



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Farmacia y Bioquímica
Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica

Interacciones medicamentosas reales y
potenciales de los psicofármacos en los
pacientes del servicio de medicina Covid-19 del
hospital de emergencia de Villa el Salvador Lima
2021

Tesis para optar el título de especialista en
Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

Presentado por:


Robles Huaranca, Ricardo

Codigo ORCID: 0000-0002-2742-6744

Asesor: Dr. Emma Caldas Herrera

Codigo ORCID: 0000-0003-1501-2090

Lima - Perú
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Robles Huaranca Ricardo Justiniano egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR LIMA 2021”. Asesorado por el docente: Caldas Herrera Emma DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código oid:14912:217374505 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

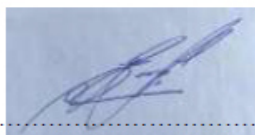
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Robles Huaranca Ricardo Justiniano
 DNI: 43604141

.....
 Firma de autor 2
 DNI:



.....
 Firma
 Caldas Herrera Emma
 DNI: 08738787

Lima, 28 de febrero de 2023

Tesis

“INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2021. LIMA 2021”

Línea de investigación

Asesor:

Dr. Emma caldas herrera.

CODIGO ORCID 0000-0003-1501-2090

Índice

I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Limitación de la investigación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.5.1 Depresión.	15
2.5.2 Ansiedad.	16
2.5.3 Insomnio.	16
2.5.4 Psicofármacos.	16
2.5.5 Interacciones medicamentosas.	16
2.5.5.1 Clasificación de las interacciones medicamentosas	17
2.6 Formulación de hipótesis	19
2.6.1 Hipótesis general	19
2.6.2 Hipótesis específicas	19
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20

3.4	Diseño de la investigación	20
3.5	Población, muestra y muestreo	20
3.6	Variables y operacionalización	22
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1	Técnica	25
3.7.2	Descripción de instrumentos	26
3.7.3	Validación	27
3.7.4	Confiabilidad	27
3.7.5	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.7.6	Aspectos éticos	27
IV.	Presentación y discusión de los resultados	28
4.1	Resultados	28
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2	Discusión de resultados	45
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1	CONCLUSIONES	51
5.2	RECOMENDACIONES	52
VI.	REFERENCIAS	53
VII.	ANEXOS	60

Indicé de tablas

Tabla 1: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	28
Tabla 2: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	30
Tabla 3. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	31
Tabla 4. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	32
Tabla 5. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	33
Tabla 6: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.	35
Tabla 7. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador según sexo.	36
Tabla 8. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El	

Salvador según edad. 38

Tabla 9: Psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 39

Tabla 10. Psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 41

Índice de figura

- Figura 1.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 29
- Figura 2.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 30
- Figura 3.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 31
- Figura 4.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 32
- Figura 5.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 34
- Figura 6.** Imagen medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 35
- Figura 7.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador según sexo. 37
- Figura 8.** Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos

en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador durante edad. 38

Figura 9. Imagen psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 39

Figura 10. Imagen psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 43

Figura 11. Imagen descripción de las interacciones medicamentosas reales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. 45

Índice de anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia	62
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos	65
Anexo N° 3: Certificados de validez	66
Anexo N° 4: aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener	72
Anexo N° 5: carta de aprobación del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador	73
Anexo N° 7: Base de datos SPSS 28	74
Anexo N° 6: Informe del Asesor de Turnitin	75
Anexo N° 7: seguimiento farmacoterapéutico	76
Anexo N° 8: algoritmo de HORN	78

Resumen

El objetivo del siguiente estudio es identificar “las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES) durante los meses de febrero a julio del 2021”. El estudio es de tipo deductivo, retrospectivo, cuantitativo, aplicada, observacional transversal. Donde se utilizó el instrumento ficha de recolección a 87 seguimientos farmacoterapéuticos donde se hayan registrado psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio. Obteniendo como resultado que el indicador importante represento la mayor frecuencia con 307 (89%) interacciones. En relación con el indicador farmacodinámico presento una mayor frecuencia con 183 (53%) interacciones. El indicador justa tubo una mayor frecuencia con 252 (73%) interacciones. En relación al indicador potencial presentó una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones. El indicador rápido presentó mayor prevalencia con 19 (5.5%) interacciones. En relación con el indicador probable presentó mayor frecuencia con 25 (7.25%) interacciones reales. Con respecto al sexo el masculino presentó 172 (49.9%) interacciones potenciales y en las interacciones reales el sexo femenino presento mayor incidencia con 15 (4.3%) interacciones. Donde la edad promedio fue de 48.58 años, en las interacciones potenciales la edad promedio fue 48.83 años y de las interacciones reales fue de 45.67 años. La sertralina presentó 184 (53.2%) interacciones potenciales y en relación con interacciones medicamentosas reales el que presentó mayor frecuencia fue la mirtazapina con 12 (3.5%) interacciones. Concluyendo que el aumento de las prescripciones de psicofármacos está relacionado con una mayor probabilidad de presentar interacciones.

Summary

The objective of this study is to identify "the real and potential drug interactions of psychoactive drugs in patients of the COVID-19 Medicine Service of the Villa El Salvador Emergency Hospital (HEVES) during the months of February to July 2021". The study is deductive, retrospective, quantitative, applied, cross-sectional observational. Where the collection sheet instrument was used for 87 pharmacotherapeutic follow-ups where psychotropic drugs for anxiety, depression and insomnia have been registered. Obtaining as a result that the important indicator represented the highest frequency with 307 (89%) interactions. In relation to the pharmacodynamic indicator, it presented a higher frequency with 183 (53%) interactions. The fair indicator had a higher frequency with 252 (73%) interactions. In relation to the potential indicator, it presented a higher frequency with 318 (92.2%) interactions. The rapid indicator presented a higher prevalence with 19 (5.5%) interactions. In relation to the probable indicator, it presented a higher frequency with 25 (7.25%) real interactions. With regard to sex, the male presented 172 (49.9%) potential interactions and in the real interactions, the female sex presented a higher incidence with 15 (4.3%) interactions. Where the average age was 48.58 years, in the potential interactions the average age was 48.83 years and in the real interactions it was 45.67 years. Sertraline presented 184 (53.2%) potential interactions and in relation to real drug interactions, the one that presented the highest frequency was mirtazapine with 12 (3.5%) interactions. Concluding that the increase in prescriptions of psychotropic drugs is related to a greater probability of presenting interactions.

Introducción

El problema de la investigación se detalla en el capítulo número uno, se aborda el planteamiento, posteriormente la formulación del problema general y sus problemas específicos. En seguida, se plantea el objetivo general y los objetivos específicos, también se detalla la justificación y las limitaciones que se encontró durante del estudio.

los principios teóricos del estudio, los antecedentes del estudio y la variable (interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos), las dimensiones e indicadores, se verifican y clasifican en el segundo capítulo.

En relación a tercer capítulo se plantea la metodología, tipo, diseño y la orientación, del estudio; además se define el tipo de población, la muestra y el muestreo, la variable se precisa y se establece su operacionalización, además se detalla el tipo técnica, el instrumento de recopilación de datos y finalmente, se especifica el desarrollo y análisis de los datos, y se indica los principios éticos de la investigación.

Con respecto al capítulo número cuatro se exponen los resultados y se continúa con la discusión, verificando el cotejo con los estudios semejantes. Finalmente, el quinto capítulo se dispone las conclusiones del estudio y se indican las recomendaciones de la investigación.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como enfermedad de emergencia mundial y hasta la fecha ha cobrado miles de vidas en la mayoría de los países del mundo (1).

El covid-19 genera una gran variedad de sintomatología que van desde síntomas leves hasta desarrollar complicaciones graves como: insuficiencia respiratoria, complicaciones cardíacas y cardiovasculares, trombolíticas, inflamatorias, en la piel y neurológicas. (2,3)

Entre los síntomas neuropsiquiátricos que se manifestaron los pacientes internados en el hospital por COVID-19 tenemos: depresión, ansiedad, insomnio, agitación y delirio; los cuales afectan su salud su mental. Rogers et al. realizaron una revisión sistemática y metaanálisis, cuyo estudio reveló que durante la fase aguda de la enfermedad los pacientes hospitalizados presentaron síntomas de confusión (27,9 %), ánimo deprimido (32,6 %), ansiedad (35,7 %), alteración de la memoria (34,1 %) e insomnio (41,9 %). Y entre los pacientes que ingresaron a UCI se evidenció, delirio (65 %) y agitación (69 %). (2,3,4,5).

El incremento de los casos de ansiedad, depresión e insomnio en los pacientes COVID-19 ha generado el aumento de la prescripción de los psicofármacos. Sánchez et al. En su estudio indicó que el consumo de ansiolíticos aumentó en España durante la pandemia de 55,25 a

57,36 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) durante el 2019 a 2021 y Shahad et al. Indicaron que durante la pandemia COVID-19 hubo un incremento en la prescripción de recetas de Antidepresivos y los costos aumentaron significativamente durante la misma en comparación con el período prepandémico, con 4 millones de artículos recetados adicionales dispensados en 2020 que le costaron al NHS de Inglaterra \$139 millones más que en 2019. (6,7).

El aumento de la prescripción de los psicofármacos puede contribuir a la manifestación de interacciones medicamentosas e incrementar el riesgo de presentar una reacción adversa por toxicidad y/o la falla terapéutica del tratamiento farmacoterapéutico por concentraciones plasmáticas inferiores.

En Alemania, Kirilochev et al. En su estudio identificaron 52 reacciones adversas en un hospital psiquiátrico atribuidas a interacciones medicamentosas entre fármacos antipsicóticos y los utilizados para trastornos cardiacos. (8)

En Perú, Lovera en su estudio realizado en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, evaluaron 450 prescripciones donde 226 recetas dispensadas presentaron interacciones medicamentosas potenciales, de las cuales 248 interacciones con medicamentos. (9)

En el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador se registró un aumento de las prescripciones de los psicofármacos indicados para la ansiedad depresión e insomnio en el servicio de medicina COVID-19, en el 2019 se realizaron 911 prescripciones, en el 2020 se realizaron 9686 prescripciones y en el 2021 se realizaron 14005 prescripciones. Donde el aumento de las prescripciones de los psicofármacos puede interactuar con la medicación indicada para tratar otras patologías frecuentes en el paciente del servicio de medicina

COVID-19 como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad e infecciones sobregregadas, la cual puede ocasionar una mayor aparición de interacciones medicamentosas que producir falla terapéutica, aparición de efectos tóxicos y reacciones adversas, aumentando la estancia hospitalaria y hasta poner en peligro la vida del paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?
- b. ¿Habrá interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?
- c. ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?
- d. ¿Habrá interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?

2021?

- e. ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?
- f. ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?
- g. ¿En qué medida se darán las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador según sexo y edad durante los meses de febrero a julio del 2021, Lima 2021?
- h. ¿En qué medida se darán las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.

- b. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.
- c. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.
- d. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.
- e. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.
- f. Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.
- g. Evaluar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante según sexo y edad.
- h. Evaluar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Durante la pandemia ocasionada por el COVID-19, la prescripción de los psicofármacos utilizados en el tratamiento de ansiedad, depresión e insomnio ha ido en aumento. Los

pacientes del servicio de medicina COVID-19 presentan diversas patologías como diabetes, hipertensión, obesidad, asma, dislipidemia, etc. por lo cual están recibiendo varios medicamentos, los mismos que pueden interactuar con los psicofármacos ocasionando un aumento de las interacciones medicamentosas, pudiendo llegar a poner en riesgo la terapia farmacológica y generar reacciones; motivo por el cual, el siguiente trabajo permitirá profundizar y actualizar la información con respecto a las interacciones medicamentosas de los psicofármacos que se manifestaron en el servicio de medicina COVID-19 y generar una contribución para futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

El estudio proporcionará un protocolo e instrumento, los mismos que serán validados por expertos, esto permitirá realizar nuevas investigaciones orientadas en la identificación de interacciones medicamentosas tanto potenciales como reales en los diversos servicios hospitalarios prescritos por el médico tratante.

1.4.3. Práctica

El estudio permitirá conocer cuáles son las interacciones medicamentosas potenciales y reales más frecuentes que se presentan en los psicofármacos prescritos en la ansiedad, depresión e insomnio en el servicio de medicina COVID-19. Lo que permitirá disminuir y prevenir las interacciones medicamentosas.

1.5 Limitación de la investigación

Durante el proceso de investigación, el único factor limitante fue el escaso tiempo que se tomó para realizar la recolección de datos, ya que por parte del hospital no autorizaron oportunamente el documento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Lovera, (2019). Tuvo como objetivo en su estudio “*identificar las interacciones medicamentosas potenciales en recetas médicas atendidas del servicio de psiquiatría en la farmacia ambulatoria del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz*”. Donde se realizó un estudio de tipo descriptivo,, observacional, retrospectivo y transversal. Con la técnica de recolección de datos probabilística se estudió a 450 prescripciones dispensadas en el servicio de psiquiatría. Obteniendo como resultado 226 recetas con interacciones medicamentosas potenciales de las cuales se encontraron 248 interacciones con medicamentos. Donde las interacciones medicamentosas potenciales fueron en primer lugar la clonazepam-sertralina con 50 (20.16%), seguido de la fluoxetina-risperidona con 25 (10.8%) y posteriormente clonazepam-risperidona con 16 (6.5%). En relación a su mecanismo de interacción el 152 (61.3%) fueron farmacodinámicas y el 96 (38.7%) fueron farmacocinéticas; así mismo según su nivel de severidad el 208 (83%) fueron interacciones moderadas, interacciones Mayores con 40 (16.1%) e interacciones menores con 0 (0%); según su tipo de documentación en primer lugar con 210 (84.7%) fue de documentación buena, seguido de documentación excelente con 16 (6.5%), y de documentación justa o pobre con 22 (8.9%). (9)

Palomino y Rojas, (2018). Plantearon como objetivo en su estudio *“Identificar las interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia Universal”*. Llevaron a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Utilizaron la técnica de recolección de datos probabilística a 444 prescripciones de fármacos psicotrópicos. Obteniendo como resultado 187 interacciones medicamentosas. De los cuales 84 (51.9%) fueron de sexo femenino y 78 (48.1%) de sexo masculino. Donde el alprazolam fue el principal medicamento que presentó interacciones medicamentosas potenciales con 33 interacciones, seguidamente el clonazepam con 20 y posteriormente la sertralina con 19 interacciones. En referente a su mecanismo de producción el 70 (37.4%) interacciones fueron farmacocinéticas y el 117 (62.6%) fueron farmacodinámicas; con respecto según su forma de inicio en primer lugar fue de inicio no especificado con 142 (75.82%), en segundo lugar de inicio lento con 37 (19.9%) y en último lugar de inicio rápido con 8 (4.3%); según su nivel de severidad el 128 (68.4%) fueron interacciones moderadas el 34 (18.2%) fueron interacciones no específicas el 13 (7.0%) fueron interacciones menores y 12 (6.4%) fueron interacciones mayores. (10)

Candía bruno y Candia Bruno, (2020). Plantearon como objetivo de estudio *“identificar las interacciones medicamentosas potenciales en el departamento de medicina del Hospital Militar Central de Enero – septiembre 2019”*. Donde realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo no experimental, donde se examinaron 90 formatos de seguimiento farmacoterapéutico. Donde se utilizó el instrumento ficha de observación ad-hoc y se analizaron en MEDSCAPE y MICROMEDEX. Obteniendo como resultado que los varones presentaron 27.1 % las mujeres presentaron el 15% no presentaron interacción medicamentosa potencial y el número de interacciones medicamentosas potenciales fue más frecuentes fue en varones en 2 (17.1 %) y 3 (11.4 %), pero en mujeres fue de 1 (20 %) y 3 (20 %). En relación número de interacciones medicamentosas potenciales más frecuentes fueron

tramadol con ciprofloxacino 2.6 %, tramadol con orfenadrina 2.6 %, tramadol con clonazepam 2 % y tramadol con ranitidina 1.7 %. (11) y de acuerdo su severidad el 7 (2.3 %) pacientes presentaron una severidad menor, el 61 (20.1 %) pacientes mostraron una severidad moderada, 228 (75.2 %) y 7 (2.3 %) presentaron una severidad mayor. (11)

