



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

**Características del consumo, disponibilidad y
dispensación de psicofármacos en tres centros de salud
mental en Santa Anita de enero a junio 2019**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia
Hospitalaria

AUTOR

Roxana RIVERA DELGADO

ASESOR

Dra. Norma Julia RAMOS CEVALLOS

Lima – Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rivera R. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional):

Sin código

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000000343611330

DNI del autor:

10697543

Grupo de investigación:

individual

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas: centro de salud mental comunitario

Calle san José N°175 URB San José-El Agustino.

Centro de salud Mental comunitario El Agustino se encuentra ubicado en el Distrito de El Agustino en la provincia de Lima, departamento de Lima a, Latitud: -12.0483, Longitud: -76.9833 -12° 2' 54" Sur, 76° 58' 60" Oeste. Las ciudades de referencia son Santa Anita a 20 minutos y San jua de Lurigancho a 40 minutos de desplazamiento en microbús; tipo de.

Límites del territorio referencial

Por el Norte : San Juan de Lurigancho

Por el Sur : San Luis

Por el Este : Ate y Santa Anita

Por el Oeste : Cercado de lima

Año o rango de años que la investigación abarcó:

Enero a junio del 2019



**ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO DE TITULACIÓN PARA OPTAR
AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA**

Siendo las **10:00 hrs. del 23 de octubre de 2019** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por el Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre e integrado por los siguientes miembros: Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz, Dra. Norma Julia Ramos Cevallos y Dr. Edgar Robert Tapia Manrique; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico de Titulación intitulada: **"CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO, DISPONIBILIDAD Y DISPENSACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN TRES CENTROS DE SALUD MENTAL DE SANTA ANITA DE ENERO A JUNIO 2019"**, presentado por la Q.F. **ROXANA RIVERA DELGADO**.

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico de Titulación, con el fin de optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

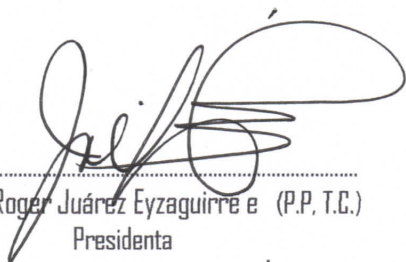
A continuación el Jurado de tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

MUY BUENO (17)

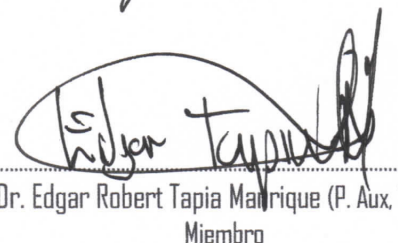
Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la Q.F. **ROXANA RIVERA DELGADO**, el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria**.

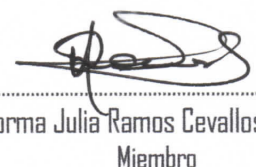
Siendo las **10:37** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **10:37** hrs. del 23 de octubre de 2019.


Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre e (P.P. T.C.)
Presidenta


Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz (P.P. T.C.)
Miembro


Dr. Edgar Robert Tapia Manrique (P. Aux. T.C.)
Miembro


Dra. Norma Julia Ramos Cevallos (P.Asoc. D.E.)
Miembro

Observaciones:.....

DEDICATORIA

A Dios a quien me ha brindado un día mas 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 y mi esposo quienes han estado brindando su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar cada uno de mis pasos y por darme la vida para poder cumplir mi sueño.

A mis padres por brindarme su apoyo y confiar siempre en mí para lograr una buena formación profesional.

A mi asesora Dra. Norma Julia Ramos Cevallos 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 todo su apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo su amistad.

| ÍNDICE | pág. |
|--|-------------|
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Objetivo general..... | 2 |
| 1.2 Objetivos específicos..... | 2 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 3 |
| 2.1. Antecedentes nacionales..... | 3 |
| 2.2 Antecedentes internacionales..... | 3 |
| 2.2. Aspectos teóricos..... | 5 |
| CAPÍTULO III.METODOLOGÍA..... | 19 |
| 3.1. Tipo de investigación | 19 |
| 3.2. Diseño metodológico..... | 19 |
| 3.3. Unidad de análisis | 19 |
| 3.4 Población de estudio | 19 |
| 3.5. Muestra o tamaño de muestra | 19 |
| 3.6. Criterios de selección..... | 19 |
| 3.6.1. Criterios de inclusión | 19 |
| 3.6.2. Criterios de exclusión | 19 |
| 3.7. Técnicas o instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 3.8. Procesamiento de la información o de datos | 19 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS | 20 |
| CAPÍTULO V. DISCUSIÓN..... | 26 |
| CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES..... | 29 |
| CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| CAPÍTULO VIII. ANEXOS..... | 33 |

| ÍNDICE DE TABLAS | pág. |
|--|-------------|
| Tabla. 1. Alteraciones físicas que producen las enfermedades mentales..... | 6 |
| Tabla. 2. Petitorio nacional único de medicamentos esenciales | 16 |
| Tabla. 3. Lista de recursos estratégicos en salud | 17 |

| ÍNDICE DE FIGURAS | pág. |
|---|-------------|
| Figura 1 consumo de psicofármacos por establecimiento..... | 20 |
| Figura 2 consumo de medicamentos no estratégicos (SIS)..... | 20 |
| Figura 3 consumo de Psicofármacos por interv. sanit..... | 21 |
| Figura 4 Disponibilidad de psicofármacos por centro de salud..... | 21 |
| Figura 5 Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos por grupo Farmacológico-..... | 22 |
| Figura 6 Medicamentos desabastecidos en centros de salud mental..... | 22 |
| Figura 7 Medicamentos sin rotación..... | 23 |
| Figura 8 Diagnósticos frecuentes..... | 23 |
| Figura 9 Medicamentos no disponibles centros de salud mental..... | 24 |

RESUMEN

Objetivo: analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental de Santa Anita de enero a junio 2019 metodología: se analizaron reportes por mes de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita. Se aplicó un diseño de estudio descriptivo, se determinó la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, resultados: se presentó el consumo de psicofármacos por demanda es 92,7% en enero siendo el mes de mayor dispensación de psicofármacos en el centro de salud mental comunitario. El Agustino, seguido de David Tejada con 73,8%, en febrero y en marzo con 88,2%. Se presentó un resultado de mayor consumo de psicofármacos no estratégico en abril en el centro de salud mental comunitario. El Agustino. Se obtuvo que el consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias es de 7,5% en enero y 15,2% en marzo en el centro de salud mental el Agustino. Se presentó una disponibilidad óptima de 90,9 % en el centro de salud mental David Tejada, mientras que en los otros dos centros se presenta una disponibilidad alta de (89,5 y 84,4 %) y en total se presenta un 88,3% disponibilidad es alta, los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo están disponibles en los tres (C.S.M.C) al 100%, medicamentos para tratar la depresión y fármacos antipsicóticos están al 90 y 80%. Otros grupos farmacológico de psicofármacos tales como hipnóticos, sedantes, psicoestimulantes y psicofármacos antidemencia, presentes en hospitales, más no en C.S.M.C. Los medicamentos no disponibles son aripiprazol 15mg con 30%, lamotrigina 50mg con 20%, así mismo la amitriptilina 25mg presentó 30 % y haloperidol 2mg presentó 34%.

Palabras clave: salud mental, consumo, disponibilidad, dispensación, psicofármacos

Abstract

I target: to analyze the characteristics of the consumption, availability and dispensation of psychoactive drugs in three centers of mental health of holy Anita from January to June, 2019 methodology reports analyzed for month of psychoactive drugs establishments of mental health in holy Anita in 2019. I apply a design of descriptive study, there decided the availability of psychotropic medicines Results: Be I present the consumption of psychoactive drugs as demand had 92,7 % in January being the month of major dispensation of psychoactive drugs in the center of mental health, the agustino followed of David Tejada with 73,8 %, in February and in march with 88,2 %. present a resul of major consumption of medicines psychoactive drugs non-strategic in April in the C.S.M.C the Agustino. Can observe that the consumption of psychoactive drugs for sanitary interventions is 7,5 % in January and 15,2 % in march in the center of mental health the agustino. present an ideal availability of 90,9 % in the center of mental health David Tejada whereas in other two centers one presents a high availability of (89.5 and 84.4 %). and in total one presents 88,3 % availability is high, the tranquilizers and the stabilizers of spirit are available in three (C.S.M.C) to 100 %, medicines to treat the depression and antipsychotic medicaments are to 90 and 80 %. Other groups pharmacologist of such as(like) hypnotic, sedative psychoactive drugs, mental stimulants and psychoactive drugs antidementia, presents in hospitals, more not in C.S.M.C. The not available medicines are aripiprazol 15mg with 30 %, lamotrigina 50mg with 20 %, likewise the amitriptilina 25mg I present 30 % and haloperidol 2mg I present 34 %

Key words: mental health, consumption, availability, dispensation, psychoactive drugs

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los psicofármacos constituyen una importante herramienta en el tratamiento de individuos que tienen indicación clara para su utilización. entretanto, existe una gran prevalencia mundial de consumo de psicofármacos por la población en general. el crecimiento del uso de estos medicamentos ha sido atribuido al aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población, a la introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico y las nuevas indicaciones terapéuticas de psicofármacos ya existentes¹.

La disponibilidad de medicamentos tiene que ver con un plan determinado en base a registros de datos exacto del consumo, compras nacionales, diagnósticos atinados en salud, almacenamiento, administración y de distribución de medicamentos adecuados².

