



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**EFFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES
NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE
METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN
HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO
FARMACEUTICO**

AUTORES:

PEÑA VASQUEZ, CARLO ARMANDO <https://orcid.org/0009-0003-3313-2851>

QUIÑONES ANDRADE, JISSELA CONSUELO <https://orcid.org/0009-0002-2778-1970>

ASESOR:

M. Sc. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

LIMA – PERU

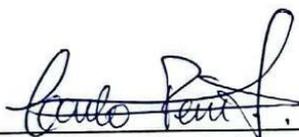
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Peña Vasquez Carlo Armando, con DNI 73199004, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 12 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 27 días del mes de octubre del año 2023.



Peña Vasquez Carlo Armando
73199004



Mg. Leslie Diana Velarde Apaza
72476825

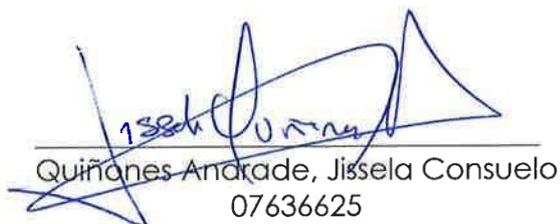
¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Quiñones Andrade, Jissela Consuelo, con DNI **07636625**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 12 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 27 del mes de Octubre del año 2023.



Quiñones Andrade, Jissela Consuelo
07636625



Mg. Leslie Diana Velarde Apaza
72476825

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

APlagio TESIS PEÑA - QUIÑONES INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

12% INDICE DE SIMILITUD	12% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	medlineplus.gov Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	www-classes.usc.edu Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y darme la fuerza para cumplir mis objetivos.

A mi madre Eleanor, que ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi padre José, por su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mis hermanos Fiorella y Josué quienes son mi fuerza y mi espejo para superarme cada día más.

A mis sobrinos Daniela, Lucia, Débora y Rodrigo, que amo.

Quiñones Andrade Jissela

A mis padres Lady y José quienes han sido mi motivación y un apoyo en toda esta etapa de mi vida.

A mis hermanos Paolo, Matita y Lesly, que siempre me enseñaron a seguir a pesar de las adversidades y problemas que pueden ocurrir día a día, indicándome el camino correcto a seguir.

A mis sobrinos Alessandro, Bastian y Nataly que son mi motor para seguir creciendo y mejorando

Peña Vasquez Carlo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad María Auxiliadora, por darnos la oportunidad para desarrollar nuestras capacidades, adquiriendo nuevos conocimientos, con formación profesionalmente de más alto nivel y también como personas; así mismo a todos los docentes de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica.

Al área de farmacia del Hospital María Auxiliadora por brindarnos la información y apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A los múltiples doctores, enfermeros y personales auxiliares por apoyarnos en la agrupación de toda la información pertinente en el presente trabajo.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
INDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCION.....	15
II. MATERIALES Y METODOS	22
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSION	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Datos clínicos: medicamentos utilizados en pacientes sin diagnóstico y con diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú 2021	30
Tabla 2	Efectos colaterales antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú - 2021	33
Tabla 3	Sexo del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	36
Tabla 4	Edad del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	37
Tabla 5	Grado de estudios del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022	38
Tabla 6	Ocupación del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022	39
Tabla 7	El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú -2022	40
Tabla 8	Conocimiento general del Metilfenidato	41
Tabla 9	Conocimiento general del metilfenidato (Uso e indicaciones)	42
Tabla 10	Conocimiento específico (Reacciones adversas del Metilfenidato)	43
Tabla 11	Resultados finales de la Variable 1	44
Tabla 12	Resultados finales de la Variable 2	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Datos Sociodemográficos: Rangos de edades de los pacientes diagnosticados con Narcolepsia en los hospitales de Lima, Perú – 2021.	28
Figura 2	Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje de los pacientes diagnosticados con Narcolepsia en los hospitales de Lima, Perú - 2021	29
Figura 3	Cantidad de medicamentos utilizados en pacientes antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú – 2021	30
Figura 4	Comparativo de la toma de medicamentos de pacientes antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú – 2021	31
Figura 5	Efectos colaterales de los pacientes antes y después de la toma de metilfenidato, sin diagnóstico y con diagnóstico de narcolepsia respectivamente de los hospitales de Lima, Perú – 2021	34
Figura 6	Comparativo: cantidad de efectos colaterales por paciente, sin metilfenidato sin diagnóstico narcoléptico contra pacientes con metilfenidato con diagnóstico narcoléptico.	35
Figura 7	Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	36
Figura 8	Datos Sociodemográficos: Rangos de edades del personal de la salud que realizaran la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	37
Figura 9	Datos Sociodemográficos: cantidad y porcentaje del grado de estudios del personal de la salud que realizaran la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	38

Figura 10	Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje de la ocupación del personal de la salud que realizaran la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	39
Figura 11	El nivel de conocimientos del personal de la salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú -2022.	40
Figura 12	Nivel de conocimientos general del Metilfenidato	41
Figura 13	Conocimiento general del Metilfenidato (Uso e indicaciones)	42
Figura 14	Conocimiento general del Metilfenidato (reacciones adversas del metilfenidato)	43

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	56
Anexo B. Operacionalización de las variables	63
Anexo C. Carta de presentación	68
Anexo D. Carta de Aceptación.....	699
Anexo E: Consentimiento Informado.....	70

RESUMEN

Objetivo: Identificar los efectos colaterales del metilfenidato utilizado en pacientes narcolépticos con trastornos de la personalidad y el nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022.

Materiales y métodos: Cualitativo, No experimental, descriptivo y de corte transversal, población de 10 pacientes con la enfermedad llamada narcolepsia, y 200 profesionales de la salud para ver el nivel de conocimiento del medicamento. La técnica de recolección historias clínicas y cuestionario del nivel de conocimiento del medicamento Metilfenidato.

Resultados: Los pacientes son diagnosticados sin antes conocer su problema, ocasionando un mal diagnóstico de la enfermedad, prolongando el diagnóstico y la medicación correcta. El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia fue: de 200 profesionales de la salud Si 111, (55%) No 60 (30%) y No se la respuesta 29 (15%).

Conclusiones: Los efectos colaterales del metilfenidato en pacientes narcolépticos con trastorno de personalidad que destacan son malformaciones en uñas, aumento actividad sexual, movimientos involuntarios, boca seca, la pérdida de peso y aumento de la memoria. Y esto pudiera mejorar si el nivel de conocimiento del medicamento Metilfenidato mejorara.

Palabra's clave: Narcolepsia, Metilfenidato, Efectos Adversos

ABSTRACT

Objective: To identify the side effects of methylphenidate used in narcoleptic patients with personality disorders and the level of knowledge of health personnel regarding the use of methylphenidate as a treatment for narcolepsy in hospitals in Lima, Peru - 2022.

Materials and methods: Qualitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional, population of 10 patients with the disease called narcolepsy, and 200 health professionals to see the level of knowledge of the drug. The technique of collection of clinical histories and questionnaire of the level of knowledge of the drug Methylphenidate.

Results: Patients are diagnosed without first knowing their problem, causing a misdiagnosis of the disease, prolonging the diagnosis and the correct medication. The level of knowledge of health personnel regarding the use of methylphenidate as a treatment for narcolepsy was: out of 200 health professionals Yes 111, (55%) No 60 (30%) and I do not know the answer 29 (15%).

Conclusions: The side effects of methylphenidate in narcoleptic patients with personality disorder that stand out are nail malformations, increased sexual activity, involuntary movements, dry mouth, weight loss and increased memory. And this could improve if the level of awareness of the drug methylphenidate improves.

Key words: Narcolepsy, Methylphenidate, Adverse Effects

I. INTRODUCCION

En el Perú, la calidad de sueño en muchas personas es limitada por el ritmo de vida que este posee. Dentro de este grupo, existe una minoría que presenta un trastorno de sueño poco conocido y estudiado, llamado narcolepsia; este trastorno de sueño, tiene una tasa baja de diagnóstico que puede tardar un periodo de tiempo prolongado. Al momento de su diagnóstico, muchas de estas personas comienzan su tratamiento con múltiples enfermedades y medicamentos, debido a la demora de poder diagnosticar dicha enfermedad (1-3).

En la actualidad no existe una cura para este trastorno, ni para las afecciones relacionadas que conlleva esta enfermedad, sin embargo, los tratamientos empleados para controlar la narcolepsia, permiten mejorar el estilo de vida (2). A nivel nacional, alrededor de 0.05 % de la población padece de narcolepsia entre tipo I y tipo II (1 por cada 2000 personas), entre narcolepsia con cataplejía (NT1) y narcolepsia sin cataplejía (3). Mayormente estos pacientes comienzan un tratamiento de antidepresivos, ansiolíticos y un medicamento específico llamado metilfenidato (4).