Kirilochev et al., (2017). Tuvo como objetivo en su trabajo de investigación “*identificar Interacciones fármaco-fármaco en el tratamiento de pacientes en condiciones hospital psiquiátrico*”. Donde realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, se revisaron los fármacos prescritos en hospital de regional de psiquiatría de Rusia con la técnica de recolección de datos registraron 132 fármacos, obteniendo los siguientes resultados. Los diez medicamentos que presentaron interacciones medicamentosas moderadas son trifluoperazina (58 potencial interacción), risperidona (51), quetiapina (47), fenitoína (43), tioridazina (40), zaleplon (40), sertralina (39), olánzapin (37), propranolol (36), trihexifenidilo (36), de los cuales los medicamentos psicotrópicos 7 presentan interacción medicamentosa de tipo mayor y 6 tipo moderado. Concluyendo que la farmacoterapia en un hospital psiquiátrico, la probabilidad de ninguna interacción fármaco-fármaco es igual a 21, 56 %, y teniendo en cuenta la prescripción de varios fármacos (más de 2) aumenta significativamente. (12)

Katharina, et al., (2021). Plantearon como objetivo en su estudio “*investigar el comportamiento de prescripción de fármacos antihipertensivos en clínicas y consultorios psiquiátricos en países de habla alemana, así como el potencial de interacción con psicofármacos*”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo donde recolectaron de la base de datos AGATE "día índice", que almacena de forma anónima los datos de los pacientes sobre edad, sexo, diagnóstico psiquiátrico principal, así como las preparaciones comerciales prescritas recopiladas en las instituciones AGATE (hospitales y

médicos comunitarios) Entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016 transversal. Con el instrumento ficha recolección de datos registraron a 21,980 pacientes, consiguiendo como resultado que el 27% de los 21,980 pacientes registrados recibieron prescripción de al menos un fármaco antihipertensivo, y la proporción aumentó con la edad al 72% entre los mayores de 80 años. De los medicamentos prescritos se identificaron 25 de los cuales 9 son psicotrópicos (sertralina, quetiapina, risperidona, mirtazapina, Venlafaxina, Citalopram, Olanzapina, ácido valproico y lorazepam) La administración simultánea de psicotrópicos y agentes antihipertensivos puede conducir sobre todo a un aumento del riesgo de hipotensión, disminución insuficiente de la presión arterial o prolongación del tiempo QTc. Concluyendo que los fármacos antihipertensivos juegan un papel importante en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. Se debe realizar una prueba de interacción si se va a agregar o cambiar la farmacoterapia. A lo sumo, se deben considerar medidas para mejorar la seguridad de la terapia con medicamentos. (13)

Marcin, et al., (2020). Realizaron un estudio con el objetivo “*evaluar las interacciones dañinas entre los antipsicóticos y los medicamentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (ECV)*”. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, donde su unidad de análisis fue los efectos adversos de las interacciones entre antipsicóticos y medicamentos utilizados en el tratamiento de trastornos cardiovasculares donde Órdenes de farmacoterapia de personas en tratamiento ambulatorio (en clínicas geriátricas, cardíacas y de salud mental) y tratamiento estacionario en emergencia (SOR), internistas y departamentos de cardiología. Centro Universitario de Adversos a Medicamentos Clínicos Seguimiento y estudio de efectos en la Clínica de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Jagellónica de Cracovia entre el 1 de 2017 al 30 de marzo de 2018. Con el instrumento de ficha de recolección de datos se analizaron 52

casos de reacciones adversas, obteniendo como resultado que el mayor número de interacciones con antipsicóticos se registró entre los betabloqueantes (n = 13, 25% de todos los casos), incluidas las arritmias cardíacas [fibrilación auricular (n = 1): risperidona más atenolol; bradicardia (n = 1): perfenazina con metoprolol; arritmias ventriculares: sertindol con metoprolol (n = 1) y ziprasidona con sotalol (n = 3)] e hipotensión [clorprotixeno con nebivolol o metoprolol (n = 2)]. 12 casos relacionados con estatinas-mialgia, miopatía o elevación de la creatina quinasa aparecieron después de la combinación de atorvastatina con haloperidol (n = 1), quetiapina (n = 3) o risperidona (n = 1) y simvastatina con quetiapina (n = 5) o risperidona (n = 2). También se observaron casos de interacciones para el uso de antipsicóticos con fármacos antiarrítmicos (amiodarona, flecainida, propafenona) (n = 11).

(14)

Diego, et al., (2020). Tuvo como objetivo en su estudio “*analizar las interacciones entre medicamentos recetados a pacientes atendidos en un centro especializado en salud mental*”. Donde realizaron un estudio descriptivo transversal y su unidad de análisis es las interacciones entre medicamentos recetados a pacientes atendidos en un centro especializado en salud mental a una población de 2.322 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años recolectados de 2010 a 2018 pacientes atendidos en un centro especializado en salud mental. Con el instrumento de ficha de recolección de datos se recolectó 1022 historias. Obtuvieron como resultado que 779 (76,4%) participantes del estudio y presentaron 2292 (100%) interacciones farmacológicas psicotrópicas, de las cuales 136 (6,0%) tenían riesgo clínico menor, 537 (23,4%) tenían riesgo moderado y 1619 (70,6%) tuvieron mayor riesgo para el paciente, totalizando 172 combinaciones incompatibles entre dos psicofármacos. Del número total de interacciones, 128 fueron farmacocinéticas y 44 farmacodinámicas. Concluyendo que el elevado número de interacciones medicamentosas psicotrópicas es un

problema grave de salud pública. El tratamiento psicofarmacológico debe abordarse con cuidado para que sea seguro para el paciente. (15)

Jan Wolff, et al., (2021). Plantearon como objetivo en su estudio “*analizar la epidemiología de la polifarmacia en psiquiatría hospitalaria. Otro objetivo fue investigar los predictores del número de fármacos consumidos y los riesgos asociados de interacciones fármaco-fármaco y medicamentos potencialmente inapropiados en los ancianos*” donde su estudio fue descriptivo transversal retrospectivo y sus unidades de análisis son la epidemiología de la polifarmacia en psiquiatría hospitalaria y los predictores del número de fármacos consumidos y riesgos asociados de interacciones donde la población consiste en casos de hospitalización de ocho hospitales psiquiátricos de un operador hospitalario conjunto en Alemania entre el 1 de octubre de 2017 y el 30 de septiembre de 2018 y entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019. fármaco-fármaco. Con el instrumento de recolección de datos se recolectó 47 071 casos de pacientes hospitalizados de ocho hospitales psiquiátricos, obteniendo como resultado que la media de fármacos diferentes durante toda la estancia fue de 6,1 (psicofármacos = 2,7; otros = 3,4). El número medio de fármacos por día fue de 3,8 (psicofármacos = 1,6; otros = 2,2). Un tercio de los casos recibió al menos cinco fármacos diferentes por día de media durante su estancia hospitalaria (polifarmacia). El cincuenta y uno por ciento de los pacientes recibieron más de un fármaco psicotrópico simultáneamente. Los casos hospitalarios con polifarmacia eran 18 años mayores ($p < 0,001$), más propensos a ser mujeres (52% vs 40%, $p < 0,001$) y tenían más comorbilidades (5 vs 2, $p < 0,001$) que los casos hospitalarios sin polifarmacia. Los riesgos de interacciones farmacológicas (OR = 3,7; IC del 95% = 3,5-3,9) y el uso de medicamentos potencialmente inadecuado en los ancianos (OR = 2,2; IC = 1. Concluyendo que la polifarmacia es frecuente en la atención clínica. El número de medicamentos utilizados simultáneamente es un factor de riesgo importante en

la gestión de la seguridad de los medicamentos en los hospitales debido a DDI y PIM. Siempre se deben considerar las interacciones potenciales y la farmacocinética y dinámica específicas de los pacientes mayores cuando se utilizan múltiples fármacos. (16)

Escarza y Salas, (2021). Realizaron un estudio con el objetivo “*Determinar las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios del servicio de psiquiatría*”. Donde su estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal y su unidad de análisis fueron las interacciones medicamentosas que se manifestaron en el servicio de psiquiatría. Con la técnica de ficha de recolección de datos se recolectó 632 prescripciones médicas. Obteniendo como resultado 1296 interacciones potenciales. De las cuales las interacciones medicamentosas con más frecuencia fueron: sertralina con clonazepam con el 8,7 %, seguido de clonazepam - fluoxetina con 4,0 % y posteriormente de biperideno –risperidona con 3,9 %, según su mecanismo de producción, el 30 % corresponde a farmacocinética y el 70 % corresponde al farmacodinámico. Asimismo, según el grado de severidad el 4,4 % corresponde al de menor severidad, el 8,71 % corresponde a moderada severidad y 8,5 % es de mayor severidad. Los psicotrópicos con mayor prevalencia de interacciones medicamentosas fue el clonazepam con 17,6 %, en segundo lugar, sertralina con 13,5 % y en tercero lugar biperideno con 8,6 0%. Entre los diagnósticos más frecuentes hallamos en primer lugar al trastorno mixto de depresión y ansiedad con el 25,9 %, seguido de esquizofrenia paranoide con el 14,2 % y posterior mente del episodio depresivo moderado con el 11,4 %. (17)

Montes y Ramos, (2017). Tuvo como objetivo en su estudio “*evaluar el uso de psicofármacos en pacientes con trastornos mentales en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II en el periodo 2014-2015*”. Donde su estudio es de metodo descriptivo de corte

transversal y prospectivo, con la unidad de análisis el uso de psicofármacos en pacientes con trastornos mentales. Donde recolectaron 236 historias clínicas. Obtuvieron como resultado que 81 (34.3%) son mujeres y 155 (65.7%) son varones, la edad promedio fue con un mínimo de 24 y máximo de 36 años respectivamente, los con mayor prescripción fueron los ansiolíticos con un 23.21%, los antipsicóticos atípicos con un 21.98% y los barbitúricos anticonvulsivantes con un 21.21%. Además el 78% de los pacientes presentaron reacciones adversas donde la mayoría corresponde a efectos extrapiramidales y de sedación, donde el 58 (53.2%) de las reacciones adversas son tipo A, 3 (1.63%) de las reacciones adversas son de tipo B, el 81 (44.02%) de las reacciones adversas son de tipo C y 2 (1.08%) de las reacciones adversas de tipo E. además 86.95% pacientes presentaron interacciones medicamentosas; donde el 66.5% fueron farmacodinámicas y el 33.5% farmacocinéticas, el 69.75 % fueron interacciones benéficas, 49 (23.9%) interacciones banales y 13 (6.34%) interacciones perjudiciales. Concluyendo que el presente trabajo es una primera aproximación al tema en la población hospitalizada por trastornos mentales en la ciudad del Cusco. (18)

Nephy. y Charles, (2016). Tuvo como objetivo de investigación “*comparar la tasa de eventos hemorrágicos mayores entre pacientes que fueron tratados con heparina de bajo peso molecular por tromboembolismo venoso con recaptación de serotonina y aquellos que no recibieron terapia crónica recaptación de serotonina*”. Donde su estudio cohorte retrospectivo a una muestra de 92 pacientes con un diagnóstico primario o secundario de tromboembolismo venoso agudo iniciado con enoxaparina en dosis completa con o sin recaptación de serotonina entre el 1 de octubre de 2009 y el 1 de octubre de 2014. Obteniendo como resultado que en el análisis ad hoc demostró un riesgo elevado de hemorragia grave en los pacientes tratados con escitalopram en comparación con los de cualquiera de los otros ISRS (46,2% frente a 15,2%, $p = 0,018$). El análisis multivariado demostró que el uso de escitalopram — OR (IC del 95%) = 18,85 (1,84-193,6) — se asoció con un aumento de

hemorragia mayor y terapia supresora de ácido — 0,24 (0,07-0,90); P = 0,014: se asoció con una disminución de las hemorragias graves en los pacientes que informaron consumo de alcohol. (19)

Castro y Monroy, (2018). Plantearon con objetivo en su estudio “*identificar y cuantificar la presencia de interacciones medicamentosas en 7 pacientes crónicos con esquizofrenia hospitalizadas en una clínica de Bogotá D.C*” donde su estudio retrospectivo, descriptivo y transversal a 7 pacientes hospitalizados con esquizofrenia. Con el instrumento clasificación la Escala de Probabilidad de Interacciones Farmacológicas (EPIF) de Horn. Obteniendo como resultados 12 (52%) interacciones medicamentosas reales y 11 (48%) interacciones medicamentosas potenciales, donde el puntaje posible representó el 91% de las interacciones reales y 8.3 % tubo un puntaje probable. los medicamentos que se determinaron con mayor prevalencia fueron la clozapina y clonazepam, presentando seis interacciones representado como 15% del total de interacciones. (20)

Sayas, (2019). Realizaron un estudio con el objetivo “*Identificar las interacciones medicamentosas de relevancia clínica en el servicio de medicina del Hospital Regional Ayacucho*”. Donde su estudio es descriptivo, observacional y transversal a 69 prescripciones con polifarmacia, obteniendo como resultado 86 interacciones. De acuerdo a la aparición lento tubo mayor frecuencia con 43%, seguido inespecífico con 40.7% y en último lugar rápido con 16.3%. según la severidad moderada presento mayor incidencia con 51,2%; interacciones documentadas 60,5%. (21)

Bases teóricas

2.5.1 Depresión.

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un cambio de humor como irritabilidad, tristeza, sensación de vacío o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, también puede comprender una variedad de síntomas como problemas con el sueño, la energía, el apetito, la concentración, sensación de inutilidad, culpa, desesperanza y también ideas suicidas. (1, 22,23)

2.5.2 Ansiedad.

La ansiedad es un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva que es difícil de controlar. La ansiedad también puede afectar las funciones biológicas como el apetito, el sueño y manifestaciones somáticas evidentes, como temblores, sudoración, incremento de las frecuencias cardíaca y respiratoria, parestesias, entre otros. (1, 23,24)

2.5.3 Insomnio.

El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño nocturno y que ocasiona complicaciones somáticas y cognitivas a corto, mediano y largo plazo. (1,26)

2.5.4 Psicofármacos.

Es aquel fármaco que es capaz de modificar la actividad mental de los seres vivos con el propósito de restaurar la conducta anormal y restaurar el equilibrio emocional y físico del paciente. (27,28)

El Petitorio Nacional Único De Medicamentos Esenciales indica como medicamentos para el tratamiento de la depresión a la fluoxetina, amitriptilina, sertralina y mirtazapina, a los medicamentos indicados para la ansiedad e insomnio a clonazepam, alprazolam, clobazam, diazepam y levomepromazina. (29)

2.5.5 Interacciones medicamentosas.

Son alteraciones o cambios en el la actividad terapéutica del medicamento por el efecto de otro durante la administración simultánea. No toda interacción medicamentosa va a generar un efecto perjudicial, ya que hay algunas que generan un beneficio terapéutico. Cuando se ve afectado la absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento son consideradas interacción farmacocinética, cuando aumenta el efecto terapéutico (sinergismo) o los minimiza (antagonismo) son consideradas interacción farmacodinámica. (30,31,32,33)

2.5.5.1 Clasificación de las interacciones medicamentosas

a) Según su mecanismo de acción:

- **Real.** Es aquel que ocurre por el uso simultaneo de dos medicamentos interactuantes, los cuales ocasionan un daño al paciente, por lo cual se tiene que modificar la dosis o realizar otro tipo de intervención médica (34,35)
- **Potencial.** Son aquellas que ocurren cuando el uso concomitante de dos medicamentos interactuantes podría originar un evento perjudicial. (34,35,36)

b) Según su mecanismo de acción:

- **Farmacocinéticas.** Son aquellas que se producen cuando la actividad farmacológica de un medicamento se ve afectado en su absorción, distribución, metabolismo y eliminación por otro, lo que ocasiona una disminución o incremento del tiempo del medicamento en el organismo. (34,35,37)
- **Fármacodinámicas:** son aquellas que se producen cuando la actividad farmacológica de los medicamentos interactuantes ejercen su acción en los receptores específicos u órganos donde actúan. Este tipo de interacciones pueden provocar un aumento o una reducción del efecto farmacológico, a los que se denomina antagonismo y sinergismo respectivamente. (34,35)
- **Desconocida:** son aquellas donde el mecanismo de la interacción se desconoce.

c) Según su gravedad:

- **Leve:** la interacción no ocasiona daño al paciente por lo cual no se requiere una modificación o cambio en la terapia farmacológica, la adición de nuevos medicamentos.
- **Moderada:** la integración genera un efecto adverso al paciente que requiere una modificación o cambio en la terapia farmacológica o la adición de nuevos medicamentos para tratar dicho problema, lo que genera la prolongación de la

estancia hospitalaria del paciente o la hospitalización.