Se han registrado informes de desabastecimiento y deficiencia de medicamentos esenciales en estos últimos años. Presentándose como un problema mundial, con quiebres identificados siendo el caso del suministro de anestésicos, medicamentos para quimioterapia, antibióticos. estos problemas identificados en la cadena de suministro, es impedimento en la fabricación y el presupuesto para la atención en salud, se ha explicado en países con financiamiento alto, medios y bajos³.

Para comprender que la falta de medicamentos no se encuentra disponibles en Perú, es necesario entender la importancia que tiene que ver con el suministro de medicamentos psicotrópicos en nuestro país tiene que ser de suma importancia por ello: las guías clínicas constituyen la aplicación farmacológica a los problemas de alteración mental. el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) se ha implantado la utilización del grupo de psicofármacos en los centros de primer nivel de atención utilizando para ellos guías de práctica clínica⁴. Siendo publicadas en el 2006 y el 2008, no se están actualizados en relación a los medicamentos y la medicación de psicofármacos recomendada hasta la fecha⁵. Asimismo, se mencionan varias enfermedades que se incluyen dentro del petitorio único de medicamentos esenciales., siendo que los trastornos bipolares, ansiedad o trastornos del sueño, en la actualidad no cuentan con guías clínicas

Es por ello la importancia de esta investigación tiene como objetivo fundamental evaluar, identificar y determinar, las características de consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en centros de salud mental en Santa Anita cuyo aporte servirá de

información para el manejo adecuado del abastecimiento de medicamentos en centros de salud mental comunitario⁶.

1.1. Objetivo general

Evaluar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental del distrito de Santa Anita, enero a junio del 2019.

1.2. Objetivos específicos

- (1) Identificar las características de consumo de psicofármacos en tres Centros de salud mental del distrito de Santa Anita, enero a junio del 2019.
- (2) Determinar las características de la disponibilidad de psicofármacos en tres centros de salud mental del distrito de Santa Anita, enero a junio del 2019.
- (3) Determinar las características de dispensación de psicofármacos en centros de salud mental del distrito de Santa Anita, enero a junio del 2019.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes nacionales

Quevedo T, *et al.*, 2016, en su investigación. cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la prescripción de psicofármacos en los usuarios. Estudio transversal, se evaluó a 84 usuarios sobre la calidad de las prescripciones con psicofármacos que fueron clasificadas en adecuadas, inadecuadas y no evaluadas. Se encontraron 68 prescripciones de psicofármacos. de los cuales memantina 27,9 %, risperidona 11,8 % y fluoxetina 10,3 %. Errores de prescripción: fueron considerados la dosis más duración inadecuadas 48,4 %, dosis inadecuada 22,6 %, otros errores 29,0 %. La prevalencia de prescripción de psicofármacos es menor a la reportada en la literatura, los diagnósticos motivos de prescripción y los psicofármacos prescritos son diferentes⁷.

Crespo J, Criollo S y Cusco J. en 2013, en su investigación. cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de patología psiquiátrica, características de prescripción y efectos adversos de psicofármacos, se realizó un estudio transversal con una población de 289, siendo la prevalencia de 43,2 % en adultos mayores que usan psicofármacos. De los 124 pacientes con diagnóstico psiquiátrico, 78,2 % reciben psicofármacos; y el 16 % de los pacientes que no presentan diagnóstico psiquiátrico reciben medicación, de los pacientes que reciben psicofármacos, 7 % presentaron efectos adversos gastrointestinales. El 19 % presenta posible interacción con medicamentos. Según el grupo farmacológico, los antipsicóticos fueron los más prescritos con un 56,4 %. El 51 % recibe risperidona y 24 % fluoxetina 11% prescritos⁸.

Dominic H. *et al.*, 2011. en su investigación, de diseño transversal, se determinó la disponibilidad de siete clases de medicamentos psicotrópicos, diferenciando el nivel de atención de los establecimientos, y el nivel de autonomía de decisión para la compra de medicamentos. resultados. Los medicamentos ansiolíticos estuvieron disponibles en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención. Los antidepresivos y antipsicóticos se encontraron disponibles en dos tercios de los hospitales, y en menos del 20% de centros y puestos de salud. Las otras cuatro clases de medicamentos psicotrópicos (litio, hipnóticos y sedantes,

psicoestimulantes/TDAH y drogas para la demencia) solo estuvieron disponibles en hospitales y no en centros y puestos de salud. El 5% de los hospitales contó con suministro suficiente para satisfacer la demanda durante todos los meses del año. conclusiones. Existe una importante brecha en la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Se observa esta situación tanto en hospitales como en el nivel primario de atención. Es necesario tomar acciones en la política y gestión de salud, incluyendo más financiamiento y una mayor capacitación en salud mental para el personal de la atención primaria, entre otras iniciativas⁹.

2.2 Antecedentes internacionales

Noruega M,2014, en su investigaron tuvo como objetivo investigar si el consumo de drogas psicotrópicas es verdadero en el caso de medicación antidepresiva y ansiolítica entre pacientes que asisten a la emergencia del hospital departamental de la defensa Gómez Ulla, metodología se utilizó un diseño de estudio observacional, transversal, población de estudio: toda persona mayor de edad que asiste a la emergencia del hospital universitario de la defensa Gómez Ulla en Madrid. Cubriendo un periodo estimado de octubre de 2013 a enero de 2014. Se utilizo muestreo no probabilístico consecutivo, abuso de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos: auto administrativos o consumo continuo de antidepresivos y ansiolíticos recetados por un periodo más largo de 15 meses. Resultados se obtuvo una muestra de 745 pacientes;327 hombres (43,9%) y 418 mujeres. (56,1%). El 57% de ellos (427) no consumen psicotrópicos 7% eran ex usuarios y 35.5% eran usuarios activos (318) ;98% de ellos tomando antidepresivos, ansiolíticos o una combinación de ambos. El 58% (184) de los consumidores eran drogadictos, de cuatro pacientes uno presenta ansiedad, depresión e insomnio representan 95% de las patologías subyacentes que condujeron al consumo de drogas, 61% de los psicotrópicos fueron recetados por proveedores de atención primaria de salud;19% por psiquiátricas; 17% por otros especialistas médicos y 2% no fueron recetados. 70% de los pacientes no se les indico como dejar su medicación; 22% fueron informados para reducir progresivamente la dosis de acuerdo con patrón fijo; y el 7% nunca considero la posibilidad de retiro hay varios factores de riesgo asociados con el uso de psicotrópicos: uso de medicación regular ($p<0.001$) diferencias de género (ser mujer

<0.001) estado civil (viudo p(p=0.009); estado laboral (estar desempleado <0.009); y consumo de alcohol (p<0.001) conclusiones se encontró un excesivo uso de medicamentos psicotrópicos en los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital universitario de la defensa Gómez Ulla¹⁰.(tabla 1)

2.3. Aspectos teóricos

2.3.1. Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad. La relación entre la salud mental y la salud física es muy estrecha.

Tabla1. Alteraciones físicas que producen las enfermedades mentales

| Enfermedad mental | Alteraciones físicas |
|--------------------------|---|
| Depresión | Cambios emocionales. fatiga, insomnio Aumento o disminución del apetito suicidio |
| Ansiedad | Fobias, aumento de las palpitaciones, sudor excesivo, temblores y dificultad para masticar o hablar |
| Estrés | Dolores de cabeza, infartos al corazón, sarpullido y dolores estomacales y nauseas |

Fuente: servicio de investigación análisis División de política social .la salud mental en México¹¹.

2.3.2 Disponibilidad

Son esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa, se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento,

en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad¹².

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, a través de la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos tiene dentro de sus funciones promover, monitorear y evaluar la disponibilidad de los productos farmacéuticos en el país, para lo cual viene desarrollando estrategias y actividades en coordinación con las respectivas Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud.

En los establecimientos de salud, la disponibilidad de medicamentos esenciales forma por lo tanto uno de la pieza fundamental asegurar que la población tenga acceso a estos insumos de esta manera, acceden a evaluar la eficiencia de la gestión en los sistemas de suministro, ya que la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de la salud de la población.

Una herramienta apropiada para el avance de una adecuada gestión del suministro medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud a nivel nacional, se estima y valora la disponibilidad con que cuenta cada establecimiento, evaluados a través de un conjunto de indicadores claves.

Este tipo de método son utilizados como medidores los cuales muestran información regular de la gestión del suministro de los medicamentos, permitiendo una mayor capacidad en la distribución de recursos físicos, humanos y financieros, otorgando una base de seguridad y confianza, sosteniendo una información de calidad para la toma de decisiones, contribuyendo a mejorar el acceso a los medicamentos de la población cuando requieran, para ello es indispensable que existan o se haya implementado sistemas de monitoreo y evaluación de la información, así como conjunto de indicadores que al reunir nos muestre la realidad de la disponibilidad de los medicamentos¹³.

2.3.3 Marco legal

Ley 26842. Ley General de Salud, que en su Artículo 26° establece la obligación del médico en consignar, al momento de prescribir un medicamento, la denominación común internacional (DCI) del mismo; y en Artículo 33° faculta al Químico Farmacéutico a ofrecer al paciente alternativo de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis, generando 30 intensos debates en los sectores profesionales involucrados y en el público en general.

El Artículo 26° y 33° de la Ley General de Salud no implica desconocer o descartar el acceso a ciertas marcas reconocidas, sino simplemente fomentar más opciones para los consumidores. En la salud pública, además del problema de la seguridad y eficacia de los medicamentos, también se debe asegurar el acceso de la población a los mismos, lo que incluye ofrecer precios competitivos en el mercado farmacéutico¹⁴.