Esta enfermedad tuvo múltiples investigaciones, entre las cuales una de más resaltantes fue en el año 1998, en el cual dos grupos independientes descubrieron simultáneamente un nuevo sistema de neurotransmisión; el primer grupo identificó 2 péptidos a los que denominó hipocretinas (Hcrt-1 y Hcrt-2), esto debido a su localización en el hipotálamo y dada su similitud con la hormona secretina; mientras que el segundo grupo los llamó orexinas (ORX-A y ORX-B), después de un tiempo se confirmó que la Hcrt-1 corresponde a la ORX-A y que la Hcrt-2 corresponde a la ORX-B, esto confirmó la existencia del péptido llamado hipocretina (5).

Estudios recientes indican que aún se desconoce la causa principal de la narcolepsia con o sin cataplejía, pero se ha comprobado que los pacientes que presentan niveles bajos de hipocretina en el líquido cefalorraquídeo tienen mayor posibilidad de padecer dicha enfermedad (3-5). La narcolepsia es una enfermedad neurológica que no se diagnostica a temprana edad ya que en su mayoría fueron pacientes adolescentes que tenían antecedentes de somnolencia en su niñez, esto

nos lleva a la problemática del tardío diagnóstico y el tratamiento inadecuado que reciben estos pacientes (6).

Hay 4 núcleos hipotalámicos principales implicados estrechamente relacionados con la activación de la regulación de la vigilia y el sueño: El núcleo hipotalámico posterior con la Hipocretinas para la vigilia; El núcleo ventral lateral preoptico para el sueño NOREM (fase del sueño lento o *not Rapid Eyes Movements*); El núcleo *reticularis pontis oralis* lateral para el sueño REM (*Rapid Eyes Movements*); El núcleo supraquiasmático para la regulación (reloj o marcapaso) del ciclo sueño – vigilia (5). Los estudios han demostrado que la narcolepsia es debido a la pérdida de las neuronas hipotalámicas que sintetizan los neuropeptidos orexina o también llamados Hipocretinas (5).

El diagnóstico se confirma con un polisomnograma seguido de una prueba o test de latencia múltiple del sueño (TLMS); TLMS, mide la tendencia al sueño y la aparición o no de sueño REM, consiste en 5 siestas de 20 minutos cada una con intervalos de 2 horas, la prueba generalmente comienza a las 8 a.m. y termina aproximadamente a las 5 a 6 p.m. El resultado del test se considera como patológico si la latencia de sueño es menor o igual a 8 minutos y la presencia de 2 o más entradas en sueño REM, ya que las personas sanas generalmente se quedan dormidas en 15 minutos o más (7-9). Tratamiento con metilfenidato es la primera opción que tenemos debido a este su mecanismo de acción, es la amplificación de la sinapsis al segregar dopamina y noradrenalina (8).

La narcolepsia es una enfermedad que consiste en una alteración en la generación y organización del sueño. Los principales síntomas son la excesiva somnolencia diurna y la cataplejía, así como las alucinaciones, parálisis del sueño y fragmentación del sueño nocturno (9). La narcolepsia es una enfermedad neurológica que no le permite al ser humano realizar su vida con normalidad debido a que por la caída del tono muscular (en el caso de Nt1) lo exponen al peligro y al mismo tiempo no poder realizar sus actividades cotidianas con normalidad (10).

El metilfenidato es un medicamento utilizado mayormente para trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tanto en niños como en adultos, más, desde

hace unos años, comenzó a utilizarse en la narcolepsia para la fase diurna del paciente, y así, poder reducir la cantidad de ataques de sueño repetidos dentro de esta (10). Debido a la demora al diagnósticos, los pacientes narcolépticos comienzan con estos 3 tipos de medicaciones, en primer paso el metilfenidato es tomado en la fase diurna de la persona, debido a un descontrol de las emociones que origina ataques múltiples de sueño en el paciente, luego, para poder controlar el desborde de emociones y debido a la demora del diagnóstico el paciente se le prescribe como complemento medicamentos antidepressivos, y al mismo tiempo el paciente en etapa nocturna no logra poder entrar a la etapa REM del sueño, mayormente se le prescribe medicamentos ansiolíticos(1-5).

Un paciente narcoléptico debe tener un control adecuado de las emociones, para no originar ataques de sueño, debe tomar su medicamento; metilfenidato; en etapa diurna para neutralizar los posibles ataques de sueño que se podrían originar por el desborde de emociones y también debe tener un desgaste de energía en etapa nocturna para poder dormir con normalidad (4).

El conocimiento del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia. Se encuentra que el rol de la enfermera es fundamental pues tiene que realizar un plan de cuidados que tiene que realizar diariamente, buscando conocer la valoración del sueño y que puede identificar las posibles causas que desencadenan la falta de sueño, para poder reducirlas con la ayuda de acciones de cuidado que se relacionan con su entorno, la tranquilidad y el descanso propio. (11)

En cuanto a los antecedentes, el primer trabajo corresponde a Merino A. Maiques T. (2018) quienes indicaron los nuevos criterios de diagnóstico y terapéuticos que permiten el hallazgo de la enfermedad con mayor rapidez y mejores opciones para su tratamiento, ya que proponen nuevos fármacos que actúen en el total de síntomas del paciente y no de forma independiente por cada síntoma (12). Por otro lado, Gustavo W, *et al.* (2020) realizó un estudio demostrando la asociación positiva de la narcolepsia con los antígenos leucocitarios humanos (HLA), con ello se investigó la asociación de alelos HLA clase II DRB1/DQB1 (antígeno de

histocompatibilidad clase II) con narcolepsia cataplejía dando resultados positivos a esta asociación (3).

Así mismo Christian R. (2014) realiza un informe en el que revisa los aspectos clínicos y fisiológicos de la narcolepsia sin cataplejía, las limitaciones de los procedimientos de diagnóstico disponibles y los diagnósticos diferenciales, y se propone un enfoque para un diagnóstico más preciso de la narcolepsia sin cataplejía (13).

Por otro lado, Medrano Martínez, Pablo (2019) realizó estudios fisiopatológicos demostrando que la enfermedad es causada por la pérdida temprana de neuronas en el hipotálamo que producen hipocretina, un neurotransmisor asociado a la vigilia presente en el líquido cefalorraquídeo. La causa de la pérdida neural podría ser autoinmune, ya que la mayoría de los pacientes tienen el alelo HLA DQB1 que predispone a los individuos al trastorno. Indica también que el Tratamiento consiste en fármacos estimulantes para suprimir la somnolencia diurna, antidepresivos para la cataplejía e hidroxibutirato y para ambos síntomas (14).

Adicional Pérez E, Guadalupe K. (2019) Revisó los principales efectos secundarios del metilfenidato, a corto y largo plazo, en el tratamiento de niños con trastorno por déficit de atención (TDAH). Entre los efectos secundarios que encontró a corto plazo, predominan la reducción del apetito, el insomnio, el dolor de cabeza y el dolor abdominal, siendo la mayoría autolimitados, dosis dependientes y de intensidad media. Entre los que se encuentran a largo plazo, se describen cambios leves en la presión arterial y la frecuencia cardíaca y una posible disminución leve de la altura. El abuso de drogas y la adicción se ven muy raramente (15).

Finalmente, Calvo Ferrándiz E. (2017) indicó, la narcolepsia humana es un trastorno genéticamente complejo. Los estudios familiares indican un riesgo 20 a 40 veces mayor de narcolepsia en familiares de primer grado y los estudios de gemelos sugieren que los factores no genéticos también influyen. La estrecha asociación entre narcolepsia-cataplejía y el alelo HLA DQB1 sugiere que la narcolepsia tiene una etiología autoinmune (16).

En un entorno teórico, este estudio se realiza con el propósito de dar a conocer los múltiples efectos colaterales que conlleva la administración del Metilfenidato en el tratamiento de narcolepsia en las primeras etapas de esta enfermedad debido a que, en estas primeras etapas, por un diagnóstico tardío, la mayoría de pacientes cuenta con algún trastorno neuro-psiquiátrico no heredado para lo cual, daremos a prevenir los múltiples efectos del tratamiento, dentro del periodo en el cual será administrado; por no tener esta enfermedad una cura a la fecha, el tratamiento suele llevar largos periodos de tiempo hasta llegar a la dosis máxima del mismo fármaco. Dentro del entorno práctico este medicamento se utiliza para múltiples enfermedades como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y también la narcolepsia, siendo un medicamento no tan accesible para el público en general y al mismo tiempo, tiene un costo no tan accesible para el que lo consume, siendo un medicamento no conocido ni estudiado en su totalidad para esta enfermedad a tratar, por tal motivo con el presente trabajo buscaremos dar a conocer la importancia de los posibles efectos colaterales que conllevará la toma del medicamento dentro de su periodo de administración.