- **Grave:** la interacción genera un efecto adverso en el paciente que puede ocasionar la muerte, poner en riesgo su vida, originar incapacidad permanente o significativa, anomalías congénitas o malformaciones al nacer, aumentar la estancia hospitalaria o genera la hospitalización. (35,36)

d) Según su grado de severidad:

- **Contraindicado:** cuando el uso simultaneo ocasiona un daño perjudicial al paciente por el cual no se aconseja su uso.
- **Mayor o importante:** La interacción puede causar un efecto adverso que puede generar la muerte del paciente, por lo que se va a requerir una intervención para minimizar o prevenir el efecto adverso.
- **Moderada:** la interacción puede empeorar la situación del paciente que va a necesitar una variación en la terapia farmacológica.
- **Menor:** los efectos adversos son mínimos o leves por el cual no se va necesitar modificar la terapia farmacológica.
- **Desconocida:** se desconoce los efectos ocasionados en el paciente. (10,38)

e) Según su evidencia clínica:

- **Excelente:** presenta buena documentación como estudios controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis donde se establece la presencia interacción.
- **Buena:** hay suficiente información que indica o sugiere la presencia de la interacción, sin embargo, se necesita realizar mayor estudio controlado.
- **Suficiente:** la información que se tiene es escasa, sin embargo, existe reportes de casos que indican la asociación de efecto adverso con la interacción medicamentosa.
- **Desconocida:** no existe suficiente información para probar la presencia de la interacción. (38)

f) Según su momento de aparición:

- **Inmediata:** es el momento en que se manifiesta la interacción medicamentosa en el paciente medido en horas, de 0 a 12 horas.
- **Rápida:** es el momento en que se manifiesta la interacción medicamentosa en el paciente medido en horas, de 12 a 72 horas.
- **Tardía:** es el momento en que se manifiesta la interacción medicamentosa en el paciente medido en horas, de 72 a más horas. (33, 37)

g) Según su algoritmo de la causalidad:

Algoritmo de Horn: es una escala que permite relacionar un evento con una interacción medicamentosa. El algoritmo de Horn consta de 10 preguntas y a diferencia del algoritmo de naranjo, este considera la participación de 2 fármacos, fármaco objeto (FO), como el que “padece” la interacción farmacológica (IF) y el fármaco precipitante que genera la interacción farmacológica. (30,38)

2.6 Formulación de hipótesis

2.6.1 Hipótesis general

No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo.

2.6.2 Hipótesis específicas

No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio realizado es deductivo.

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo.

3.3 Tipo de investigación

El estudio realizado es de tipo aplicada.

3.4 Diseño de la investigación

El estudio realizado es de diseño observacional y transversal.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población estará constituida por 87 seguimientos farmacoterapéuticos realizados por unidad de farmacia, donde se hayan registrados psicofármacos para el tratamiento de la ansiedad, depresión e insomnio realizados a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina COVID-19, del Hospital De Emergencia De Villa El Salvador.

Criterios de inclusión:

- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia a pacientes adultos mayores de 18 años de edad.
- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia durante el periodo de febrero a julio del 2021.
- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia a pacientes del servicio de medicina COVID-19.

- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia donde se hallan registrado psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio con indicación autorizada por el Petitorio Nacional De Medicamentos Esenciales (sertralina, mirtazapina, clonazepam, alprazolam, fluoxetina, amitriptilina, clobazam, diazepam y levomepromazina) y los psicofármacos aprobados por el comité farmacoterapéutico del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador (quetiapina, olanzapina y paroxetina).

Criterios de exclusión:

- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia a pacientes menores de 18 años de edad.
- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia a pacientes que no corresponden al servicio de medicina COVID-19.
- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia que no corresponde al periodo de febrero a julio del 2021
- Seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia donde no se hayan registrado psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio con indicación autorizado por El Petitorio Nacional De Medicamentos Esenciales (sertralina, mirtazapina, clonazepam, alprazolam, fluoxetina, amitriptilina, clobazam, diazepam y levomepromazina) y los psicofármacos aprobados por el comité farmacoterapéutico del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador (quetiapina, olanzapina y paroxetina).

Muestra: La muestra estará conformada por 87 seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia donde se hayan registrados psicofármacos para el tratamiento de la ansiedad, depresión e insomnio realizados a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina COVID-19, del Hospital De Emergencia De Villa El Salvador.

Muestreo: El muestreo será no probabilístico, intencional.

3.6 Variables y operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: interacciones medicamentos potenciales y reales de los psicofármacos.

Definición operacional: La administración simultánea de dos a más medicamentos podría originar cambios en su acción farmacológica ocasionando que pierda o gane eficacia, o que produzca efectos perjudiciales. La identificación de las interacciones potenciales y reales de los psicofármacos se realizará a través de seguimiento farmacoterapéutico, donde se registrará datos del paciente, antecedentes patológicos, diagnósticos, medicamentos administrados, datos de laboratorios y problemas relacionados a medicamentos (PRM) identificados y se registrara en la ficha de recolección de datos en sus 6 dimensiones según su tipo de interacción, evidencia clínica, grado de severidad, manifestación, momento de aparición, gravedad y algoritmo de la causalidad. Los valores finales de la variable son Farmacocinética farmacodinámica, desconocida, contraindicado, importante, moderado, menor, desconocido, justa, bien, excelente desconocida, real, potencial, no apareció (0 horas), inmediata (0 a 12 horas), rápida (12 a 72 horas), tardía (más de las 72 horas), no presente, leve, moderado y grave, altamente probable, probable, posible y dudosa. (30, 31,39)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1. Según su tipo de interacción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico ▪ Según MICROMEDEX 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacocinética 2. Farmacodinámica 3. Desconocido
2. Según su grado de severidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico ▪ Según MICROMEDEX 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contraindicado 2. Importante 3. Moderado 4. Menor 5. Desconocido
3. Según su evidencia clínica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico ▪ Según MICROMEDEX 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Justa 2. Bien 3. Excelente 4. Desconocida
4. Según su manifestación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Real 2. Potencial

5. Según su momento de aparición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No apareció 2. Inmediata 3. Rápida 4. Tardía
6. Según su gravedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico ▪ Según algoritmo de Horn. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No presente 2. Leve 3. Moderado 4. Grave
7. Según su evaluación de la causalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según registro seguimiento farmacoterapéutico ▪ Según algoritmo de Horn. 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No presente 2. Altamente probable 3. Probable 4. Posible 5. Dudosa

Fuente: realización propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El desarrollo del estudio, se solicitará autorización al comité de ética e investigación del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, para lo cual se presentarán los documentos solicitados por la institución y una carta de presentación emitido por la facultad de farmacia y bioquímica de la universidad Norbert Wiener, para posteriormente obtener la autorización y realizar la coordinación con el químico farmacéutico jefe del servicio de farmacia acerca del estudio y la programación para la recolección de datos.

Se utilizará la técnica de fichaje mediante el instrumentó, que consistirá en una ficha de registro, donde se recolectarán de manera retrospectiva las interacciones reales y potenciales identificadas en los seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia durante el periodo de febrero a julio del 2021 a los pacientes del servicio de medicina COVID-19 donde se les haya registrado psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio que estén autorizado por el Petitorio Nacional Único Nacional Esenciales y los psicofármacos autorizados por el comité farmacoterapéutico en el cual se plasmará toda la información indicada en las dimensiones y sus variables de la siguiente manera.

- Las interacciones potenciales identificadas en el seguimiento farmacoterapéutico se introducirán en la base de datos de MICROMEDEX para su clasificación de acuerdo a las dimensiones e indicadores del estudio.
- Las interacciones reales identificadas en el seguimiento farmacoterapéutico serán evaluadas por el algoritmo de causalidad de Horn, para definir si el evento adverso está relacionado con la interacción medicamentosa para posteriormente ser clasificadas de acuerdo a las dimensiones e indicadores del estudio.

Al momento de pasar los datos del paciente obtenidos a través del seguimiento farmacoterapéutico a la ficha de registro se procederá de la siguiente manera:

- se le designará una codificación en letras y número para cada caso seleccionado y se omitirán todos los demás datos de identificación del paciente seleccionado.
- para proteger la identidad del paciente además no se creará un banco de datos con el fin de proteger la confidencialidad de la información.
- La base de datos de la presente investigación será almacenada por seguridad en un espacio virtual personal de los investigadores, con acceso únicamente al personal autorizado e involucrado en la presente investigación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

La ficha de registro de datos es el instrumento que se empleará en este estudio, que consta de las siguientes partes: seguimiento farmacoterapéutico, donde se registrará el número de seguimientos farmacoterapéuticos, la edad, donde se registrará los años cumplidos, medicamentos interactuantes, donde se registrará los medicamentos y si presentan interacción medicamentosa con 2 ítems (1. sí y 2. no); dimensión según su tipo de interacción con 4 ítems (1. No presenta, 2. Farmacocinética, 3. Farmacodinámica y 4. Desconocido), dimensión según su grado de severidad con 6 ítems (1. No presenta, 2. Contraindicado, 3. Importante, 4. Moderado, 5. Menor y 6. Desconocido), dimensión según su evidencia clínica con 5 ítems (1. No presenta, 2. Justa, 3. Bien, 4. Excelente y 5. Desconocida), dimensión según su manifestación con 2 ítems (1. Potencial y 2. Real), dimensión según su momento de presentación con 4 ítems (1. No presenta, 2. Inmediata de 0 a 12 horas, 3. Rápida de 12 a 72 horas y 3. Tardía más de 72 horas), dimensión según su gravedad con 4 ítems (1. No presenta, 2. Leve, 3. Moderado y 4. Grave) y dimensión según su algoritmo de la causalidad con 5 ítems (1. No presenta, 2. Altamente probable, 3. Probable, 4. Posible y 5. Dudosa).

3.7.3 Validación

El instrumento será validado a través del juicio de expertos, conformado por tres químicos farmacéuticos.

3.7.4 Confiabilidad

Al ser una ficha de registro de datos y la unidad de análisis son los seguimientos farmacoterapéuticos realizados por la unidad de farmacia y no el paciente, no aplica.

3.7.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Posteriormente de realizar la recopilación de los datos, mediante el programa SPSS versión 28 esta será procesada. Y se realizará la comprensión de los resultados en función a la variable y objetivos planteados, con el programa Microsoft Excel 2019 se realizarán tablas de frecuencia y gráficos. Las pruebas estadísticas que se utilizarán en esta investigación serán tablas cruzadas, y frecuencias.

3.7.6 Aspectos éticos

La ejecución del actual estudio, se presentará por mesa de partes Del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador una carta de presentación por parte de la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, y también se adjuntarán todos los requisitos administrativos solicitados para la aprobación y realización del estudio por parte del comité de ética e investigación del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador. Asimismo, el proyecto de investigación cuenta con los principios éticos de la normativa vigente en la que se mantendrá en confidencialidad y privacidad.

IV. Presentación y discusión de los resultados

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Objetivo general

Analizar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.

Objetivo específico 1:

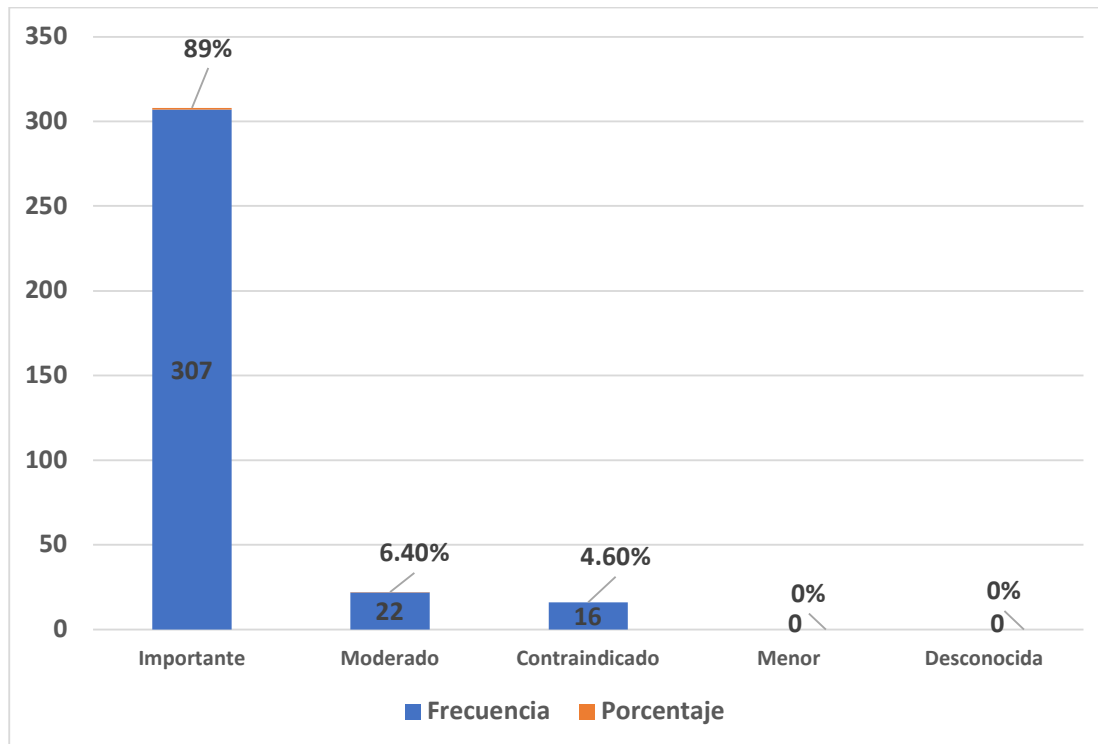
Tabla 1: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según su grado de severidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Importante	307	89.0	89.0	89.0
Moderado	22	6.4	6.4	95.4
Contraindicado	16	4.6	4.6	100.0
Menor	0	0	0	100.0
Desconocido	0	0	0	100.0

Total	345	100	100
--------------	-----	-----	-----

Fuente: realización propia

Figura 1: Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad, observamos que el indicador importante representó la mayor frecuencia con 307 (89%) interacciones, seguido del indicador moderado con 22 (6.4%) interacciones, posteriormente del indicador contraindicado con 16 (4.6%) interacciones y los indicadores menor y desconocido no presentaron interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

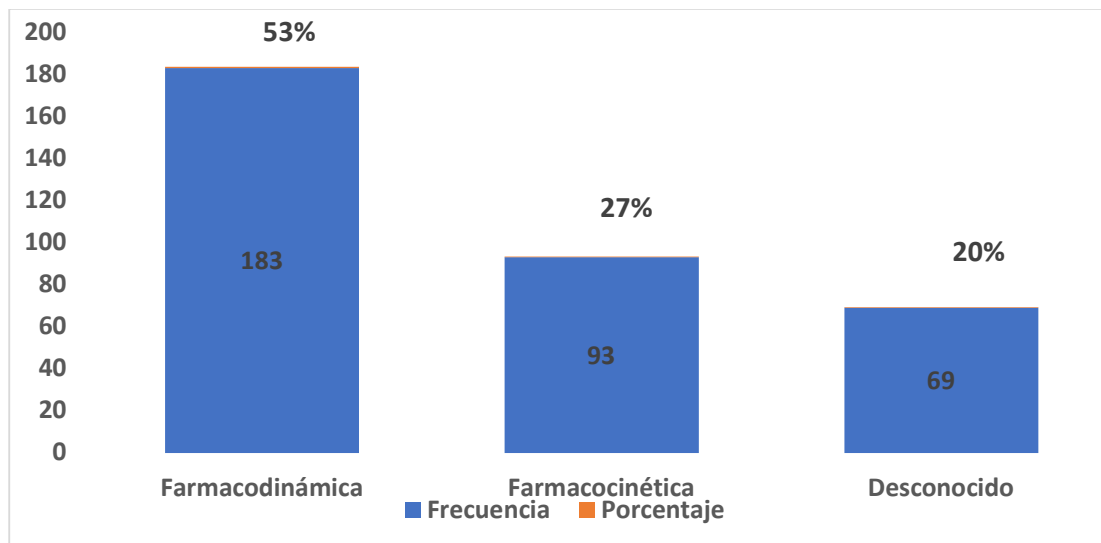
Objetivo específico 2:

Tabla 2: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según su tipo de interacción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Farmacodinámica	183	53.0	53.0	53.0
Farmacocinética	93	27.0	27.0	80.0
Desconocido	69	20.0	20.0	100.0
Total	345	100.0	100.0	

Fuente: realización propia

Figura 2. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción, observamos que el indicador farmacodinámico observamos una mayor frecuencia con 183 (53%) interacciones, seguido del indicador farmacocinética con 93 (27%) interacciones y en el último lugar a desconocida con 69 (20%) interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

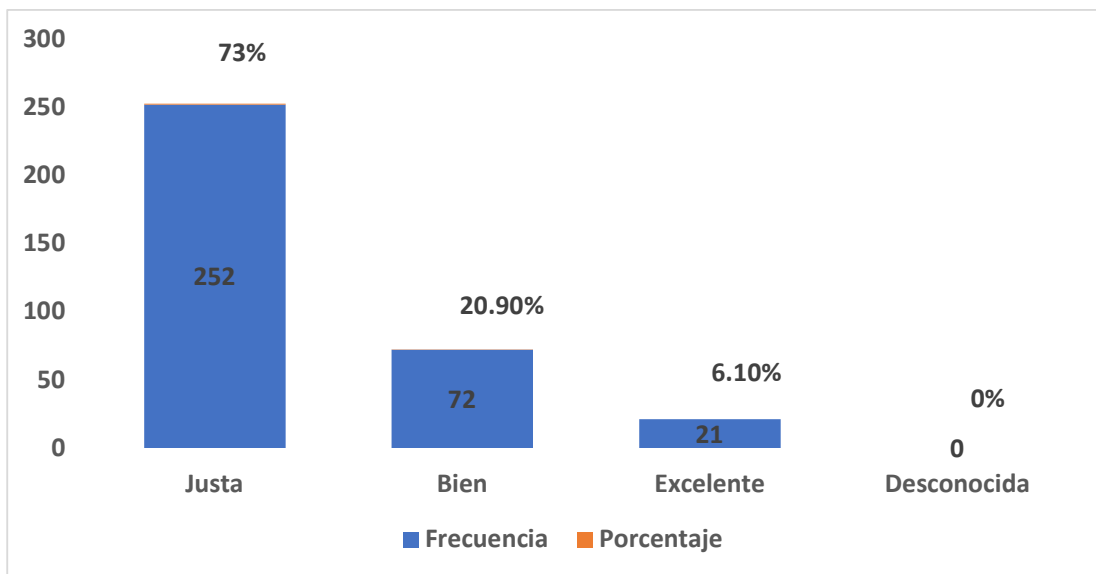
Objetivo específico 3:

Tabla 3. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según su evidencia clínica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Justa	252	73.0	73.0	73.0
Bien	72	20.9	20.9	93.9
Excelente	21	6.1	6.1	100.0
Desconocida	0	0	0	100.0
Total	345	100.0	100.0	

Fuente: realización propia

Figura 3. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica, observamos que el indicador justo tubo una mayor frecuencia con 252 (73%) interacciones, seguido del indicador bien con 72 (20.9%) interacciones, posteriormente de excelente con 21 (60.1%) interacciones y en último lugar a desconocida con 0 (0%) interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Objetivo específico 4:

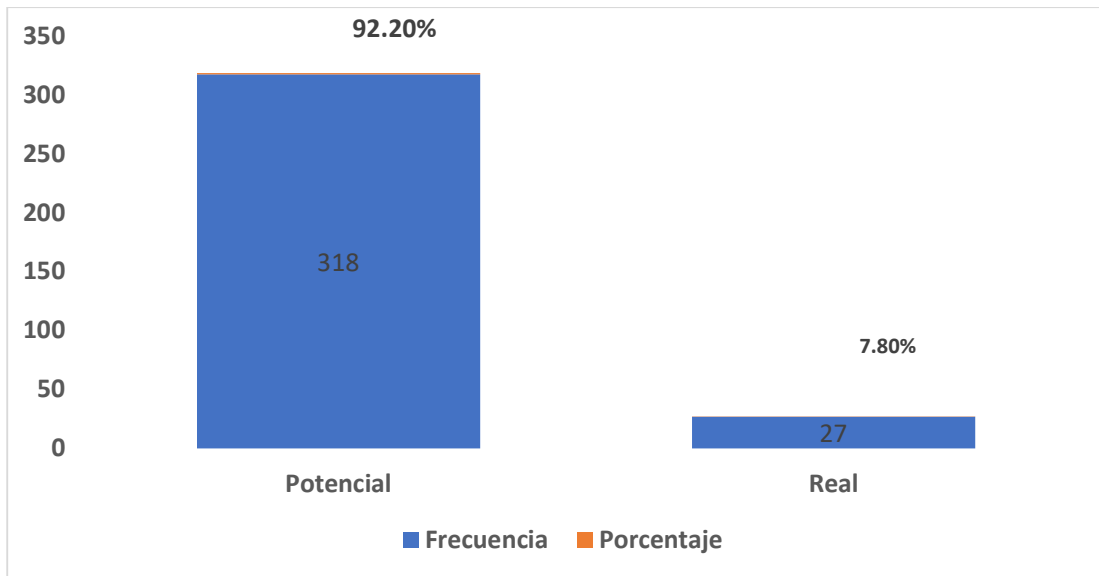
Tabla 4. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según su manifestación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Potencial	318	92.2	92.2	92.2
Real	27	7.8	7.8	100.0
Total	345	100.0	100.0	

Fuente: realización propia

Figura 4. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos

en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación, observamos que el indicador potencial presentó una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones, en comparación con el indicador real con 27 (7.8%) interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

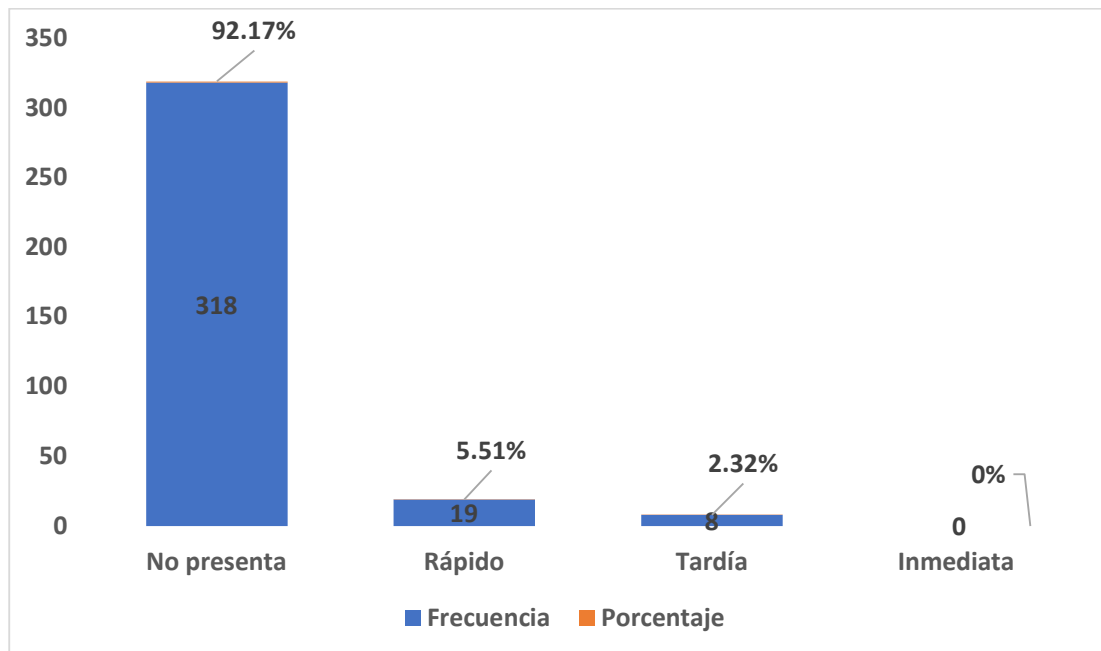
Objetivo específico 5:

Tabla 5. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según su momento de aparición	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	318	92.2	92.2	92.2
Rápido	19	5.5	5.5	97.7
Tardía	8	2.3	2.3	100.0
Inmediata	0	0	0	100.0
Total	345	100.0	100.0	

Fuente: realización propia

Figura 5. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición, observamos que el indicador no presentó una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones potenciales, seguido del indicador rápido con 19 (5.5%) interacciones reales, posteriormente de tardía

con 8 (2.32%) interacciones reales y en último lugar inmediata con 0 (0%) interacciones reales, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

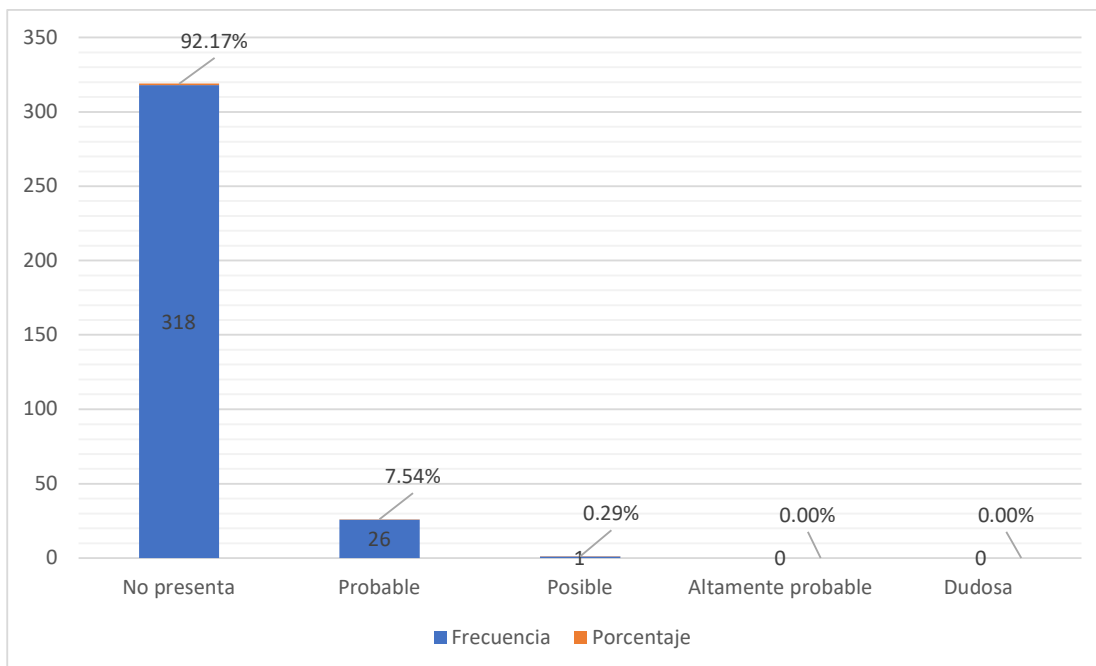
Objetivo específico 6:

Tabla 6: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Según el algoritmo de causalidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	318	92.2	92.2	92.2
Probable	26	7.2	7.2	99.4
Posible	1	0.6	0.6	100.0
Altamente probable	0	0	0	100.0
Dudosa	0	0	0	100.0
Total	345	100.0	100.0	

Fuente: realización propia

Figura 6. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad, el indicador no presenta tubo una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones potenciales, en segundo lugar el indicador probable con 25 (7.25%) interacciones reales, en tercer lugar posible con 2 (0.58%) interacciones reales y los indicadores inmediata altamente probable y dudosa en último lugar con 0 (0%) interacciones reales cada una, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Objetivo específico 7:

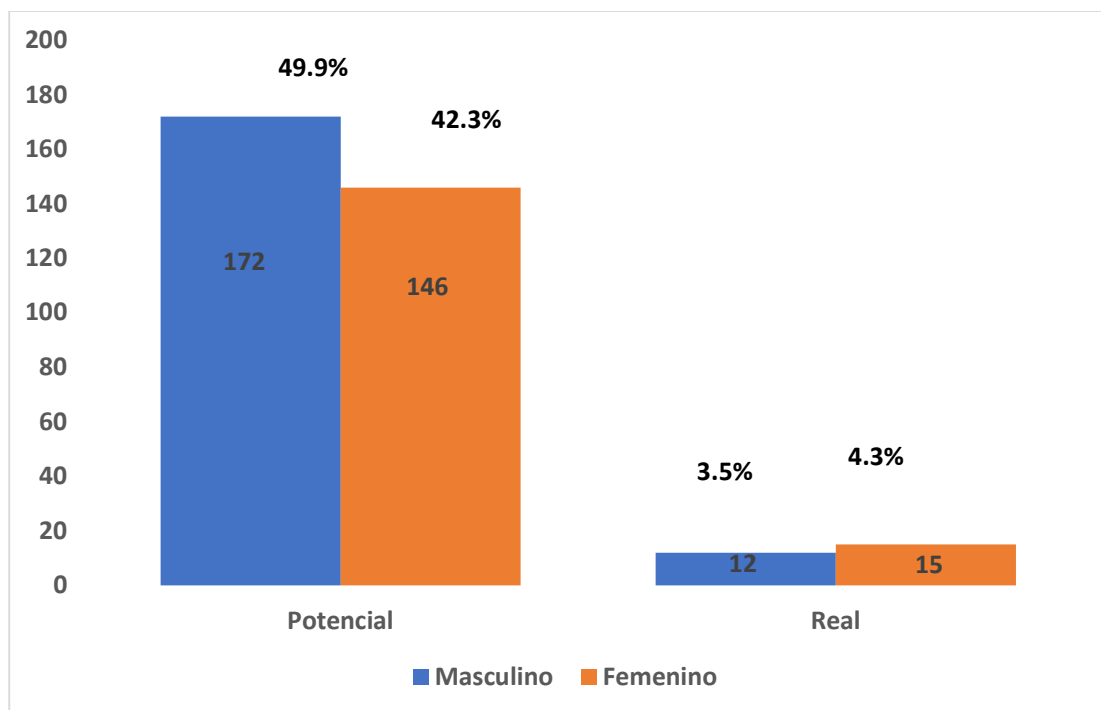
Tabla 7. Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES según sexo.

Interacción medicamentosa	Masculino	Femenino
Real	12	15
% Dentro de la interacción	44.4%	55.6%
% Dentro del sexo	6.5%	9.3%
% Del total	3.5%	4.3%

Potencial	172	146
% Dentro de la interacción	54.1%	45.9%
% Dentro del sexo	93.5%	90.7%
% Del total	49.9%	42.3%
Total	184	161
% Dentro de la interacción	53.3%	46.7%
% Dentro de sexo	100.0%	100.0%
% Del total	53.3%	46.7%

Fuente: realización propia

Figura 7. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES según sexo.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos según sexo, se observó que el sexo masculino presentó mayor frecuencia en las interacciones potenciales con 172 (49.9%) interacciones en comparaciones del sexo

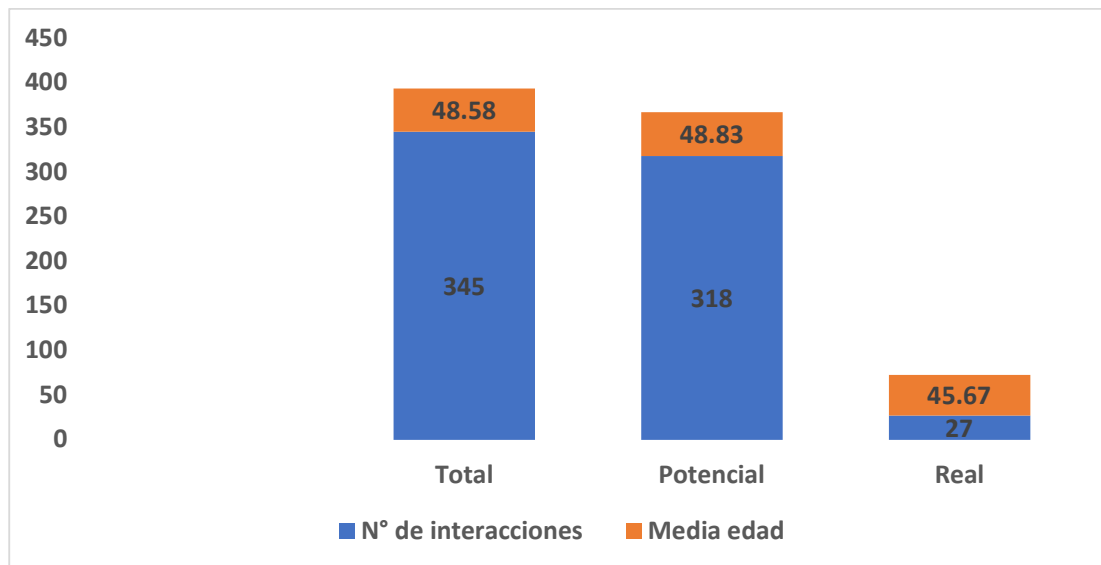
femenino con 146 (42.3%) interacciones y en las interacciones reales el sexo femenino presentó mayor incidencia con 15 (4.3%) interacciones en comparación con el sexo masculino que presentó 12 (3.5%) interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Tabla 8: Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES según edad.