El estado peruano ha desarrollado muchos avances sobre el suministro de medicamentos, en cumplimiento con las directrices de las políticas, la Ley General de Salud, la Reforma del Sector Salud, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de Productos Farmacéuticos; que establecen mejorar la disponibilidad de medicamentos como parte fundamental de toda política farmacéutica y políticas de salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS2), (1989) y la Organización Mundial de Salud (OMS3), (1987, 2002) plantean conllevar la ejecución de un conjunto de procesos técnicos y administrativos que garanticen la óptima disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud, mediante el uso eficiente de los recursos públicos. Entre los procesos de suministro de medicamentos que podemos apreciar son: El proceso de selección, el proceso de estimación y programación, el proceso de adquisición, el proceso de almacenamiento, el proceso de distribución, el proceso gestión de stocks y el proceso de gestión de la información de medicamentos¹⁵.

Así mismo, restablece la exigencia de la autorización sanitaria de funcionamiento, previa al inicio de las actividades, previa inspección para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes. La Ley incorpora también tres capítulos específicos sobre acceso, uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como un capítulo de investigación¹⁶.

Otras definiciones

- **Disponibilidad de medicamentos (DM):** condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria (≥ 2 MED) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado.

Los datos de disponibilidad se expresan en número de Meses de Existencia Disponible - MED. Y se calculan dividiendo el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado.

- **Meses de existencia disponible (MED):** número de meses de existencias disponibles para la distribución/dispensación/expediente en un punto de atención de salud en un momento determinado.
- **Stock disponible (StkD):** saldo disponible de medicamentos al mes de evaluación.
- **Consumo promedio mensual ajustado (CPMA):** es la cantidad promedio de consumo mensual en un periodo determinado que registra un medicamento, descartando aquellos meses que no registran salidas. Para el cálculo del indicador se deben considerar los 6 últimos meses al periodo evaluado.
- **Medicamentos esenciales:** son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada,

son aceptablemente seguros, deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita., Para efectos del indicador se considera a los incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

- **Establecimientos de salud:** para efectos del cálculo del indicador se incluyen a todos los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud) y Hospitales No Ejecutores, pertenecientes al sub sector MINSA y dependientes del gobierno regional. Estos establecimientos deben

estar en funcionamiento y encontrarse en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud.

- **Disponibilidad de medicamentos en normostock (DMN):** condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo entre 2 hasta 6 Meses de Existencia Disponible - MED (disponibilidad ≥ 2 y ≤ 6).
- **Disponibilidad de medicamentos en sobrestock (DMSob):** condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de Existencia Disponible - MED, existiendo sobre stock y riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6).
- **Disponibilidad de medicamentos en substock (DMSub):** condición de un medicamento donde su stock disponible no puede cubrir una demanda de consumo de 2 Meses de Existencia Disponible - MED, pero es mayor a 0 Mes de Existencia Disponible - MED. (disponibilidad >0 y < 2).
- **Desabastecimiento (DES):** medicamento sin stock para atender su demanda de consumo (disponibilidad=0).

- **Sin rotación (NA):** condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de existencia Disponible - MED, este se encuentra en sobre stock, sin rotación mayor o igual a 4 meses existiendo el riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6 y sin rotación.).

- **Nivel de disponibilidad optima de medicamentos:** Porcentaje de disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 90%.
- **Nivel de disponibilidad regular de medicamentos:** Porcentaje de disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 70% pero menor de 90%.

- **Nivel de disponibilidad baja de medicamentos:** porcentaje de disponibilidad total de medicamentos menor de 70%. indicadores de disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de Salud de Primer nivel de atención.

- **Hallar el indicador de disponibilidad**
 El indicador de disponibilidad de medicamentos. Se expresa en %, el cual se evalúa realizando la división del número de medicamentos esenciales que existen en los establecimientos de salud con normostock y sobrestock por el total de medicamentos esenciales con que cuentan en los centros de salud, y multiplicando el resultado por 100.

| | | |
|----------|------------------------------------|-------|
| % | N° de medicamentos | |
| Disponi | esenciales del establecimiento | |
| bilidad | <u>de salud con disponibilidad</u> | |
| Total | <u>normostock + sobrestock</u> | |
| Medica | = N° Total de medicamentos | x 100 |
| mentos | esenciales manejados | |
| Esencial | en el establecimiento de | |
| es | salud | |

se realiza los siguientes procesos para hallar el % existente total de medicamentos.

- a) **Hallar el CPMA**, su obtención se da valorando los 6 meses últimos de consumo usando la formula siguiente.

$$\text{CPMA} = \frac{\Sigma \text{ unidades consumidas en los últimos 6 meses}}{\text{N}^\circ \text{ de meses que registran consumo}}$$

- b) **Hallar el MED**, su obtención se da al dividir el stock que hay y el consumo mensual promedio ajustado usando la siguiente formula

$$\text{MED} = \frac{\text{StkD}}{\text{CPMA}}$$

Interpretación:

con los datos obtenidos al calcular el indicador, se determina el resultado y se coteja con la tabla del resultado obtenido. Se halla para cada medicamento.

desabastecido (stock =0)

substock (MED >0 y < 2)

normostock (MED ≥ 2 y ≤ 6)

sobrestock (MED > 6)

sin rotación (CPMA=0, Stk>0)

Si el CPMA y el STkD resultan idénticos o igual a cero (0), los datos obtenidos no se estiman en la evaluación. Solo si el CPMA es igual a cero (0), se considerará como “disponibilidad de medicamentos sin rotacion”¹⁷.

2.3.4 Dispensación

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto. Corresponde a una buena práctica de dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos. El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos. Es responsable, asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales. El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad. Las Buenas Prácticas de Dispensación deben cumplirse de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general.

2.3.5 Marco legal

RM-013-2009-MINSA (15/01/09) se aprueba el manual de buenas prácticas de dispensación. que es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, con el fin de promover una buena salud y calidad de vida de toda la población, garantizando una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente¹⁸.

2.3.6 Consumo de medicamentos

El consumo de medicamentos, eslabón final de la cadena, puede ser abordado desde diferentes perspectivas, las cuales dependen de las aplicaciones del análisis que se realiza. Así, por ejemplo, la cuantificación del mismo se puede expresar en términos de gastos o de número de unidades consumidas. Estos parámetros son útiles para algunas aplicaciones, sobre todo administrativas y de políticas sanitarias; sin embargo, para realizar una aproximación epidemiológica es necesario realizar un análisis del consumo con enfoque cualitativo, o lo que es lo mismo, que aborde las características

socioculturales, demográficas y conductuales de los consumidores, las razones y tipología, así como las consecuencias del consumo de los mismos.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, consumo (del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios.

Entendiendo consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias. En términos económicos se entiende por consumo la etapa final del proceso económico, en especial del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor. En este sentido hay bienes y servicios que de forma directa se destruyen en el acto del consumo, mientras que con otros lo que sucede es que su consumo consiste en su transformación en otro tipo de bienes o servicios diferentes¹⁹.

2.3.7 Psicofármacos

Los psicofármacos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la atención de salud mental de una población. Se seleccionan teniendo en consideración su importancia para la salud pública, los datos probatorios de eficacia y seguridad y la rentabilidad relativa. Deben estar disponibles dentro del contexto de los sistemas de prestación de servicios de salud mental en funcionamiento, en cualquier momento, en las cantidades adecuadas, en las formas y dosis farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, y a un precio que el individuo y la comunidad puedan costear. Los psicofármacos esenciales sirven para paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir las recaídas²⁰.

Clasificación de los psicofármacos

Según Goodman & Gilman, la farmacoterapia en las enfermedades mentales, se clasifica en tres grandes tipos, las cuales han sido tomadas como referencia en la investigación, entre ellas se encuentra los ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos.

(1) Ansiolíticos

Los benzodiazepinas son muy seguras y efectivas en el tratamiento de la ansiedad a corto plazo. Sin embargo, su uso prolongado (sobre seis meses) puede conducir a tolerancia y dependencia. Suponen un tratamiento indicado para: reacción adaptativa, trastornos fóbicos, trastornos de pánico, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastornos psicofisiológicos relacionados con la ansiedad (trastornos por somatización) y otros trastornos con agitación o ansiedad prominente.

(2) Antidepresivos

Los medicamentos antidepresivos incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los tricíclicos y los inhibidores de la monoamina oxidasa, resultandos efectivos en el tratamiento de la depresión y la ansiedad comórbida (B. E. Leonard, 2001). Los antidepresivos producen un incremento transitorio en el cerebro de determinados neurotransmisores del tipo monoamina, tales como la serotonina y la noradrenalina, bien por la inhibición de su degradación, o bien, bloqueando su reabsorción o recaptación por las neuronas en la sinapsis²¹.

(3) Antipsicóticos o neurolépticos

Los fármacos denominados, antipsicóticos o tranquilizantes mayores presentan las siguientes características

- creación de un estado de indiferencia psicomotriz
- eficacia en los estados de agitación y excitación
- reducción progresiva de los trastornos psicóticos agudos y crónicos
- producción de síntomas extrapiramidales y vegetativos
- efectos subcorticales dominantes

Hoy día se tendrá que completar este último criterio dada la actividad preferente de los neurolépticos por los sistemas dopaminérgicos tanto el estriado como el límbico y el prefrontales. Los neurolépticos son muy útiles en el tratamiento de la esquizofrenia y en algunas otras enfermedades psiquiátricas y no psiquiátricas hasta el punto de que se está ante una nueva era de la medicina²².