El conocimiento del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia. Se encuentra que el rol de la enfermera es fundamental pues tiene que realizar un plan de cuidados que tiene que realizar diariamente, buscando conocer la valoración del sueño y que puede identificar las posibles causas que desencadenan la falta de sueño, para poder reducirlas con la ayuda de acciones de cuidado que se relacionan con su entorno, la tranquilidad y el descanso propio. (11) las rutinas que realizan el personal de salud también interrumpen el sueño de los pacientes, por eso es importante que estas rutinas no se realicen en las noches y si es necesario se tenga que realizar con el menor ruido posible para que no altere el sueño del paciente, esto en cuanto a la administración de medicamentos. (17)

Conocimiento general del metilfenidato. El Metilfenidato es un medicamento usado para el Tratamiento por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) así como otras perturbaciones neuropsiquiátricas. Esta Dificultad para Mantener la Atención de Forma extensa y la imperfecta ejecución de tareas que son propias de estas alteraciones que están enlazadas a la disfunción del circuito de activación por

defecto default mode network (DMN), esto ha sido visto en estudios de resonancia magnética funcional. (18)

Conocimiento general (uso e indicaciones). Este medicamento se promociona desde 1,954, generando mucho conocimiento acerca de su manejo y alcance, así como polémicas acerca de su uso, haciendo una revisión donde se toma en cuenta la opinión de los profesionales que tienen pacientes que lo usan.(21)

También se incluyó los mecanismos de acción, farmacodinámica (acción de un fármaco en el organismo) así también indicaciones y los efectos secundarios, se analizó las combinaciones con otros medicamentos y el uso que se le da fuera del sistema de salud como el mejoramiento de la cognición. También se revisa la efectividad de este medicamento en el tratamiento del TDAH y las controversias y malentendidos que han ido surgiendo respecto a su utilización en pacientes pediátricos. Así mismo, se dedica un breve apartado a la interacción de este fármaco con el sistema de recompensa del cerebro, y la posibilidad de generar dependencias al compuesto. Se comprobó la efectividad de este fármaco en el tratamiento del TDAH y también los malos entendidos que han surgido respecto al uso en niños o pacientes pediátricos, también se vio la interacción con el sistema del cerebro y de no generar dependencias a dicho compuesto (19)

Conocimiento específico (reacciones adversas del metilfenidato). Puede ser adictivo. Si toma demasiado probablemente no controlaría sus síntomas, y sienta la necesidad de tomar mayores cantidades experimentando cambios no usuales en su conducta, es importante informar a su doctor si bebe o ha ingerido mucho alcohol si usa o ha usado drogas o si ha exagerado el uso de medicamentos con receta médica. No deje de tomar el metilfenidato sin hablar con su médico, especialmente si usted ha usado el medicamento en exceso. Probablemente su médico disminuirá su dosis gradualmente y lo supervisará atentamente durante este tiempo. Usted podría desarrollar depresión grave si deja de tomar repentinamente el metilfenidato o si lo usa en exceso. Es posible que su médico tenga que controlarlo de cerca después de que deje de tomar metilfenidato, incluso si no ha excedido el uso del medicamento, porque sus síntomas podrían empeorar cuando se detiene el tratamiento. Se sugiere no dejar de tomar el medicamento (metilfenidato) sin hablar con su doctor, sobre todo si lo ha usado en exceso, para disminuir su dosis

gradualmente supervisándolo durante este tiempo. Podría desarrollar depresión fuerte si lo deja de tomar inesperadamente o si lo usa en exceso. Es probable que su doctor tenga que controlarlo muy de cerca después de dejar de tomar dicho medicamento, pues sus síntomas podrían agravarse cuando se detiene el tratamiento. (20)

En cuanto a la **justificación** del enfoque metodológico, se está empleando análisis de historias clínicas siguiendo los estudios realizados por investigadores que han reportado trabajos siguiendo este tipo de metodología, para proporcionar resultados similares a los esperados en el presente trabajo, de esta forma se garantiza que los resultados proporcionados son confiables.

El objetivo del presente proyecto es identificar los efectos colaterales del metilfenidato utilizado en pacientes narcolépticos con trastornos de la personalidad y nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Para esta investigación el enfoque es cualitativo que es la que se considera una técnica e instrumento con alternativas para obtener información relevante para ver las variables, que servirán para la parte final de este estudio (22)

En cuanto al diseño de investigación, este corresponde a un no experimental, descriptivo y transversa, en la realización de este diseño no realiza manipulación entre sus variables, se realiza en un mismo momento por única vez. (23)

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por pacientes que presentan la enfermedad de narcolepsia, entre edades de 20 a 50 años; y también por el personal de la salud que tengan interacción y conocimientos del medicamento metilfenidato desde médicos internistas, practicantes, químicos farmacéuticos y médicos en general.

La muestra estuvo constituida por 10 historias clínicas de pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad y que siguen su tratamiento en hospitales de Lima, Perú, siendo los siguientes:

- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú
- Hospital María Auxiliadora, Lima – Perú

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de pacientes que hayan sido diagnosticados con narcolepsia
- ✓ Historias clínicas de pacientes que estén recibiendo el tratamiento hasta el mes de diciembre del 2021.

Criterios de exclusión

- ✓ Historias clínicas de pacientes que no cuenten con síntomas y/o no hayan sido diagnosticados con posibles trastornos neuropsiquiátricos ni trastornos neurolépticos.
- ✓ Historias clínicas de pacientes sin continuidad permanente del tratamiento, o dejado de tomar el medicamento por un lapso mayor a 1 semana.

La segunda muestra estuvo constituida por 200 profesionales de la salud que interactúan con la medicación (metilfenidato), desde su prescripción (sea vía consultorio y/o emergencia) hasta su dispensación (farmacia hospitalaria, farmacia clínica), y que tengan conocimientos previos al medicamento en mención (metilfenidato) en hospitales de Lima, Perú, siendo los siguientes:

- Hospital María Auxiliadora, Lima – Perú

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales de la salud que tenga interacción y conocimientos del medicamento metilfenidato.
- ✓ Profesionales de la salud que cuenten con pacientes que necesiten la medicación (metilfenidato).

Criterios de exclusión

- ✓ Profesionales de la salud que no tenga interacción y conocimientos del medicamento metilfenidato.
- ✓ Profesionales de la salud que no cuenten con pacientes que necesiten la medicación (metilfenidato).

2.3. Variables de investigación

Los efectos colaterales del metilfenidato en el tratamiento de la narcolepsia en pacientes con trastornos de la personalidad.

Definición conceptual: La narcolepsia es una enfermedad que consiste en una alteración en la generación y organización del sueño.

Los principales síntomas son la excesiva somnolencia diurna y la cataplejía, así como las alucinaciones, parálisis del sueño y fragmentación del sueño nocturno (9).

El metilfenidato es un medicamento utilizado mayormente para trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tanto en niños como en adultos, más, desde hace unos años, comenzó a utilizarse en la narcolepsia para la fase diurna del paciente, y así, poder reducir la cantidad de ataques de sueño repetidos dentro de esta (10).

Definición operacional: La variable se medirá con el análisis del estudio de las historias clínicas de los pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad de la narcolepsia. (28)

El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia.

Definición conceptual: Se busca medir el grado de entendimiento, coeficiente intelectual, de una persona o grupo, que cuenta con interacción inmediata al medicamento metilfenidato de las diversas áreas del hospital. (28)

Definición operacional: La variable se medirá con un cuestionario, en oficio al conocimiento del metilfenidato, conocimientos generales del metilfenidato con sus usos e indicaciones, conocimientos específicos relacionados a sus reacciones adversas del metilfenidato. (28)

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1 Técnica de análisis documental:

Para la primera variable, se realizó la técnica observacional. Está constituida por la concepción teórica filosófica determinada, esta clase de técnica no tiene un principio de inducción, la misma que puede ser codificada de manera convencional, es decir no tiene respuestas puntuales. (25) El análisis detallado de las historias

clínicas para la recolección de información desde el inicio del diagnóstico de la enfermedad con las primeras medicaciones prescritas; periodo de etapa 0 en la cual el paciente no tiene un diagnóstico definido, más cuenta con un trastorno neuropsiquiátrico; hasta el tratamiento a la fecha con metilfenidato ya habiendo diagnosticado esta enfermedad; periodo de etapa 1 desde la primera toma del metilfenidato hasta la fecha del presente trabajo.(31)(34)

Para la segunda variable se utilizó la técnica de la encuesta para saber nivel de conocimiento que tiene del medicamento Metilfenidato el personal de salud que se evaluó. Esta técnica realiza un procedimiento para obtener datos importantes para conocer más la realidad del estudio y poder brindar recomendaciones finales, en esta técnica se busca que la muestra estudiada conteste las preguntas considerando sus alternativas y marcar la que este más cercana a la verdad. (26)

2.4.2 Instrumento de recolección de datos:

Las ciencias consideran los hechos de los procesos mediante los instrumentos científicos como la encuesta, entrevista u observación. (27). En el caso de los profesionales de la salud, que de alguna forma contaron con alguna interacción, ya sea con el medicamento, o la enfermedad, se empleó la técnica de cuestionario por ser la más apropiada para la recolección de datos y como instrumento se empleó el cuestionario, ya que tuvo como fin determinar el nivel de conocimientos sobre el metilfenidato. (32)(33)

2.4.3 Instrumento de recolección de datos (historias clínicas):

Mediante el Anexo A, verificaremos las etapas, medicaciones y comienzo de tratamiento de la enfermedad narcolepsia, de igual manera, este será verificado por expertos para garantizar que se esté salvaguardando los aspectos más importantes dentro de la información que nos brindará las historias clínicas, de esta forma el

instrumento será validado. La recolección mediante la observación es garantizar con el observar directo mediante la experiencias y conocimientos. (28)

2.4.4 Instrumento de recolección de datos (nivel de conocimientos):

La recolección de datos es la que está relacionada con el trabajo de campo la que permite tener información directa de la muestra con preguntas y alternativas.(29) El instrumento que se aplicó, será la encuesta, que está compuesta por 24 ítems, divididos en 4 dimensiones, iniciando con la sociodemográfica, con aspectos como la edad, sexo; las otras dimensiones contienen 20 ítems que medirán el nivel de conocimiento, separado en 3 dimensiones: conocimiento general del metilfenidato, conocimiento general del metilfenidato (uso e indicaciones), conocimiento específico (reacciones adversas del metilfenidato) (anexo A).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas

Se pedirá la autorización al jefe de farmacia, para que el área de ficha técnica, nos proporcione las historias clínicas de las que se realizaran el trabajo de investigación, y el tiempo para realizar las encuestas respectivas al personal de salud correspondiente.

