



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN**

**PROPORCIÓN DE RECETAS NO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MENTAL COMUNITARIO JAVIER MARIÁTEGUI CHIAPPE Y EL EFECTO DEL  
PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO ATENDIDOS EN LOS  
USUARIOS EN LOS AÑOS 2016-2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**AUTORA:**

**RAQUEL JACQUELIN GOVIA NUÑEZ**

**ASESOR:**

**ALBERTO MOISES RAMON FERNANDEZ BRINGAS**

**CO- ASESOR:**

**GERMAN ROJAS CARO**

**LIMA-PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por brindarme su apoyo y amor incondicional durante mi carrera, por sus buenos consejos y guiarme en cada paso y lo más importante por confiar en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por mantenerme con salud, por iluminar mi camino y de poder cumplir uno de mis sueños.

A mis seres queridos por estar en todo momento brindándome el apoyo y animo durante este proceso de la elaboración de esta investigación.

A mis asesores por su paciencia, esfuerzo y por confiar en mi durante este largo camino, por brindarme ánimo y por su apoyo incondicional.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por abrirme las puertas y formarme en sus aulas y a mis profesores por inculcarme valores y enseñanzas para formarme como profesional.

Al centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe por su colaboración en esta presente investigación.

PROPORCIÓN DE RECETAS NO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAVIER MARIÁTEGUI CHIAPPE Y EL EFECTO DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO ATENDIDOS EN LOS USUARIOS EN LOS AÑOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
7	saludconlupa.com Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN

PROPORCIÓN DE RECETAS NO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAVIER MARIÁTEGUI CHIAPPE Y EL EFECTO DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO ATENDIDOS EN LOS USUARIOS EN LOS AÑOS 2016-2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

AUTORA:

RAQUEL JACQUELIN GOVIA NUÑEZ

ASESOR:

ALBERTO MOISES RAMON FERNANDEZ BRINGAS

CO-ASESOR:

GERMAN ROJAS CARO

LIMA-PERÚ

2024

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
2.1. Pregunta problema .....	7
III. OBJETIVOS .....	7
3.1. Objetivo General.....	7
3.2. Objetivos específicos .....	7
IV. JUSTIFICACIÓN .....	8
V. MARCO CONCEPTUAL .....	8
5.1. Antecedentes internacionales .....	8
5.2. Antecedentes nacionales.....	9
5.3. Variables y Términos .....	10
5.4. Nivel de servicio .....	10
5.5. Gestión de stock de medicamentos e insumos.....	11
5.6. Indicadores de disponibilidad de medicamentos en el sistema de salud del MINSA	11
5.7. Disponibilidad de medicamentos.....	11
5.8. Niveles de disponibilidad .....	12
5.8.1. Disponibilidad de medicamentos en normo –stock.....	12
5.8.2. Disponibilidad de medicamentos en sobre stock.....	12
5.8.3. Disponibilidad de medicamentos en sub-stock.....	12
5.8.4. Desabastecimiento .....	12
5.8.5. Nivel de disponibilidad optima de medicamentos .....	12
5.8.6. Nivel de disponibilidad regular de medicamentos .....	12
5.8.7. Nivel de disponibilidad baja de medicamentos.....	12
5.9. Indicadores para medir la disponibilidad.....	12
5.10. Fármacos para la atención de salud mental .....	13
5.10.1. Psicofármacos.....	13
5.10.2. Clasificación de los psicofármacos.....	13
5.10.3. Ansiolíticos.....	13
5.10.4. Antidepresivos .....	13
5.10.5. Antipsicóticos .....	14
5.10.6. Antimaniacos .....	14
5.10.7. Tipos de recetas médicas.....	14
5.11. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).....	15
5.12. Contexto del sector salud (Marco institucional).....	17

5.12.1. Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED).17	
5.13. Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos (OPFF).....	17
5.14. DEFINICIONES.....	17
VI. METODOLOGIA .....	19
6.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
6.2. Población y muestra de estudio .....	19
6.2.1. Población .....	19
6.2.2. Muestra .....	19
6.3. Variables .....	20
6.4. Indicadores.....	22
6.5. Criterios de inclusión.....	23
6.6. Criterio de exclusión.....	23
6.7. Técnicas de instrumento de investigación.....	23
6.8. Procedimiento de recolección de datos. ....	23
6.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos. ....	24
6.10. Aspectos Éticos.....	25
6.11. Aspectos administrativos.....	25
6.11.1. Presupuesto.....	25
VII. RESULTADOS .....	26
VIII. DISCUSIONES .....	36
IX. CONCLUSIONES .....	46
X. RECOMENDACIONES.....	47
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49

## Indice de Tabla.

<b>Tabla 1:</b> Fórmula para calcular disponibilidad de medicamentos esenciales .....	12
<b>Tabla 2:</b> Estándares de disponibilidad de medicamentos.....	13
<b>Tabla 3:</b> Clasificación de la disponibilidad de medicamentos .....	13
Tabla 4: Tabla N°3: Listado de medicamentos Psicoterapéuticos Incluidos en el PNUME 2018.....	16
<b>Tabla 5:</b> Variación de precios en el sector privado de los 10 primeros medicamentos no atendidos y con mayor desabastecimiento.....	32
<b>Tabla 6:</b> Costo total de tratamiento farmacológico para la depresión con 3 medicamentos por 30 días (*).....	33
<b>Tabla 7:</b> Costo total de tratamiento farmacológico para la ansiedad con 3 medicamentos por 30 días (*).....	33
<b>Tabla 8:</b> Costo total de tratamiento farmacológico para la esquizofrenia con 5 medicamentos por 30 días (*).....	34
<b>Tabla 9:</b> Costo promedio de tratamiento de enfermedades de mayor prevalencia ante diferentes niveles de precio de medicamentos psicotrópicos (soles). .....	35
<b>Tabla 10:</b> Remuneración mínima vital en el Perú 2016-2018 .....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la proporción de las recetas no atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe y el efecto del precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en los usuarios, de agosto 2016 a diciembre del 2018. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva. Se analizó una base de datos con 3 448 recetas, distinguiendo recetas no atendidas y medicamentos prescritos no atendidos; asimismo, se estudió a dispersión (variación) del precio de estos medicamentos en el mercado farmacéutico del sector privado y el costo de tratamiento mensual de las enfermedades y que son de mayor incidencia. **Resultado:** El 37.27% de las recetas prescritas y 24.42% de los medicamentos psicotrópicos no fueron atendidos, afectando a las patologías con mayor incidencia que fueron los trastornos afectivos, 52.17%, trastornos psicóticos 25.38%, ansiedad generalizada y trastornos del sueño 14.71%; la variación de precio en el mercado privado de los medicamentos no atendidos oscila de 162.90% hasta 14.900% de un mismo medicamento entre el precio más bajo y el más alto. Las enfermedades más prevalentes su costo promedio de tratamiento mensual está en promedio S/ 356.27 para depresión, S/ 701.50 para ansiedad y S/ 1,228.57 para la esquizofrenia. **Conclusión.** En el CSMC hay un desabastecimiento de medicamentos psicotrópicos por encima del nivel apropiado (10%), afectando el tratamiento de los pacientes que padecen de patologías de alto índice de morbilidad como trastornos afectivos, trastornos psicóticos y al acudir al mercado del sector privado existe una amplia variación de precios, y por ende el desabastecimiento conlleva a que el usuario realice un gasto de bolsillo para continuar su tratamiento que puede ser cerca de un sueldo mínimo vital en el Perú (S/ 930) o caso contrario abandone su tratamiento.

**Palabras claves.** Recetas médicas, medicamentos psicotrópicos, farmacias, Centro Comunitario de Salud Mental, salud mental.



## ABSTRACT

**Objective.** To determine the proportion of unattended prescriptions at the Javier Mariátegui Chiappe Community Mental Health Center and the effect of the price of unattended psychotropic medications on users, from August 2016 to December 2018. **Methodology:** Quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective research. A database with 3 448 prescriptions was analyzed, distinguishing unattended prescriptions and unattended prescription drugs. Also, the dispersion variation) of the price of these medicines in the pharmaceutical market of the private sector was studied and the cost of monthly treatment of the diseases that employ them and that are of higher incidence. **Results:** 37.27% of prescriptions prescribed and 24.42% of psychotropic medications were not attended to, affecting the pathologies with the highest incidence which were affective disorders, 52.17%, psychotic disorders 25.38%, generalized anxiety and sleep disorders 14.71%; the variation of prices in the private market of medicines not treated ranges from 162.90% to 14 900% of the same medicine between the lowest and the highest price, and the most prevalent diseases their average monthly treatment cost is on average S/356.27 for depression, S/ 701.50 for anxiety and S/ 1,228.57 for schizophrenia. **Conclusions.** In the CSMC there is a shortage of psychotropic medications above the appropriate level (10%), affecting the treatment of patients suffering from pathologies with a high morbidity index such as affective disorders, psychotic disorders, and when going to the private sector market there is a wide variation in prices, and therefore the shortage leads the user to make an out-of-pocket expense to continue their treatment that can be close to a minimum living wage in Peru ( S/930) or otherwise abandon their treatment.

**Keywords.** Medical prescriptions, psychotropic medications, private pharmaceutical establishments, Community Mental Health Center, mental health.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada un problema de salud pública por las altas tasas de prevalencia, discapacidad y mayor número de muerte prematura, que abarca un 40% a 60% a comparación de otras enfermedades (1). En el Perú la esquizofrenia y ansiedad son quienes ocupan el primer lugar dentro de la carga de enfermedades y alrededor del 90% de la población en riesgo no es atendida por falta de profesionales y/o medicamentos, aunque, en la mayoría de países se ha logrado incrementar los servicios de salud, sin embargo, la dispensación completa de los medicamentos psicotrópicos y los servicios de salud mental en centros de primer nivel continúan siendo limitados, de cada cinco personas con problemas psicológicos, solo uno recibe una atención completa (2).

Las brechas de atención en salud mental se generan, porque, los servicios son centralizados, existe escases de recursos humanos especializados, desabastecimiento de medicamentos y el presupuesto asignado a salud mental no supera el 2% del presupuesto total en salud, siendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 2% al 5% (3). El MINSA informa que el 63% de gastos en medicamentos psicotrópicos es asumido por los propios usuarios (4,5). La insuficiente inversión pública, como una de las consecuencias genera el desabastecimiento para la compra, y eso conlleva el gasto de bolsillo.

La salud mental es una de las enfermedades más costosas y el no tratamiento conlleva a la pérdida económica, incapacidad laboral, aislamiento social y el incremento de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA). Cabe señalar, que los medicamentos son los insumos más costosos para cubrir el tratamiento, por ejemplo, según una investigación realizada en Colombia en el año 2016 el tratamiento farmacológico de la depresión moderada para 3 meses ascendía en 327 USD; para la depresión recurrente sin síntomas psicóticos fue de 1,716 USD y en la recurrente con síntomas psicóticos 3, 070 USD (6). Asimismo, en Perú el 2014, United States

Agency for International Development (USAID) realizó una evaluación económica de los costos de enfermedades de salud mental con mayor prevalencia en pacientes que tienen SIS, resaltando que el tratamiento de la depresión implicó un gasto total de 12, 621. 99 USD al año, que equivale el 58% del gasto total en tratamientos por enfermedades de salud mental (7).

Es por ello, para el tratamiento farmacológico de la salud mental, se requiere una disponibilidad óptima de medicamentos, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud y a tener un tratamiento adecuado según a sus necesidades de salud, porque, la no disponibilidad de los psicotrópicos en el propio centro comunitario genera un gasto de bolsillo al usuario y/o familiar, o en muchas ocasiones los propios pacientes toman la decisión de abandonar el tratamiento por ser pacientes de bajos recursos económicos. En base a ello, la Defensoría del Pueblo, mediante el informe N° 180- Derecho a la Salud Mental, haciendo hincapié que todas las personas a nivel nacional deben obtener sus medicamentos sin ningún obstáculo, porque tienen que ser accesibles especialmente para las personas de bajos recursos económicos (8).

Sin embargo, luego de la búsqueda bibliográfica de estudios sobre el nivel de atención (porcentaje de recetas y medicamentos psicotrópicos no atendidas) en centros comunitarios de salud mental. En base a la importancia de tener una disponibilidad apropiada de medicamentos psicotrópicos se planteó realizar el estudio de la proporción de recetas no atendidas y precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en el centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiappe en los años 2016 al 2018.

Por ende, en primera instancia, se realizó un análisis del problema sobre la salud mental en todos los ámbitos, y el nivel de atención de las recetas y el efecto del precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos. Seguidamente se definen los objetivos propuestos para el presente trabajo, siendo la principal “Determinar la proporción de recetas no atendidas en el CSMC Javier Mariátegui Chiappe y el efecto del precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en los

usuarios de agosto 2016 a diciembre del 2018”. Luego se desarrollará la metodología de trabajo, en el cual, se define el tipo de estudio, la fuente de información y las técnicas de análisis de datos, seguido a ello, los resultados obtenidos de las recetas y los medicamentos psicotrópicos no atendidos en el centro de salud mental comunitario, y por último abordaremos las conclusiones y recomendaciones para mejorar la atención de las recetas y los medicamentos en el CSMC Javier Mariátegui Chiappe.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La salud mental fue declarada un problema de salud pública, a causa del alto índice de casos de problemas de salud mental que afecta a la población como son: esquizofrenia, depresión, Alzheimer, suicidio, alcoholismo, violencia familiar y sexual a menores de edad, de esta forma, que un 20% de la población adulta y adulto mayor son afectados por la ansiedad y depresión, igualmente los niños y niñas son afectados por problemas cognitivos en el mismo porcentaje (9,10). Según evaluación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes padecen estas enfermedades conviven socialmente con un entorno que vulnera, total o parcialmente sus derechos ya que son estigmatizados y discriminados, tanto en su trabajo, establecimientos de salud y en su comunidad cuando recurren a solicitar ayuda psicológica y los casos más frecuentes son el abuso emocional y físico; considerándose una de las principales causas de la violación de la dignidad de las personas (11). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2016, los problemas derivados de la salud mental, se incrementó en 68% en la población femenina en edades de 15 a 19 años resaltando los casos con mayor frecuencia de violencia física, psicológica y sexual (10).

En el Perú, nueve de cada diez personas que percibieron un problema psicológico, no fueron atendidas, a causa de diferentes estereotipos o paradigmas o por falta de interés del propio

paciente, lo que no les permite acceder a un trabajo o educación (12). Añadiendo a ello, son las múltiples barreras para acceder a una atención integral, que incluye la falta de dispensación completa de los medicamentos prescritos e insuficiente y centralizado recursos humanos especializados en salud mental. En el 2017 el Instituto de Integración de Análisis y Comunicación; identificó que solo el 20% de personas con trastornos psicológicos son atendidos y las consecuencias necesariamente tienen impacto en los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISAS), abandono de tratamiento, aislamiento social, y discriminación (13).