Interacción	N° de interacciones	Media años
Real	27	45.67
Potencial	318	48.83
Total	345	48.58

Fuente: realización propia

Figura 8. Imagen interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES durante su edad.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos según su edad, se evidenció que la edad promedio fue de 48.58 años, de las interacciones potenciales la edad promedio fue 48.83 años y de las

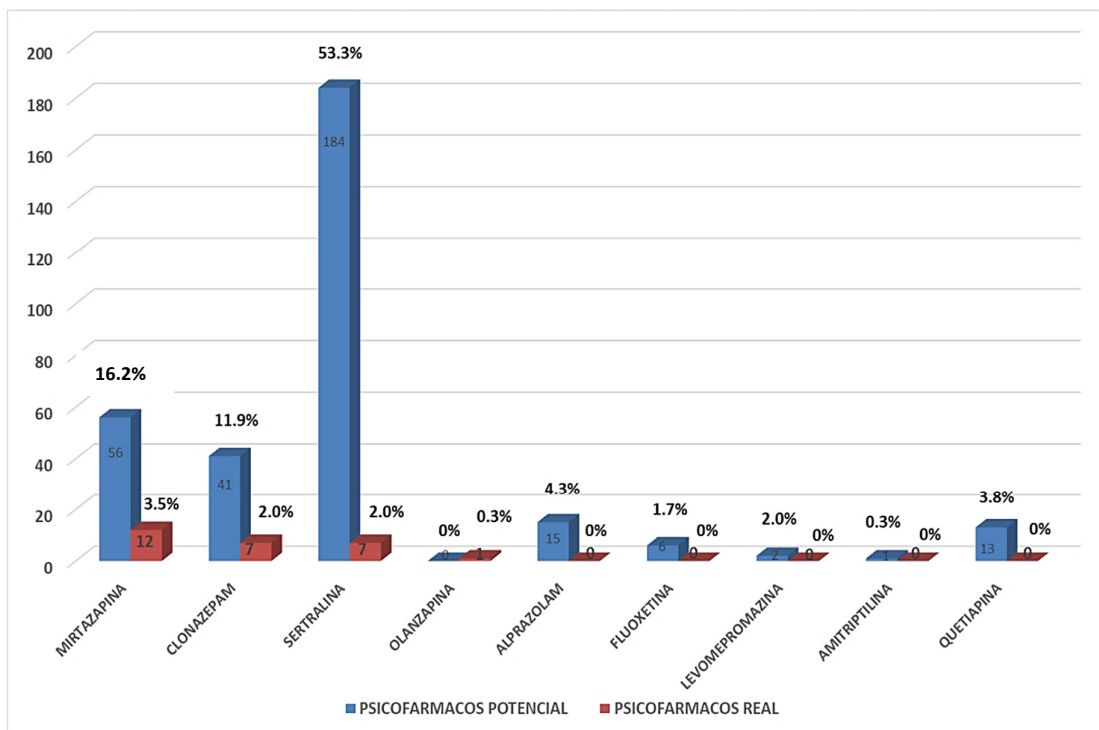
interacciones reales fue de 45.67, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Tabla 9: Psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Psicofármacos	Potential		Real		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mirtazapina	56	16.23%	12	3.48%	68	19.71%
Clonazepam	42	12.17%	7	2.03%	48	13.91%
Sertralina	184	53.33%	7	2.03%	191	55.36%
Olanzapina	0	0.00%	1	0.29%	1	0.29%
Alprazolam	14	4.06%	0	0.00%	15	4.35%
Fluoxetina	6	1.74%	0	0.00%	6	1.74%
Levomepromazina	2	0.58%	0	0.00%	2	0.58%
Amitriptilina	1	0.29%	0	0.00%	1	0.29%
Quetiapina	13	3.77%	0	0.00%	13	3.77%
Total	318	92.17%	27	7.83%	345	100.00%

Fuente: realización propia

Figura 9. Imagen psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a los psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas potenciales se observó que la sertralina en primer lugar con 184 (53.2%) interacciones, en segundo lugar, mirtazapina con 56 (16.2%) interacciones, en tercer lugar, clonazepam con 41 (11.9%) interacciones y en cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno al alprazolam, quetiapina, levomepromazina, fluoxetina, amitriptylina y olanzapina. Y en relación con interacciones medicamentosas reales se puede observar en primer lugar mirtazapina 12 (3.5%) interacciones, en segundo lugar, clonazepam y sertralina con 7 (2%) interacciones para cada uno, en tercer lugar, olanzapina con 1 (0.3%) interacciones y el alprazolam, quetiapina, levomepromazina, fluoxetina, amitriptylina no presentaron interacciones en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

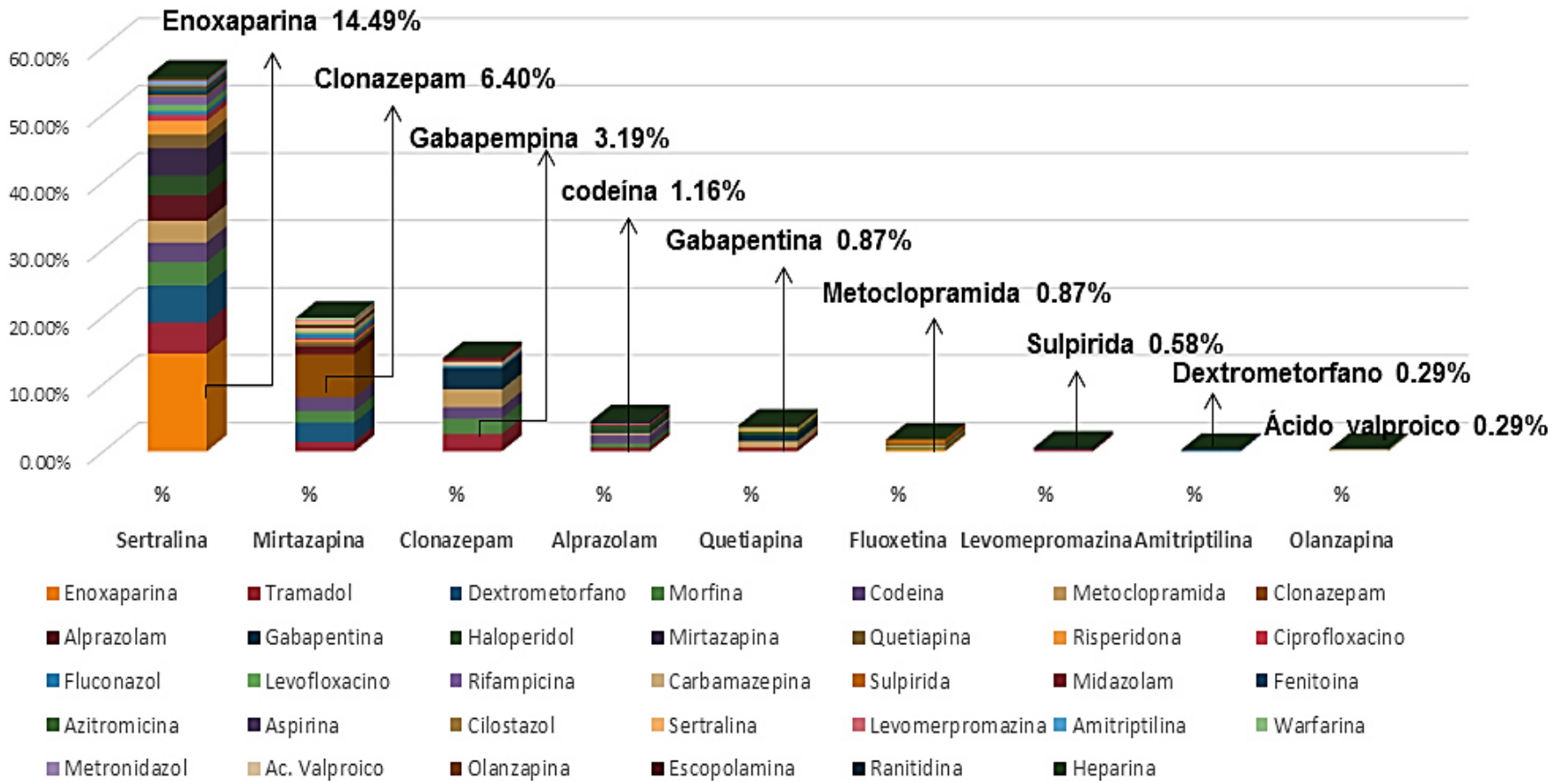
Tabla 10. Psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Medicamentos interactuantes	Clonazepam	Sertralina	Mirtazapina	Alprazolam	Fluoxetina	Levomepromazina	Amitriptilina	Quetiapina	Olanzapina	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Enoxaparina	0.0%	14.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.8%
Tramadol	2.6%	4.6%	1.4%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	10.1%
Dextrometorfano	0.0%	5.5%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	8.7%
Morfina	2.3%	3.5%	1.7%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.4%
Codeina	1.7%	2.9%	2.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%
Metoclopramida	2.6%	3.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	7.0%
Clonazepam	0.0%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%
Alprazolam	0.0%	3.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%
Gabapentina	3.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	4.9%
Haloperidol	0.0%	2.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	4.3%
Mirtazapina	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%
Quetiapina	0.0%	2.0%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
Risperidona	0.0%	2.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	2.6%
Ciprofloxacino	0.0%	0.9%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
Fluconazol	0.3%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
Levofloxacino	0.0%	0.9%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	1.4%

Rifampicina	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
Carbamazepina	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
Sulpirida	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Midazolam	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Fenitoína	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Azitromicina	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Aspirina	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Cilostazol	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Sertralina	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Levomerpromazina	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Amitriptilina	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Warfarina	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Metronidazol	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Ac. Valproico	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Olanzapina	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Escopolamina	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
Ranitidina	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Heparina	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Total	14.2%	55.4%	19.7%	4.1%	1.7%	0.6%	0.3%	3.8%	0.3%	100.0%

Fuente: realización propia

Figura 10. Imagen psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: Elaboración propia

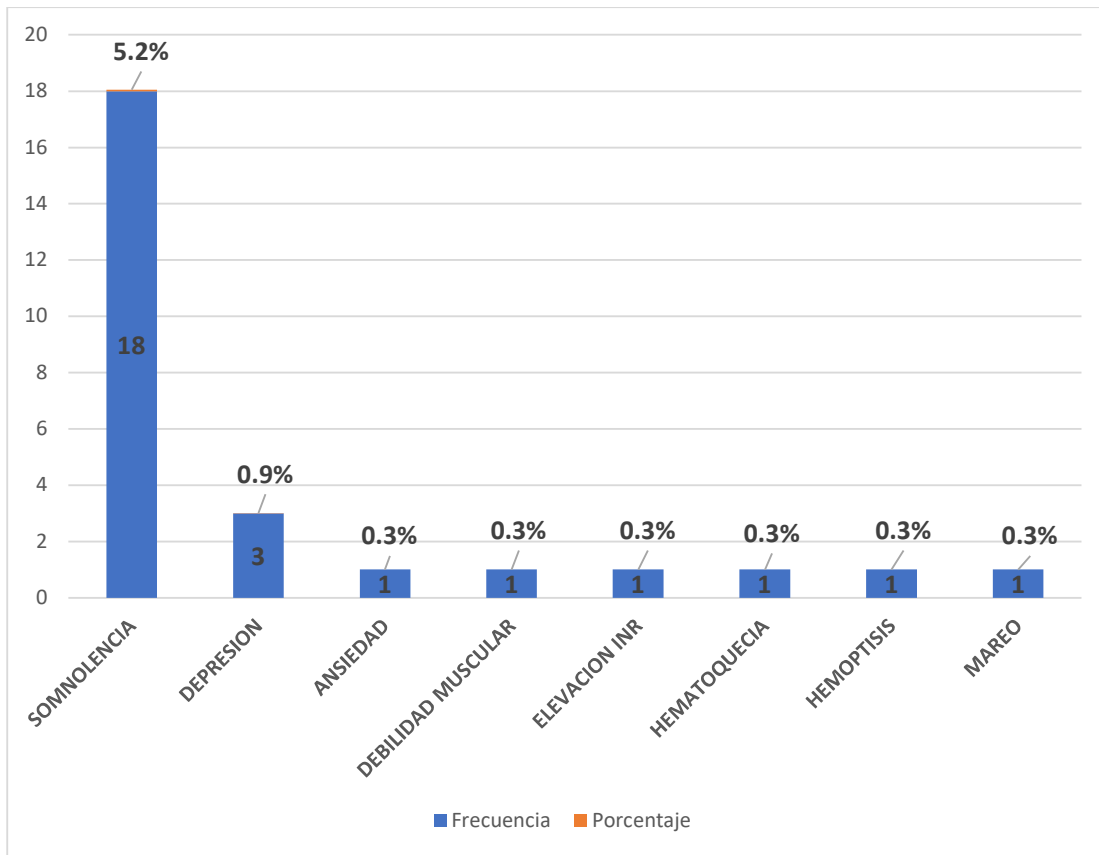
Interpretación: En cuanto a la imagen psicofármacos con mayor frecuencia de interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos se evidenció que la sertralina con enoxaparina ocuparon el primer lugar con 50 (14.49%) interacciones, en segundo lugar la mirtazapina con clonazepam 6.40% , en tercer lugar clonazepam con gabapentina con 11 (3.19%) interacciones, en cuarto lugar alprazolam con codeína 4 (1.16%) internaciones, en quinto lugar quetiapina con gabapentina y quetiapina con metoclopramida con 3 (0.87%) interacciones para cada una, en septo lugar fluoxetina con sulpirida con 2 (0.58%) interacciones y séptimo lugar amitriptilina con dextrometorfano y olanzapina con ácido valproico con 1 (0.29%) interacciones, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Tabla 11: Descripción de las interacciones medicamentosas reales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

Descripción de la interacción real	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Somnolencia	18	5.2%	5.2%	7.9%
Depresión	3	0.9%	0.9%	1.5%
Ansiedad	1	0.3%	0.3%	0.3%
Debilidad muscular	1	0.3%	0.3%	0.6%
Elevación INR	1	0.3%	0.3%	1.8%
Hematoquecia	1	0.3%	0.3%	2.1%
Hemoptisis	1	0.3%	0.3%	2.4%
Mareo	1	0.3%	0.3%	2.7%
Total	27	100.0%	100.0%	

Fuente: realización propia

Figura 11. Imagen descripción de las interacciones medicamentosas reales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.



Fuente: realización propia

Interpretación: En cuanto a la imagen en relación a las interacciones medicamentosas reales que se manifestaron se puede observar que la somnolencia presentó mayor frecuencia con 18 (5.2%) interacciones reales, en segundo lugar a la depresión con 3 (0.9%) interacciones reales y la ansiedad debilidad muscular elevación del INR, hematoquecia, hemoptisis y el mareo en tercer lugar con 1 (0.3%) interacciones reales para cada uno, en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del HEVES.