(4) Antimaniacos

Los antimaniacos se utilizan para tratar la manía y son también eficaces en la prevención de las recidivas efectivas del trastorno bipolar; razón por la que también se los denomina **estabilizadores del estado de ánimo** entre ellos se encuentran algunos anticonvulsivantes y el litio.

el litio es el metal alcalino más ligero de todos los existentes en la naturaleza, en la que no se halla de forma libre por su gran reactividad²³.

Tabla 2. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2018²⁴.

1.1. Medicamentos utilizados en trastorno psicóticos

| N° | Medicamentos | presen |
|----|---|--------|
| 1 | Clorpromazina clorhidrato 100mg | tab |
| 2 | Clorpromazina clorhidrato 25mg/ml | iny |
| 3 | Clozapina 100mg | tab |
| 4 | Clozapina 25mg/7ml | iny |
| 5 | Flufenazina Decanoato o enantato 25 mg/ml | iny |
| 6 | Haloperidol 5mg | tab |
| 7 | Haloperidol 10mg | tab |
| 8 | Haloperidol 2mg/7ml | gotas |
| 9 | Haloperidol 50mg/ml | iny |
| 10 | Periciazina 40mg/ml | gotas |
| 11 | Periciazina 10mg | tab |
| 12 | Risperidona 2mg | tab |
| 13 | Sulpiride 200mg | tab |
| 14 | Tioridazina clorhidrato 100mg | tab |
| 15 | Trifluoperazina clorhidrato 5mg | tab |

1.2. Medicamentos utilizados en trastorno afectivos

1.2.1. Medicamentos utilizados en trastornos depresivos

| N° | Medicamentos | presen |
|----|--------------------------------|--------|
| 1 | Amitriptilina clorhidrato 25mg | tab |
| 2 | Fluoxetina clorhidrato 20mg | tab |
| 3 | Mirtazapina 30mg | tab |
| 4 | Sertralina 50mg | tab |

1.2.2. Medicamentos utilizados en trastornos bipolares

| N° | Medicamentos | presen |
|----|------------------------|--------|
| 1 | Carbamazepina 200mg | tab |
| 2 | Litio carbonato 300m | tab |
| 3 | Valproato sódico 500mg | tab |

1.2.3. Medicamentos utilizados en trastornos bipolares

| N° | Medicamentos | presen |
|----|-----------------------------|--------|
| 1 | Alprazolam 0.5 mg | tab |
| 2 | Clonazepam 2mg | tab |
| 3 | Clobazan 10mg | tab |
| 4 | Diazepam 5mg/ml | iny |
| 5 | Diazepam 5mg | tab |
| 6 | Levopromazina maleato 25mg | tab |
| 7 | Levopromazina maleato 100mg | tab |
| 8 | Zolpider tartrato | tab |

1.2.4. Medicamentos utilizados en trastornos obsesivo compulsivo y ataques de pánico

| N° | Medicamentos | presen |
|----|-------------------------------|--------|
| 1 | Clomipramida clorhidrato 25mg | tab |

1.2.5. Medicamentos utilizados en programas de dependencia

| N° | Medicamentos | presen |
|----|------------------|--------|
| 1 | Disulfiran 500ml | tab |

1.2.5. Medicamentos utilizados en trastorno de hiperactividad

| N° | Medicamentos | presen |
|----|--------------------|--------|
| 1 | Metilfenidato 10mg | tab |
| 2 | Metilfenidato 20mg | tab |

Tabla 3. Lista de Recursos Estratégicos en salud de abastecimiento centralizado 2019²⁵.

| N° | Medicamento | Forma farmacéutica |
|----|---|--------------------|
| 1 | Biperideno Clorhidrato 2 mg | Tab |
| 2 | Carbamazepina 200 mg | Tab |
| 3 | Clonazepam 500 µg | Tab |
| 4 | Clonazepam 2 mg | Tab |
| 5 | Disulfiran500 mg | Tab |
| 6 | Flufenazina Decanoato o enantato 25 mg/ml | Inyec |
| 7 | Fluoxetina Clorhidrato 20 mg | Tab |
| 8 | Haloperidol 10 mg | Tab |
| 9 | Litio Carbonato 300 mg | Tab |
| 10 | Metilfenidato 10 mg | Tab |
| 11 | Mirtazapina30 mg | Tab |
| 12 | Risperidona 2 mg | Tab |
| 13 | Sertralina50 mg | Tab |
| 14 | Sulpeirida200 mg | Tab |
| 15 | Valproato Ssodico500 mg | Tab |

Sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos quirúrgico (SISMED)

Marco legal

El Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico quirúrgicos (SISMED), es el conjunto de procedimientos administrativos y técnicos, articulados y estandarizados bajo los cuales se desenvuelve el almacenamiento, adquisición, selección, distribución, programación y uso de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos, asimismo control, evaluación, monitoreo, supervisión y manejo de información en las dependencias y establecimientos del Minsa, sin la existencias de suministros paralelos. Es patrimonio del SISMED todo el stock de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos existentes en los almacenes, sub almacenes y/o servicios de Farmacia de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, hospitales, institutos especializados, centros de salud, puestos de salud .Son responsables de la correcta y pertinente programación, almacenamiento, requerimiento y dispensación de medicamentos insumos médico quirúrgicos, de manera mensual enviar la información a la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, asimismo tener actualizado y en orden la documentación que genere el SISMED. Recayendo esta responsabilidad en el jefe y responsable de farmacia²⁶.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 **Tipo de Investigación**

de acuerdo a la naturaleza y a los objetivos del estudio, el presente trabajo corresponde a una investigación descriptiva,

3.2. **Diseño metodológico**

diseño cuantitativo no experimental,

3.3. **Unidad de análisis**

base de datos de stock de medicamentos

3.4 **Población de estudio**

tres-centros de salud mental de Santa Anita

3.5. **Muestra o tamaño de muestra**

Como correspondió a un muestro no probabilístico por conveniencia, se incluyó el total de psicofármacos obtenidas durante el periodo de investigación.

3.6. **Criterios de selección**

3.6.1. Criterios de inclusión

centros de salud mental comunitario que pertenezca a Santa Anita

3.6.2. Criterios de exclusión

Centros de salud de primer nivel, Maternos, Hospitales

3.7. **Técnicas o instrumentos de recolección datos**

La información se obtendrá de información adquirido de los 3 centros de salud mental en el distrito de Santa Anita, enero a junio del 2019.

3.8. **Procesamiento de la información o de datos**

Para el procesamiento de información se creó una base de datos en el programa Microsoft office estos datos se obtuvo del consumo integrado (ICI) del sistema Sismed. Lo realizan mensual cada centro de salud mental, para fines del estudio se obtuvo la información desde enero a junio y se plasmó los resultados en tablas, gráficos de barras.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

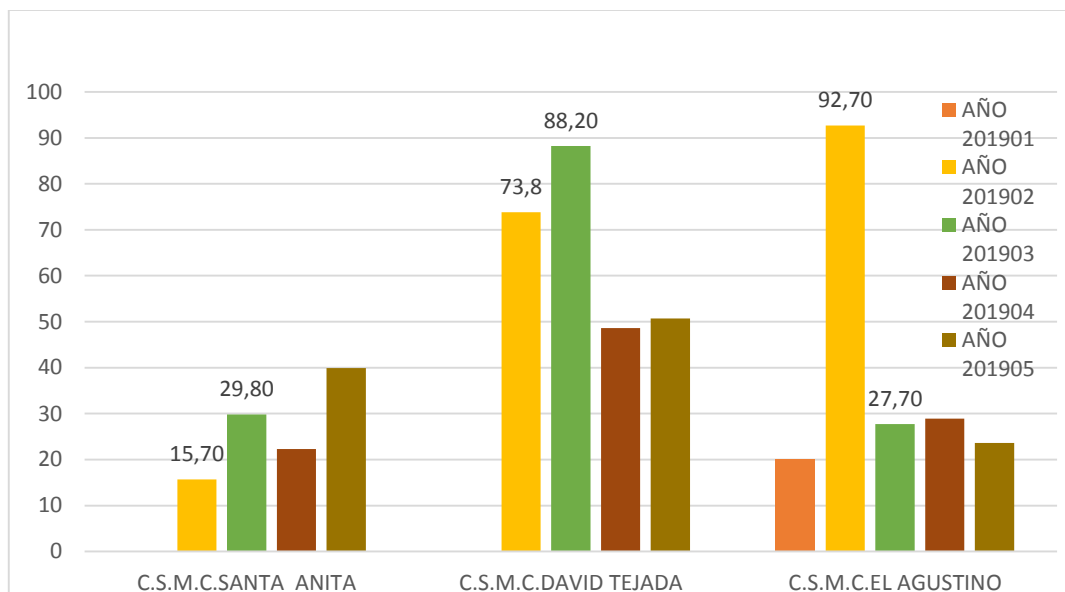


Figura 1. Consumo de psicofármacos por demanda

Se observa el consumo de psicofármacos por demanda en 92,7% en el mes de enero en el centro de salud mental, el Agustino debido a que hay un grupo reducido de usuarios que no cuenta con ningún tipo de seguro, seguido de David Tejada con 73,8%, en febrero y en marzo con 88,2%,

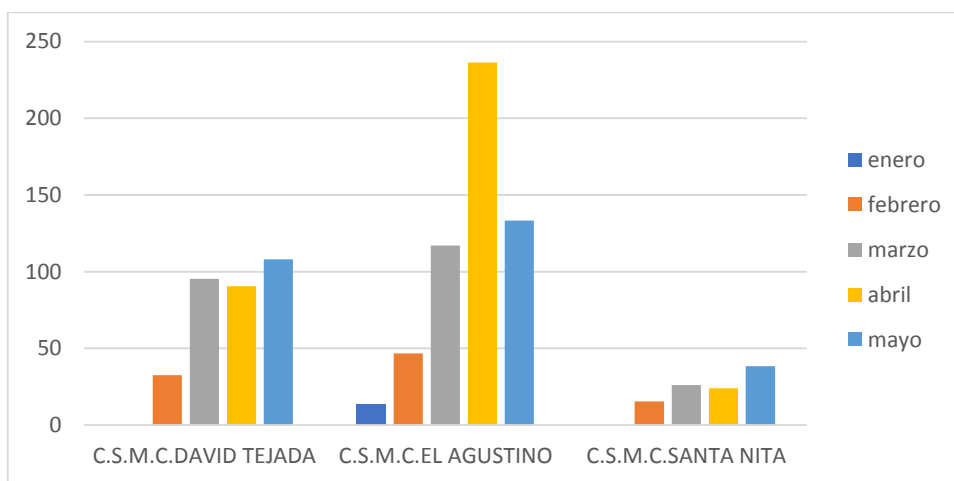


Figura 2. Consumo de medicamentos no estratégicos (SIS)

Se observa que el mayor consumo de medicamentos no estratégico se dio en el centro de salud mental el Agustino en el mes de abril. siendo los usuarios en su mayoría los que cuentan con un seguro de salud (SIS).