Asimismo, de acuerdo a la OMS el año 2018, 21 millones de personas a nivel mundial padecían de esquizofrenia y 350 millones depresión (14,15); en respuesta a ello, se debe asignar entre el 1% y 5% del presupuesto del sector salud para combatir estos trastornos (16). A pesar de ello, en muchos países no se establecen los niveles de presupuesto recomendado, a raíz de ello las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención, no tienen médicos especialistas en salud mental, buena infraestructura y abastecimiento de medicamentos psicotrópicos. En el Perú, solo el 1,0% del total del presupuesto en salud se destina para la prevención y control en salud mental, cifra insuficiente para cubrir la atención de los múltiples casos psicológicos, lo que conlleva el no cumplimiento de los objetivos propuestos por la Ley N° 29889, Ley que modifica el Artículo 11° de la Ley General de Salud (17,18).

El MINSA, en el año 2013, identificó del total de las personas encuestadas, la cuarta parte (25%) mencionaron que no recibieron ningún medicamento (19). A diciembre del 2018, el 55,4% del total de la población contaban con Seguro Integral de Salud (SIS); no obstante, los usuarios mencionaron no poder acceder a los medicamentos, ya sea porque el seguro no los cubre o porque no están disponibles. Al año Al año, el desabastecimiento es de 22.86%, especialmente de medicamentos psicotrópicos principalmente en centros y puestos de salud (20).

Debido a estas deficiencias, el gasto en medicamentos es financiado en un 63% por los mismos pacientes o sus familiares, al tener que adquirirlos en boticas y farmacias privadas afectando sus limitados recursos, esta situación incide en el aspecto social y económico, lo que refleja en los niveles de pobreza, pérdida de oportunidades, afectación en el cumplimiento de objetivos, tanto personales como profesionales y falta de contribución a la comunidad; así como el incremento del gasto público y de bolsillo, ya que muchos de los pacientes, al no acceder a todos los medicamentos prescritos en el establecimiento donde se atienden, se ven obligados a adquirirlos en establecimientos privados afectando su economía (20).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEN) 2014, el 35.1% de los pacientes señalaron como principal problema para la continuidad de su tratamiento la falta de medicamentos, el 57.1% indicaron que adquirieron sus medicamentos en farmacias y boticas privadas a elevados precios (20). Asimismo, un estudio realizado el 2017, identificó que el 100% de las recetas médicas no cumplían con las especificaciones técnicas descritas en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP), lo cual, muchas veces, influye en la dispensación de los medicamentos (21).

Según la OMS-2016, promover el tratamiento y recuperación de las personas con problemas mentales, es costo efectivo pues por cada dólar invertido en ello produce un efecto favorable 4 veces mayor (4 dólares), reflejado en la mejora de la salud y capacidad de trabajo (22).

Como complemento a la Ley N° 29889, el MINSA, en el 2018, ante poca accesibilidad a los servicios de salud mental y medicamentos, creó y ejecutó el Plan de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 y en aplicación de esta estrategia se planteó como meta incrementar la cobertura al 64.3% para el 2021, con la implementación de 281 centros de salud mental comunitaria (CSMC) (1). Ya que, el tratamiento eficaz de las enfermedades de salud mental genera mayor productividad económica.

En el año 2018 la Defensoría del Pueblo, en su informe N° 180 analizó 122 IPRESS, dentro de ellos, los hospitales y centros comunitarios de salud mental, donde verificó el stock de medicamentos psicotrópicos y los resultados fueron los siguientes: Para tratar los trastornos psicóticos, el medicamento Tiodazina Clorhidrato estuvo desabastecido en los 28 centros comunitarios; la Clorpromazina Clorhidrato de 25mg y la Periciazina, disponible solo en dos centros. Para tratar los trastornos afectivos solo se halló disponible Litio Carbonato en 36% de los centros comunitarios y en el 57% de farmacias de los hospitales y Clobazan considerado para tratar los trastornos del sueño y la ansiedad generalizada, estaban desabastecidos en los hospitales en un 80% y en los centros comunitarios 86% (8).

El PNUME considera como único medicamento para tratar los trastornos obsesivos compulsivos y ataques de pánico al Clomipramina Clorhidrato, sin embargo, solo el 43% de los centros comunitarios supervisados y el 50% de las farmacias de hospitales, contaban con el medicamento en mención. Asimismo, para tratar las adicciones, el PNUME solo considera al Metilfenidato Clorhidrato, medicamento que se encuentra disponible solo en 4% los centros comunitarios y en 46% de farmacias de los hospitales. El desabastecimiento de los medicamentos mencionados líneas arriba, especialmente se concentra en la región de: Ayacucho, Arequipa, Huancavelica, Moquegua, La Libertad y Lima (8).

A raíz de la problemática identificada se decide realizar la presente investigación en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe, para evaluar la atención de las recetas prescritas y los medicamentos psicotrópicos y el efecto que esto conlleva a los pacientes que no logran recibir sus medicamentos en la farmacia del propio centro comunitario. Dicho CSMC pertenece a la Microrred Piedra Liza, y beneficia a aproximadamente 1, 047, 725 habitantes. Sin embargo, cuenta con limitado número de recursos humanos en salud para cubrir la demanda, porque, las consultas que se atienden en mayor número son: ansiedad, esquizofrenia, depresión

y trastornos de conducta, de aprendizaje y lenguaje (23), y en base a ello nace la pregunta de investigación.

### **2.1.Pregunta problema**

¿Cuál es la proporción de las recetas no atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe y el efecto del precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en los usuarios, agosto 2016 a diciembre del 2018?

## **III. OBJETIVOS**

### **3.1.Objetivo General**

Determinar la proporción de las recetas no atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe y el efecto del precio de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en los usuarios, agosto 2016 a diciembre del 2018.

### **3.2.Objetivos específicos**

1. Identificar las recetas no atendidas del total de recetas prescritas y los medicamentos psicotrópicos prescritos no atendidos en el centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe de agosto 2016 a diciembre 2018.
2. Determinar las patologías en relación a los medicamentos psicotrópicos que no fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe de agosto 2016 a diciembre 2018.
3. Identificar los precios de mercado de los medicamentos psicotrópicos no atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe de agosto 2016 a diciembre 2018, ofertados por las empresas farmacéuticas del sector privado.
4. Determinar el impacto en el costo de tratamiento de las principales enfermedades mentales en el sector privado a causa de los medicamentos no atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe de agosto 2016 a diciembre 2018.



#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación permitirá el progreso de la salud mental en el país, donde falta una atención adecuada a este grupo de población vulnerable, asimismo, ayudará a promover las políticas públicas sobre el acceso oportuno a medicamentos para mejorar las deficiencias en la atención integral de los usuarios, debido a que en la actualidad la salud mental se ha convertido un problema de salud pública, y los fármacos son indispensables para la continuidad de sus tratamientos, ya que el acceso a ello es parte de los derechos humanos, por ende, al no ser medicados oportunamente las consecuencias psiquiátricas influyen el bienestar social, laboral y familiar.

De igual forma, cooperara en la toma de decisiones de las autoridades del CSMC para implementar estrategias y planes para mejorar el acceso a medicamentos esenciales y atender de manera oportuna y permanente para evitar el gasto de bolsillo del paciente al acudir a farmacias privadas para cubrir su tratamiento.

A su vez, aportará con el conocimiento para el incremento de futuras investigaciones que faltan desarrollar en el ámbito de la salud mental y el acceso de medicamentos psicotrópicos.

#### **V. MARCO CONCEPTUAL**

##### **5.1. Antecedentes internacionales**

Mariane da Silva X. y col. (2014), desarrollaron un estudio sobre uso de psicofármacos en trastornos mentales, a nivel ambulatorio, entre abril y mayo del 2012, en Brasil. El estudio concluye que el consumo de psicofármacos a pesar de las reacciones adversas que puede ocasionar, ayuda a las personas con enfermedades mentales. Asimismo, indica que los psicofármacos no deben ser la única forma de tratamiento, sino que también debe de aplicarse la

estrategia de asesoramiento psicosocial y acompañamiento familiar (familia- comunidad); es decir, la atención debe ser integral de acuerdo a la necesidad de cada persona (24).

Asimismo, Camino A. y col. (2017), desarrollaron una investigación sobre el análisis de los costos de medicamentos usados en patologías psiquiátricas en el Sistema Nacional de Salud de Quito- Ecuador. El estudio concluyó que el 80% de las personas con problemas mentales cuenta con tratamiento farmacológico superior a un mes, que el 95% de los usuarios provienen de la sierra, el 68% son desempleados y el 20% tiene un empleo inadecuado. De igual modo, determinaron que la mayoría de las enfermedades ameritan un tratamiento con dos fármacos, que equivale a un costo promedio mensual de US\$ 24.94 a US\$ 30.60. Igualmente, que la esquizofrenia es la enfermedad mental más cara de tratar, alcanzando un costo aproximado de más de US\$ 112.00 mensuales con 3 medicamentos, lo que representaba un 29% de una remuneración mínima en el 2017 (25).

## **5.2. Antecedentes nacionales**

**Dominic D. y col. (2024)**, desarrollaron una investigación sobre la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del MINSA. El estudio concluyó que existe una baja disponibilidad de psicofármacos en dichos establecimientos, tanto hospitales y centros de primer nivel de atención, pues cada mes alrededor del 50% de los hospitales y el 90% de los centros de salud y puestos de salud no cuentan con antidepresivos y antipsicóticos. Teniendo en cuenta estos resultados, proponen tomar acciones orientadas a implementar políticas, mejorar la gestión en salud, incrementar el financiamiento, así como fortalecer la capacitación en el ámbito de la salud mental (4).

De igual forma, Portocarrero. M (2016) desarrollo un estudio sobre la evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio concluyó que el 55% de los medicamentos solicitados en farmacia no fueron

atendidos y el área con mayor desabastecimiento fue emergencia, con 19,9%, ocasionado por problemas de abastecimiento, medicamentos prescritos fuera del PNUME, demora en la reposición de los fármacos, entre otros (26).

En los últimos años, el MINSA, como parte de la política del Estado peruano, mostró mayor énfasis en cuanto a la implementación de normativas y estrategias para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud mental, que incluye la disponibilidad de medicamentos, como una de las metas de la reforma de atención en salud mental en el Perú. Por ende, la Ley N° 29889, que modifica el artículo 11° de la Ley General de Salud, prioriza la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos especialmente en centros de primer nivel (18). En base a esta reforma se logró el incremento de medicamentos psicotrópico en el PNUME, pasando de 31 a 36, entre el 2012 y 2018, respectivamente ampliándose de esta manera la cobertura de tratamiento farmacológico para distintos trastornos mentales, que favorecieron al CSMC Javier Mariátegui Chiappe (27). Ante la baja cobertura de los servicios de salud mental y medicamentos se creyó y ejecutó el Plan de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, a fin de mejorar el acceso integral a los servicios de salud mental, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura, a través de un mejor acceso a los servicios de promoción, prevención y rehabilitación psicosocial, desde el primer nivel de atención y con enfoque comunitario (1).

### **5.3. Variables y Términos**

A continuación, se definen las variables y algunos de los términos más utilizados en la investigación.

### **5.4. Nivel de servicio**

Es un indicador que mide la probabilidad de contar con un stock suficiente para abastecer la demanda y se mide a través de porcentaje del número de pedidos atendidos dentro de un plazo y formas determinados. Es por ello, que lograr un nivel óptimo de servicio está ligado a una buena

gestión en toda la cadena logística, con la finalidad de asegurar una cobertura a toda la demanda. Todo ello está relacionado directamente con el stock óptimo y la buena gestión del inventario, y una adecuada administración de los recursos que son indispensables para garantizar el nivel de servicio y evitar el desabastecimiento (28).

### **5.5.Gestión de stock de medicamentos e insumos**

La gestión del stock de medicamentos implica múltiples actividades a fin de optimizar y acelerar el proceso de la adquisición, a fin de mejorar toda la cadena logística, para tener un stock suficiente en almacén. La importancia del abastecimiento está enmarcada en la disponibilidad oportuna en todas las farmacias de las IPRESS, y será reflejado en la satisfacción de los usuarios que hacen uso de los servicios de salud (29).

### **5.6.Indicadores de disponibilidad de medicamentos en el sistema de salud del MINSA**

Los indicadores son herramientas de medición que permiten comparar en forma periódica los resultados del proceso. El indicador de disponibilidad de medicamentos. El indicador de disponibilidad de medicamentos mide el stock de los productos farmacéuticos que tiene una IPRESS o DIRESA, en base al PNUME y con fecha de expiración vigente.

Asimismo, el manual de DIGEMID, indica la fórmula de disponibilidad y criterios para medir los indicadores de disponibilidad de medicamentos y para ello se considera las definiciones de las siguientes variables (30)

### **5.7.Disponibilidad de medicamentos**

Estado de un medicamento que se encuentra en cantidad necesaria y en condiciones óptimas en la farmacia del establecimiento de salud para satisfacer la necesidad de los pacientes en el momento solicitado (26) .

## 5.8. Niveles de disponibilidad

### 5.8.1. Disponibilidad de medicamentos en normo –stock

Estado de un medicamento cuya disponibilidad cubre una demanda de consumo mayor a 2 y menor a 6 meses (31).

### 5.8.2. Disponibilidad de medicamentos en sobre stock

Capacidad de los medicamentos para poder cubrir una demanda de consumo mayor a 6 meses (31).

### 5.8.3. Disponibilidad de medicamentos en sub-stock.

Es considerado si la disponibilidad puede abastecer las necesidades del consumo, mayor a 0 y menor a 2 meses es decir menor al stock mínimo (31).

### 5.8.4. Desabastecimiento

Medicamento sin stock disponible para atender su demanda de consumo (disponibilidad =0) (31).

### 5.8.5. Nivel de disponibilidad optima de medicamentos

Se considera optimo, cuya disponibilidad total se encuentra => de 90% (31).

### 5.8.6. Nivel de disponibilidad regular de medicamentos

Cuando el porcentaje de disponibilidad total es => de 70% pero < de 90% (31).

### 5.8.7. Nivel de disponibilidad baja de medicamentos

Hace referencia cuando la disponibilidad total se encuentra menor al 70% (31).