2.5.2. Aplicación del instrumento

En el formato se detallará toda información resaltante del paciente que haya sido registrado en su historia clínica. Esto se podrá llevar a cabo con un formato en Excel donde se detallará su información claro guardando la confiabilidad del mismo.

2.5.3. Análisis de los datos.

Se procederá a hacer la respectiva interpretación de los resultados, de cada historia clínica y encuesta

2.6. Métodos de análisis estadístico

Toda la información obtenida se ingresará y se procesará en una base de datos en el software estadístico. Toda elaboración de las tablas de los datos se realizará en un programa informático Microsoft Excel.

2.7. Aspectos éticos

Todos los datos obtenidos de las historias clínicas y las encuestas de los pacientes y personal de salud, serán salvaguardados y confidenciales, para asegurar lo dispuesto en el presente trabajo, el presente trabajo será supervisado por el grupo de profesionales del área ética de nuestra universidad, así aseguraremos el anonimato y datos personales obtenidos en la investigación. (35-37)

III. RESULTADOS

Resultados de la primera variable

A continuación, se presentan los resultados. El tratamiento de los datos se realizó con la utilización Microsoft Excel 2013 para Windows, de cuyo procedimiento se obtuvieron los siguientes resultados indicados en las tablas y figuras del presente trabajo.

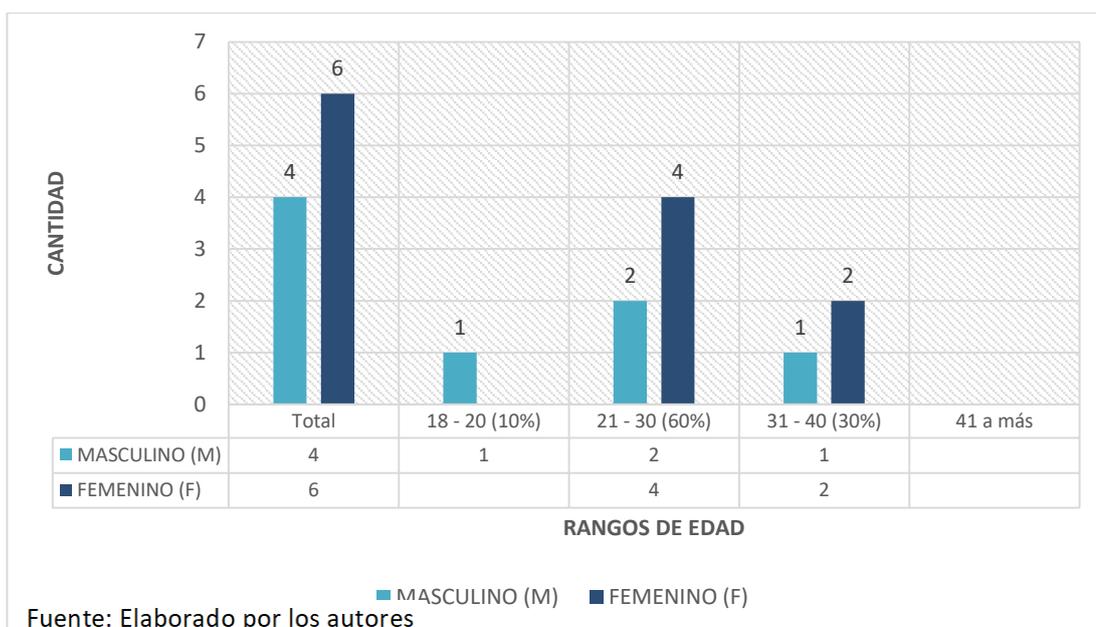


Figura 1. Datos Sociodemográficos: Rangos de edades de los pacientes diagnosticados con Narcolepsia en los hospitales de Lima, Perú – 2021.

En la figura 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 10 pacientes. La edad mínima fue de 18 años, la máxima de 40 años y la media fue de 29 años; de igual forma se indica el rango de 41 años a más debido a que uno de los pacientes se encuentra por entrar al límite de la edad máxima de estudio. En cuanto al sexo de los pacientes 4 son de sexo masculino y 6 de sexo femenino; podemos observar que según la información recopilada se tiene que 6 pacientes (60%) tiene entre 21-30 años en conjunto de ambos sexo superando significativamente al total de pacientes; verificando que predomina una mayor cantidad de pacientes femeninas a comparación de masculinas; al mismo tiempo se verifica que hay pacientes masculinos en diferentes rangos de edad a comparación de la femenina que solo se verifica en dos rangos.

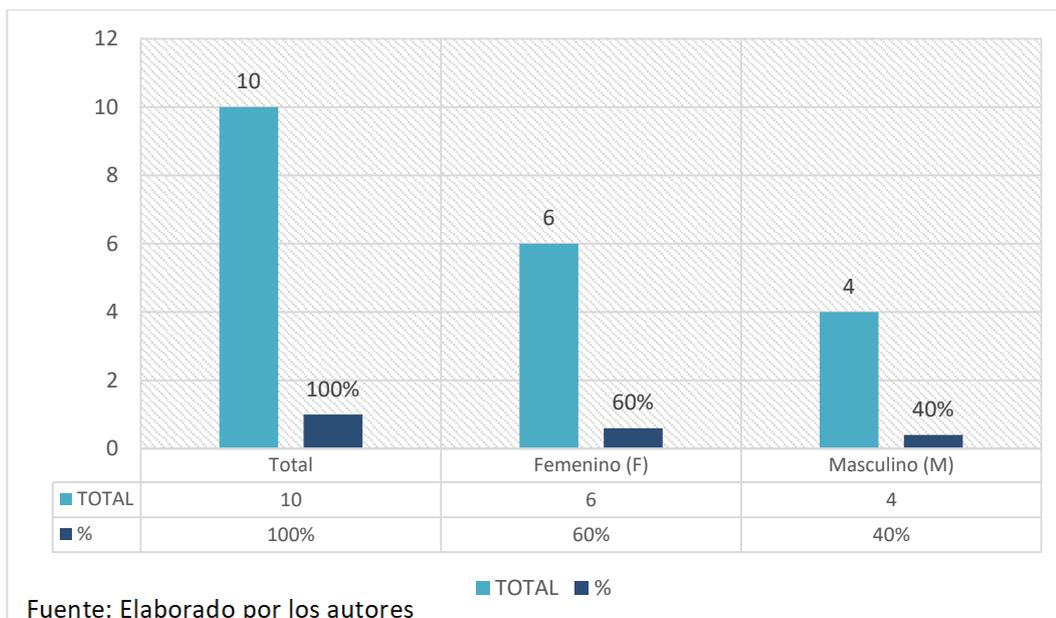


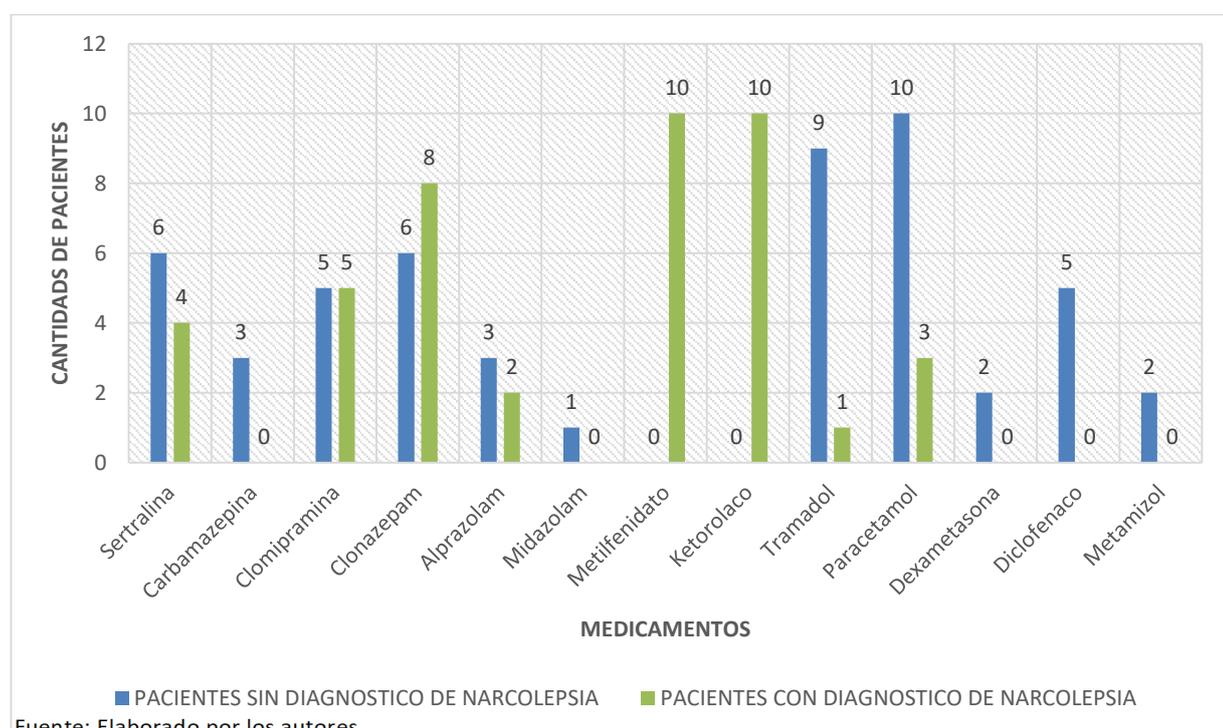
Figura 2. Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje de los pacientes diagnosticados con Narcolepsia en los hospitales de Lima, Perú - 2021