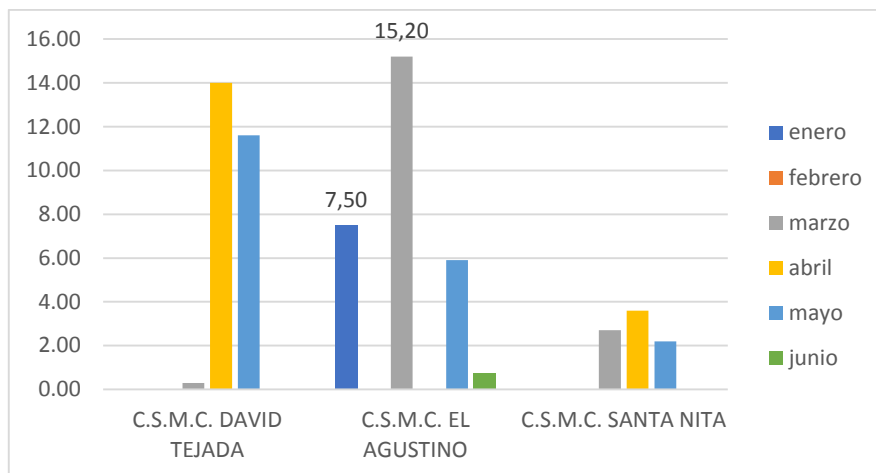


Figura 3. Consumo de psicofármacos por intervenciones. sanitarias

Se puede observar que el consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias es de 7,5% en el mes de enero y 15,2% en marzo en el centro de salud mental el Agustino.

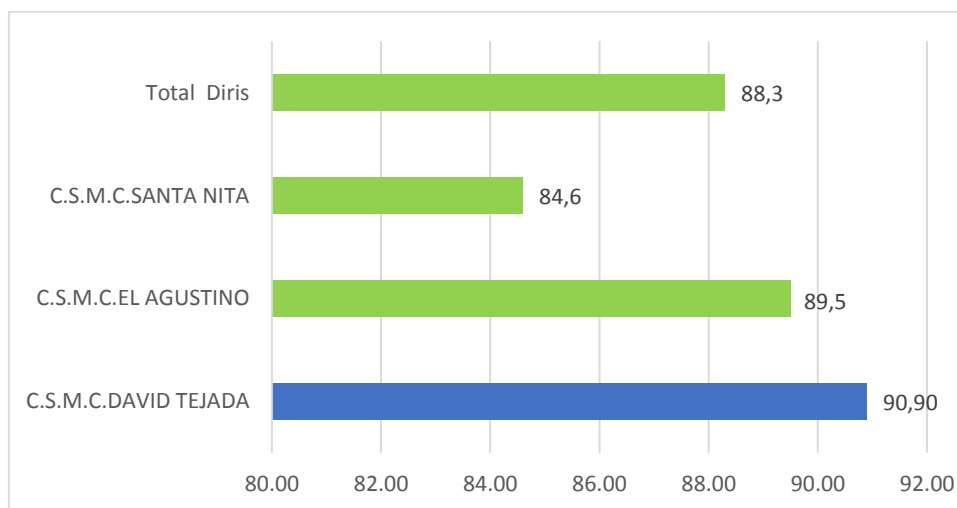


Figura 4. Disponibilidad de psicofármacos por centro de salud mental

Se observa una disponibilidad 90,9 % en el centro de salud mental David Tejada según el rango es una disponibilidad optima, mientras que en los otros dos centros de salud mental se presenta una disponibilidad de rango alto (89,5 y 84,4 %). y en total se presenta un 88,3% es alto.

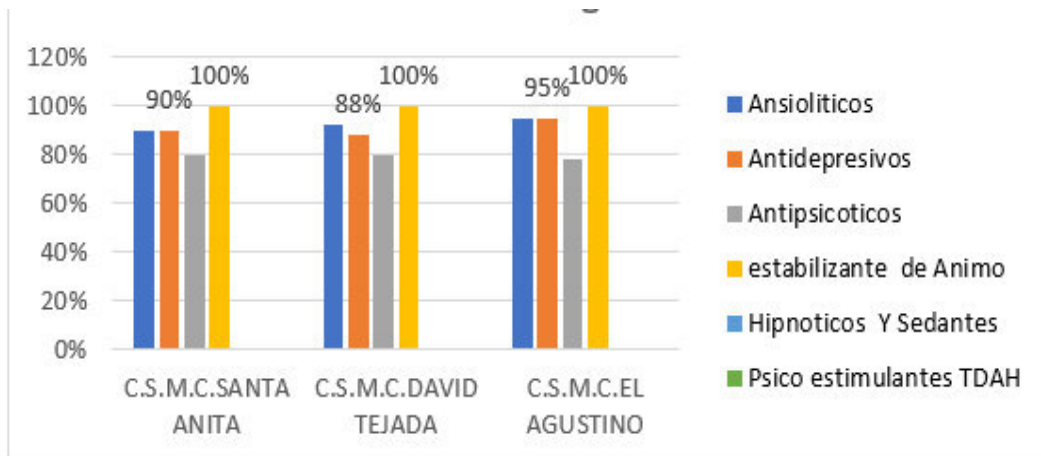


Figura 5. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos por grupo farmacológico
 Se observa que los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo están disponibles en los tres centros de salud mental al 100%). Solo se hallaron en un % mínimo en hospitales.

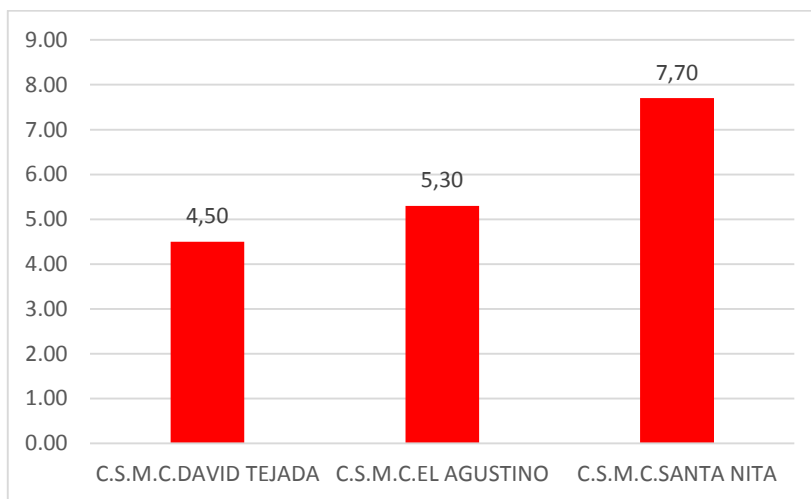


Figura 6. Medicamentos desabastecidos en centros de salud mental
 Se observa que hay desabastecimiento de medicamentos esenciales que están dentro del petitorio tales como carbamazepina 200mg y valproato de sodio 500mg en los tres centros de salud mental comunitario mencionados.

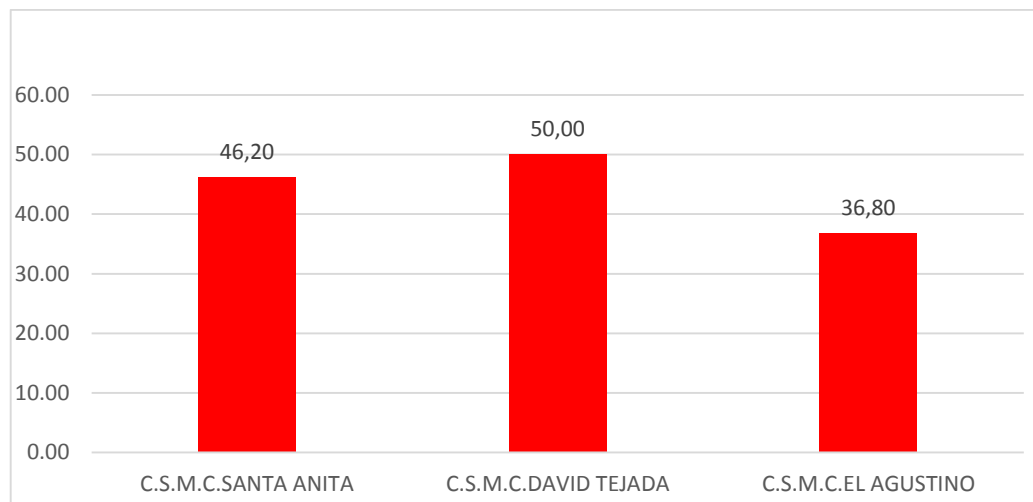


Figura 7. Medicamentos sin rotación

Se observa medicamentos esenciales sin rotación en los tres centros de salud, tales como litio, haloperidol 10mg tab, esto se da debido que el médico psiquiatra evalúa a otro grupo de medicamentos como una alternativa mejor en cuanto a efectos adversos, eficacia y resultados con los usuarios.