## 5.9. Indicadores para medir la disponibilidad

*Tabla 1: Fórmula para calcular disponibilidad de medicamentos esenciales*

Porcentaje total de medicamentos esenciales	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Total de medicamentos esenciales del establecimiento de salud con disponibilidad normo stock + sobre stock}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de medicamentos esenciales utilizados en el establecimiento de salud.}}$

**Tabla 2:** Estándares de disponibilidad de medicamentos

DISPONIBILIDAD	CALIFICACIÓN
$\geq 90\%$	Nivel Optimo
$70\% \leq x < 90\%$	Nivel Regular
$< 70\%$	Nivel Bajo

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3:** Clasificación de la disponibilidad de medicamentos

CONDICIÓN DEL STOCK	CALIFICACIÓN
Medicamentos con disponibilidad $>$ a 6 meses.	<b>SOBRESTOCK</b>
Medicamento con disponibilidad $\geq 2$ y $\leq 6$ meses	<b>NORMOSTOCK:</b>
Medicamentos con disponibilidad $> 0$ y $< 2$ meses	<b>SUBSTOCK</b>
Medicamentos en stock = 0 meses	<b>DESABASTECIMIENTO</b>
Medicamentos con stock = 0 y consumo = 0	<b>SIN ROTACIÓN</b>

Fuente: Elaboración propia

## 5.10. Fármacos para la atención de salud mental

### 5.10.1. Psicofármacos

Medicamentos usados para tratar problemas de salud mental. Los psicofármacos son clasificados según su importancia y contribución para la salud pública (32).

### 5.10.2. Clasificación de los psicofármacos

Los psicofármacos se clasifican en cuatro grupos de acuerdo a sus propiedades terapéuticas, los cuales son: ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos y antimaniacos.

### 5.10.3. Ansiolíticos

Son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, con la finalidad de reducir la angustia, ansiedad, nerviosismo, insomnio, trastornos convulsivos, entre otros. Su uso por un periodo mayor a seis meses puede conllevar a una dependencia al medicamento (33).

### 5.10.4. Antidepresivos

Son medicamentos que sirven para tratar la depresión moderada o severa, ayudando a regular las sustancias químicas naturales del cerebro, y que actúan produciendo

un incremento transitorio en el cerebro de determinados neurotransmisores del tipo monoamina (34).

#### **5.10.5. Antipsicóticos**

Medicamentos psicotrópicos que ayudan a tratar la manía y la psicosis; en caso de trastornos bipolares se utilizan para aliviar las conductas imprudentes e impulsivas y estado de ánimo. En esquizofrenia, se usan para controlar o reducir los delirios y las alucinaciones (35).

#### **5.10.6. Antimaniacos**

Medicamentos como los anticonvulsivantes y el litio que sirven para aliviar el trastorno bipolar, llamados también estabilizadores del estado de ánimo (36).

#### **5.10.7. Tipos de recetas médicas**

Las recetas médicas de los establecimientos de salud del sector público contienen más de un medicamento prescrito para el tratamiento de los pacientes, y en el caso de la presente investigación una receta prescrita contiene en promedio 2 a 3 medicamentos.

El MINSA, a través de la D.A-249-MINSA-2018/DIGEMID “Gestión de sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios describe 2 tipos de recetas médicas para la prescripción de los medicamentos, como sigue: (37)

- **Receta Única Estandarizada (RUE):** Es el tipo de receta médica general que utilizan toda las IPRESS públicas según requisitos del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP).
- **Receta especial:** Se prescribe medicamentos estupefacientes y psicotrópico, según lo establecido en el reglamento de dichos medicamentos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

En el caso de EsSalud se emplean los siguientes tipos de recetas médicas (38).

- **Receta médica simple:** Se prescribe un medicamento
- **Receta médica múltiple:** Se aprecia de dos a cuatro medicamentos
- **Receta médica especial:** Se prescribe estupefacientes o psicotrópicos que se encuentran en las Lista IIA, IIIA y IIIC, del D.S N° 023-2001-SA que aprueba el Reglamento de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

### **5.11. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**

Mediante R.M N° 399-2015/MINSA de fecha 25 de junio 2015, fue aprobado el documento técnico del PNUME para el sector salud.

En el 2008, la Defensoría del Pueblo, realizó una suspensión y encontró que las IPRESS, carecían de medicamentos antipsicóticos atípicos, el cual generaba que los usuarios acuden a establecimientos farmacéuticos del sector privado. En base a ello, los medicamentos que presentaban en menor proporción los efectos secundarios solo eran accesible para las personas económicamente estables, el cual generaba una exclusión a las personas de bajo poder adquisitivo. Por ende, la Defensoría del Pueblo, para brindar una atención oportuna a los pacientes que acuden en busca de los servicios de salud mental, en base a ello, brindo recomendación al MINSA garantizar la disponibilidad de medicamentos incluidos en el PNUME (8).

Según la última versión del PNUME en el 2018, incluye 36 medicamentos psicoterapéuticos, y se encuentra dividido en 6 subgrupos psicoterapéuticos. Asimismo los medicamentos esenciales se encuentran divididos en 32 grupos farmacológicos, que están indicados a cubrir las necesidades prioritarias de salud de la mayoría de los usuarios y están seleccionados según prioridad, seguridad y eficacia para la salud pública (27). Cuyos medicamentos con para cubrir el tratamiento farmacológico de los pacientes en los diferentes servicios de salud mental, y los casos atendidos con mayor frecuencia se puede visualizar en la tabla N° 3.



Tabla 4: Tabla N°3: Listado de medicamentos Psicoterapéuticos Incluidos en el PNUME 2018

Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación
<b>24. Medicamentos psicoterapéuticos</b>			
<b>24.1 Medicamentos utilizados en los trastornos psicóticos</b>			
Clorpromazina clorhidrato	100mg	TAB	
Clorpromazina clorhidrato	25mg/mL	INY	
Clozapina	100mg	TAB	
Clozapina	25mg	TAB	
Flufenazina decanoato o enantato	25mg/mL	INY	1mL
Haloperidol	5mg	TAB	
Haloperidol	10mg	TAB	
Haloperidol	2mg/mL	LIQ ORAL	gotas
Haloperidol	5mg/mL	INY	1mL
Haloperidol (como decanoato)	50mg/mL	INY	1mL
Periciazina	40mg/mL (1mg/gota)	LIQ ORAL	gotas
Periciazina	10mg	TAB	
Risperidona	2mg	TAB	
Sulpirida	200mg	TAB	
Tionidazina clorhidrato	100mg	TAB	
Trifluoperazina (como clorhidrato)	5mg	TAB	
<b>24.2 Medicamentos utilizados en trastornos afectivos</b>			
<b>24.2.1 Medicamentos utilizados en trastornos depresivos</b>			
Amitriptilina clorhidrato	25mg	TAB	
Fluoxetina (como clorhidrato)	20mg	TAB	
Mirtazapina	30mg	TAB	
Sertralina (como clorhidrato)	50mg	TAB	
<b>24.2.2 Medicamentos utilizados en trastornos bipolares</b>			
Carbamazepina	200mg	TAB	
Litio carbonato	300mg	TAB	
Valproato sódico	500mg	TAB LIB MODIF	
<b>24.3 Medicamentos utilizados en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño</b>			
Alprazolam	500mcg (0.5mg)	TAB	
Clonazepam	2mg	TAB	
Clobazam	10mg	TAB	
Diazepam	5mg/mL	INY	2mL
Diazepam	5mg	TAB	
Diazepam	10mg	TAB	
Levomepromazina (como maleato)	100mg	TAB	
Levomepromazina (como maleato)	25mg	TAB	
Zolpidem tartrato	10mg	TAB	
<b>24.4 Medicamentos utilizados en trastornos obsesivo compulsivos y ataques de pánico</b>			
Clomipramina clorhidrato	25mg	TAB	
<b>24.5 Medicamentos utilizados en programas de dependencia</b>			
Disulfiram	500mg	TAB	
<b>24.6 Medicamentos utilizados en trastornos de hiperactividad</b>			
Metilfenidato clorhidrato	10mg	TAB	
Metilfenidato clorhidrato	20mg	TAB LIB MODIF	

Fuente: R.M N°1361-2018/MINSA. Aprueba el documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos.

## **5.12. Contexto del sector salud (Marco institucional)**

### **5.12.1. Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED).**

Es el conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados a cargo de la DIGEMD, el cual implica el desarrollo de todo el proceso del sistema de suministro de medicamentos, que involucra desde la selección hasta el uso racional de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos, del mismo modo se realiza el control, monitoreo, evaluación y todo el control de la información involucrados en el proceso. El SISMED se ha creado con el fin de obtener un mejor acceso a la información de los medicamentos esenciales, insumos médicos y quirúrgicos por parte de los usuarios, en particular a los usuarios con poco poder adquisitivo (39,40).

## **5.13. Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos (OPFF)**

Plataforma informática que tiene como finalidad brindar información del precio de venta de los medicamentos con registro sanitario vigente, que se comercializan las empresas farmacéuticas públicas y privadas a nivel nacional (41).

## **5.14. DEFINICIONES**

**5.14.1. Dispensación de medicamentos.** Entrega, orientación de uso por un profesional farmacéutico de uno o más medicamentos indicados en la receta médica (21).

**5.14.2. Medicamento atendido.** Medicamento disponible en la farmacia del establecimiento de salud para atender una prescripción médica.

**5.14.3. Medicamento de marca.** Medicamento comercializado bajo el nombre o marca que el fabricante ha registrado (42).

- 5.14.4. Medicamentos esenciales.** Son medicamentos que tiene como fin tratar los problemas de salud prioritarios de la población y por ello deben estar disponibles en todo momento y en las cantidades optimas, calidad y al precio asequible (43).
- 5.14.5. Medicamento genérico.** Medicamento equivalente en principio activo al producto del fabricante que lo ha desarrollado, cuya patente ha vencido (42).
- 5.14.6. Prescripción médica.** Indicación médica del tratamiento que debe seguir el paciente, el cual incluye medicamentos u otras acciones.
- 5.14.7. Receta médica atendida.** Receta atendida por completo que contiene por lo menos un medicamento psicotrópico.
- 5.14.8. Receta médica no atendida.** Receta que no es atendida en alguno de sus medicamentos prescritos, parcial o completamente en la farmacia de las IPRESS.
- 5.14.9. Receta médica especial.** Receta que se usa para prescribir los medicamentos psicotrópicos que se encuentran dentro de la lista IIA, IIIB y IIIC, y tendrá vigencia de 3 días para su adquisición, desde la fecha de la prescripción (39).
- 5.14.10. Gasto de Bolsillo en Salud (GBS).** Gasto que realiza un usuario por acceder a un servicio de salud, llevar un tratamiento, cuyos gastos que no son financiados por el Estado o algún seguro (44).
- 5.14.11. Diferencia de precio de los medicamentos no atendidos.** Valor de uno o más medicamentos, según el mercado privado (farmacias o boticas privadas), que no es/son dispensado/s atendido/s en la farmacia del establecimiento de salud.
- 5.14.12. Variación de precio de los medicamentos no atendidos.** Se define como la relación que existe entre el precio más bajo y el más alto entre un mismo medicamento.
- 5.14.13. Costo de tratamiento.** Se define como el desembolso económico que se realiza en la adquisición de insumos y/o servicios de salud para tratar una enfermedad.

**5.14.14. Salud mental.** Se define como un estado de bienestar donde el individuo cuenta con todas sus capacidades mentales que le permiten superar el estrés, trabajar y seguir aportando a su comunidad (45).

**5.14.15. Sexo.** Son las características biológicas que definen a un ser humano.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. Tipo y diseño de investigación**

Investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, longitudinal y retrospectiva.

### **6.2. Población y muestra de estudio**

#### **6.2.1. Población**

La población de estudio está conformada por la información de todas las recetas médicas prescritas, atendidas y no atendidas, registradas en la base de datos de la farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe, durante el periodo de agosto 2016 a diciembre 2018.

#### **6.2.2. Muestra**

No aplica, pues se trabajará con toda la población

### 6.3. Variables

Variable	Definición Operacional	Unidad de medida	Naturaleza	Tipo de medición	Escala de medición
<b>Variables de nivel de atención</b>					
Recetas médicas atendidas	Receta médica, que contiene por lo menos un medicamento psicotrópico, que es atendida sin excepción alguna, en la propia farmacia de la IPRESS.	Atendida	Cuantitativa	Dicotómica	Nominal
Recetas médicas no atendidas	Receta médica, que contiene por lo menos un medicamento psicotrópico, que no es atendida o dispensada completamente (todos los medicamentos prescritos), en la farmacia del establecimiento de salud.	No atendida	Cuantitativa	Dicotómica	Nominal
Medicamentos prescritos por receta	Es el número de los medicamentos prescritos en cada receta médica	Número de medicamento por receta	Cuantitativo	Discreta	Razón
Medicamentos atendidos	Es el número de los medicamentos atendidos del total de los prescritos.	Medicamento Atendido	Cuantitativa	Dicotómica	Nominal
Medicamentos no atendidos	Es el número de los medicamentos no atendidos del total de los prescritos.	Medicamento no atendido	Cuantitativa	Dicotómica	Nominal
<b>Variable demográfica</b>					
Sexo	Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano.	Hombre Mujer	Cualitativa	Dicotómica	Nominal
<b>Variables relacionado al tratamiento</b>					
Medicamentos por subgrupo farmacoterapéutico	Es la clasificación de los medicamentos en el PNUME que fueron considerados para tratar una misma patología, o que sean considerados desde un punto de vista estructural (químico) o también agrupados por el mismo principio activo.	Subgrupo psicotrópico	Cualitativa	Politómica	Nominal

Variable	Definición Operacional	Unidad de medida	Naturaleza	Tipo de medición	Escala de medición
Forma farmacéutica	Forma física como se ofrece un producto según la vía de administración al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableta</li> <li>• Capsulas</li> <li>• Inyectable</li> <li>• Jarabe</li> </ul>	Cualitativo	Politómica	Nominal
<b>Variables relacionado al precio</b>					
Diferencia Precio de los medicamentos no atendidos comparados con el sector privado	Valor de uno o más medicamentos, según el mercado privado (farmacias o boticas privadas), que no es/son dispensado/s o atendido/s en la farmacia del establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio unitario bajo</li> <li>• Precio unitario estándar</li> <li>• Precio unitario alto</li> </ul>	Cuantitativo	Continua	Razón
Variación de precio de los medicamentos no atendidos, cotizados en el sector privado	Se define como la relación que existe entre el precio mínimo y máximo entre un mismo medicamento.	Porcentaje de variación	Cuantitativo	Politómica	Razón
Costo de tratamiento	Se define como el desembolso económico que se realiza en la adquisición de insumos y/o servicios de salud para tratar una enfermedad.	Costo total (S/)	Cuantitativo	Continua	Razón