En la figura 2, observamos la cantidad total de pacientes siendo 10, representando el 100%, de los cuales 6 pacientes son de sexo femenino que representa el 60 % de los pacientes estudiados y 4 pacientes de sexo masculino que representa al 40% de pacientes estudiados.

Tabla 1. Datos clínicos: medicamentos utilizados en pacientes sin diagnóstico y con diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú 2021

Medicamentos	Pacientes sin diagnóstico de Narcolepsia										Pacientes con diagnóstico de Narcolepsia									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Sertralina	X	X			X	X	X		X				X			X			X	
Carbamazepina				X	X			X												
Clomipramina	X		X	X		X				X	X			X	X		X			X
Clonazepam	X	X			X	X		X		X	X	X		X	X	X		X	X	X
Alprazolam				X				X		X				X				X		
Midazolam				X																
Metilfenidato												X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ketorolaco												X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tramadol		X	X		X	X	X	X	X	X						X				
Paracetamol	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X					X	X
Dexametasona				X		X														
Diclofenaco				X	X			X	X	X										
Metamizol							X			X										

Fuente: Elaborada por los autores



Fuente: Elaborado por los autores

Figura 3. Cantidad de medicamentos utilizados en pacientes antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú – 2021

En la Tabla 1 y la Figura 3, podemos observar la cantidad de medicamentos utilizados en los pacientes antes del diagnóstico de narcolepsia y después del diagnóstico de la **misma; precisando** que el medicamento que da una división entre ambas partes es la toma del metilfenidato, ya que es el medicamento utilizado para pacientes diagnosticados con esta enfermedad en sus primeras etapas. Antes del diagnóstico de narcolepsia los pacientes recibían múltiples medicamentos debido a no tener **aún, un diagnóstico** definido; como se muestra; tomando entre antidepresivos en combinación con ansiolíticos, benzodiazepinas, analgésicos entre otros. Al mismo tiempo se verifica que luego del diagnóstico de Narcolepsia, se adiciona a todos los pacientes el metilfenidato y se les cambia el tratamiento en múltiples pacientes por la cantidad de reacciones adversas encontradas y la eficacia terapéutica disminuida de los medicamentos por interacción medicamentosa.

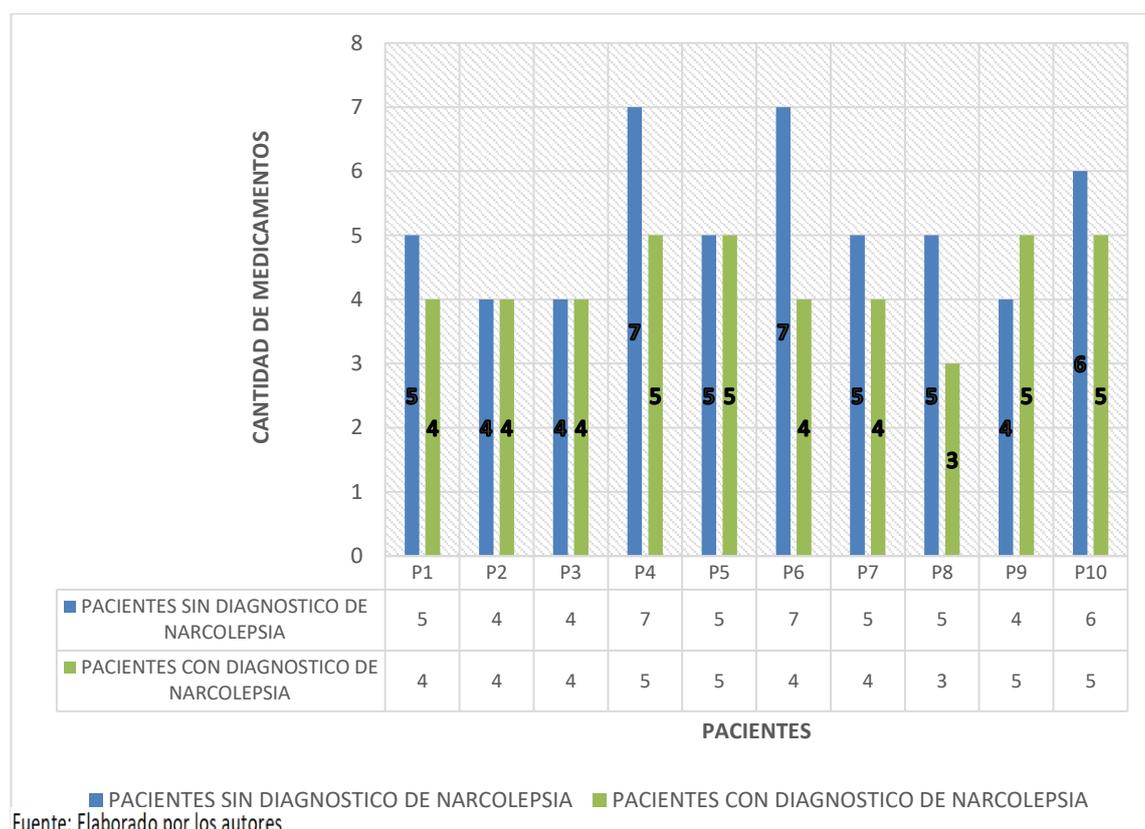


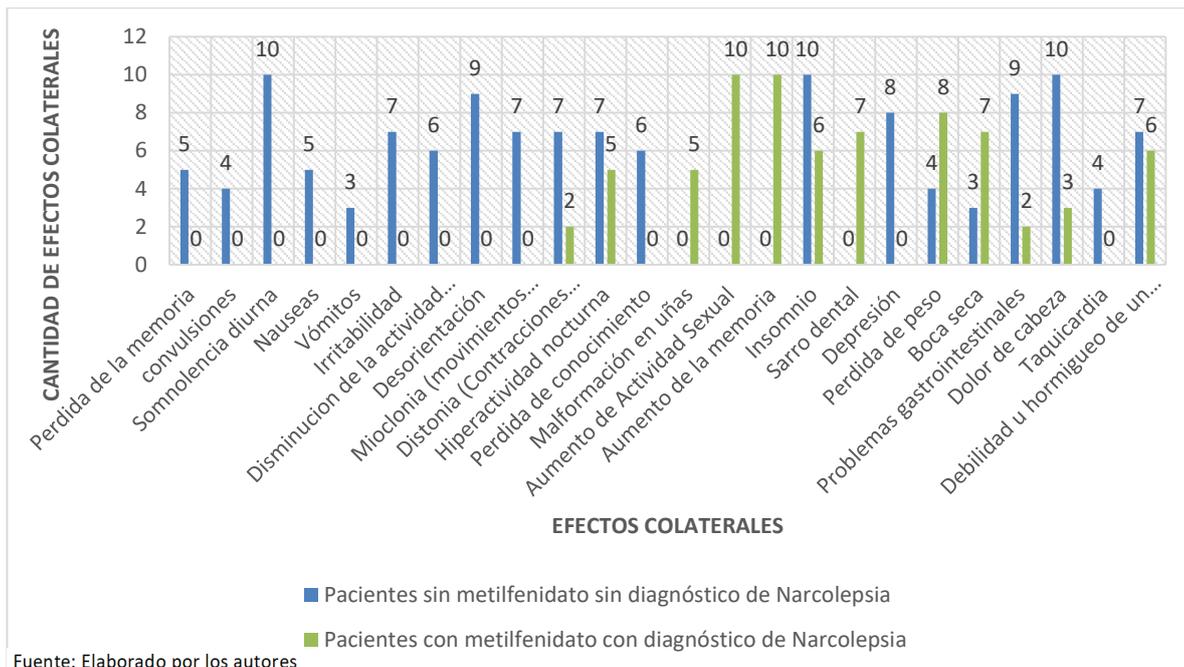
Figura 4. Comparativo de la toma de medicamentos de pacientes antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú – 2021