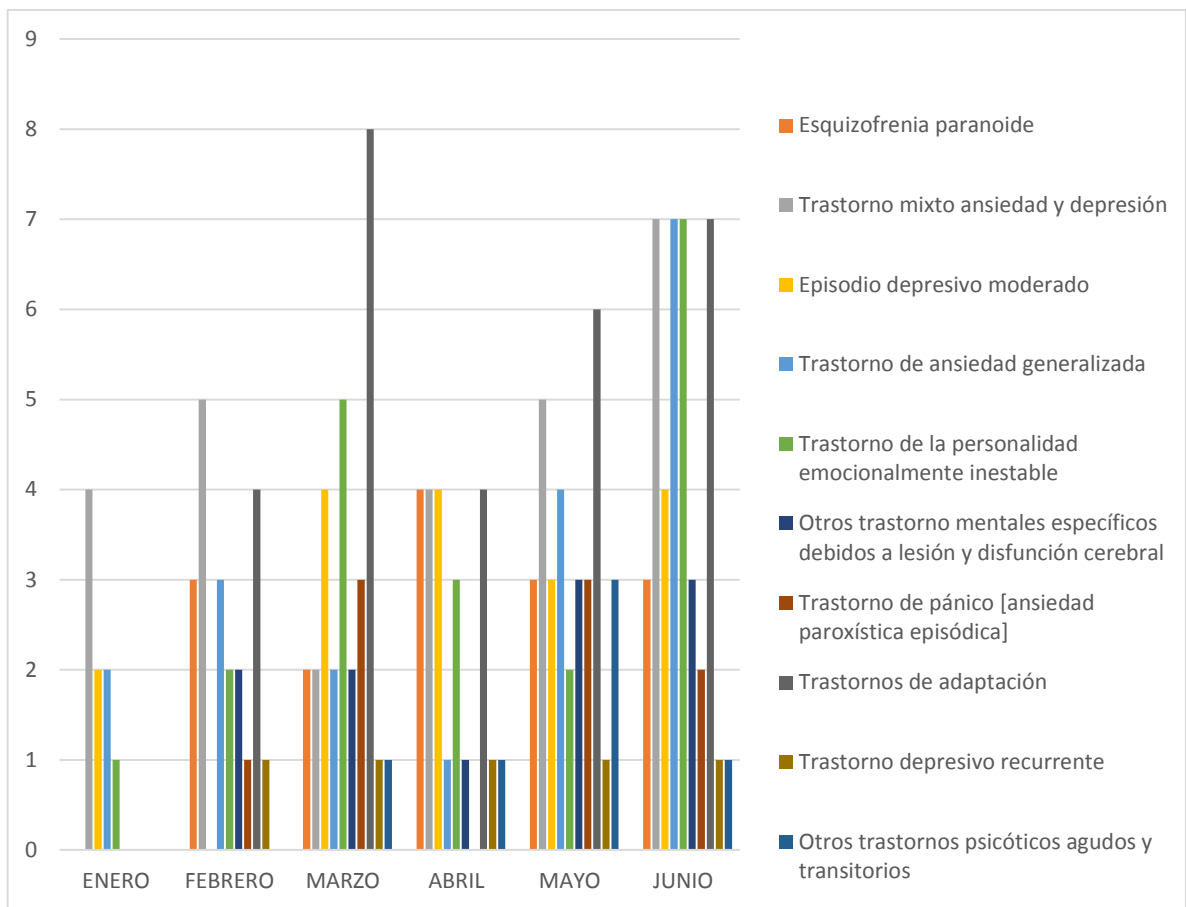


Figura 8. Diagnósticos frecuentes en centros de salud mental

Se observa que los diagnósticos más frecuentes detectados en los tres centros de salud mental en mayor proporción se encuentran en el mes de marzo siendo el trastorno de adaptación uno de ellos.

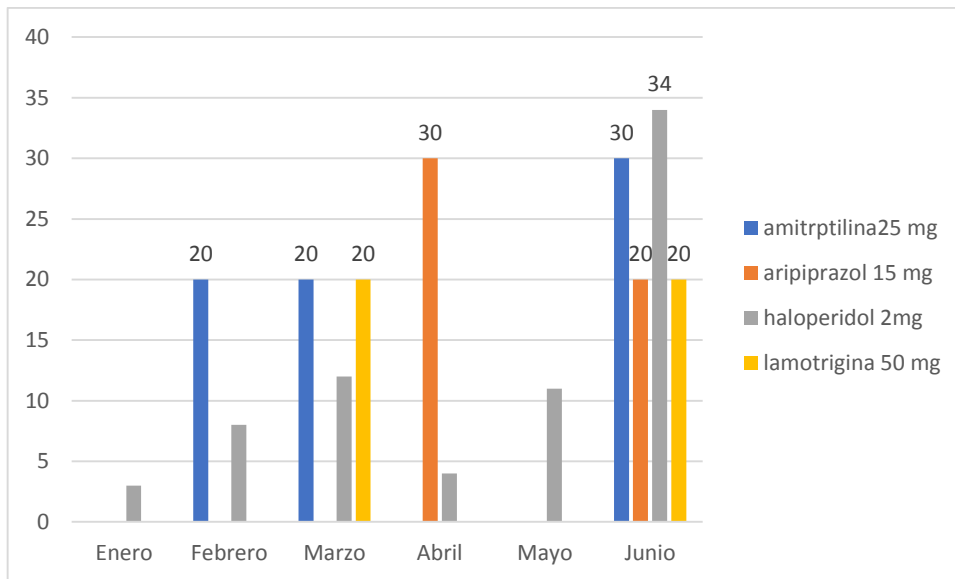


Figura 9. Medicamentos no disponibles en los centros de salud mental

Se observa los medicamentos no disponibles como aripiprazol 15mg se obtuvo 30%, lamotrigina 50mg se obtuvo un 20%, no están incluidos en el petitorio único nacional de medicamentos esenciales, pero son prescritos y necesario en el esquema de tratamiento del paciente, así misma amitriptilina 25mg presento 30 % y haloperidol 2mg presento 34% se encuentra en el petitorio, pero no está disponible en centros de salud mental solo están disponible en hospitales.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito analizar las características de consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en centros de salud mental comunitarios en Santa Anita. Se pretendió evaluar, determinar e identificar el consumo, disponibilidad y la dispensación de los psicofármacos en los centros de salud mental. Se evidencio que el consumo de psicofármacos por demanda tuvo un 92,7% en el mes de enero, siendo el centro de salud mental el Agustino, donde se registró el mayor consumo de psicofármacos, seguido del centro de salud mental David Tejada con 73,8%. Así también; en los meses de febrero y marzo con 88,2%. Se obtuvo un resultado de mayor consumo de medicamentos psicofármacos no estratégicos en el mes de abril correspondiente al centro de salud mental el Agustino. Se puede observar que el consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias es de 7,5% en enero y 15,2% en marzo en el centro de salud mental el Agustino.

Se observa una disponibilidad optima de 90,9 % en el centro de salud mental David Tejada, mientras que en los otros dos centros se presenta una disponibilidad alta de (89,5 y 8,4 %). y en total se presenta un 88,3% que es una disponibilidad alta. Se obtuvo como resultado que los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo se encuentran disponibles en los tres centros de salud mental al 90%. Los antidepresivos y antipsicóticos se encuentran en un 90 y 80%. Otros grupos farmacológicos tales como hipnóticos, sedantes, psicoestimulantes y antiedademencia están en una cantidad mínima en hospitales, mas no en centros de salud mental comunitario.

Se obtuvo en los resultados que los diagnósticos más frecuentes detectados en los centros de salud mental en mayor proporción se encuentra en el mes de marzo siendo el trastorno de adaptación uno de ellos, siendo los resultados medicamentos no disponibles : aripiprazol 15mg fue 30%, lamotrigina 50mg fue 20%, pero no están incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, así mismo amitriptilina 25mg fue de 30 % y haloperidol 2mg es 34% se encuentra en el petitorio, pero no está disponible en centros de salud mental comunitario.

Se observa que hay desabastecimiento de medicamentos esenciales tales como carbamazepina 200mg y valproato de sodio 500mg en los tres centros de salud mental

comunitario mencionados, hay medicamentos esenciales sin rotación en los tres centros de salud mental, tales como litio, haloperidol 10mg.

En el estudio realizado por Hodgkin. *et al*, 2011¹⁰ se encontró que los fármacos usados para la ansiedad y trastorno del sueño estuvieron accesibles en los centros de salud mental, se contrasta con la estudio realizado en los centros de salud mental 2019, obteniendo como resultado los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo están disponibles en los tres centros de salud mental al 100%-mientras que Hodgkin ,mostro que los fármacos usados en la depresión y trastorno psicóticos están disponibles en dos tercios en hospitales, y menor del 20% en centros salud. al resultado obtenido en los centros de salud fueron fármacos usados en la depresión y en el trastorno psicótico están en 90 y 80%. Otros grupos farmacológicos fueron: hipnóticos, sedantes, psicoestimulantes y fármacos antidemencia, están disponibles en cantidad mínima en hospitales y mas no en centros de salud mental comunitario así mismo se contrasto que el resultado siendo, otros grupos farmacológico tales como. litio, hipnóticos y sedantes, psicoestimulantes/TDAH y fármacos para la demencia, se encuentran en hospitales, no en centros y puestos de salud el 5% de los hospitales contó con suministro suficiente para satisfacer la demanda durante todo el año.