## 6.4.Indicadores

Indicador	Formula
Porcentaje de recetas atendidas	$(\text{N}^\circ \text{ de recetas atendidas} / \text{Total de recetas prescritas}) * 100$
Porcentaje de recetas no atendidas.	$(\text{N}^\circ \text{ de recetas no atendidas} / \text{Total de recetas prescritas}) * 100$
Porcentaje de medicamentos psicotrópicos solicitados que fueron atendidos.	$(\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos recetados atendidos} / \text{Total de medicamentos prescritos}) * 100$
Porcentaje de medicamentos psicotrópicos solicitados que no fueron atendidos	$\text{Numero de medicamentos psicotrópicos recetados no atendidos} / \text{Total de medicamentos prescritos}) * 100$
Porcentaje de recetas atendidas a pacientes mujeres	$\text{N}^\circ \text{ de recetas atendidas, de mujeres} / \text{Total de recetas atendidas}) * 100$
Porcentaje de recetas atendidas a pacientes hombres	$\text{N}^\circ \text{ de recetas atendidas, de hombres} / \text{Total de recetas atendidas}) * 100$
Porcentaje de recetas no atendidas a pacientes mujeres	$\text{N}^\circ \text{ de recetas no atendidas, de mujeres} / \text{Total de recetas no atendidas}) * 100$
Porcentaje de recetas no atendidas a pacientes hombres	$\text{N}^\circ \text{ de recetas no atendidas, de hombres} / \text{Total de recetas no atendidas}) * 100$
Porcentaje de medicamentos no atendidos, según subgrupo terapéutico	$(\text{N}^\circ \text{ de medicamentos no atendidos, según patología} / \text{total de medicamentos no atendidos por patología}) * 100$
Porcentaje de medicamentos psicotrópicos no atendidos según forma farmacéutica.	$\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos prescritos, no atendidos, en forma de tabletas} / \text{Total de medicamentos no atendidos}) * 100$
	$\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos prescritos, no atendidos, en forma de ampolla} / \text{Total de medicamentos no atendidos}) * 100$
	$\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos prescritos, no atendidos, en forma de jarabe} / \text{Total de medicamentos no atendidos}) * 100$
	$\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos prescritos, no atendidos, en forma de gotas} / \text{Total de medicamentos no atendidos}) * 100$
Porcentaje de medicamentos psicotrópicos no atendidos, según su inclusión en el PNUME.	$(\text{N}^\circ \text{ de medicamentos psicotrópicos prescritos, no atendidos, incluidos en el PNUME} / \text{total de medicamentos no atendidos}) * 100$
Precio de cada medicamento psicotrópico, no atendido, cotizado en el sector privado.	Precio bajo del medicamento
	Precio estándar del medicamento
	Precio alto del medicamento
Porcentaje de variación de precios de los medicamentos psicotrópicos no atendidos.	$(\text{Precio alto} / \text{precio bajo}) * 100$

### **6.5.Criterios de inclusión**

- Se incluirán todas las recetas médicas de pacientes de todas las edades y de ambos sexos que presentan algún problema de salud mental o psicosocial que requieren algún tipo de tratamiento farmacológico según el diagnóstico identificado.
- Recetas médicas prescritas en CSMC Javier Mariátegui Chiappe registradas durante el periodo de estudio, desde el 01 de agosto del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2018.
- Todos los medicamentos psicotrópicos prescritos.

### **6.6.Criterio de exclusión**

- No presenta exclusiones

### **6.7.Técnicas de instrumento de investigación**

El estudio fue realizado con fuentes secundarias, se analizó la fuente de información del registro de las recetas médicas prescritas durante el periodo de estudio, de agosto 2016 a diciembre del 2018; por ende, para el desarrollo del estudio no se aplicó ningún, instrumento de investigación.

La información fue obtenida fue enviada por el encargado de farmacia, con previa autorización del encargado del CSMC Javier Mariátegui Chiappe, lo que les confiere validez y confiabilidad a los datos.

### **6.8.Procedimiento de recolección de datos.**

La Facultad de Administración y Salud Pública- FASPA de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, envió una solicitud al CSMC Javier Mariátegui Chiappe, ante lo cual, el área de farmacia envió por vía electrónica, a la investigadora la información para el análisis correspondiente. Por otro lado, los precios de los psicotrópicos no atendidos en la propia



farmacia del establecimiento se tomaron del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos.

### **6.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos.**

Los datos se encontraban registrados en Excel, versión 2013 Inicialmente se validaron y ordenaron, luego, se procedió a analizarlos e identificar cada una de las variables. Seguido a ello, se completó las variables que no fueron identificadas, tomando como referencia algunos datos del paciente, como el sexo y para la forma farmacéutica y subgrupo psicotrópico se tomó la información de los medicamentos prescritos y el PNUME. Luego, se procedió a eliminar la información sensible, como la identidad de los pacientes, ya que el protocolo está sujeto a confidencialidad.

Una vez constatado que la data no contenía errores, se prosiguió a la codificación de las variables. Las “recetas atendidas” (100%) se codificaron con el número 1 y las “no atendidas” y “parcialmente no atendidas”, con el número 0.

Del mismo modo, a los medicamentos que figuraban como “atendido”, fueron codificados con el número 1 y aquellos que indicaban “sin stock” y “no atendido” se codificaron con el número 0. Asimismo, la variable sexo se codificó a hombre con la letra “h” y mujer con la letra “m”.

Los resultados se analizarán en Microsoft Excel 2013, mediante tablas dinámica, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas, los cuales, fueron graficados en histogramas y gráficos circulares. Asimismo, para la comparación de los precios en el sector privado se tomó como referencia a los diez primeros medicamentos no atendidos, tomándose los precios de cada producto en tres establecimientos farmacéuticos privados, los mismos que figuran en el OPPF.

Del mismo modo para evaluar el costo de tratamiento de las tres principales enfermedades, ansiedad, depresión y esquizofrenia, cuyas enfermedades presentaron el mayor desabastecimiento y son las que tienen el mayor porcentaje de prescripción. En cuanto a la evaluación de la cantidad

y dosis del tratamiento se consideró el historial de las recetas médicas prescritas y las guías de práctica clínica, cuyos resultados servirán para evaluar el gasto de bolsillo que repercutirá el paciente si adquiere los medicamentos en farmacias o boticas privadas.

Los resultados obtenidos se expresaron en medidas de tendencia central como promedio, media y mediana), así como valores mínimos y máximos, los que fueron ilustrados a través de gráficos lineales.

### 6.10. Aspectos Éticos

El protocolo será enviado al Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE-H) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación. Para la recolección de información no se hará uso de consentimiento y asentimiento informado, porque se trabajará con recetas médicas, cuya información se encuentran en una base de datos, cabe resaltar, los cuales serán procesados de forma anónima, ya que el establecimiento de salud enviará la información omitiendo la información de datos personales de los pacientes.

### 6.11. Aspectos administrativos

#### 6.11.1. Presupuesto

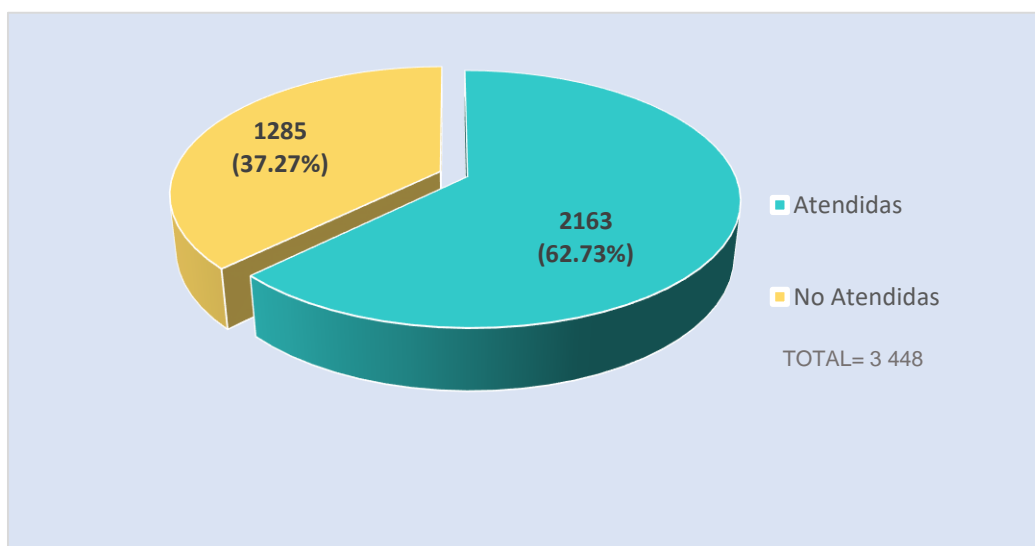
PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN			
ITEM	CANTIDAD	COSTO UNL. X	COSTO TOTAL
Útiles de escritorio			S/ 40.00
Impresión	100	S/ 0.50	S/ 50.00
Internet x mes	8	S/ 80.00	S/ 640.00
Refrigerio cuando se sale a recolectar información o tramites	30	S/ 10.00	S/ 300.00
Pasaje	25	S/ 4.00	S/ 100.00
Empastado de tesis.	1	S/ 80.00	S/ 80.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 1,210.00</b>

## VII. RESULTADOS

Según el análisis de la información obtenida en el Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe, durante el periodo de estudio se han obtenido los siguientes resultados.

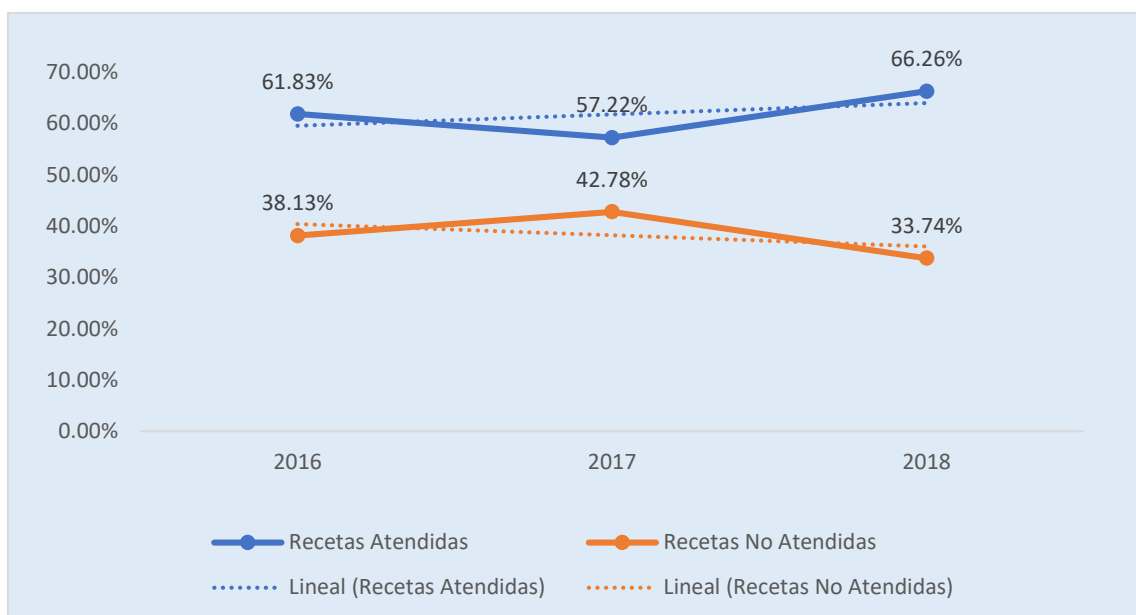
Se analizaron un total de 3 448 recetas médicas, que contenían en promedio 3 medicamentos por receta; de las cuales, 2 163 fueron atendidas (62,73%) y 1 285 (37,27%) no fueron atendidas, como se puede visualizar en la gráfica N°1.

**Gráfica N°1 Proporción de recetas atendidas y no atendidas**



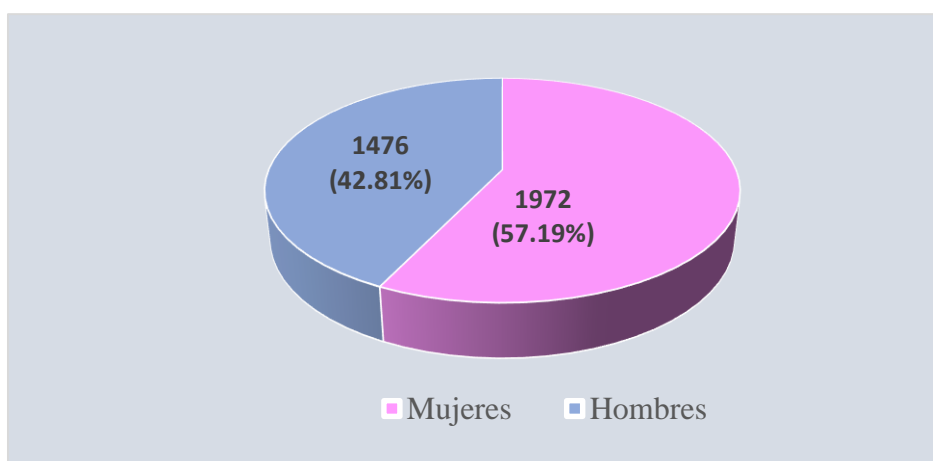
En la gráfica N°2, se observa el número de recetas atendidas y no atendidas, durante el periodo de estudio, aunque, el año 2016 sólo se consideró a partir de agosto, debido a que el CSMC no contaba con el registro de recetas atendidas de los meses anteriores. Cabe señalar que del año 2017 al año 2018, las recetas atendidas se incrementaron en 9.04%, pasando de 654 (57.22%) a 1 251 (66.26%), respectivamente.

**Gráfica N°2. Proporción de recetas atendidas y no atendidas**



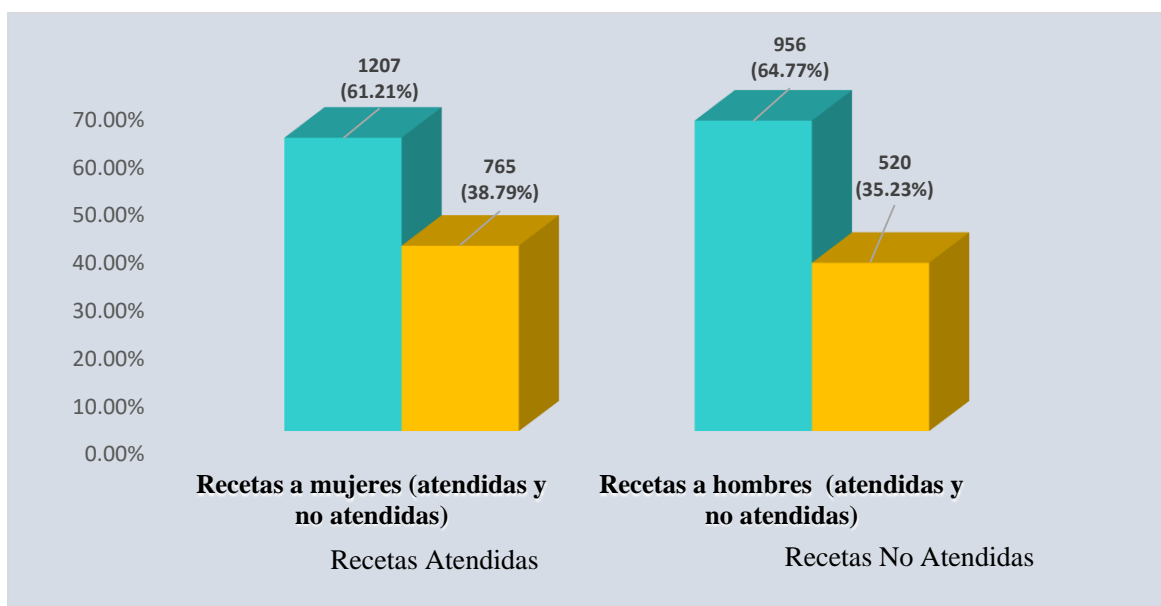
En la gráfica N°3, se observa que del total de las recetas prescritas (3 348), 1 972 (57.19%) fueron prescritas a mujeres y menos de la mitad, 1 476 (42.81%), a hombres.