4.1.2 Discusión de resultados

El actual estudio de investigación es de tipo observacional-retrospectivo-observacional-transversal donde se identificaron las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos para la ansiedad, depresión e insomnio que estén autorizado por el

Petitorio Nacional Único Nacional Esenciales (sertralina, mirtazapina, clonazepam, alprazolam, fluoxetina, amitriptilina, clobazam, diazepam y levomepromazina) y los psicofármacos autorizados por el comité farmacoterapéutico (quetiapina, olanzapina y paroxetina) que se hayan registrado en los seguimientos farmacoterapéuticos realizados durante el periodo de febrero a julio del 2021 a los pacientes del servicio de medicina COVID-19 en el HEVES.

En cuanto a las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión grado de severidad el indicador importante representó la mayor frecuencia con 307 (89%) interacciones, seguido del indicador moderado con 22 (6.4%) interacciones, posteriormente del indicador contraindicado con 16 (4.6%) interacciones y los indicadores menor y desconocido no presentaron interacciones, (ver tabla 1), resultados semejantes se obtuvieron en los estudios Lovera (2019) (9), Palomino y Rojas (2018) (10), Candía bruno y Candia Bruno (2020) (11), Kirilochev et al. (2017) (12), Diego et al. (2020) (15). Donde el indicador importante también presentó mayor frecuencia, valores diferentes se obtuvo en el estudio de Escarza y Salas (2021) (17) donde el indicador con mayor frecuencia fue moderado esta diferencia probablemente se deba a que se incluyó a todos los psicofármacos prescritos en centro hospitalario a diferencia de este estudio que solo se incluyeron los psicofármacos indicados para la ansiedad, depresión e insomnio.

En relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión tipo de interacción el indicador farmacodinámico obtuvo una mayor frecuencia con 183 (53%) interacciones, seguido del indicador farmacocinético con 93 (27%) interacciones y en el último lugar a desconocida con 69 (20%) interacciones ver (tabla 2), resultados similares se obtuvieron en los estudios Lovera (2019) (9), Palomino, Rojas (2018)

(10), Escarza y Salas (2021) (17) y Montes y Ramos (2017) (18). Donde el indicador farmacodinámico presentó mayor prevalencia, resultado diferente obtuvo Diego et al. (2020) (15) donde el indicador con mayor frecuencia fue farmacocinética esta diferencia probablemente se deba al tamaño de la muestra 2320 historias clínicas y se incluyó a todos los psicofármacos prescritos en centro hospitalario a diferencia de este estudio que solo se incluyeron los psicofármacos indicados para la ansiedad, depresión e insomnio y el tamaño de la muestra son 87 seguimientos farmacoterapéuticos.

En lo que se refiere a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica, observamos que el indicador justa tubo una mayor frecuencia con 252 (73%) interacciones, seguido del indicador bien con 72 (20.9%) interacciones, posteriormente de excelente con 21 (60.1%) interacciones y en último lugar a desconocida con 0 (0%) interacciones (ver tabla 3), dato diferente se obtuvo en el estudio realizado por Lovera (2019) (9) donde el indicador fue buena tubo mayor frecuencia, esta diferencia probablemente se deba al tamaño de la muestra 450 prescripciones a diferencia de este estudio que solo se incluyeron los psicofármacos indicados para la ansiedad, depresión e insomnio y el tamaño de la muestra son 87 seguimientos farmacoterapéuticos.

En relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación, observamos que el indicador potencial presento una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones, en comparación con el indicador real con 23 (7.8%) interacciones (ver tabla 4), resultado semejante se obtuvo en el estudio realizado por Montes y Ramos (2017) (18) donde las interacciones potenciales tuvieron mayor prevalencia.

En cuanto a la imagen en relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición, observamos que el indicador no presentó una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones potenciales, seguido del indicador rápido con 19 (5.5%) interacciones reales, posteriormente de tardía con 8 (2.32%) interacciones reales y en último lugar inmediata con 0 (0%) interacciones reales (ver tabla 5), resultado diferente obtuvo Sayas (2018) (21) donde lento tubo mayor prevalencia 48% y rápido 16.3% esta diferencia probablemente se deba a que este estudio se realizó a todos medicamentos prescritos en el servicio de medicina a diferencia de este estudio que solo se incluyó los psicofármacos con indicación e uso para ansiedad, depresión e insomnio.

En relación a las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad, el indicador no presentó tubo una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones potenciales, en segundo lugar, el indicador probable con 25 (7.25%) interacciones reales, en tercer lugar, posible con 2 (0.58%) interacciones reales y los indicadores inmediata altamente probable y dudosa en último lugar con 0 (0%) interacciones reales cada una (ver tabla 6), resultado diferente obtuvieron Castro y Monroy (2018) (20) donde el indicador con mayor presencia fue posible con 8.3%. Esta diferencia probablemente se deba a que la muestra de este estudio es más pequeña 7 seguimientos a comparación de este estudio que la muestra está conformada por 87 seguimientos.

En cuanto a las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos según sexo, se observó que el sexo masculino presentó mayor frecuencia en las interacciones potenciales con 172 (49.9%) interacciones en comparaciones del sexo femenino con 146 (42.3%) interacciones y en las interacciones reales el sexo femenino presentó mayor incidencia con 15 (4.3%) interacciones en comparación con el sexo masculino que presentó

12 (3.5%) interacciones (ver tabla 7), a diferencia de los estudios realizados por Palomino y Rojas (2018) (10) y Jan Wolff et al. (2021) (16) donde el sexo femenino presentó mayor frecuencia, sin embargo, se encontró semejanza en los resultados obtenidos en los estudios Montes y Ramos (2017) (18) y Candía bruno y Candia Bruno (2020) (11) donde el sexo masculino presentó mayor frecuencia. Esta diferencia entre los resultados realizados y este estudio probablemente se deba por que el COVID-19 afecta más al sexo masculino.

En relación a interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos según su edad, se evidenció que la edad promedio fue de 48.58 años, de las interacciones potenciales la edad promedio fue 48.83 años y de las interacciones reales fue de 45.67 (ver tabla 8) resultado diferente obtuvieron Montes y Ramos (2017) (18) donde la edad promedio fue está en un rango 24 y máximo de 36 años, probablemente esto se deba al que el COVID-19 afecta más a las personas de adultas mayores.

En cuanto a los psicofármacos que presentaron mayor frecuencia en las interacciones medicamentosas potenciales fue la sertralina con 184 (53.2%) y en relación con interacciones medicamentosas reales el que presentó mayor frecuencia fue la mirtazapina con 12 (3.5%) interacciones (ver tabla 9). Resultados diferentes obtuvieron Palomino y Rojas (2018) (10), Kirilochev et al. (2017) (12) y Escarza y Salas (2021) (17), donde la sertralina ocupó el tercer lugar, en el segundo estudio la sertralina ocupó el séptimo lugar y en el segundo estudio el segundo lugar sertralina con 13,5%.

En cuanto a interacción medicamentosa más frecuente fue la sertralina con enoxaparina con 50 (14.49%) interacciones (ver tabla 10). resultado diferente obtuvieron Lovera, (2019) (9) y Escarza y Salas (2021) (17) donde el clonazepam-sertralina fue la interacción más

frecuente para ambos estudios, probablemente esto se deba al tratamiento sintomático indicado para el COVID-19 donde la enoxaparina está indicada para la hipercoagulabilidad.

Y en relación a las interacciones medicamentosas reales la somnolencia presentó mayor frecuencia con 18 (5.2%) interacciones reales, en segundo lugar, a la depresión con 3 (0.9%) interacciones reales y la ansiedad debilidad muscular elevación del INR, hematoquecia, hemoptisis y el mareo en tercer lugar con 1 (0.3%) (ver tabla 11). Resultado semejante obtuvo Montes y Ramos (2017) (18) donde los efectos extrapiramidales y de sedación presentaron mayor frecuencia, probablemente esto se deba al efecto en depresor del sistema nervioso central de los psicofármacos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 1 Se identificó que el indicador importante representó la mayor frecuencia con 307 (89%) interacciones, en las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos según su dimensión grado de severidad.
- 2 Se identificó que el que el indicador farmacodinámico presentó una mayor frecuencia con 183 (53%) interacciones en las interacciones medicamentosas reales y potenciales según su dimensión tipo de interacción.
- 3 Se identificó que el indicador justa tubo una mayor frecuencia con 252 (73%) interacciones, en las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica.
- 4 Se identificó que el indicador potencial presento una mayor frecuencia con 318 (92.2%) interacciones, en las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión manifestación.
- 5 Se identificó que indicador rápido presento mayor prevalencia con 19 (5.5%) interacciones reales, en las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión momento de aparición.
- 6 Se identificó que el indicador probable presento mayor frecuencia con 25 (7.25%) interacciones reales, en las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión algoritmo de la causalidad.
- 7 Se identificó que el sexo masculino presento mayor frecuencia en las interacciones potenciales con 172 (49.9%) interacciones y en las interacciones reales el sexo femenino presento mayor incidencia con 15 (4.3%) interacciones.

- 8 Se identificó que la edad promedio fue de 48.58 años, en las interacciones potenciales la edad promedio fue 48.83 años y de las interacciones reales fue de 45.67 años.
- 9 Se identificó que el psicofármaco que presentó mayor frecuencia en las interacciones medicamentosas potenciales fue la sertralina con 184 (53.2%) y en relación con interacciones medicamentosas reales el que presentó mayor frecuencia fue la mirtazapina con 12 (3.5%) interacciones.
- 10 Se identificó que la interacción más frecuente fue la sertralina con enoxaparina con 50 (14.49%) interacciones.
- 11 Se identificó que la somnolencia fue el principal evento adverso que se presentó con 18 (5.2%) casos.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1 Suministrar fuentes de información sobre el medicamento al personal médico y químico farmacéutico para prevenir y detectar interacciones medicamentosas.
- 2 Capacitar al químico farmacéutico y personal médico sobre las interacciones medicamentosas.
- 3 Fortalecer la participación del químico farmacéutico en la vista médica para la detención, prevención de interacciones medicamentosas.
- 4 Fortalecer el seguimiento farmacoterapéutico como herramienta para la identificación, prevención, análisis y resolver los problemas relacionados al medicamento.

VI. REFERENCIAS

1. Carranza Carlos. Manifestaciones Psiquiátricas En Pacientes Infectados Por Sars-Cov-2: Artículo De Revisión. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano internet]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Medicina Humana Escuela Profesional De Medicina Humana 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7267/1/rep_carlos.carranza_manifestaciones.psiquiaticas.pdf
2. Mcintosh k. UPTODATE [internet]. [Consulta-do 10 Oct 2021]. Www.uptodate.com. Martin S hirsch, MD; 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19&source=search_result&selectedtitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. Valdivieso Jiménez. Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con covid-19. Horizonte médico (Lima). 2021 May 21;21(2):e1272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2021000200012&script=sci_arttext
4. B Stein M. UPTODATE [internet]. Www.uptodate.com. 2021 [Consulta-do 20 nov 21]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness?search=mental%20covid&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
5. Apaza Mamani V. Factores Asociados A La Ansiedad Y Depresión En Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Medicina Interna En El Contexto Covid 19 En El Hospital Maria Auxiliadora, 2021 [Tesis para optar el título profesional de médico

- cirujano autora vicerrectorado de investigación]. Lima Universidad Nacional Federico Villarreal 2020. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/5095/unfv_apaza_mamani_vilma_rosa_t%
c3%8dtulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/5095/unfv_apaza_mamani_vilma_rosa_t%c3%8dtulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isallowed=y)
6. Sánchez Díaz, Martín Calvo, ml. Trends in the use of anxiolytics in castile and leon, spain, between 2015–2020: evaluating the impact of covid-19. International journal of environmental research and public health [internet]. 2021 jun 1 [Citada-do 02 nov 21];18(11):5944. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8198623/>
 7. Shahad A. R, Hamid A. M. Surging trends in prescriptions and costs of antidepressants in england amid covid-19. Daru journal of pharmaceutical sciences [internet]. 2021 mar 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955799/>
 8. Chesney E. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the covid-19 pandemic. The lancet psychiatry [internet]. 2020 may;7(7). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30203-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30203-0/fulltext)
 9. Lovera Tataje M. Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria del hospital carlos lanfranco la hoz, periodo setiembre - noviembre 2018 [Tesis para optar el título de especialista en farmacia Hospitalaria]. 2019. Universidad Norbert Wiener Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2899/tesis%20lovera%20maria.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 10. Palomino Torres E, Rojas Chuquilín E. Interacciones medicamentosas potenciales

en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la farmacia universal sede lima periodo enero – julio 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. 2018. Universidad Nibert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1597/titulo%20-%20palomino%20torres%2c%20edwin%20manuel.pdf?sequence=1&isallowed=y>

11. Candia Bruno N, Candia Bruno Y. Interacciones Medicamentosas Potenciales En El Departamento De Medicina Del Hospital Militar Central Enero - Setiembre 2019 [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico autores. 2020. Universidad Norbert wiener. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/296/interacciones%20medicamentosas%20potenciales%20en%20el%20departamento%20de%20medicina%20del%20hospital%20militar%20central%20enero%20e2%80%93%20setiembre%202019.pdf?sequence=1&isallowed=y>
12. Kirilochev OO. Interacciones fármaco-fármaco en el tratamiento de pacientes en condiciones.hospital psiquiátrico Wwww.mediasphera.ru. [internet]. 2017. Disponible: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2017/5/downloads/ru/1199772982017051026>
13. Endres k, Schiller E, Haen E. antihypertensive drugs in psychiatry: prescription behavior and potential drug-drug interactions. Der nervenarzt [internet]. 2021 may 1;92(5):487–93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32986155/>
14. Siwek M, Woroń J, Gorostowicz A, Wordliczek J. Adverse effects of interactions between antipsychotics and medications used in the treatment of cardiovascular disorders. Pharmacological reports [internet]. 2020 mar 2;72(2):350–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43440-020-00058-6>

15. Zapelini Do Nascimento D, Marques Gm, Schuelter-Trevisol F. Potential psychotropic drug interactions among drug-dependent people. *Journal of psychoactive drugs* [internet]. 2020 nov 22;1–9.
16. Wolff J, Kaier K, Toto S. Polypharmacy and the risk of drug–drug interactions and potentially inappropriate medications in hospital psychiatry. *Pharmacoepidemiology and drug safety* [internet]. 2021 jun 24;30(9):1258–68.
17. Escarza Aquino K, Salas Milla K. Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas de pacientes ambulatorios del servicio de psiquiatría Del Hospital III De Emergencias Grau Essalud, periodo abril - noviembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. 2021. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5093/t061_42693537_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
18. Montes Sence Mm, Ramos Quispe Cr. Evaluación del uso de psicofármacos en pacientes con trastornos mentales del Hospital De Salud Mental “SAN JUAN PABLO II EN EL PERIODO 2014 – 2015 [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Universidad Nacional De San Antonio. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3321/253t20170256.pdf?sequence=1&isallowed=y>
19. Nephy G. S, CHARLES F. S. Risk of bleeding in patients on full-dose enoxaparin with venous thromboembolism and selective serotonin reuptake inhibitors [internet]. Sage journals. 2016 [citada-do 2 nov 21]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1060028016677309?url_ver=z39.88-2003&rfr_id=ori%3arid%3acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
20. Gordillo C. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes crónicos con

esquizofrenia hospitalizados en una clínica de bogotá d.c., durante el período enero a febrero del año 2018 [Internet]. Colombia. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales 2018. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/997/INTERACCIONES%20MEDICAMENTOSAS%20POTENCIALES%20EN%20PACIENTES%20CR%3%20%93NICOS%20CON%20ESQUIZOFRENIA%20HOSPITALIZADOS%20E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Zevallos S. Interacciones medicamentosas de relevancia clínica en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho de febrero a julio 2019 [Internet]. Edu.pe. 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en farmacia clinica].2019. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12529/Sayas_zy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Palacios Valdivieso C, Salgado Valenzuela C. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en adultos [internet]. Hospital Larco Herrera. 2018 [cited 2021 nov 21]. Available from: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/rd_133_2018_dg_hvlh.pdf
23. M Lyness Jml. UPTODATE .Www.uptodate.com. Peter p roy-byrne; 2021. [Internet].[citada-do 2 nov 21]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=major%20depression&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
24. Guía De Práctica Clínica En Salud Mental: Trastornos De La Ansiedad.Hospital Larco Herrera. 2014 [internet]. [cited 2021 nov 21]. Disponible en: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/rd_160_2020_dg_hvlh.pdf

25. Craske M, Bystritsky A. UPTODATE. Wwww.uptodate.com. Murray B Stein; 202. [internet].[citada-do 11 nov 21]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=ansiedad&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
26. W Winkelman J. UPTODATE. Wwww.uptodate.com. Ruth Benca; 2021. [internet]. [citada-do 02 nov 21]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-insomnia-in-adults?search=insonmιο&source=search_result&selectedtitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
27. Castillo A. Manual de psiquiatría “Humberto Rotondo”. UNMSM.edu.pe. 2021. [internet].[cited 2021 nov 21]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%c3%ada/cap-28.htm
28. Tratamiento Farmacológico De Los Trastornos Mentales En La Atención Primaria De Salud Organización Mundial De La Salud.Organismo Mundial De La Salud. 2009.[internet].[citada-do 2 nov 21]. Available from: https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf
29. Documento Técnico: Petitorio Nacional Unico De Medicamentos Esenciales Para El Sector Salud. Ministerio De Salud. 2018. [internet].[cited 2021 nov 21]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2018/rm_1361-2018.pdf
30. Sayas Zevallos Y. Interacciones medicamentosas de relevancia clínica en el servicio de medicina del Hospital Regional De Ayacucho de febrero a julio 2019 [internet].