De acuerdo al objetivo específico 1 y objetivo específico 2 se mostró que la dispensación y consumo de psicofármacos existe un consumo limitado debido a que no se cuenta con los medicamentos psicofármacos dispensados por el médico psiquiatra siendo los resultados obtenidos los siguientes: consumo de psicofármacos por demanda 92,7% en enero siendo el mes de mayor consumo de psicofármacos en el centro de salud mental, el Agustino, seguido de David Tejada con 73,8%, en febrero y marzo con 88,2%. Se evidencio un resultado mayor de consumo de medicamentos no estratégico en el mes de abril en el centro de salud mental el Agustino. Se puede observar que el consumo de psicofármacos por intervenciones sanitarias es de 7,5% en enero y 15,2% en marzo en el centro de salud mental el Agustino siendo las tres formas de consumo por la cual se realiza la dispensación de los medicamentos a los usuarios.

De acuerdo al objetivo específico 3 se mostró según los resultados obtenidos que la disponibilidad de los psicofármacos en su mayoría no es optimas siendo los resultados:

disponibilidad optima de 90,9 % en el centro de salud mental David Tejada, mientras que en los otros dos centros se presenta una disponibilidad alta de (89,5 y 84,4 %) y en total se presenta un 88,3% que es una disponibilidad alta. Se obtuvo en los resultados que los ansiolíticos y los estabilizadores de ánimo están disponibles en los tres centros de salud mental al 100%, fármacos usados para la depresión y para trastornos psicóticos están en 90 y 80%. Otros grupos de psicofármacos tales como: fármacos antidemencia entre otros ,siendo una cantidad mínima en hospitales y no se encuentran en centros de salud mental comunitario, Se observa que los medicamentos no disponibles como el aripiprazol 15mg se obtuvo 30%, lamotrigina 50mg es de 20%, no están incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, así mismo amitriptilina 25mg fue 30 % y haloperidol 2mg fue de 34% ellos se encuentra en el petitorio, pero no está disponible en centros de salud mental comunitario , hay desabastecimiento de medicamentos esenciales tales como carbamazepina 200mg y valproato de sodio 500mg en los tres centros de salud mental comunitario mencionados.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- (1) EL consumo de psicofármaco en los tres centros de salud mental se identificó que es limitado debido a que no se cuenta con los medicamentos estratégicos para el respectivo tratamiento del diagnóstico de los usuarios.
- (2) La disponibilidad de los psicofármacos no es óptima en los tres centros de salud mental analizados debido que hay un desabastecimiento de medicamentos esenciales que están dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales.
- (3) La dispensación de psicofármacos es necesaria para el esquema tratamiento de los trastornos mentales de los usuarios. Se determinó que hay psicofármacos que no están disponibles en los tres centros de salud mental y solo se encuentran en los hospitales.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M, Facchini L, Lima M. Modificaciones de normas de consumo de psicofármacos. *Saude*, 2006;40(1):107-14.
2. Capuñay C, Tocto R. Disponibilidad y costos de medicamentos genéricos en farmacias y boticas en el sector privado de lima y callao [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

(citado 11 de julio de 2018). Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1097/Capunay_qc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. La escasez mundial de medicamentos y la seguridad y accesibilidad de los medicamentos pediátricos. Informe de Secretaría. Ginebra: OMS; 2016. Asamblea Mundial de la Salud A69/42 Punto 16.4 del orden del día provisional.
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: Guía de práctica clínica en depresión - Guía de práctica clínica en conducta suicida. Lima: MINSA;2008.
5. Gálvez B, Fiestas F. Necesidad de evaluar las guías clínicas peruanas de tratamiento para trastornos mentales. *Med Exp*,2011;28(4):698-9.
6. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud Perú, Lima, 2012.
7. Quevedo E, Domínguez S, Leyva A, Parting L, Zavala G. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco. México. *Dialnet*;.2016;12(2):1-6.
8. Crespo J, Criollo S, Cusco J. Prevalencia de patología psiquiátrica, características de prescripción y efectos adversos de los psicofármacos en adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Azuay [tesis para optar el título de doctor en medicina]. Ecuador: Universidad de cuenca;2013.

9. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. *Med Exp Salud Publica*, 2014;31(4):660-8.
10. Noguera M. Consumo Abusivo de Psicofármacos entre la población que acude a un Servicio de Urgencias. [tesis para optar el título de doctor en medicina] Madrid;2014. (citado el 4 de octubre 2019), Disponible en: [https:// ebuah.uah.es › dspace › bitstream › handle](https://ebuah.uah.es › dspace › bitstream › handle)
11. Escandón R. ¿Qué es salud mental? Un panorama de la salud mental en México. En Castillo Nechar, Marcelino (Coord.) *Salud mental, sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del Estado de México. México 2000. ISBN 968-831-492-9. P. 17.
12. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. (citado el 15 de agosto del 2019). Disponible en: http://www.who.int/topics/essential_medicines/e.
13. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de Indicadores de Disponibilidad de medicamentos a nivel nacional; 2017. (citado el 15 de octubre de 2019). Perú Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Indicadores/B17_INDICADORES_2017-10_I_Nivel.pdf
14. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Compendio de normas legales. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (15/07/97) Título II Artículo 26 y 33. Lima.
15. Risolazo A. La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2014. (citado el 20 de setiembre del 2019). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4576>.
16. Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ley N° 29459 - Ley de Los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* [Revista en línea]. 2009 (citado el 20 de junio del 2019); 26 (4) :517-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>

17. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de Indicadores de Disponibilidad de medicamentos a nivel nacional. Octubre 2017– Perú. (citado el 13 de setiembre del 2019). Disponible URL <http://http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/indexacceso.html> : e-mail: sismed@digemid.minsa.gob.pe; digemidsismed@gmail.com
18. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Lima: MINSA / DIGEMID;(citado el 4 de agosto del 2019). disponible en <http://www.minsa.gob.pe/pvigia> <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>
19. García M, Alonso C, López P. Consumo de medicamentos en población adulta de Cuba. Scielo;.2013;39(3):440-9.
20. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. (citado el 16 de mayo del 2019). Disponible en: https://www.who.int › management › psychotropic_book_spanish
21. Brunton L, Chabner B.knollman. Goodman & Gilman,las bases farmacológicas de la terapéutica. 12^a. ed. México: McGraw HiII; 2012.
22. González H, Pérez M. La invención de trastornos mentales. Escuchando al fármaco o al paciente. Madrid: Alianza;2007.
23. Velasco A, Alvares J. Compendio de psicofarmacología. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 1988:P.56.
24. Lorenzo P. Moreno A, *et al*. Farmacología básica y clínica. 18^a. ed. Madrid: Medica Panamericana;2008.
25. Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud Perú 2012. Lima: MINSA; 2018. (citado el 3 de octubre 2019). Disponible en http://www.cenares.minsa.gob.pe/Portals/0/Descargas/Centros/Programacion/sc/190411_Direccion_SaludMental2020.pptx.
26. Ministerio de Salud. Sistema. Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED -. R.M. N.º 1753-2002-SA/DM (10/11/2002). Perú

CAPÍTULO VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Consumo de medicamentos por demanda

| Suma de _VTA | AÑO | | | | | |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| | 201901 | 201902 | 201903 | 201904 | 201905 | Total General |
| C.S.M.C.Santa Anita | | 15,7 | 29,8 | 22,3 | 39,9 | 107,7 |
| C.S.M.C. David Tejada | | 73,8 | 88,2 | 48,6 | 50,7 | 261,3 |
| C.S.M.C. EL Agustino | 20,1 | 92,7 | 27,7 | 28,9 | 23,6 | 193 |
| Total, General | 20,1 | 182,2 | 145,7 | 99,8 | 114,2 | 562 |

Tabla 2. Consumo de medicamentos no estratégicos (SIS)

| | | Productos farmacéuticos no estratégicos | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|---|------|---------------|------|----------------|-----|---------------|-----|--------------|------|----------------|------|----------|
| | N° Ítems | Sobre stock | | Normo stock | | Sub stock | | Desabastecido | | sin rotación | | % | | califica |
| | | > 6 meses | | >2 y <6 meses | | > 0 y >2 meses | | stock=0 cp.=0 | | | | Disponibilidad | | |
| | | Ítems | % | Ítems | % | Ítems | % | Ítems | % | Ítems | % | Ítems | % | |
| C.S.M.C. David Tejada | 22 | 7 | 31,8 | 2 | 9,1 | 1 | 4,5 | 1 | 4,5 | 11 | 50 | 20 | 90 | Optimo |
| C.S.M.C. EL Agustino | 19 | 4 | 21,1 | 6 | 31,6 | 1 | 5,3 | 1 | 5,3 | 7 | 36,8 | 17 | 89,5 | Alto |
| Santa Anita | 13 | 2 | 15,4 | 3 | 23,1 | 1 | 7,7 | 1 | 7,7 | 6 | 46,2 | 11 | 84,6 | Alto |
| Total, General | | | 22,8 | | 21,3 | | 5,8 | | 5,8 | | 44,3 | | 88 | Alto |

| suma de sis | enero | febrero | marzo | abril | mayo | total |
|-----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| C.S.M.C. David Tejada | | 32,5 | 95,3 | 90,6 | 108 | 326,4 |
| C.S.M.C. EL Agustino | 13,2 | 46,8 | 117,1 | 236,4 | 133 | 546,8 |
| C.S.M.C. Santa Anita | | 15,5 | 26,1 | 24 | 38,3 | 103,9 |
| Total | 13,2 | 94,8 | 238,5 | 351 | 280 | 977,1 |