**Gráfica N°3. Recetas prescritas según sexo**



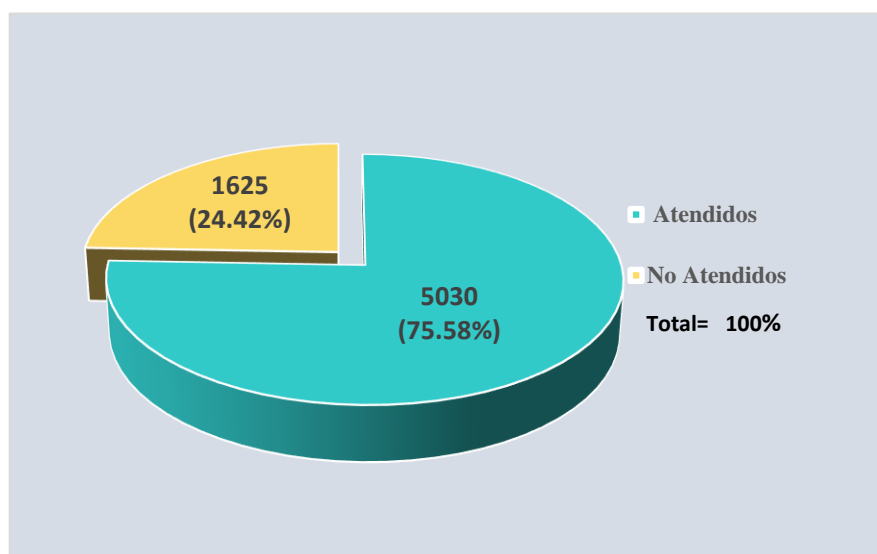
En la gráfica N°4, se observa que, del total de las recetas prescrita a mujeres (1 972), 1 207 (61.21%) recetas fueron atendidas y 765 (38.79%) recetas no fueron atendidas. En relación a los hombres, del total de recetas prescritas (1 476), 956 (64.77%) recetas fueron atendidas y más de la tercera parte, 520 (35.23%), no fueron atendidas.

**Grafica N°4. Recetas atendidas y no atendidas, según sexo.**



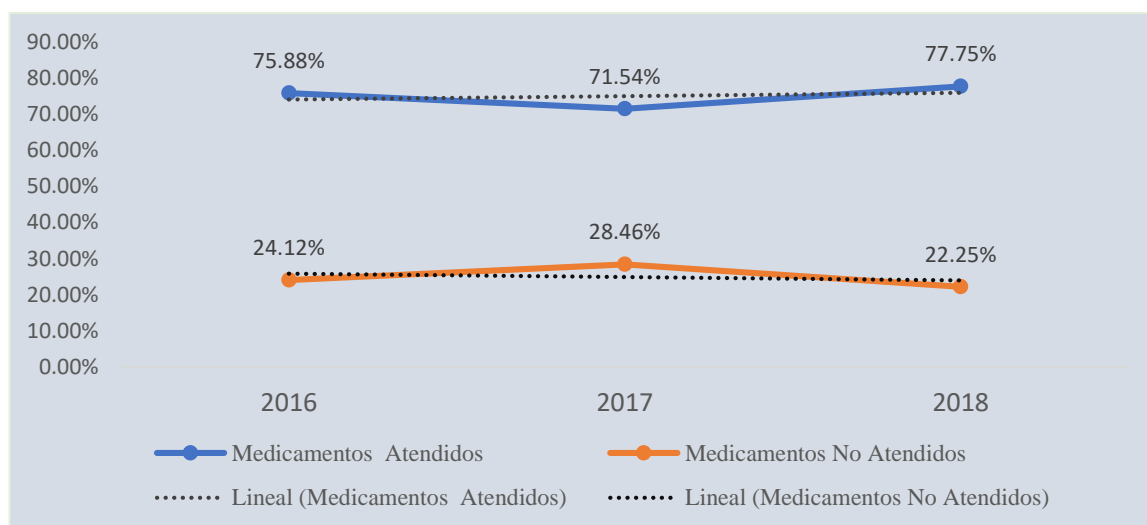
En el gráfico N°5, se observa que en el periodo de estudio se prescribieron un total de 6 655 medicamentos, de los cuales 5 030 (75.58%) fueron atendidos y aproximadamente la cuarta parte, 1625 (24.42%), no fueron atendidos.

**Gráfica N°5. Proporción de medicamentos atendidos y no atendidos**



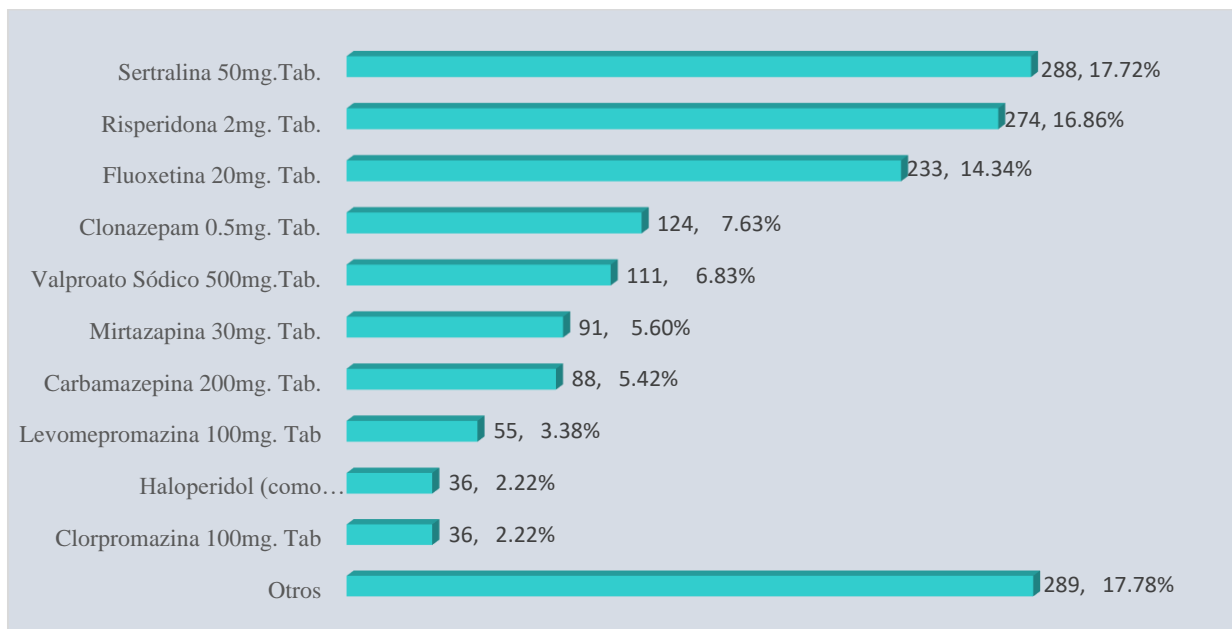
En la gráfica N°6, se puede observar que, del año 2017 al 2018, hubo un incremento en 6.21%, en los medicamentos atendidos, es decir, pasó de 1 501 (71.54%) a 2 950 (77.75%) respectivamente.

**Gráfica N°6. Proporción de medicamentos atendidos y no atendidos.**



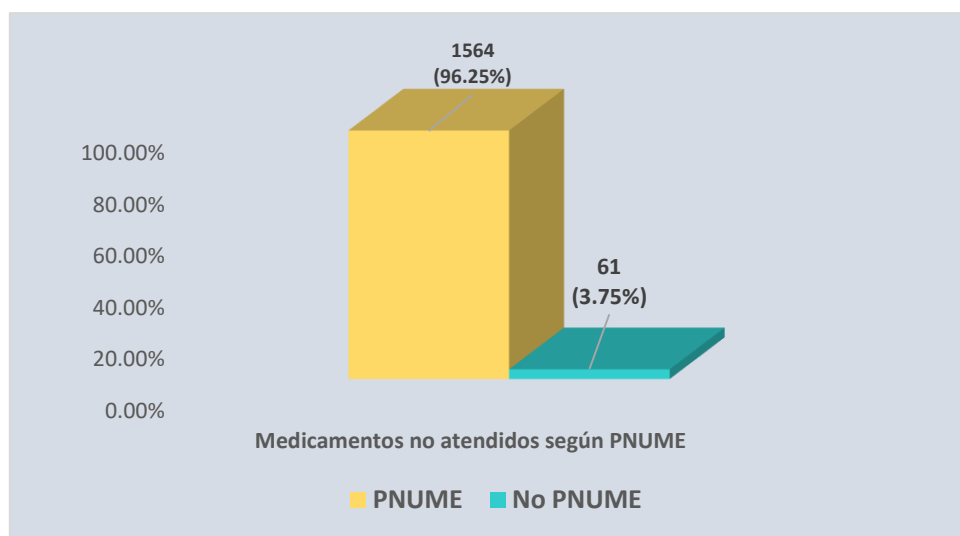
En la gráfica N°7, se observan los 10 primeros medicamentos no atendidos (considerando de mayor a menor porcentaje), que en su conjunto representan el 82.22% del total de no atendidos (1 625).

**Gráfica N°7. Relación de los 10 primeros medicamentos no atendidos.**



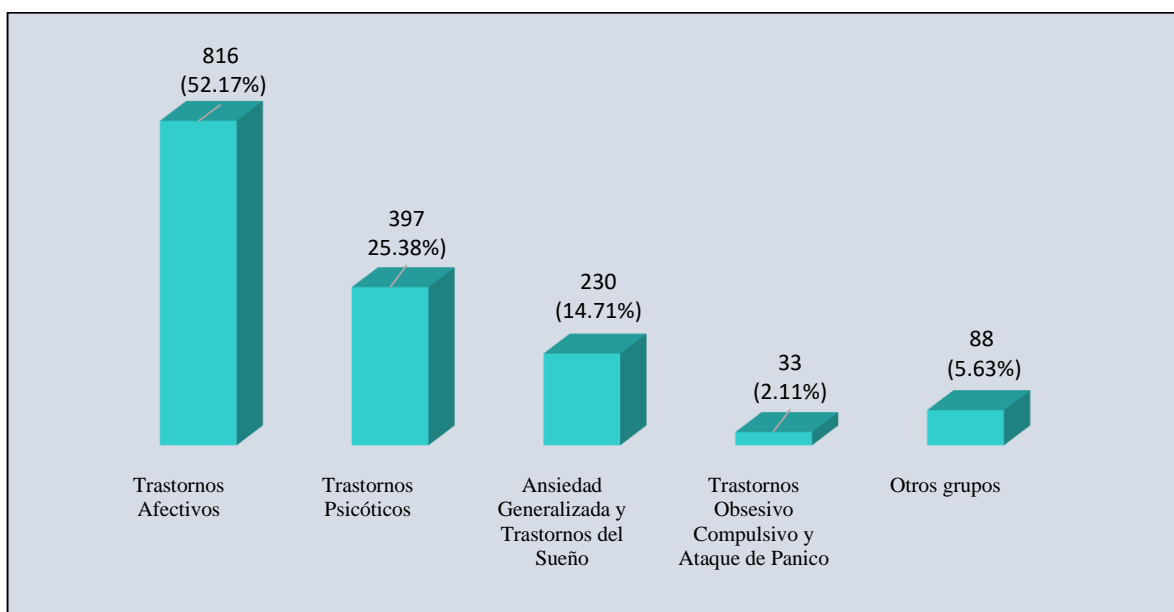
En la gráfica N°8, se observa que, del total de los medicamentos no atendidos (1,625), 1564 (96.25%) están incluidos en el PNUME, sólo 61 (3.75%) no están incluidos.

**Gráfica N°8. Medicamentos psicotrópicos no atendidos, según su inclusión en el PNUME.**



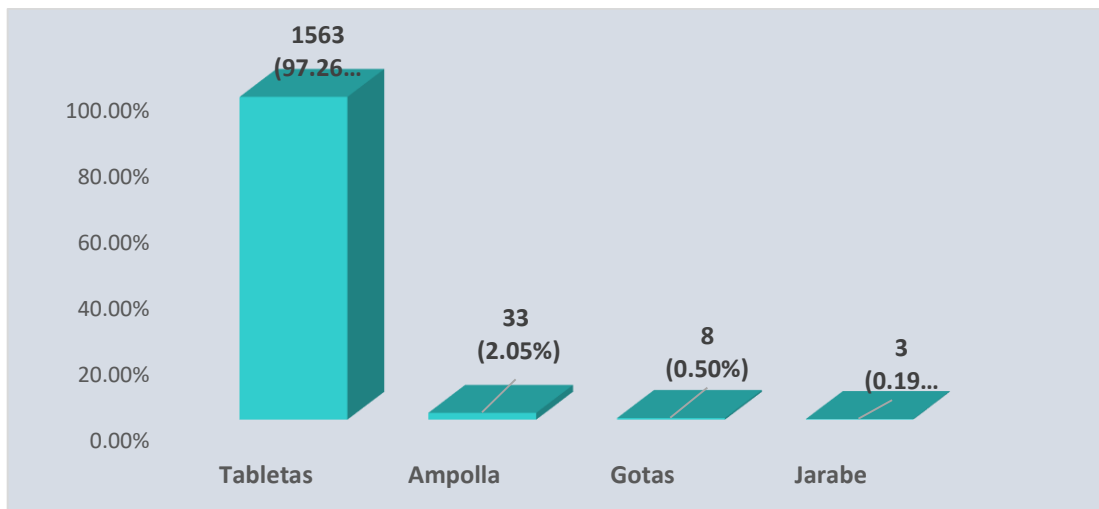
En la gráfica N°9, se observa los 10 primeros medicamentos no atendidos, incluidos en el PNUME, según subgrupo farmacoterapéutico al que corresponde. El mayor número corresponde a los indicados para trastornos afectivos, 816 (52.17%), seguidos de trastornos psicóticos, 397 (25.38%), entre otros.

