,00	1,00	.00	1,00	.	1,00	6,00	1,00					
77	1,00	13,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
78	1,00	17,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	.00	1,00	.	1,00	6,00	1,00					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18°C Nublado 11:42 18/06/2022

*basee.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Condicion 1,00 Visible: 13 de 13 variables

	Condicion	Edad	Sexo	Estudio	TipoP	Problemas	UsoMed	TipoMed	Automedicacion	Automed	OtroMed	Indico	EdadG	var	var	var	var	va
277	1,00	26,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
278	1,00	23,00	1,00	4,00	1,00	6,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
279	1,00	46,00	1,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
280	1,00	20,00	1,00	3,00	1,00	8,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	1,00					
281	1,00	34,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
282	1,00	28,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
283	2,00	42,00	2,00	4,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
284	1,00	33,00	2,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
285	1,00	29,00	1,00	4,00	2,00	8,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
286	1,00	35,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
287	2,00	39,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
288	1,00	27,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
289	2,00	38,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
290	1,00	31,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
291	2,00	45,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
292	1,00	26,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
293	2,00	32,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
294	1,00	31,00	1,00	5,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	3,00					
295	1,00	29,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
296	1,00	48,00	2,00	3,00	2,00	8,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	4,00					
297	1,00	26,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	2,00					
298	2,00	16,00	2,00	3,00	1,00	7,00	1,00	,00	1,00	.	1,00	6,00	1,00					
299	1,00	21,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
300	1,00	25,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					
301	1,00	37,00	1,00	5,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	.	1,00	1,00	3,00					
302	2,00	29,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	6,00	1,00	.	1,00	1,00	2,00					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 18°C Nublado 11:43 18/06/2022

ANEXO 6
FICHAS DE VALIDACIÓN POR JUECES
EXPERTOS



FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS


Título de la investigación: **Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021**

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez:


LIC. ESDRAS DAVID CAMARGO LANDEO
PSICÓLOGO
C.P.S.P. 41387

Fecha: 02/03/2022

Firma del Juez Experto

DNI N° 46882218



FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: **Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021**

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez:

Becerra Canales Bladimir

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
COORDINADOR REGIONAL GESTIÓN DE LA CALIDAD

Fecha: 02/03/2022

Firma del Juez Experto

DNI N° 21504680

ANEXO 7

PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO



MEMORANDO N° 219 - 2022-GORE-ICA-DIRESA-RED IPNI ODI.

Señor (a) : Lic. Rosario Victoria Hernández Pisconte
 Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario VITALIZA

Asunto : Brindar Facilidades a Profesional para realizar Trabajo de Investigación

Referencia : Expediente N° 1690

Fecha : Ica, 18 de marzo de 2022

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, visto el documento de la Referencia emitido por la Bachiller de Farmacia Bioquímica **Flor Diana Rivas Hinostroza**, solicita permiso para realizar trabajo de investigación sobre **"Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú 2021"** Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente; por lo que debo manifestarle que, una vez evaluado lo solicitado por la mencionada bachiller esta Dirección **Autoriza** se le brinde las facilidades necesarias a la Profesional arriba mencionada.

Asimismo, debo manifestarle que adjunto al presente se remite copia del Expediente N° 1690

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GORE-ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA Y
 RED DE SALUD ICA-PALPA-HUAYO

[Firma]
 M^{re} ENCARNACIÓN GARCÍA LÓPEZ
 DIRECTORA EJECUTIVA



[Firma]
 71743446
 Vitaliza
 28/03/2022

RED DE SALUD ICA - U.E. 406
 Oficina de Desarrollo Institucional
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 LOS GLADIOLOS L- 12 - B N° 198 SAN ISIDRO ICA
 ICA - ICA