En la Figura 4 observamos la cantidad de medicamentos utilizados por los pacientes antes del diagnóstico y después del diagnóstico de narcolepsia, verificando que 6 de los pacientes (60%) tuvo una reducción del total de medicamentos que se le administraba por día, también 3 pacientes (30%) mantuvo la cantidad de medicamentos administrados, y solo se verifico 1 caso (10%) en el cual después del diagnóstico de narcolepsia tomo una cantidad mayor de medicamentos, anterior al diagnóstico del mismo. Cabe indicar que los pacientes, desde la primera toma de metilfenidato, hasta cumplida un año de la toma de la misma, paulatinamente se les retiro los antidepresivos prescritos por el área de psiquiatría, en conjunto con el área de neurología de dicho hospital, debido al mal diagnóstico de la enfermedad; el tiempo para el diagnóstico promedio de narcolepsia oscila entre los 3 a 5 años, confundiéndose con algún trastorno psiquiátrico, problemas mentales o problemas psicológicos. Por ello la toma del metilfenidato marcó un antes y después. Al mismo tiempo debido a que los antidepresivos no pueden ser retirados de un día a otro, los pacientes siguen tomando su antidepresivo respectivo, reduciéndole la dosis diaria, hasta ya no necesitar de ella, en un tiempo máximo de 1 año, en este tiempo de igual forma se toma el metilfenidato junto al antidepresivo en tiempos y horas muy distantes. Se verifico también que la toma de medicamentos como el Midazolam y Alprazolam, en algunos casos fueron cambiados por Clonazepam según figura 3 debido a que la interacción de esta con los demás medicamentos ocasionaba entre pérdida de eficacia terapéutica, trastornos bulímicos, problemas gasticos, entre otros debido a la interacción medicamentosa con las Carbamazepina antes del diagnóstico de narcolepsia y metilfenidato después del diagnóstico de narcolepsia. De igual forma se retira la toma de Carbamazepina y otros analgésicos después del diagnóstico de narcolepsia y se reemplaza por Ketorolaco en su forma sub lingual para un mayor efecto terapéutico, y al mismo tiempo, una menor interacción medicamentosa con los otros fármacos.

Tabla 2. Efectos colaterales antes y después del diagnóstico de narcolepsia de los hospitales de Lima, Perú - 2021

Efectos Colaterales	Pacientes sin metilfenidato sin diagnóstico de Narcolepsia										Pacientes con metilfenidato con diagnóstico de Narcolepsia									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Perdida de la memoria	X			X		X	X		X											
Convulsiones	X	X		X						X										
Somnolencia diurna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Nauseas					X	X		X	X	X										
Vómitos					X	X	X													
Irritabilidad	X	X	X	X		X			X	X										
Disminución de la actividad sexual	X	X	X	X	X			X												
Desorientación	X	X	X	X		X	X	X	X	X										
Mioclonia (movimientos involuntarios, breves y rápidos)	X		X	X	X		X	X		X										
Distonia (Contracciones musculares involuntarias-calambres)	X	X		X	X	X		X	X		X				X					
Hiperactividad nocturna	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X		X				
Pérdida de conocimiento	X		X	X	X				X	X										
Malformación en uñas											X	X		X			X			X
Aumento de Actividad Sexual											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aumento de la memoria											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Insomnio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X			X	X
Sarro dental											X		X	X	X	X			X	X
Depresión	X	X	X	X	X	X			X	X										
Pérdida de peso			X	X	X			X			X	X	X	X	X		X	X	X	
Boca seca	X			X		X					X	X	X	X	X	X				X
Problemas gastrointestinales	X	X	X	X	X	X	X		X	X					X					X
Dolor de cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X					
taquicardia	X			X	X					X										
Debilidad u hormigueo de un brazo o una pierna	X	X			X	X	X	X	X		X	X			X	X		X	X	

Fuente: Elaborada por los autores



Fuente: Elaborado por los autores

Figura 5. Efectos colaterales de los pacientes antes y después de la toma de metilfenidato, sin diagnóstico y con diagnóstico de narcolepsia respectivamente de los hospitales de Lima, Perú – 2021

En la tabla 2 y la Figura 5 podemos observar los efectos colaterales antes de la toma del metilfenidato y sin diagnóstico de narcolepsia, y al mismo tiempo se observa los efectos colaterales con la toma de metilfenidato con diagnóstico de narcolepsia, observándose una reducción significativa de efectos adversos en múltiples pacientes, por ya contar con el diagnóstico respectivo, pero algunos efectos secundarios aún prevalecen por aun tener fármacos en el sistema o por aun tomar algún antidepresivo que es retirado paulatinamente. También cabe mencionar que se verifica la aparición de nuevos efectos colaterales en pacientes utilizando metilfenidato siendo estos muy marcados como las malformaciones en las uñas, el aumento de la actividad sexual, boca seca, la pérdida de peso y el aumento de la memoria, siendo estos nos dañinos para la salud del paciente, también se puede verificar que la depresión como efecto colateral disminuye en su totalidad en los pacientes ya que mediante estudios tanto psiquiátricos y neurológicos se comprobó que con la medicación correcta estos pacientes no contaban con dicha enfermedad. En otros aspecto se verifica que algunos efectos adversos disminuyen y/o desaparecen del paciente significativamente en

algunos pacientes entre estos tenemos: convulsiones, desorientación, náuseas, vómitos, pérdida de la memoria, los cuales, estos en algunos casos son dañinos para los pacientes, por ello la eficacia del metilfenidato en su respectivo diagnóstico narcoléptico fue fundamental para la mejora del paciente; por otro lado; efectos colaterales como la Distonia, hiperactividad nocturna, insomnio, problemas gastrointestinales y dolor de cabeza se reducen mas no desaparecen en todos los pacientes, y también efectos colaterales como la boca seca y la pérdida de peso se ve aumentada en algunas pacientes por efectos secundarios del mismo metilfenidato, pudiéndose contrarrestar medidas preventivas.

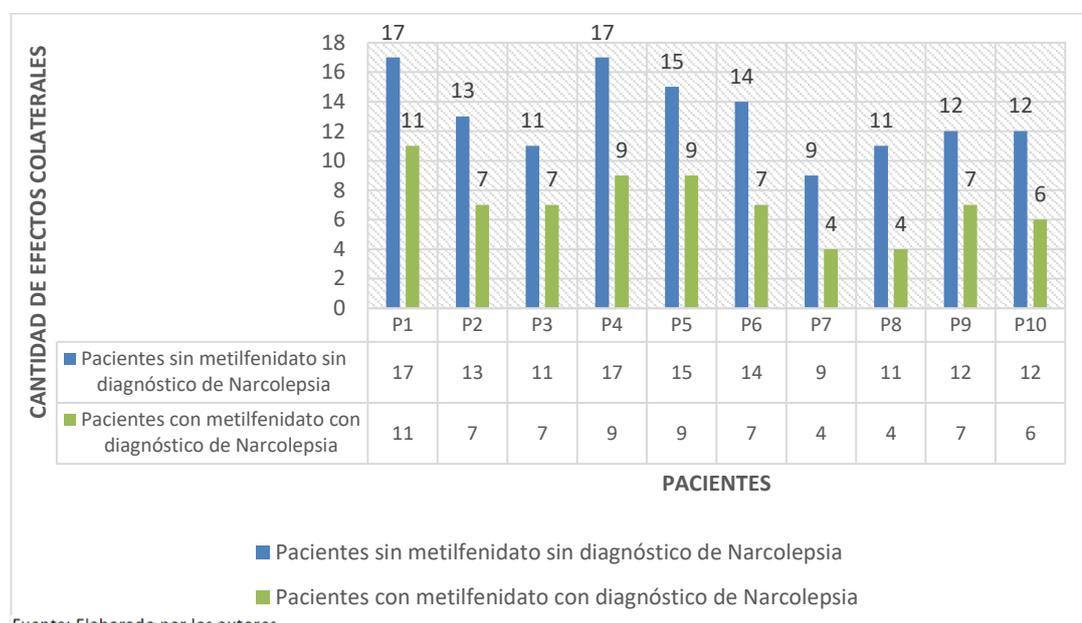


Figura 6. Comparativo: cantidad de efectos colaterales por paciente, sin metilfenidato sin diagnóstico narcoléptico contra pacientes con metilfenidato con diagnóstico narcoléptico.

En la Figura 6 se observa que el 100% de pacientes tiene una reducción significativa de los efectos colaterales cuando ya cuentan con el diagnóstico correcto; narcolepsia; y también por tener la medicación respectiva a la enfermedad llamado metilfenidato, de igual forma estos efectos colaterales en algunos pacientes se verá reducida significativamente después de retirar la toma del antidepresivo.