Tabla 3. Consumo de medicamentos por interv. sanit

| Suma de Interv.sant | enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | Total |
|-----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | | 0 | 0,3 | 14 | 11,6 | 0 | 25,9 |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | 7,5 | 0 | 15,2 | 0 | 5,9 | 0,75 | 29,35 |
| C.S.M.C. SANTA NITA | | 0 | 2,7 | 3,6 | 2,2 | 0 | 8,5 |
| Total | 7,5 | 0 | 18,2 | 17,6 | 19,7 | 0,75 | 63,75 |

Tabla 4. % Disponibilidad de productos farmacéuticos de los centros de salud mental comunitario-2019

| % | CALIFICA | COLOR |
|-----------------|----------|-------|
| > 90 % | OPTIMO | AZUL |
| >= 80 % Y < 90% | ALTO | VERDE |
| >= 70 % Y < 80% | REGULAR | AMBAR |
| < 70 % | BAJO | ROJO |

| establecimiento | disponibilidad |
|-----------------------|----------------|
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | 90,9 |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | 89,5 |
| C.S.M.C. SANTA NITA | 84,6 |
| Total, Diris | 88,3 |

Tabla 5. Disponibilidad absoluta de medicamentos psicotrópicos por grupo farmacológico

| % de establecimientos con Disponibilidad de Medicamentos en > mes | | | | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| establecimiento | Ansiolíticos | Antidepresivos | Antipsicóticos | estabilizante de Animo | Hipnóticos Y Sedantes | Psico estimulantes TDAH |
| C.S.M.C. SANTA ANITA | 90% | 90% | 80% | 100% | 0 | 0 |
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | 90% | 88% | 80% | 100% | 0 | 0 |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | 90% | 95% | 78% | 100% | 0 | 0 |

Tabla 6. Medicamentos desabastecidos en centros de Salud Mental

| Establecimiento | descripción |
|-----------------------|--------------------------|
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | Carbamazepina 200m g |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | valproato de sodio 500mg |
| C.S.M.C. SANTA NITA | Carbamazepina 200m g |

| Establecimiento | situación |
|-----------------------|-----------|
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | 4,5 |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | 5,3 |
| C.S.M.C. SANTA NITA | 7,7 |

Tabla 7. Medicamentos sin rotación

| Medicamentos sin Rotación | |
|----------------------------------|----------|
| ESTABLECIMIENTO | % |
| C.S.M.C. SANTA ANITA | 46,2 |
| C.S.M.C. DAVID TEJADA | 50,0 |
| C.S.M.C. EL AGUSTINO | 36,8 |

Tabla 8. Diagnósticos más frecuentes en centros de salud mental -2019

| Diagnostico más frecuentes C.S.M.C -2019 | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| esquizofrenia paranoide | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| Trastorno mixto ansiedad y depresión | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 7 |
| Episodio depresivo moderado | 2 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Trastorno de ansiedad generalizada | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 7 |
| Trastorno de la personalidad Emocionalmente inestable | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 7 |
| Otros trastornos mentales específicos debidos a lesión y disfunción cerebral | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica] | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 |
| Trastornos de adaptación | 0 | 4 | 8 | 4 | 6 | 7 |
| Trastorno depresivo recurrente | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 |

Tabla 9. Medicamentos no disponibles en C.S.M.C

| | Medicamentos no disponibles | | | | | |
|---------------------|------------------------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
| amitriptilina 25 mg | 0 | 20 | 20 | 0 | 0 | 30 |
| aripiprazol 15 mg | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 20 |
| haloperidol 2mg | 3 | 8 | 12 | 4 | 11 | 34 |
| lamotrigina 50 mg | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 20 |

ANEXO 2

NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)
2. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos
3. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos
4. DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria
5. RM 1105-2002-SA/DM (5/07/02). Aprueban Directiva sobre Procedimientos para la Distribución de las Recetas Especiales
6. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED
7. RM 611-2004/MINSA (18-06-04). Establecen procedimiento para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales

ANEXO 3

LISTA IV

| Nº | DESCRIPCION | TIPO |
|----|-------------------------------|--------------|
| 1 | ACIDO GAMMA - HIDROXIBUTÍRICO | PSICOTROPICO |
| 2 | ALPRAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 3 | AMINOREX | PSICOTROPICO |
| 4 | AMITRIPTILINA | PSICOTROPICO |
| 5 | ANFEBUTAMONA | PSICOTROPICO |
| 6 | BENTAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 7 | BROMAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 8 | BROMPERIDOL | PSICOTROPICO |
| 9 | BROTIZOLAM | PSICOTROPICO |
| 10 | BUPROPIÓN | PSICOTROPICO |
| 11 | BUSPIRONA | PSICOTROPICO |
| 12 | CAMAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 13 | CLOBAZAM | PSICOTROPICO |
| 14 | CLOMIPRAMINA | PSICOTROPICO |
| 15 | CLONAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 16 | CLORAZEPATO | PSICOTROPICO |
| 17 | CLORDIAZEPOXIDO | PSICOTROPICO |
| 18 | CLOTIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 19 | CLOXAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 20 | CLOZAPINA | PSICOTROPICO |
| 21 | DELORAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 22 | DESIPRAMINA | PSICOTROPICO |
| 23 | DIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 24 | DOXEPINA | PSICOTROPICO |
| 25 | DROPERIDOL | PSICOTROPICO |
| 26 | EFEDRINA | PRECURSOR |
| 27 | ERGOMETRINA | PRECURSOR |
| 28 | ERGOTAMINA | PRECURSOR |
| 29 | ESTAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 30 | FLUBENTIXOL | PSICOTROPICO |
| 31 | FLUDIAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 32 | FLUFENAZINA | PSICOTROPICO |
| 33 | FLUOXETINA | PSICOTROPICO |
| 34 | FLURAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 35 | HALAZEPAM | PSICOTROPICO |

| N° | DESCRIPCION | TIPO |
|----|-----------------------------|---------------------|
| 36 | HALOPERIDOL | PSICOTROPICO |
| 37 | HALOXAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 38 | IMIPRAMINA | PSICOTROPICO |
| 39 | KETAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 40 | LEVOMEPROMAZINA | PSICOTROPICO |
| 40 | LEVOMEPROMAZINA | PSICOTROPICO |
| 41 | LEVOPROMAZINA | PSICOTROPICO |
| 42 | LOFAZEPATO DE ETILO | PSICOTROPICO |
| 43 | LOPRAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 44 | LORAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 45 | LORMETAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 46 | LOXAPINA | PSICOTROPICO |
| 47 | MAPROTILINA | PSICOTROPICO |
| 48 | MEDAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 49 | MESOCARBO | PSICOTROPICO |
| 50 | MOCLOBEMIDA | PSICOTROPICO |
| 51 | MIANSERINA | PSICOTROPICO |
| 52 | MIDAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 53 | NEFAZODONA | PSICOTROPICO |
| 54 | NIMETAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 55 | NITRAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 56 | NORDAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 57 | NOREFEDRINA | PRECURSOR |
| 58 | NORTRIPTILINA | PSICOTROPICO |
| 59 | OPIPRAMOL | PSICOTROPICO |
| 60 | OXAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 61 | OXAZOLAM | PSICOTROPICO |
| 62 | PAROXETINA | PSICOTROPICO |
| 63 | PERICIACINA | PSICOTROPICO |
| 64 | PIMOZIDA² | PSICOTROPICO |
| 65 | PINAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 66 | PIPOTIACINA | PSICOTROPICO |
| 67 | PIPRADOL | PSICOTROPICO |
| 68 | PRAZEPAM | PSICOTROPICO |
| 69 | PSEUDOEFEDRINA | PRECURSOR |
| 70 | SERTRALINA | PSICOTROPICO |

ANEXO 4

Nº 0822983

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: Jessica Leon Manuel Edad: 35 H.C.: 946
 Formato de Atención SIS N°: 240244548293 DNI: 44548293

TIPO USUARIO:
 Demanda:
 Seguro Integral de Salud:
 Intervención Sanitaria:
 Otros: _____

ATENCIÓN:
 Consulta Externa:
 Emergencia:
 Odontología:
 Otros: _____

ESPECIALIDAD:
 Medicina:
 Gineco-Obstetricia:
 Pediatría:
 Otros: Psiquiatría
 CIE 10: F41.2

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Trastorno unipolar
 Rp: _____

| Nº | Medicamento ó Insumo (Obligatorio DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad Prescrita | INDICACIONES | | |
|----|---|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|----------------------|
| | | | | | DOSIS / Frecuencia | VIA Administ. | Duración Tratamiento |
| 1 | X AMITRIPTINA | 25 mg | tab | 30 | 1 tab N | | |
| 2 | X HALOPERIDOL | 2 mg/ml | gato | 01 | 3 gotos NTN | | |
| 3 | ✓ BIPERIDENO | 2 mg | tab | 45 | 1/2 tab NTN | | |
| 4 | X LAMOTRIGINA | 50 mg | tab | 30 | 1 tab M | | |
| 5 | ✓ DIAZEPAM | 10 mg | tab | 15 | 1/4 tab MT | | |

Utilizado hasta: **MINISTERIO DE SALUD**
 Fecha de Atención: 03/10/19 Receta válida hasta: 03/12/19

Sello/Firma: DIANA FIGUEROA LA TORRE
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 25634 RNE 26787

¡Si cumples el tratamiento con responsabilidad, recuperas tu Salud!