- CYBERTESIS. 2018 [cited 2021 nov 21]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12529/sayas_zy.pdf?sequence=1&isallowed=y
31. Manual Para La Enseñanza De Uso Racional De Medicamentos A La Comunidad DIGEMID.2005.[internet],[citada-do 20 nov 21]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/101_al_105_07.pdf
32. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/interaccion-de-medicamentos> .Www.cancer.gov. 2011. [internet]. [citada-do 03 nov 21]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/interaccion-de-medicamentos>
33. Tuano Condori D. Caracterización de interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados con patologías cardiovasculares del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, periodo julio – noviembre 2017. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico].2018. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2081/titulo%20-%20mariela%20elizabeth%20rodriguez%20natividad.pdf?sequence=1&isallowed=y>
34. Zheng Wy, Richardson Lc. Drug-drug interactions and their harmful effects in hospitalised patients: a systematic review and meta-analysis. European journal of clinical pharmacology. [internet]. 2017 oct 23;74(1):15–27.
35. Poma Ramirez K, Pacheco Paucarhuanca E. Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de pacientes con enfermedades crónicas en el área hospitalaria de la Clínica Internacional mayo – octubre 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico-Farmacéutico]. 2020. Universidad Norbert Wiener.

Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4411/t061_4489941_2_40243881_t.pdf?sequence=3&isallowed=y

36. Yalçın N, Özdemir N. Potential drug-drug interactions with psychotropic drugs in paediatric inpatients: a cross-sectional study. *International journal of clinical practice*. [internet]. 2021. 75(6):e14107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33624394/>
37. Ramez Constantino C. Interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”: junio 2014 - diciembre 2015. [internet]. 2016. 35(1):1–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0798-02642016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. FERNÁNDEZ M. Estudio observacional prospectivo sobre interacciones medicamentosas en pacientes oncohematológicos [internet]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/289419/tmafdpe.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General: ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?	Objetivo General: Analizar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021. Lima 2021	Hipótesis General: No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo.	Variable 1: interacciones medicamentos potenciales y reales de los psicofármacos Dimensiones: 1. Según su mecanismo de acción, 2. Según su grado de severidad, 3. Según su evidencia clínica, 4. Según su manifestación, 5. Según su momento de aparición, 6. según su gravedad y 7. Según su evaluación de la causalidad.	Tipo de investigación: Método y diseño de la investigación: Deductivo, cuantitativo, aplicada, retrospectivo observacional y transversal. Población: La población estará conformada por 87 seguimientos farmacoterapéuticos donde se hayan registrados psicofármacos para el tratamiento de la ansiedad, depresión e insomnio realizados a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina COVID-19, del Hospital De Emergencia De Villa El Salvador. Muestra: La muestra estará conformada por 87 seguimientos farmacoterapéuticos donde se hayan registrados psicofármacos para el tratamiento de la ansiedad, depresión e insomnio realizados a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina COVID-19, del Hospital De Emergencia De Villa El Salvador. Muestreo: No probabilístico intencional.
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
1 ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?	1.- Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos grado de severidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.	No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo.		
2.-¿cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión mecanismo de acción de interacción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.Lima 2021?	2.- Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión mecanismo de acción en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.			
3.¿Cuáles son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina	3.-Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en su dimensión evidencia clínica en los pacientes del Servicio de Medicina			

COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?	COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.			
4.¿Habrá interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?	4.-Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión manifestación en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.			
5.-�cu�les son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?	5.-Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión momento de aparición en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.			
6.�Cu�les son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.Lima 2021?	6.- Identificar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en su dimensión algoritmo de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.			
7.�Cu�les son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en	7.-identificar son las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicof�racos en			

<p>su dimensión gravedad de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?</p>	<p>su dimensión gravedad de la causalidad en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.</p>			
<p>8.-¿En qué medida se darán las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador según sexo y edad durante los meses de febrero a julio del 2021?</p>	<p>8.-Evaluar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante según sexo y edad los meses de febrero a julio del 2021. Lima 2021.</p>			
<p>9.-¿En qué medida se darán las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021?</p>	<p>9.-Evaluar las interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del Servicio de Medicina COVID-19 del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador durante los meses de febrero a julio del 2021.</p>			

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

	según su genero	según su edad	Medicamentos Interactuantes			Según su manifestación	Según su tipo de interacción	Según su grado de severidad	Según su evidencia clínica	Según su momento de aparición	según su gravedad	Según su evaluación de la causalidad
	1. Masculino 2. Femenino	Edad	Medicament o N° 1	Medicamento N°2	1. SI 2. No	1. Real 2. Potencial	1. No presenta 2. Farmacocinética 3. Farmacodinámica 4. Desconocido	1. No presenta 2. Contraindicado 3. Importante 4. Moderado 5. Menor 6. Desconocido	1. No presenta 2. Justa 3. Bien 4. Excelente 5. Desconocida	1. No presenta 2. Inmediata (0 a 12 horas) 3. Rápida (12 a 72 horas) 4. Tardía (más de las 72 horas)	1. No presenta 2. Leve 3. Moderado 4. Grave	1.No presenta 2.Altamente probable 3.Probable 4.Posible 5.Dudosa
SFT												

Anexo N° 3: Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2021. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: interacciones medicamentos potenciales y reales de los psicofármacos.							
	DIMENSION 1: Según su manifestación.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Potencial	X		X		X		
2	Real	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Según su mecanismo de acción.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Farmacodinamia	X		X		X		
4	Farmacocinética	X		X		X		
5	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: según su severidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Contraindicado	X		X		X		
7	Importante	X		X		X		
8	Moderado	X		X		X		
9	Menor	X		X		X		
10	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: según su evidencia clínica.	Si	No	Si	No	Si	No	

11	Justa	X		X		X	
12	Bien	X		X		X	
13	Excelente	X		X		X	
14	Desconocida	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Según su gravedad.	Si	No	Si	No	Si	No
15	Leve	X		X		X	
16	Moderado	X		X		X	
17	Grave	X		X		X	
	DIMENSIÓN 6: Según su momento de aparición.	Si	No	Si	No	Si	No
18	Inmediata	X		X		X	
19	Rápida	X		X		X	
20	Tardía	X		X		X	
	DIMENSIÓN 7: Según el algoritmo de la causalidad.	Si	No	Si	No	Si	No
21	Altamente Probable	X		X		X	
22	Probable	X		X		X	
23	Posible	X		X		X	
24	Dudosa	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Juárez Moreyra Enrique

DNI: 10010437

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

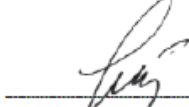
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de noviembre del 2021


 Enrique Juárez Moreyra
 Farmacéutico Clínico
 CQFP 7273 RNE 0194

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2021. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: interacciones medicamentos potenciales y reales de los psicofármacos.							
	DIMENSION 1: Según su manifestación.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Potencial	X		X		X		
2	Real	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Según su mecanismo de acción.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Farmacodinamia	X		X		X		
4	Farmacocinética	X		X		X		
5	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: según su severidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Contraindicado	X		X		X		
7	Importante	X		X		X		
8	Moderado	X		X		X		
9	Menor	X		X		X		
10	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: según su evidencia clínica.	Si	No	Si	No	Si	No	

11	Justa	X		X		X		
12	Bien	X		X		X		
13	Excelente	X		X		X		
14	Desconocida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Según su gravedad.	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Leve	X		X		X		
16	Moderado	X		X		X		
17	Grave	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Según su momento de aparición.	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Inmediata	X		X		X		
19	Rápida	X		X		X		
20	Tardía	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Según el algoritmo de la causalidad.	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Altamente Probable	X		X		X		
22	Probable	X		X		X		
23	Posible	X		X		X		
24	Dudosa	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X.] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Vilchez Paz Stefany Bernita

DNI: 43694827

Especialidad del validador: **Químico Farmacéutico Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Mg. Gestión en la Salud.**

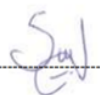
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de noviembre del 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2021. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: interacciones medicamentos potenciales y reales de los psicofármacos.							
	DIMENSION 1: Según su manifestación.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Potencial	X		X		X		
2	Real	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Según su mecanismo de acción.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Farmacodinamia	X		X		X		
4	Farmacocinética	X		X		X		
5	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: según su severidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Contraindicado	X		X		X		
7	Importante	X		X		X		
8	Moderado	X		X		X		
9	Menor	X		X		X		
10	Desconocido	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: según su evidencia clínica.	Si	No	Si	No	Si	No	

11	Justa	X		X		X		
12	Bien	X		X		X		
13	Excelente	X		X		X		
14	Desconocida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Según su gravedad.	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Leve	X		X		X		
16	Moderado	X		X		X		
17	Grave	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Según su momento de aparición.	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Inmediata	X		X		X		
19	Rápida	X		X		X		
20	Tardía	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Según el algoritmo de la causalidad.	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Altamente Probable	X		X		X		
22	Probable	X		X		X		
23	Posible	X		X		X		
24	Dudosa	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg:Rita Haydeé Salazar Tuanama

DNI: 08488669.....

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....28... de...Noviembre.....del 2021.....

.....
Firma del Experto Informante

RESOLUCIÓN N° 059-2022-DFFB/UPNW

Lima, 23 de enero de 2022

VISTO:

El Acta N° 055 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista ROBLES HUARANCA, RICARDO egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2021. LIMA 2021" presentado por el/la tesista ROBLES HUARANCA, RICARDO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (c) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 5: carta de aprobación del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Villa El Salvador, 24 MAR. 2022

CARTA N° 61 -2022-OGRH-DE-HEVES

Q.F.

RICARDO JUSTINIANO ROBLES HUARANGA

Investigador Principal Proyecto N°005-2022

Correo electrónico: xricardo007x@hotmail.com

Cc: docencia@heves.gob.pe

Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de investigación N°005-2022.
Referencia : Exp. 22-004034-002

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicar que su proyecto de investigación titulado "Interacciones medicamentosas reales y potenciales de los psicofármacos en los pacientes del servicio de medicina COVID-19 de Hospital de Emergencias de Villa El Salvador IIma 2021", cuenta con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, además de la opinión favorable de la Unidad de Farmacia del HEVES motivo por el cual resulta factible la ejecución de su proyecto de investigación.

Asimismo, comunico que deberá cumplir con emitir un Informe parcial y final, según sea el caso, el cual será solicitado oportunamente por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.



Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAN
CMP: 016710 RNE: 016686
DIRECTOR DE HOSPITAL II

CLUDLILHbbc
Adj. Constancia de Aprobación N°005 2022



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Peetor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01) 640-9875 Anexo: 3007



Anexo N° 7: Base de datos SPSS 28

DATOS TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perfiles	Columnas	Almeación	Medida	Rot
1 SFT	Númerico	8	0	SEGUIMIENTO...	{1315483...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2 GENERO	Númerico	8	0	SEXO	{1, Masculin...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 EDAD	Númerico	8	0	EDAD	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4 MEDICAME...	Númerico	8	0	MEDICAMENT...	{1, CLONAZ...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 MEDICAME...	Númerico	8	0	MEDICAMENT...	{1, TRAMAD...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6 INTERACCL...	Númerico	8	0	INTERACCION	{1, SI...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 MANIFESTA...	Númerico	8	0	SEGUN SU MA...	{1, REAL...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 STI	Númerico	8	0	SEGUN SU TIP...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 SEVERIDAD	Númerico	8	0	SEGUN SU GR...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 EVIDENCIA	Númerico	8	0	SEGUN SU EVI...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 APARICION	Númerico	8	0	SUGUN SU M...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 GRAVEDAD	Númerico	8	0	SEGUN SU GR...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13 CAUSALIDAD	Númerico	8	0	SEGUN EVALU...	{1, NO PRE...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 DESCRIPCION	Númerico	8	0	DESCRIPCION...	{1, ANSIED...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

19°C Nublado 22:26 8/04/2022

DATOS TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

9: Visible: 14 de 14 variables

	SFT	GENE RO	EDAD	MEDIC AMENT 001	MEDIC AMENT 002	INTER ACCION	MANIF ESTACION	STI	SEVER IDAD	EVIDE NCIA	APARI CION	GRAVE DAD	CAUSA LIDAD	DESC RIPCION	var	var	var	var	var	var	
1	1375967	1	80	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
2	1375967	1	80	2	2	1	2	4	3	3	1	1	1	9							
3	1375967	1	80	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
4	1375967	1	80	2	4	1	2	2	4	3	1	1	1	9							
5	1457597	1	49	2	5	1	2	3	3	4	1	1	1	9							
6	1457597	1	49	2	6	1	2	4	3	2	1	1	1	9							
7	1457597	1	49	1	7	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
8	1457597	1	49	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	9							
9	1315483	1	47	3	8	1	1	3	3	2	3	2	4	8							
10	1315483	1	47	2	9	1	1	2	4	3	4	3	3	3							
11	1315483	1	47	2	10	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
12	1315483	1	47	3	11	1	1	2	3	2	4	3	3	1							
13	1365855	1	40	4	12	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
14	1365855	1	40	1	12	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
15	1365855	1	40	2	12	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
16	1365855	1	40	2	2	1	2	4	3	3	1	1	1	9							
17	1365855	1	40	3	8	1	1	3	3	2	3	3	3	8							
18	1392552	2	74	2	2	1	1	4	3	2	4	3	4	5							
19	1392552	2	74	2	10	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
20	1392552	2	74	2	12	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
21	1392552	2	74	3	8	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
22	1392552	2	74	3	12	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
23	1440208	2	37	2	13	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
24	1440208	2	37	2	2	1	2	4	3	3	1	1	1	9							
25	1440208	2	37	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	9							
26	1375443	1	49	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	9							
27	1353237	1	88	2	2	1	2	4	3	3	1	1	1	9							
28	1353237	1	88	2	4	1	2	2	4	3	1	1	1	9							
29	1450996	2	49	2	2	1	2	4	3	3	1	1	1	9							
30	1450996	2	49	3	8	1	1	3	3	2	3	2	3	8							
31	1450996	2	49	1	7	1	1	3	3	2	4	1	1	9							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

19°C Nublado 22:26 8/04/2022

Anexo N° 6: Informe del Asesor de Turnitin

**INTERACCIONES
MEDICAMENTOSAS REALES Y
POTENCIALES DE LOS
PSICOFÁRMACOS EN LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE
MEDICINA COVID-19 DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIA DE
VILLA EL SALVADOR DURANTE
LOS MESES DE FEBRERO A**

Fecha de entrega: 13-mar-2022 04:32 p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 71524731
Nombre del archivo: 5_FINAL_DE_INTERACCIONES_MEDICAMENTOSAS_REALES_Y_POTENCIAL_.docx (1.66M)
Total de palabras: 4676 *por* Ricardo Robles Huaranca,
Total de caracteres: 88944

**INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS REALES Y POTENCIALES
DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
MEDICINA COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA
EL SALVADOR DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A**