**Gráfica N°9. Clasificación de los 10 primeros medicamentos no atendidos, incluidos en el PNUME, por subgrupo farmacoterapéutico.**



En la gráfica N°10, se observa que, del total de los medicamentos no atendidos (1 625), según forma farmacéutica, las tabletas ocupan el primer lugar, 1 563 (96.26%) y en menor porcentaje otras formas farmacéuticas.

**Gráfica N°10. Proporción de medicamentos no atendidos, según forma farmacéutica.**

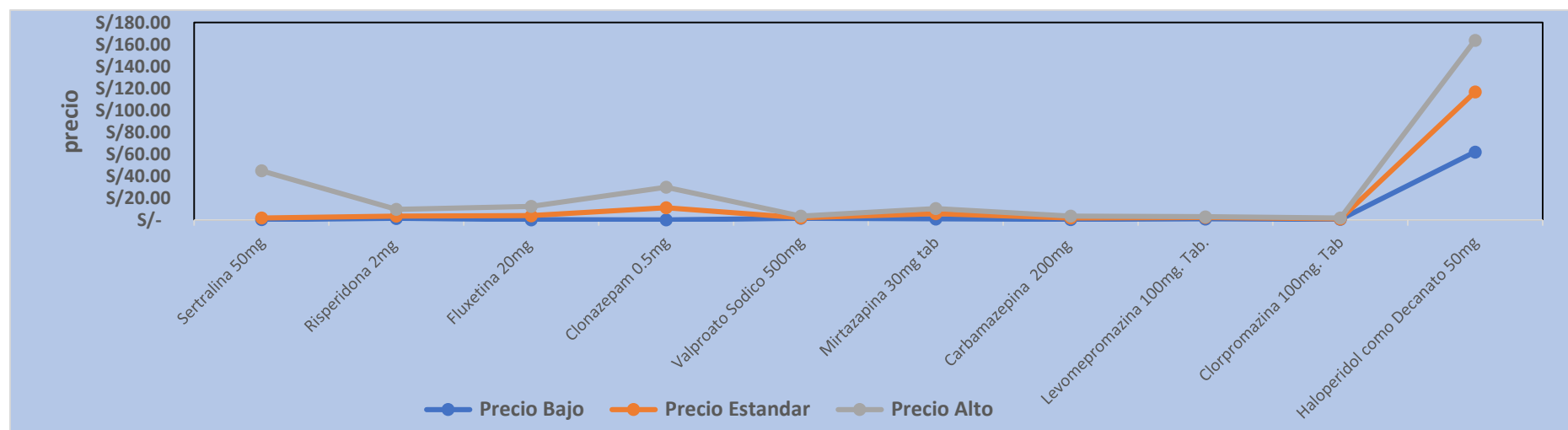


En la gráfica N°11, se observa el precio de los 10 primeros medicamentos no atendidos, los cuales fueron cotizados en tres establecimientos farmacéuticos privados diferentes, para cada medicamento, según el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos -OPPF1); precio bajo (precio 1), precio estándar (precio 2) y precio alto (precio 3). Los medicamentos con una mayor diferencia, entre su precio más bajo y el más alto, corresponde a la sertralina 50mg tableta (precio 1: S/ 0.40 y precio 3: S/ 45.00) una variación de 11 150. %, clonazepam 0.5mg tableta (precio 1: S/ 0.30 y precio 3: S/ 30.00), una variación del 14 900% y mirtazapina 20mg tableta (precio 1: S/ 1.00 y precio 3: S/ 10.53) con una variación de 9 053.0%; que vendrían a ser los precios que le costaría al paciente o sus familiares si los hubiera tenido que comprar en establecimientos farmacéuticos privados (farmacias o boticas).

<sup>1</sup> Los precios referenciales que se tomaron en cuenta del OPPF para el presente trabajo corresponde a abril, 2020)



**Grafica N°11. Los 10 primeros medicamentos no atendidos y con mayor desabastecimiento en el CSMC**



**Tabla 5: Variación de precios en el sector privado de los 10 primeros medicamentos no atendidos y con mayor desabastecimiento**

MEDICAMENTO PRECIO	Sertralina 50 mg	Risperidona 2mg	Fluoxetina 20mg	Clonazepam 0.5mg	Valproato sódico 500mg	Mirtazapina 30mg	Carbama- zepina 200mg	Levomepro- mazina 100 mg	Clorpro- mazina 100mg	Haloperi- dol como decanato 50mg
Precio bajo S/	0.40	1.56	0.27	0.20	1.60	1.00	0.50	1.00	0.62	62.00
Precio estándar S/	1.90	3.66	3.98	11.20	2.00	5.83	1.90	2.40	1.00	116.00
Precio alto S/	45.00	9.83	12.44	30.00	3.64	10.53	3.64	3.00		163.00
<b>% DE VARIACIÓN</b>	<b>11 150.00%</b>	<b>530.13%</b>	<b>4507.41%</b>	<b>14 900.00%</b>	<b>127.50%</b>	<b>953.00%</b>	<b>628.00%</b>	<b>200.00%</b>	<b>196.77%</b>	<b>162.90%</b>

Fuente: Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos.

En la tabla N°6 se observa los costos de tratamiento farmacológico para la depresión con 3 medicamentos como: Sertralina 50mg tableta, fluoxetina 20mg tableta Mirtazapina 30mg (\*). El tratamiento por 30 días oscila entre S/ 38.50 (precio 1) y S/ 734.10 (precio 3).

**Tabla 6:** Costo total de tratamiento farmacológico para la depresión con 3 medicamentos por 30 días (\*)

Medicamento Nivel de Precio	Sertralina 50 mg tabletas x día) *30	Fluoxetina 20mg 1 tabletas x día) *30	Mirtazapina 30mg (1 tableta x día)	Gasto total mensual
Precio bajo	S/ 0.40	S/ 8.10	S/ 30.00	S/ 38.50
Precio estándar	S/ 1.90	S/ 119.40	S/ 174.9	S/ 296.20
Precio alto	S/ 45.00	S/ 373.20	S/ 315.9	S/ 734.10

(\*) Según Guía de Práctica Clínica de la Depresión-MINSA 2008. La indicación para la depresión con fluoxetina 20mg, sertralina 50mg, Mirtazapina 30mg, diarias.

En la tabla N°7, se observa el costo comparativo de tratamiento farmacológico para la ansiedad, con 3 medicamentos psicotrópicos (Alprazolam 0.5mg tableta, clonazepam 0.5mg. tableta, Levomepromazina 100mg tableta). El tratamiento con los 3 medicamentos indicados, por 30 días, oscila entre S/54.00 (precio 1) y S/ 1,530.00 (precio 3), una variación de 1 906,8%.

**Tabla 7:** Costo total de tratamiento farmacológico para la ansiedad con 3 medicamentos por 30 días (\*).

Medicamento Nivel de precio	Alprazolam 0.5mg 1 Tableta. Día)	Clonazepam 0.5 Mg 1/2 tableta X Día.	Levomepromazina 100 Mg (1 Tableta X Día)	Total
Precio bajo	S/ 15.00	S/ 6.00	S/ 30.00	S/ 54.00
Precio estándar	S/ 115.50	S/ 336.00	S/ 72.00	S/ 523.50
Precio alto	S/ 540.00	S/ 900.00	S/ 90.00	S/ ,530.00

\* Según Guía de Práctica Clínica - INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi- MINSA 2016. El tratamiento indicado para la ansiedad es: Alprazolam 0.5mg. tab., Clonazepam 0.5mg 1/2 tab. y Levomepromazina 0.5mg.

En la tabla N°8, se observa el gasto del tratamiento farmacológico para la esquizofrenia, considerando un tratamiento con 5 medicamentos según la metodología empleada (risperidona 2mg tableta, Biperideno

2mg tableta, clonazepam 0.5mg tableta, Clorpromazina 100mg, haloperidol 50mg/ml). El tratamiento puede llegar a costar entre S/199.30 (precio 1) y S/ 2392.40 (precio 3). Sin embargo, si el paciente no requiere de una ampolla, el tratamiento equivale de S/ 75.30 a S/ 2,064.60.

**Tabla 8: Costo total de tratamiento farmacológico para la esquizofrenia con 5 medicamentos por 30 días (\*)**

Medicamento Nivel de precio	Risperidona 2mg (2 tabletas X día)	Biperideno 2mg. (1 tableta X día)	Clonazepam 0.5mg (1 tableta X día)	Clorpromazina 100 Mg (1 tableta X día)	Haloperidol 50mg/ML (1 ampolla cada 15 días) 2	Gasto total con ampolla	Gasto total sin ampolla
Precio bajo	S/ 6.80	S/ 3.90	S/ 6.00	S/ 18.60	S/ 24.00	S/ 99.30	S/ 5.30
Precio estándar	S/109. 60	S/ 84.60	S/ 36.00	S/ 30.00	S/ 33.60	S/1,094 00	S/ 60.40
Precio alto	S/294. 00	S/ 14.50	S/ 00.00	S/ 55.20	S/ 27.80	S/2,392 40	S/2,064 50
Precio alto	S/294. 00	S/ 14.50	S/ 00.00	S/ 55.20	S/ 27.80	S/2,392 40	S/2,064 50

(\*) Según Guía de Práctica Clínica –Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi- Tratamiento para la esquizofrenia son: risperidona 2mg tab. Biperideno, haloperidol 50mg/ML clonazepam 0.5mg tab. Clorpromazina 100mg tab.

En la tabla N°9 se puede apreciar el costo promedio que el usuario realizaría si acude a una farmacia del sector privado a cubrir su tratamiento, como se visualiza en la tabla, la enfermedad más costosa de tratar es la esquizofrenia que equivale un promedio de S/ 821.61 entre su precio bajo y más alto, el cual supera el sueldo mínimo vital en el Perú como se puede apreciar en la tabla N°10, sobre la remuneración mínima vital en el Perú.

**Tabla 9:** Costo promedio de tratamiento de enfermedades de mayor prevalencia ante diferentes niveles de precio de medicamentos psicotrópicos (soles).

ENFERMEDAD NIVEL DE PRECIO	DEPRESION	ANSIEDAD	ESQUIZOFRENIA CON AMPOLLA	ESQUIZOFRENIA SIN AMPOLLA
Precio Bajo	S/ 38.50	S/ 51.00	S/ 199.30	S/ 75.30
Precio Estándar	S/ 296.20	S/ 523.50	S/ 1,094.00	S/ 860.40
Precio Alto	S/ 734.10	S/1,530.00	S/ 2,392.40	S/ 2,064.60
PROMEDIO	S/ 356.27	S/ 701.50	S/ 1,228.57	S/ 1,000.10

Fuente: Elaboración propia-

**Tabla 10:** Remuneración mínima vital en el Perú 2016-2018

AÑO	MONTO
2016	S/ 850
2018	S/ 930

Fuente: Banco Central de Reserva del Perú- Gerencia Central de estudios económicos

## VIII. DISCUSIONES

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos.

1. Del total de las recetas Del total de recetas prescritas durante el periodo de estudio, una proporción importante cerca del 40% no fueron atendidas, lo cual refleja un desabastecimiento en el centro comunitario. Eventualmente los pacientes o sus familiares acuden a las cadenas farmacéuticas privadas afectando su economía familiar a fin de no empeorar la situación de su salud. Una investigación en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2016, referente a los factores que originan el deficiente acceso a los medicamentos, concluye que el 64% de las recetas prescritas no fueron atendidas, debido a que los medicamentos estaban fuera del PNUME, por lo que no podían ser adquiridos mediante compras corporativas centralizadas o por problemas en el sistema de suministro (26). Sin embargo, en el presente estudio las causas están ligado mayormente a los problemas logísticos, en la programación, selección y adquisición de los medicamentos, porque el desabastecimiento de los medicamentos fuera del PNUME representa el 3,75%, pero también es uno de los factores que se debería evitar para la atención completa de las recetas en los centros comunitarios.

Dentro de las causas que están vinculados al desabastecimiento, la OMS (2013, 2020), considera que la falta de acceso a medicamentos se debe al insuficiente financiamiento público, en el cual señala que el porcentaje del presupuesto del sector salud, solo alrededor del 2%, es designado para salud mental (46);(47). Asimismo, la OPS indica que los centros especializados y hospitales de mayor categoría reciben el 70% del presupuesto y solo el 30% es destinado a los centros comunitarios, en comparación de los países de ingresos altos, quienes asignan solo el 35% a IPRESS de mayor complejidad y en menor porcentaje a los de primer nivel de atención, por

ende, urge la necesidad de descentralizar los servicios de salud mental, aumentar el presupuesto a los centros comunitarios y mejorar el abastecimiento de medicamentos (3).

Respecto a la prescripción y atención de las recetas atendidas por sexo, en el estudio la mayor parte de las prescripciones en mayor cantidad se prescriben a las mujeres en un 57.19% en comparación de los hombres 42.81%, y con respecto a la atención es proporcional, con el cual se concluye que en el centro comunitario no hay distinción de género en cuanto a la atención de las recetas. Según los resultados obtenidos coincide con lo señalado por la OMS (2017), donde indica que las mujeres muestran mayor vulnerabilidad a problemas mentales, por ende, acuden con mayor frecuencia a buscar una ayuda psicológica y/o tratamiento psiquiátrico, a base de ello señala, por ejemplo, que la depresión fue 7.7% en mujeres frente a 3.4% en hombres; asimismo, la prevalencia de la ansiedad fue 7.7% en mujeres y 3.8% en hombres (48,49).

Añadiendo a ello, estudio realizado en México en el 2014, indica los factores psicosociales relacionados a la depresión y al género los cuales son: jefas de hogar y muchas veces por realizar únicamente las actividades del hogar o al cuidado de algún enfermo; y a sus condiciones socioeconómicas, de desempleo, aislamiento social, problemas legales, violencia y/o consumo de sustancias adictivas (50). Dichas causas coinciden con el informe del Ministerio Público, donde indica que los distritos del Cono Este de Lima, presenta mayor índice de violencia, en el cual ocupa el 84% de los casos de violencia física, psicosocial, sexual y económica en las mujeres (51).

2. En cuanto a la entrega de los medicamentos prescritos a los pacientes, se atendió el 75.58% del total de los medicamentos prescritos; cabe señalar que a pesar que hubo un incremento del 6.21% en el 2018 (77.75%) con respecto al 2017 (71.54), el porcentaje se encuentra por debajo del estándar de los indicadores de atención óptima (95%). Estos resultados señalan un

desabastecimiento de medicamentos psicotrópicos en el centro comunitario, y que probablemente generan limitaciones en el tratamiento y un aumento en el gasto de bolsillo.

“SUSALUD (2014) indica como barreras para la no dispensación de medicamentos, el desabastecimiento, la inexistencia de farmacias comunitarias, precios elevados, inexistencia de cobertura financiera para los medicamentos, trámites excesivos, ilegibilidad y caducidad de la receta” (1,20).