Resultados de la segunda Variable

Tabla 3. Sexo del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Información del personal de la salud	Total	
	N	%
Total	200	100%
Sexo del participante		
Femenino (F)	156	78%
Masculino (M)	44	22%

N: total de participantes

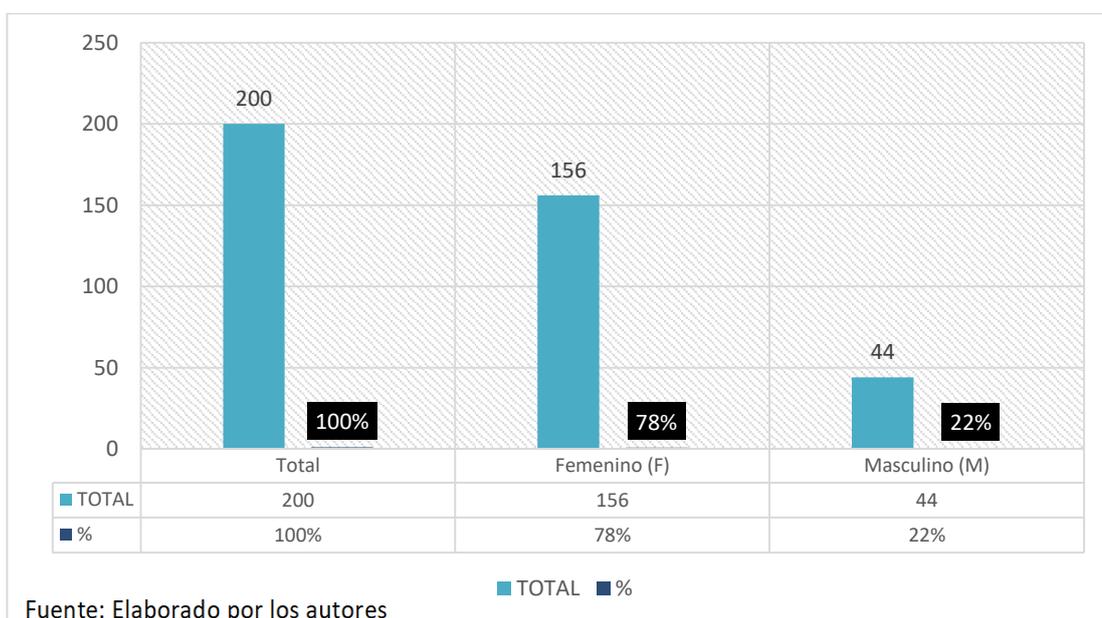


Figura 7. Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Se puede visualizar en la figura 7 que a la población se le pregunto sobre su sexo, a lo que respondieron; Femenino 78% y Masculino 22%, verificando así, que prevalece el sexo femenino dentro de áreas de salud de los hospitales.

Tabla 4. Edad del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Información del personal de la salud	Total	
	M	F
Total	44	156
Rangos de edad		
18 - 20 (3%)	2	4
21 - 30 (25%)	8	42
31 - 40 (34%)	14	54
41 a más (38%)	20	56

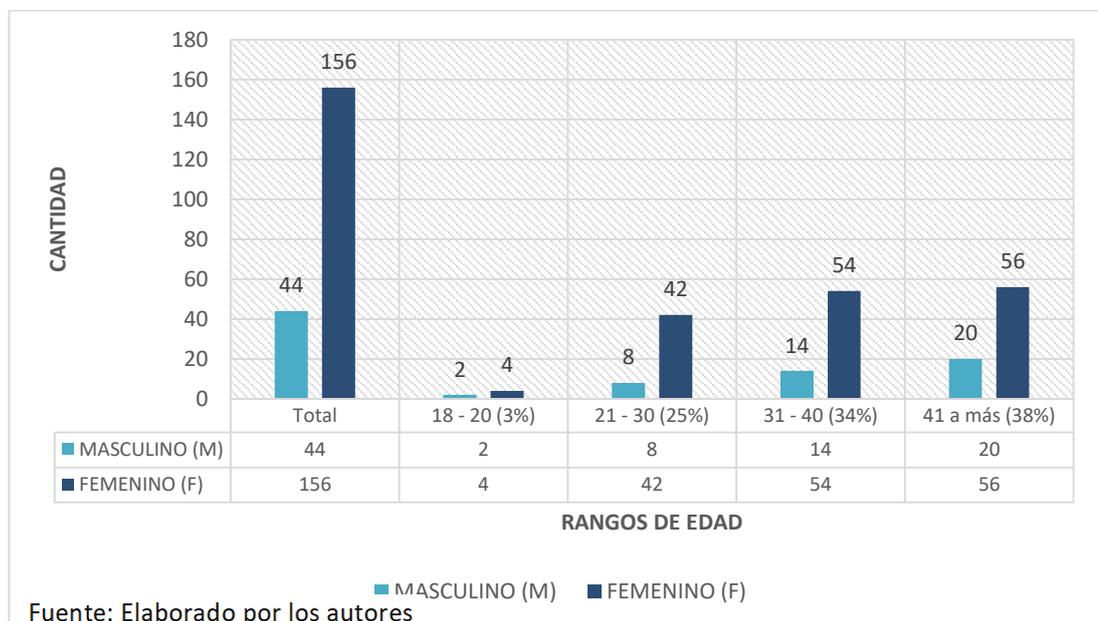


Figura 8: Datos Sociodemográficos: Rangos de edades del personal de la salud que realizaron la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Se puede visualizar en la figura 8 que a la población se le preguntó sobre su Edad y se obtuvieron los siguientes resultados: Entre 18 a 20 años 3%, entre 21 a 30 años un 25%, Entre 31 a 40 años a un 34% y más de 41 un 38%.

Tabla 5. Grado de estudios del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022

Información del personal de la salud	Total	
	N	%
Total	200	100%
Grado de estudios		
Carrera técnica completa	94	47%
Carrera universitaria completa	94	47%
Carrera universitaria incompleta	12	6%

N: Total de participantes

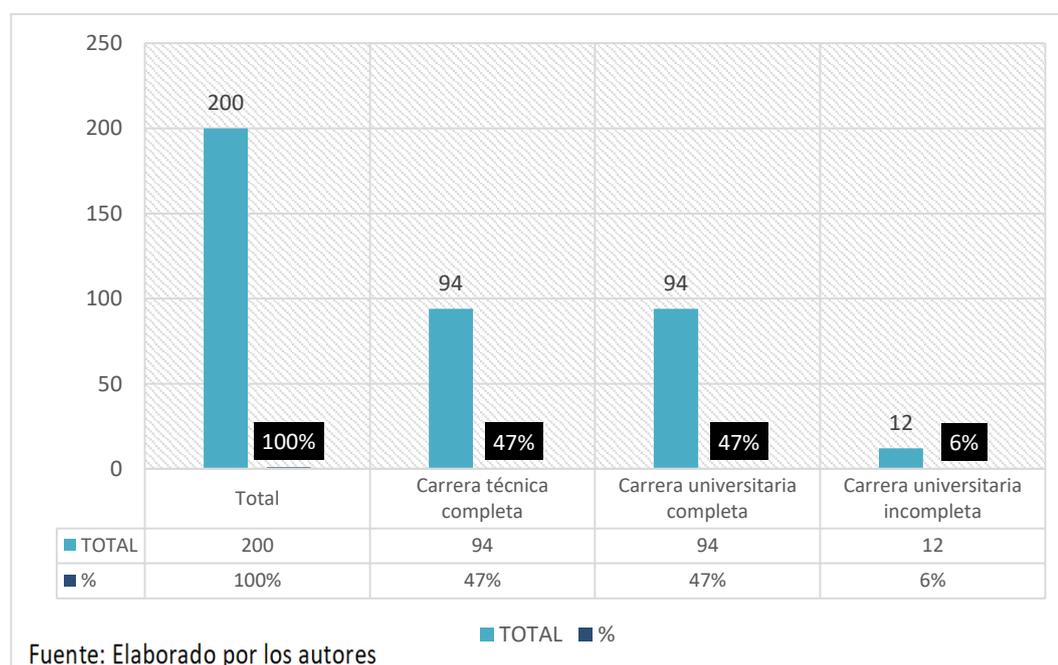
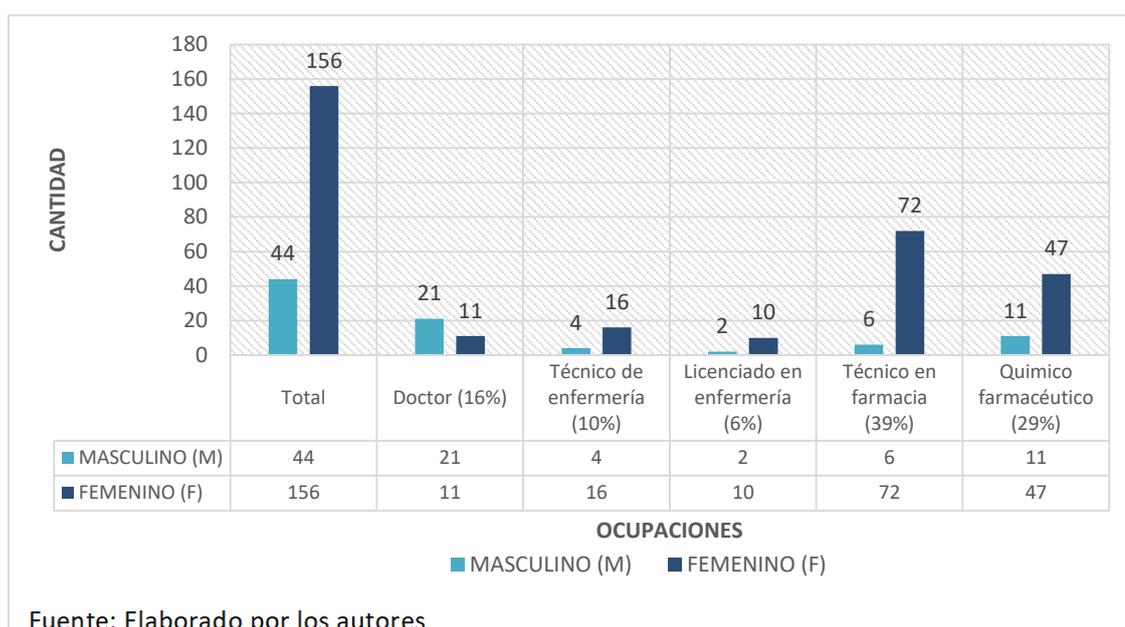