INFORME DE ORIGINALIDAD

10% **11%** **0%** **1%**
INDICE DE SIMILITUD FUENTES DE INTERNET PUBLICACIONES TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%
2	hdl.handle.net <small>Fuente de Internet</small>	2%
3	repositorio.unu.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%
4	repositorio.uma.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
5	medicina.usmp.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
6	assets.website-files.com <small>Fuente de Internet</small>	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%

Anexo N° 7: seguimiento farmacoterapéutico

PERU Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud		FARMACIA CLINICA		Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR					
FORMATO DE ANAMNESIS			N° Historia Clínica						
(Paciente Hospitalizado y/o con Internamiento)			N° de Cama :						
FECHA			Servicio						
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE (completar y marcar según corresponda)									
Apellidos:		Nombres: NELLY		N°DNI: 41563706					
EDAD:	SEXO:	PESO:	TALLA:	IMC:	RAZA:				
			GRADO DE INSTRUCCIÓN:						
B. INFORMACIÓN CLÍNICA									
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:		FECHA DEL EVENTO:							
MOTIVO DE APERTURA:									
DIAGNÓSTICO (S) DEFINITIVO (S):			CIE 10:	L89.2 - /					
DIAGNÓSTICO (S) PRESUNTIVOS (S):			CIE 10:	/					
EXAMEN FÍSICO			ALERGIAS: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE:						
			RAM: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE:						
C. RELATO CRONOLÓGICO DEL HECHO									
D. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS									
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS (TIEMPO DE LA ENFERMEDAD) 5 días de administración simultaneo									
ANTECEDENTES FAMILIARES NO CONTRIBUTARIO									
E. MEDICAMENTO(S) UTILIZADO(S) EN LOS ÚLTIMOS 5 MESES									
N°	MEDICAMENTOS	DOSES	FRECUENCIA	PRESENTACIÓN	AUTO MEDICADO	MOTIVO	FEC. INICIO	FEC. SUSPENSIÓN	F. RENICIO
1							/ /	/ /	/ /
2							/ /	/ /	/ /
3							/ /	/ /	/ /
4							/ /	/ /	/ /
5							/ /	/ /	/ /
F. ESTILOS DE VIDA									
DIETA	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	Frecuencia:							
ACTIVIDAD FÍSICA	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	Frecuencia:							
G. HáBITOS NOCIVOS									
TABACO	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	Frecuencia:							
ALCOHOL	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	Frecuencia:							
CAFÉ	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	Frecuencia:							
Otros:									
(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)									

PERU Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud		FARMACIA CLINICA		Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR	
FORMATO DE PRUEBAS DE LABORATORIO				HC:	
(Paciente Hospitalizado y/o con Internamiento)				SERVICIO	
(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO)				Fecha	
		RESULTADO DE VALORES DE PRUEBAS DE LABORATORIO			
LABORATORIO	TIPO PRUEBA	VALORES NORMALES	27/03		
ELECTROLITOS MINERALES	Calcio sérico	8.5 - 10 mg/dL			
	Cloro (plasma)	98 - 109 meq/L			
	Fósforo inorgánico (sérico)	3 - 4.5 mg/dL			
	Magnesio sérico	1.8 - 3 mg/dL			
	Potasio (sérico)	3.5 - 5.5 mEq/L			
	Sodio (sérico)	136 - 145 mEq/L			
	Abastecidos	0 - 5 %			
	Basófilos	0 - 2 %			
	Eosinófilos	1 - 4 %			
	Hematíes	3 800 000 - 6 300 000 mm ³			
	Hematocrito	Hombres: 38 - 54 % Mujeres: 36 - 47 %			
	Hemoglobina	Hombres: 13 - 16 mg/dL Mujeres: 12 - 16 mg/dL			
HEMOGRAMA	Leucocitos	4 000 - 10 900 mm ³			
	Linfocitos	25 - 35 %			
	Monocitos	4 - 8 %			
	Plaquetas	50 000 - 450 000 mm ³			
	Reticulocitos	0.5 - 1.5 %			
	Segmentados	55 - 65 %			
	I.N.R.	10 - 15			
	T. Coagulación	< 15'			
	T. Protrombina (Seg)	Tiempo control de protrom			
	T. Protrombina Total (Seg)	Tiempo control de protrom			
PERFIL DE COAGULACIÓN	T. sangría	< 3'			
	Albumina	3.5 - 5.0 g/dL			
	BD	0.0 - 0.3 mg/dL			
	BI	0.2 - 1.0 mg/dL			
	BT	0.2 - 1.3 mg/dL			
	FA	38 - 125 U/L Niños < de 30			
	GOTL	11 - 50 U/L			
	Prot. Total	6.0 - 8.0 g/dL			
	TGO	Hombres: 17 - 59 U/L Muje			
	TGP	Hombres: 21 - 70 U/L Muje			
PERFIL HEPÁTICO	Coolesterol HDL	> 40 mg/dL			
	Coolesterol LDL	< 140 mg/dL			
	Coolesterol Total	< 200 mg/dL			
	Coolesterol VLDL	28 - 40 mg/dL			
	Triglicéridos	< 200 mg/dL			
PERFIL LIPÍDICO	BUN	5 - 20 mg/dL			
	Creatinina sérica	Hombres: 0.8 - 1.5 mg/dL Depuración de Creat 24 hr			
	Urea	Hombres: 10 - 43 mg/dL M			
	Amilasa	30 - 110 U/L			
	CPK - MB	0 - 16 U/L			
PERFIL RENAL	CPK Total	Hombres: 55 - 70 U/L Mujeres: 30 - 135 U/L			
	Glucosa basal	70 - 110 mg/dL			
	Hemoglobina A1c	4.2 - 6.2 %			
	Lipasa	23 - 300 U/L			
	PCR	0 - 10 mg/dl			
PRUEBAS BIOQUÍMICAS	dimero D	< 0.5 ug/ml			

Paciente: MEZA DE IBANEZ, CEFERINA	M E S D E F E B R E R O					PROBLEMA DE SALUD					
MEDICAMENTO	N	E	S	SOSPECHA DE ERRORES (PRM/N)	P / R	FECHA					

FC											
FR											
PA											
T											
STO2											
FI02											

FORMATO D Farmacia Clínica

FORMATO DE REGISTRO PARA LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA DEL SIGUIENTE FARMACOTERAPÉUTICO (Paciente Ambulatorio, Hospitalización o Internamiento)

Nº Historia Clínica:
 Nº de Intervención Farmacéutica:
 Fecha: / /

A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE (completar y marcar según corresponda)		Nombres: _____		Peso: _____	Talla: _____			
B. PROCEDENCIA DE LA DERIVACIÓN (marcar)		Interconsulta: <input type="checkbox"/>		Profesional de la salud: _____ específico: _____				
Dispensación: <input type="checkbox"/> Expendio: <input type="checkbox"/>								
C. PROBLEMA(S) DE SALUD RELACIONADO(S) CON EL MEDICAMENTO, APARATOS O SISTEMAS:								
C.1. CARDIOVASCULAR C.1.1. Angina <input type="checkbox"/> C.1.2. Arritmias <input type="checkbox"/> C.1.3. Bradicardia <input type="checkbox"/> C.1.4. Hipertensión <input type="checkbox"/> C.1.5. Hipotensión ort. <input type="checkbox"/> C.1.6. Papulaciones <input type="checkbox"/> C.1.7. Taquicardia <input type="checkbox"/> C.2. DIGESTIVO C.2.1. Diarrea <input type="checkbox"/> C.2.2. Dispepsia <input type="checkbox"/>	C.2.3. Dolor y/o ardor estomacal <input type="checkbox"/> C.2.4. Entorpecimiento <input type="checkbox"/> C.2.5. Náuseas y/o vómitos <input type="checkbox"/> C.2.6. Seguridad bucal <input type="checkbox"/> C.2.7. Síndromes <input type="checkbox"/> C.3. LOCOMOTOR C.3.1. Calambres <input type="checkbox"/> C.3.2. Debilidad muscular <input type="checkbox"/> C.3.3. Dolor/artralgia de codo <input type="checkbox"/> C.3.4. Dolores articulares <input type="checkbox"/>	C.4. METABOLICO C.4.1. Edema <input type="checkbox"/> C.4.2. Hipercolestermia <input type="checkbox"/> C.4.3. Hiponatremia <input type="checkbox"/> C.4.4. Hipertriglicemia <input type="checkbox"/> C.4.5. Hipotriesteremia <input type="checkbox"/> C.4.6. Hipotriesteremia <input type="checkbox"/> C.5. NERVIOSO C.5.1. Ansiedad <input type="checkbox"/> C.5.2. Depresión <input type="checkbox"/>	C.5.3. Desvanecimiento <input type="checkbox"/> C.5.4. Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> C.5.5. Dolor de cuello <input type="checkbox"/> C.5.6. Manifestaciones atáxicas <input type="checkbox"/> C.5.7. Mareos <input type="checkbox"/> C.5.8. Pérdida de apetito <input type="checkbox"/> C.5.9. Sueño <input type="checkbox"/> C.5.10. Tos <input type="checkbox"/> C.6. OCULAR C.6.1. Alteración de agudeza visual <input type="checkbox"/> C.6.2. Anteojos de inicio o cambio color <input type="checkbox"/> C.6.3. Ojos rojos, color, picazón <input type="checkbox"/>	C.6.4. Desechos y molestias <input type="checkbox"/> C.6.5. Vistas borrosas <input type="checkbox"/> C.7. TEJUMENTARIO (PEL) C.7.1. Erupciones cutáneas Rash <input type="checkbox"/> C.7.2. Prurito <input type="checkbox"/> C.7.3. Ruborización <input type="checkbox"/>	C.8. OTROS: C.8.1. Angioedema <input type="checkbox"/> C.8.2. Antena <input type="checkbox"/> C.8.3. Broncoespasmo <input type="checkbox"/> C.8.4. Fatiga <input type="checkbox"/>	C.9. OTROS: DESCRIBIR EL PROBLEMA DE SALUD RELACIONADO AL MEDICAMENTO:		
D. MEDICAMENTO(S) CALIFICADO(S) RELACIONADO AL PROBLEMA(S) DE SALUD:	DOSES	F.F.	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	FECHA INICIO	FECHA SUSPENSIÓN	FECHA RESCATE
						/ /	/ /	/ /
INDICACIONES DEL PSN (Seleccionar el que considere)	F. SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD (PS)		I. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA SUGERIDA:			J. DESCRIBIR LA INTERVENCIÓN SUGERIDA		
E.1. Error de prescripción <input type="checkbox"/> E.1.1. Contraindicaciones <input type="checkbox"/> E.1.2. Duplicidad <input type="checkbox"/> E.1.3. Indicación no aprobada por la Autoridad Nacional de Medicamento <input type="checkbox"/> E.1.4. Pauta y/o duración no adecuada <input type="checkbox"/> E.1.5. Problema de salud insuficientemente tratado <input type="checkbox"/> E.1.6. Subprescripción <input type="checkbox"/> E.1.7. Dato de prescripción <input type="checkbox"/> E.1.8. Otros errores de prescripción <input type="checkbox"/> E.2. Error de transcripción <input type="checkbox"/> E.3. Error de dispensación <input type="checkbox"/> E.4. Error en la administración del medicamento <input type="checkbox"/> E.5. Error relacionado al uso del medicamento <input type="checkbox"/> E.5.1. Conservación inadecuada <input type="checkbox"/> E.5.2. Interacciones <input type="checkbox"/> E.5.3. No adherencia <input type="checkbox"/> E.6. Otras causas (describir): _____	F.1. Problema manifestado (real) <input type="checkbox"/> F.2. Riesgo de aparición (potencial) <input type="checkbox"/> F.3. ASIGNACIÓN DEL PRM al paciente sufre un PS consecuencia de: PRM 1. No recibir medicación que necesita <input type="checkbox"/> PRM 2. Recibir medicamentoso que no necesita <input type="checkbox"/> PRM 3. Inefectividad cuantitativa de la medicación <input type="checkbox"/> PRM 4. Inefectividad cualitativa de la medicación <input type="checkbox"/> PRM 5. Inseguridad cuantitativa de un medicamento <input type="checkbox"/> PRM 6. Inseguridad cualitativa de un medicamento <input type="checkbox"/> F.4. INTERVENCIÓN DEMANDA: _____ H.1. Paciente <input type="checkbox"/> H.2. Médico <input type="checkbox"/> H.3. Enfermera <input type="checkbox"/> H.4. Otros (especificar) _____		I.1. Intervenir sobre la estrategia farmacológica y sugerir: I.2. Añadir un Producto Farmacéutico <input type="checkbox"/> I.2.1. Agregar un Producto Farmacéutico <input type="checkbox"/> I.2.2. Sugerir retirar un Producto Farmacéutico <input type="checkbox"/> I.2.3. Sustituir un Producto Farmacéutico <input type="checkbox"/> I.2.4. Cambio de vía de administración de un producto farmacéutico <input type="checkbox"/> I.2.5. Cambio de forma farmacéutica de un producto farmacéutico <input type="checkbox"/> I.3. Intervenir sobre la educación al paciente o cuidador: I.3.1. Educar en el correcto uso y administración del producto farmacéutico <input type="checkbox"/> I.3.2. Educar en medidas de farmacovigilancia (sintomas - señales) <input type="checkbox"/> I.3.3. Reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> I.4. Otros (describir) _____			J. DESCRIBIR LA INTERVENCIÓN SUGERIDA: I.3.1. Educar en el correcto uso y administración del producto farmacéutico <input type="checkbox"/> I.3.2. Educar en medidas de farmacovigilancia (sintomas - señales) <input type="checkbox"/> I.3.3. Reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> I.4. Otros (describir) _____		
L. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA (En el caso de Internamiento u hospitalización se mide hasta 72 horas de haber intervenido para el caso de SPT ambulatorio, indicar la fecha en que se evaluó: / /)	M. DATOS DEL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN					K. SUSTENTO BIBLIOGRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA:		
L.1. Intervención Aceptada <input type="checkbox"/> Resulto el Problema de Salud <input type="checkbox"/> L.2. Intervención no aceptada <input type="checkbox"/> Resulto el Problema de Salud <input type="checkbox"/> L.3. No se puede valorar la intervención (motivo: el motivo de la no valoración) _____	M.1. Apellidos y Nombres: _____ M.2. CUIP: _____ M.3. Como electrónico: _____ M.4. Nº de Teléfono móvil y/o fijo: _____ M.5. FIRMA Y SELLO _____					K.1. Referencia al problema de salud _____ K.2. Modificación de la dosis _____ K.3. Modificación de la frecuencia de administración _____ K.4. Modificación de la duración del tratamiento _____		

Anexo N° 8: algoritmo de HORN

PREGUNTAS		SI	NO	Desc. N/A	PUNTOS
1.	¿Existen notificaciones o documentación creíble acerca de la interacción en humanos?	+1	-1	0	
2.	¿La interacción observada es consistente con las propiedades interactivas del fármaco precipitante?	+1	-1	0	
3.	¿La interacción observada es consistente con las propiedades interactivas del fármaco objeto?	+1	-1	0	
4.	¿Existe una relación temporal consistente entre el evento producido y el curso de la interacción (comienzo/fin)?	+1	-1	0	
5.	¿Remitió la interacción cuando se suspendió el fármaco precipitante sin cambiar el fármaco objeto? (si no se suspendió, usar Desc. o N.A y obviar la pregunta 6)	+1	-2	0	
6.	¿Reapareció la interacción cuando se volvió a administrar el fármaco precipitante en presencia del fármaco objeto?	+2	-1	0	
7.	¿Pueden haber otras causas al evento que sean razonables?	-1	+1	0	
8.	¿Se detectó el fármaco objeto en sangre u otros fluidos en concentraciones consistentes con la interacción propuesta?	+1	0	0	
9.	¿Se confirmó la interacción con otra evidencia objetiva consistente con los eventos farmacológicos del fármaco objeto (otra diferente de la alteración de las concentraciones del fármaco incluídas en la pregunta 8)?	+1	0	0	
10.	¿Fue la interacción mayor cuando se incrementó la dosis del fármaco precipitante o menor cuando se disminuyó la dosis de este mismo fármaco?	+1	-1	0	
PUNTAJE TOTAL:		Altamente probable:		> 8	
		Probable:		5 – 8	
		Posible:		1 – 4	
		Dudosa:		< 0	