Lo señalado por SUSALUD, considera algunas de las causas de no atención como el vencimiento de las recetas. Esto ocurre cuando el paciente que acude en una primera vez no encuentra disponibilidad y tampoco posteriormente recoge dentro del plazo de vigencia establecido según normativa vigente;

Otro aspecto señalado por SUSALUD es el tiempo de espera largas puede generar que el paciente o su familiar toman la decisión de regresar en otro momento a la farmacia;

Sin embargo, la decisión induce a comprar en farmacias privadas o el agravamiento y complicaciones de su salud, generando un gasto de bolsillo.

El desabastecimiento conlleva, que casi uno de cada dos pacientes, no reciben todos sus medicamentos y terminan comprando con el sector privado, si tienen los recursos económicos necesarios, caso contrario, el paciente no continúa su tratamiento o elige otras alternativas sometiéndose a la resignación o corren el riesgo de comprar medicamentos ilegales o vencidos (52).

El plan de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitario 2018-2021, nace con el fin de mejorar el acceso de la salud mental con enfoque comunitario a nivel nacional y reforzar la atención en las IPRESS de primer nivel de atención, ya que, una de las metas de dicho plan es tener un stock óptimo de medicamentos en los centros de salud mental comunitario, sin embargo, reconoce que existe una baja cobertura en los diferentes establecimientos de salud mental, recursos humanos especializados insuficientes y centralizados, búsqueda tardía de tratamiento e insuficiente inversión en este campo (1). La salud es un derecho fundamental, por ende, los medicamentos como parte de la atención deben estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes y calidad garantizada. Por ello, es prioridad realizar una mejora en la gestión del abastecimiento de medicamentos psicotrópicos a nivel nacional, sin embargo, en el Perú se carece de información sobre disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en centros comunitarios.

En cuanto a los 10 primeros medicamentos no atendidos para las enfermedades mentales más prevalentes y mayor probabilidad y discapacidad, en los cuales se concentra el 80% del total de los medicamentos no atendidos, las principales causas de no atención, fueron: falta de disponibilidad a causa de problemas logísticos en cuanto a la cadena de suministros (selección, programación, adquisición, distribución y almacenamiento, y en una baja proporción, la prescripción de medicamentos fuera del PNUME. En relación a ello, un estudio sobre disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del MINSA en el 2011, refiere que alrededor del 50% de las IPRESS carecían de antidepresivos y antipsicóticos y el 90% de los establecimientos no contaba con medicamentos como litio, hipnótico, sedantes psicoestimulantes, para tratar trastornos de falta de atención e hiperactividad (TDAH) y para mejorar los síntomas de demencia; por ende, casi en su totalidad, dichos medicamentos son adquiridos por los propios usuarios (4).



Sobre lo señalado, el MINSA indica que la falta de disponibilidad de psicofármacos y la prescripción fuera del PNUME en las IPRESS públicas es una de las principales barreras de acceso para el tratamiento farmacológico, que da lugar a que un 63% del gasto en medicamentos sea asumido por los propios usuarios, siendo la población más afectada aquella de las zonas rurales, debido al bajo poder adquisitivo; más aún, el MINSA señala que en los establecimientos privados el precio de los genéricos vs de marca, el precio promedio de este último es 5,6 veces mayor al precio promedio del medicamento en genérico (4,53).

Según el reporte de Saludconlupa 2021, uno de los motivos probables por los que los procesos de Licitación Pública, convocado con CENARES quedan desiertos se debe al número de postores menor al requerido; causando la dilatación en reponer el stock de los medicamentos. Es posible que los esquemas de compra pública que ofrece el estado no garanticen una rentabilidad a los postores, por lo que estos no participan en dichas convocatorias<sup>2</sup>.

Asimismo, la organización de los procesos de Licitación Pública pueden llevar hasta más de 3 meses y si no tomaron las previsiones y análisis de riesgo correspondiente es posible que no se disponga del stock suficiente para el periodo de espera.

Otra de las posibles causas es que los centros de salud mental comunitaria, no pueden realizar directamente las compras públicas de los medicamentos, y deben de tramitarlas a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), Gerencia Regionales de Salud (GERESA); implicando ello un tiempo de espera relativamente largo (en comparación con los hospitales psiquiátricos que sí pueden hacerlas

---

<sup>2</sup> Según el D.S N° 082-2019-EF, 13 de marzo de 2019 publican el TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en la cual se detalla las modalidades de contratación: Licitación pública y concurso público, adjudicación simplificada, selección de consultores individuales, comparación de precios, subasta inversa electrónica, contrataciones directas, métodos especiales de contratación (Catálogo Electrónico de acuerdo Marco).

directamente), e incrementando mayor stock de trabajo y stock de seguridad y un mayor riesgo de desabastecimiento por temas de asignación presupuestal y adquisiciones” (54).

Añadiendo a ello, un estudio realizado por “SUSALUD (2016), señala que gran parte de las IPREES públicas, no tienen disponibilidad de medicamentos, al indicar que en los establecimientos del MINSA la dispensación completa es solo del 60%, frente al 87% de EsSalud (55). Según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en el 2018, sobre el gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos, señala que padecen enfermedades crónicas, para ello reservan alrededor de 33 soles a más diariamente. Debido al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas que requieren tratamiento prolongado con medicamentos costosos la probabilidad de incurrir en riesgo financiero es alto (44).

3. Según los resultados, en cuanto a la forma farmacéutica, casi en su totalidad los medicamentos fueron prescritos en forma de tabletas 93.73%. Cabe señalar, que en el país no hay mayor información sobre prescripción de medicamentos psicotrópicos según forma farmacéutica, sin embargo, existen algunos estudios sobre la prevalencia de antibióticos, que concluyen que las prescripciones en su mayor proporción son en tabletas, como el realizado por “Álvarez (Trujillo, 2017), en el cual señala que las capsulas y las tabletas según forma farmacéutica son de mayor uso en un 65,6%, Valverde (Huaraz, 2014), indica que fueron las tabletas, en un 84.5%, Bustamante (Trujillo, 2014), la más utilizada fue tabletas, 77.66%. A base de los estudios se puede señalar que las prescripciones médicas más del 80% son en tabletas, esto se debe a que las tabletas son la forma farmacéutica de administración más práctica y de más bajo precio y por ende, la comercialización es mayor y son más comunes en la prescripción y adquisición por parte de los usuarios” (47,56).

4. En cuanto a los diagnósticos médicos que no fueron atendidos con medicamentos psicotrópicos prescritos, representan el 36,74%, en donde la depresión y esquizofrenia fueron los diagnósticos más frecuentes. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por la OMS (2018), que refiere a la depresión y esquizofrenia como las principales enfermedades con un menor acceso a tratamiento farmacológico, en el orden de 73,9% para la depresión y 56,9% para la esquizofrenia (14,15).

Del mismo modo, un estudio realizado en Colombia en el 2018, sobre el análisis de las necesidades y uso de los servicios de salud mental, señala que la atención de la ansiedad se encuentra por debajo del 9% en todas las edades, confirmando que la atención de las enfermedades de salud mental es precaria. Asimismo, señala que la población que requiere atención, por padecer de algún trastorno psicológico (1 695 726 personas), el 61,1% no está siendo atendida (57).

5. La morbilidad anteriormente descrita en los resultados, donde los diagnósticos como la ansiedad, depresión y la esquizofrenia son las enfermedades más prevalentes, los cuales son tratadas por un conjunto de medicamentos psicoterapéuticos entre los cuales se seleccionaron los 10 medicamentos más caros. Estos medicamentos presentaron una alta variabilidad en sus precios, la menor variación en sus precios se encuentra desde 125.50% para valproato sódico 500mg tableta hasta 14 900% para clonazepam 0.5mg, con un promedio de variación de 3 335.57%. Este fenómeno de alta variación se puede explicar por el contexto del mercado farmacéutico del país, donde los laboratorios o distribuidores de medicamentos pueden fijar sus precios de acuerdo a la estructura de mercado que enfrentan, no existiendo regulación de precios de acuerdo a la legislación vigente. El efecto de la variabilidad en los usuarios va depender de la información que disponga y de la facilidad para acceder a la mejor oferta.

En relación a la variabilidad de precios, un estudio (Colombia, 2011), mostraba que en algunos medicamentos psicotrópicos, el medicamento de marca era más caro en 5 000% frente al genérico (fluoxetina 20 mg tableta, 9 350 pesos vs 185 pesos, respectivamente) (58). Un estudio (India, 2017), sobre el análisis de costos de los medicamentos antipsicóticos, indica que existe una amplia variación en relación al precio mínimo y máximo. En el caso de la risperidona 2mg tableta hay una diferencia de 1 a 16 veces y de olanzapina 10 mg, tableta de 1 a 12 veces (59).

Igualmente, un estudio (Brasil, 2017), sobre la variación del precio unitario de clorpromazina 100 mg tableta fue de 25 600%, y los costos variaron entre R\$ 0,55 y R\$ 357, 87, con una diferencia de 650 veces con respecto al valor más bajo (60).

Asimismo, en su mayoría las farmacias en primera instancia ofrecen los productos de mayor precio a sus clientes, si el cliente no tiene información suficiente puede decidir comprar la alternativa de marca sin solicitar la genérica. Por otro lado, los medicamentos de salud mental en su mayoría tienden a presentar precios más elevados en comparación de otras patologías (61). La consecuencia de este escenario como se mencionó anteriormente va incidir en un eventual mayor gasto de bolsillo del usuario o en una postergación de su tratamiento.

De acuerdo a los resultados del estudio las enfermedades con mayor desabastecimiento de medicamentos, mayor demanda y más costosas son la ansiedad, la esquizofrenia y la depresión. El costo del tratamiento de estas enfermedades, si tomamos como referencia al sueldo mínimo en el Perú (S/ 930.00)<sup>3</sup>, para el caso de la ansiedad con el medicamento más caro, el costo puede llegar a ser 1.7 veces más y, en el caso de la esquizofrenia 2,6 veces más.

---

<sup>3</sup> D.S N° 004-2018-TR-Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada en el Perú.

En relación a ello, un estudio en Ecuador en el 2017, sobre el análisis del costo de los medicamentos para patologías psiquiátricas, muestra, muestra que entre las principales causas de falta de acceso están los excesivos precios. La mayoría de las patologías requieren tratamiento con 2 fármacos, oscilando los costos mensuales entre US\$24.94 |y US\$30.60. Para el caso de la esquizofrenia, con 3 fármacos, el costo mensual promedio estuvo entre US\$ 51,28 y US\$85,04; en el caso del trastorno bipolar, que es la patología de mayor costo, su tratamiento con 3 medicamentos, ascendió a ascendió a US\$ 112, es decir, la tercera parte del ingreso ecuatoriano básico (US\$375)<sup>4</sup> (25).

Asimismo, un estudio (Colombia, 2011), sobre análisis de costos de psicofármacos indica que existe una gran diferencia de precios, donde el costo promedio de las prescripciones por mes fue de \$72.773 (pesos)(US\$ 3.86) en medicamentos genéricos y \$367.160 (pesos) (US\$ 19.50) si se adquirirían medicamentos de marca, en algunos casos la diferencia es hasta 50 veces, lo cual conlleva a un gasto de bolsillo promedio de 8% al 45% del presupuesto familiar 535.600 pesos (US\$ 112.09) para cubrir el tratamiento de la depresión y ansiedad (58) Otro estudio, (México, 2018) sobre el análisis de costos de tratamiento en esquizofrenia y depresión, durante el 2005-2013. El costo promedio anual, en dólares americanos, para el tratamiento de la esquizofrenia fue de US\$ 2 216,00 y para depresión US\$ 2 456.00 (62), el cual equivale a 1.8 veces para la esquizofrenia y 2 veces para la depresión al valor del sueldo mínimo mexicano que es 23 313.6 pesos anuales (US\$ 1 251.12 anual) en el 2013 (63).

En base a los estudios líneas arriba se puede indicar que el costo de tratamiento de las enfermedades de la depresión, ansiedad y esquizofrenia en el Perú son más costosas comparados con algunos países de América Latina como Ecuador, Colombia y México, reflejando,

---

<sup>4</sup> Acuerdo Ministerial N°0300-MD-2016, aprueba el salario Básico Unificado para el 2017 en el Ecuador fue de 375 dólares.

comparativamente un mayor impacto negativo en la accesibilidad de la población con menos recursos económicos del Perú.

El desabastecimiento de los medicamentos en la farmacia del CSMC, genera que los pacientes y sus familiares tengan que comprar en farmacias privadas, y en muchos casos les es difícil conseguir los medicamentos psicotrópicos en versión genérica, debiendo pagar un precio mayor por la versión con patente.

Esta situación afecta a los pacientes que requieren tratamientos como el servicio de psicología, terapias, rehabilitación entre otros, para controlar su enfermedad incrementando el gasto de bolsillo de las familias de bajos ingresos, superando el monto solo en medicamentos de un sueldo mínimo según el cuadro mostrado en los resultados. Si se trata de enfermedades crónicas requieren usualmente más de 3 medicamentos, por ejemplo, la esquizofrenia una de las enfermedades con mayor prevalencia implica que podría superar el valor del sueldo mínimo y en el caso de la ansiedad llegar al 70% de éste.

Las limitaciones en el presupuesto familiar, pueden complicar su situación, porque, algunos pacientes se sienten en la obligación de interrumpir o abandonar sus tratamientos, reducir las dosis que les recetaron o realizar préstamos para financiar sus medicamentos, porque, sus gastos pueden superar sus ingresos, y muchas familias perciben solo el sueldo mínimo y el gasto de bolsillo en salud es superior a la canasta básica de los hogares.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, los problemas psicológicos al no ser tratados oportunamente, pueden conllevar a consecuencias peores, por ejemplo, una persona con depresión que no es tratada a tiempo, puede conllevar a consecuencias peores hasta sentir que la vida no tiene valor y suicidarse (64). La OPS indica que se debe de incrementar y el financiamiento, con equidad y eficacia para lograr eliminar el gasto

de bolsillo que hoy en día se convierte una barrera en la prestación de los servicios de salud (65). Para muchos peruanos, seguir una terapia en salud mental o adquirir completamente los medicamentos en servicios del Estado es complicado porque hay meses sin stock. En 188 de 248 centros comunitarios del país hubo desabastecimiento de medicamentos desde el 2022 a enero del 2023, un problema que afectó a más de un millón de usuarios. Muchas empresas farmacéuticas no se presentan a las compras corporativas que convoca CENARES, lo que provoca que estos procesos quedan desiertos (54).

## **IX. CONCLUSIONES**

Según los resultados analizados se concluye lo siguiente:

1. En el CSMC Javier Mariátegui Chiappe, en el periodo de agosto 2016 a diciembre de 2018 se encontró desabastecimiento en el 37.27% de recetas y el 24.42% de medicamentos psicotrópicos, por encima del nivel tolerado (10%).
2. El desabastecimiento tuvo una mayor incidencia en patologías del tipo de trastornos afectivos (50.22%), trastornos psicóticos (24.43%), ansiedad generalizada y trastornos del sueño (14.71%); patologías que se agudizan por la interrupción del tratamiento ante la imposibilidad de afrontar los gastos.
3. En los medicamentos de mayor desabastecimiento, se encuentra una alta variabilidad de precios en el mercado farmacéutico, con un rango de 228% hasta 14 900%, (variación promedio de 3,336%), lo cual se debería a la estructura de mercado de los diferentes rubros farmacéuticos y a la falta de información de los precios.

4. El desabastecimiento implica que el usuario deba enfrentar la continuidad de su tratamiento con un gasto de bolsillo mensual de cerca de un sueldo mínimo vital que fluctúa entre 38% hasta el 133% del sueldo mínimo (s/ 930), siendo probable que interrumpa su tratamiento por la imposibilidad de abordar dicho gasto, generando riesgo de empeoramiento de su salud mental.

## **X. RECOMENDACIONES**

1. A fin de contar con una información de calidad, se recomienda que el CSMC Javier Mariátegui Chiappe implemente un sistema de calidad, para el registro y almacenamiento de información sobre la entrada y salida de medicamentos psicotrópicos, como un medio tecnológico confiable a fin de tener, un sistema de precisión de datos, almacenamiento a largo plazo y notificación en tiempo real de la disponibilidad y fecha de vencimiento de los medicamentos a través de la semaforización.
2. Dada la posibilidad de desabastecimiento de medicamentos se recomienda estudiar los factores que inciden en el desabastecimiento y a otras etapas y actores de la cadena de suministro; a fin de contar con información que ayude a mejorar la disponibilidad y el nivel de servicio en beneficio de los pacientes.
3. Se recomienda crear mayor concientización en los profesionales de la salud adoptando los estándares de MBPP sobre la correcta prescripción, incluyendo la prescripción de medicamentos considerados en el PNUME y listas complementarias, así como la prescripción en DCI al 100%.



4. Ante el riesgo significativo en el gasto de bolsillo de los usuarios es importante desarrollar estudios del comportamiento del consumidor y desarrollar acciones de marketing social para informar y orientar a los usuarios su mejor interacción con el mercado de medicamentos farmacéutico (precios, calidades, establecimientos entre otros).
5. En la medida que existe situaciones de desabastecimiento es importante implementar un mecanismo de colaboración entre IPRESS cercanas que pueden cubrir el stock con el compromiso de reposición y de transferencia presupuestaria, en el cual los usuarios pueden recoger los medicamentos prescritos que se encuentran desabastecidos en la farmacia del centro comunitario de origen.
6. Implementar un mecanismo de reembolso para los pacientes y/o IPRESS en el caso que el paciente realice su compra en el sector privado a raíz del desabastecimiento.
7. DIGEMID debería de realizar estudios para evaluar si es factible simplificar el flujo de proceso de compra de los medicamentos psicotrópicos de los centros de atención primaria, reduciendo los niveles de aprobación para que la compra sea más directa, el cual ayudaría a disminuir el tiempo de espera del requerimiento y mejorar la disponibilidad en las IPRESS.
8. Realizar buena planificación y plantear mecanismos para incentivar a las empresas farmacéuticas a ser partícipes de las convocatorias para la adquisición de medicamentos.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental. Plan de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitario 2018-2021 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
2. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016 [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>
3. Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
4. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. octubre de 2014 [citado 18 de julio de 2022];31(4):660-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. octubre de 2014 [citado 19 de septiembre de 2022];31(4):747-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342014000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342014000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Moreno Domínguez AM, Socha Ibáñez JL. Costos directos médicos del tratamiento de la depresión moderada, grave y recurrente en pacientes adultos en Colombia. 2016 [citado 11 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/601>
7. Mosqueira-Lovón R, Gutierrez-Aguado A, Escobedo-Palza S, Timana-Ruiz R, Sobrevilla-Ricci A. Costo De Enfermedades Mentales Prevalentes En Perú. Value in Health [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 14 de agosto de 2022];18(7):A837-8. Disponible en: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(15\)02433-X/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)02433-X/fulltext)
8. Informe Defensorial N° 180 - Derecho a la Salud Mental [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/1040891-informe-defensorial-n-180-derecho-a-la-salud-mental>
9. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0131 Control y prevención en salud mental. :146. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppnt/CONTENIDOMINIMOPpSALUDMENTAL.pdf>
10. Durand Carrión D, Hilario Campos V, Mejía Quiñones D. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual 2000-2017 [Internet]. 2017. 59 p. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1465/libro.pdf)
11. Cayon A, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015. OPS/OMS | Día Mundial de la Salud Mental 2015. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=42091&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=42091&lang=es)
12. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2014 [citado 18 de agosto de 2022].

Alrededor del 84% de las personas con problemas de salud mental no lo aceptan y reconocen.  
Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/039.html>

13. Cifras y datos de los problemas de salud mental en el Perú | Foto 1 de 7 | Tendencias | Gestion [Internet]. [citado 25 de junio de 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cifras-datos-problemas-salud-mental-peru-129100>

14. Esquizofrenia [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

15. Depresión [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

16. Arce Á. El Comercio. 2017 [citado 20 de febrero de 2019]. Día Mundial de la Salud: ¿Cuánto se invierte en salud mental? Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/dia-mundial-salud-invierte-salud-mental-1-422622>

17. Ministerio de Economía y Finanzas M de E y F, Ministerio de Salud, Sociedad Civil, DEMUNA. Análisis del Proyecto de presupuesto Público 2018-En Materia de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/12/propuestas\\_al\\_pyto\\_ley\\_pp\\_2018\\_funcion\\_salud.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/12/propuestas_al_pyto_ley_pp_2018_funcion_salud.pdf)

18. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental- DECRETO SUPREMO-N° 033-2015-SA [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-29889-ley-que-modifica-decreto-supremo-n-033-2015-sa-1296283-1/>

19. Huanachin A, Crisante Nuñez M. Mercado Farmaceutico y Acceso a Medicamentos en el Perú. :58. Disponible en:

[http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado\\_farmaceutico-acceso\\_medicamentos-Peru.pdf](http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf)

20. INEN. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
21. Jimenez Gonzales YF. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTE MAYO – JULIO 2016. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/570>
22. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
23. CSMC Nuevo Perú y Javier Mariátegui son categorizados a nivel I-3 [Internet]. DIRIS LIMA CENTRO. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/categorizan-csmc-nuevo-peru-y-javier-mariategui/>
24. Xavier M da S, Terra MG, da Silva CT, Souto VT, Mostradeiro SCT de S, Vasconcelos RO. El uso de psicofármacos en individuos con trastorno mental en seguimiento ambulatorio. Enfermería Global [Internet]. octubre de 2014 [citado 20 de julio de 2022];13(36):114-25. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Camino A, Chávez C, Hernández V, Villarroel C, Romero PR, Guevara C. Análisis económico del costo de los medicamentos usados en patologías psiquiátricas: el tercio de los ingresos de un paciente se consumen en fármacos. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito) [Internet].

- 2 de agosto de 2017 [citado 20 de julio de 2022];42(2):91-5. Disponible en: [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1497](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1497)
- 26.Portocarrero Reátegui MJ. Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2956>
- 27.Salud PM de, Medicamentos DG de, Drogas I y. Petitorio nacional único de dispositivos médicos esenciales para el sector salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. 2019 [citado 23 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/xmlui/handle/DIGEMID/153>
- 28.Mecalux. Nivel de servicio: variable logística para priorizar la satisfacción del cliente [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mecalux.es/blog/nivel-de-servicio>
- 29.DIGEMID. Procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos en el Ministerio de Salud- [Internet]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064\\_DIGEMID61-6.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-6.pdf)
- 30.Lanzos J. MANUAL DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD MINSA/DIGEMID – 01/001 Guía metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas -DIGEMID. [citado 11 de abril de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/en/36218335/MANUAL\\_DE\\_INDICADORES\\_DE\\_DISPONIBILIDAD\\_MINSA\\_DIGEMID\\_01\\_001\\_Gu%C3%ADa\\_metodol%C3%B3gica\\_de\\_la\\_Direcci%C3%B3n\\_General\\_de\\_Medicamentos\\_Insumos\\_y\\_Drogas\\_DIGEMID](https://www.academia.edu/en/36218335/MANUAL_DE_INDICADORES_DE_DISPONIBILIDAD_MINSA_DIGEMID_01_001_Gu%C3%ADa_metodol%C3%B3gica_de_la_Direcci%C3%B3n_General_de_Medicamentos_Insumos_y_Drogas_DIGEMID)
- 31.Indicadores de Disponibilidad de Medicamentos [Definiciones Previas] [Internet]. DATA SISMED. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: [http://datasismed.blogspot.com/2015/12/indicadores-de-disponibilidad-de\\_3.html](http://datasismed.blogspot.com/2015/12/indicadores-de-disponibilidad-de_3.html)

32. Escuela Internacional de Farmacia Pasteur [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2022]. Psicofármacos: descripción y tipos - Escuela de Farmacia Pasteur. Disponible en: <https://escuelafarmacia.com/psicofarmacos-que-son/>
33. Farmacèutica NC. Medicamentos ansiolíticos [Internet]. Farmaceuticonline. 2019 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamentos-ansioliticos/>
34. Antidepresivos: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/antidepressants.html>
35. Definición de medicamento antipsicótico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento-antipsicotico>
36. Antimaníacos [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/antimaniacos>
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 116-2018-MINSA/DIGEMID- Aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA-Gestion del sistema integrado de suministro publico de productos farmaceuticos, dispositivos medicos y productos sanitarios-SISMED [Internet]. 2018. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637\\_R.M\\_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081)
38. Scribd [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Resolución N° 453 “Normas para la estandarización del formato y uso de las recetas médicas en centros asistenciales del Seguro Social de Salud (EsSalud)- Directiva de Gerencia General N°008-GG-ESSALUD-2005. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/513823382/0000002845-pdf>

39. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
40. Precisan que el IGSS es responsable del funcionamiento del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) en su jurisdicción-RESOLUCION MINISTERIAL-Nº 662-2015/MINSA [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/precisan-que-el-igss-es-responsable-del-funcionamiento-del-s-resolucion-ministerial-no-662-2015minsa-1302966-3/>
41. jarvis. Usuarios pueden buscar medicamentos a través del Observatorio de Precios y exigir genéricos – Digemid [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2022/02/ID=6248/usuarios-pueden-buscar-medicamentos-a-traves-del-observatorio-de-precios-y-exigir-genericos>
42. Diferencias entre medicamentos de marca y genéricos - Blog Asefarma [Internet]. Especialistas en Compra Venta, Asesoría, Consultoría y Empleo para Farmacias - Asefarma. 2019 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.asefarma.com/blog-farmacia/diferencias-entre-medicamentos-de-marca-y-genericos>
43. Medicamentos esenciales | DELS [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/medicamentos-esenciales>
44. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ, Rosselli D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. julio de 2018 [citado 23 de julio de 2022];35(3):390-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



45. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2-CONTROL%20Y%20PREVENCION%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-CONTROL%20Y%20PREVENCION%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf)
46. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. marzo de 2012 [citado 21 de agosto de 2022];29(1):119-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342012000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342012000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Alvares Chujutalli AL. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano Fraternidad, distrito La Esperanza –Trujillo. octubre 2017 –enero 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 31 de julio de 2018 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2835841>
48. Chacón Delgado E, Chacón Delgado D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. [citado 24 de agosto de 2022];35(1):23-35. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/index.htm>
49. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Washington. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
50. Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud mental [Internet]. agosto de 2014 [citado 14 de agosto de 2022];37(4):275-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

51. García Flores HF, Guizado Córdova AF, Quispe Campbell K. Violencia contra la mujer, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. 4 de mayo de 2022 [citado 11 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/xmlui/handle/upa/1949>
52. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. EL PROBLEMA EN LA PROVISIÓN DEL SECTOR SALUD: EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS (PARTE II). Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-del-sector-salud-el-desabastecimiento-de-medicamentos-parte-ii>
53. Resolución Ministerial N° 611-2004-MINSA [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253203-611-2004-minsa>
54. Romero AT Rocío. Salud con lupa. 2023 [citado 18 de abril de 2024]. 7 de cada 10 centros de salud mental comunitaria se quedaron sin medicinas en el último año. Disponible en: <https://saludconlupa.com/salud-mental/7-de-cada-10-centros-de-salud-mental-se-han-quedado-sin-medicinas-por-que-el-estado-no-esta-comprandolas-a-tiempo/>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. I. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: [http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME\\_FINAL\\_ENSUSALUD\\_2016.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf)
56. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA - PDF Free Download [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/123136810-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-farmacia-y-bioquimica.html>
57. Zamora-Rondón DC, Suárez-Acevedo D, Bernal-Acevedo O, Zamora-Rondón DC, Suárez-Acevedo D, Bernal-Acevedo O. Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. abril de 2019 [citado 14 de agosto

- de 2022];21(2):175-80. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642019000200175&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642019000200175&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
58. Jaramillo-González LE, Díaz-Rojas JA. Análisis de costos de psicofármacos en la consulta psiquiátrica de un servicio médico estudiantil universitario. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 13 de agosto de 2022];40(2):153-73. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74182011000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74182011000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
59. Shukla AK, Agnihotri A. Cost analysis of antipsychotic drugs available in India. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology* [Internet]. 24 de febrero de 2017 [citado 13 de agosto de 2022];6(3):669-74. Disponible en: <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/1492>
60. Psicotrópicos: Prescrições Médicas Dispensados em uma Drogaria no Município de Santa Inés - MA | *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/326>
61. Torres Serna C, Ángel Medina JC, Klinger Torres HV, Márquez Flórez V, Micolta Bejarano JM, Sánchez Suescún JJ. MEDICAMENTOS GENÉRICOS, PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS. CALI-COLOMBIA. *Revista Científica Ciencia Médica* [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2023];21(1):40-4. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
62. Arredondo A, Díaz-Castro L, Cabello-Rangel H, Arredondo P, Recaman AL. Análisis de costos de atención médica para esquizofrenia y depresión en México para el periodo 2005-2013. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 14 de agosto de 2022];34. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/j/csp/a/CbLqxDxQzghpgr84gnfpYkF/?lang=es>

63.México - Salario Mínimo 2022 | Datosmacro.com [Internet]. [citado 11 de abril de 2023].

Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/smi/mexico>

64.Una depresión no tratada ocasiona dificultades a la persona incluso, puede llevar al suicidio

[Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/648216-una-depresion-no-tratada-ocasiona-dificultades-a-la-persona-incluso-puede-llevar-al-suicidio>

65.Financiación de la atención de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

[Internet]. 2024 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>.