Figura 9. Datos Sociodemográficos: cantidad y porcentaje del grado de estudios del personal de la salud que realizaran la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Se puede visualizar en la figura 9 que a la población se le pregunto sobre su Grado de estudio y se obtuvieron los siguientes resultados: Carrera Técnica completa un 47%, Carrera Universitaria Completa un 47% y 6%. Carrera Universitaria Incompleta

Tabla 6. Ocupación del personal de la salud que realizara la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022

Información del personal de la salud	Total	
	M	F
Total	44	156
Ocupación		
Doctor (16%)	21	11
Técnico de enfermería (10%)	4	16
Licenciado en enfermería (6%)	2	10
Técnico en farmacia (39%)	6	72
Químico farmacéutico (29%)	11	47



Fuente: Elaborado por los autores

Figura 10. Datos Sociodemográficos: Cantidad y porcentaje de la ocupación del personal de la salud que realizaran la encuesta frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022

Se puede visualizar en la figura 10 que a la población se le preguntó sobre su Ocupación a lo que respondieron: Doctor un 16%, Técnico de enfermería, 10%, Enfermero un 10%, Técnico de farmacia un 39% y Químico farmacéutico 29%.

Tabla 7. El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú -2022

Información del personal de la salud	Total N: 200				
	SI	NO	No se la respuesta	Promedio	%
Nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú - 2022	46	131	157	111	55.7%
	119	41	19	60	29.8%
	35	28	24	29	14.5%

N: Total de participantes

SI=1 , NO=2 , No se la respuesta =3

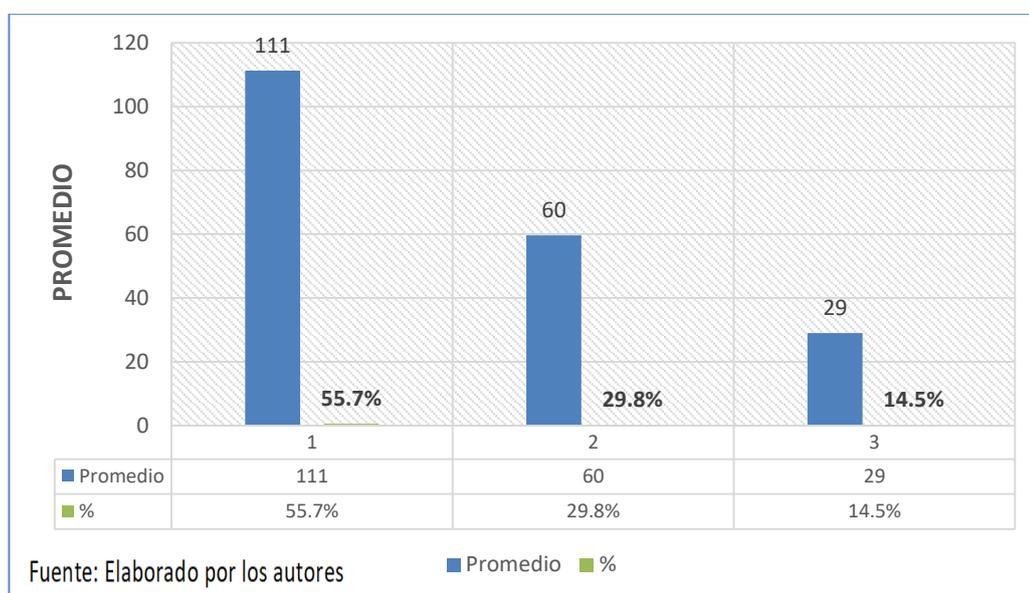


Figura 11. El nivel de conocimientos del personal de la salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú -2022.

Se puede visualizar en la figura 11 que a la población encuestada se le evaluó en la variable: El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú -2022 y se obtuvieron los siguientes resultados: Si 111, No 60 y No se la respuesta 29.

Tabla 8. Conocimiento general del Metilfenidato

Información del personal de la salud	Total N: 200
Conocimientos generales del metilfenidato	
SI	46
NO	119
No se la respuesta	35

N: Total de participantes

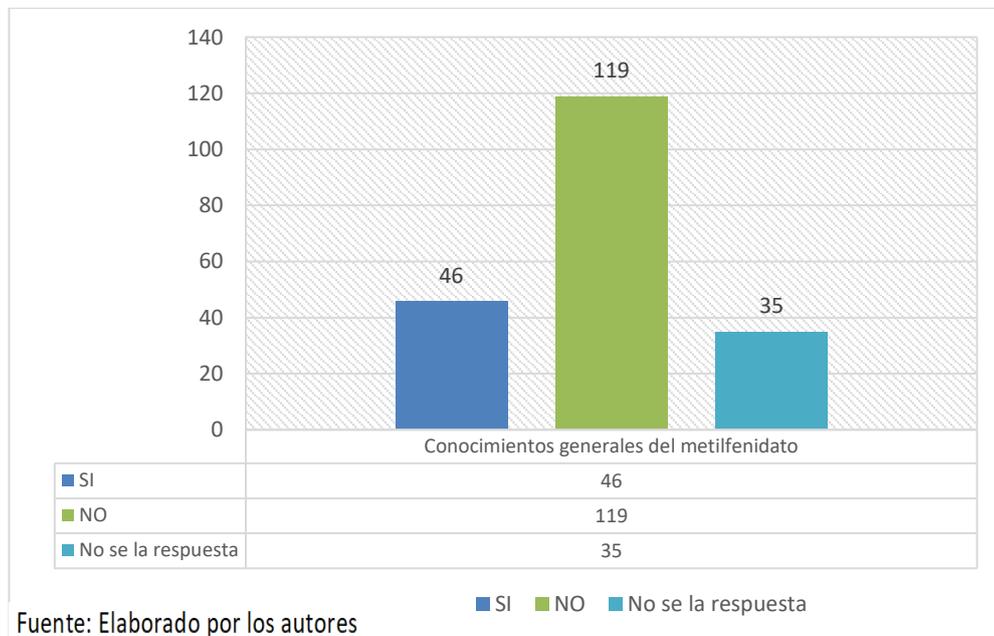


Figura 12. Nivel de conocimientos general del Metilfenidato

Se visualiza en la figura 12 ante la dimensión de la segunda variable: Conocimiento general del metilfenidato, lo cual evidencia lo siguiente: Si 46, No 119 y No se la respuesta 35.

Tabla 9. Conocimiento general del metilfenidato (Uso e indicaciones)

Información del personal de la salud	Total
	N: 200
Conocimiento general del metilfenidato (uso e indicaciones)	
SI	131
NO	41
No se la respuesta	28

N: Total de participantes

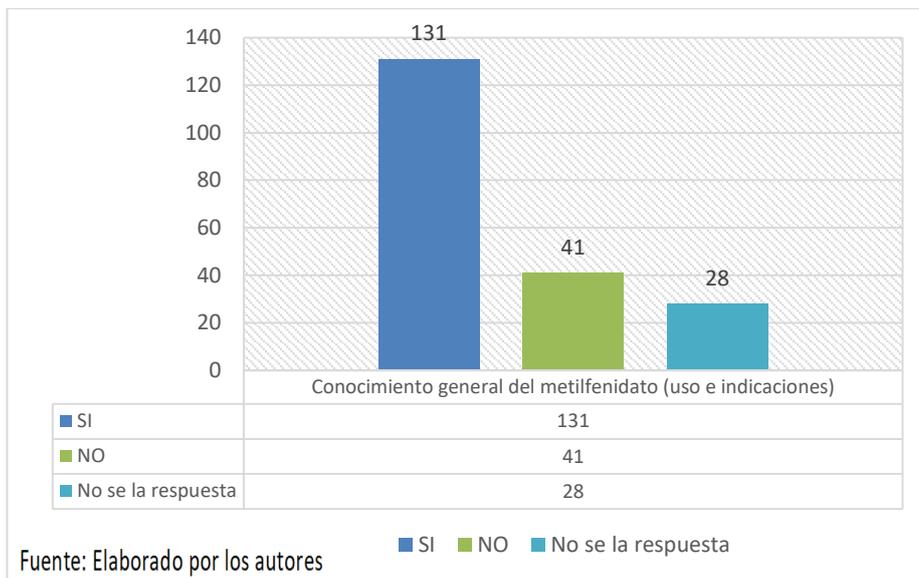


Figura 13. Conocimiento general del Metilfenidato (Uso e indicaciones)

Se visualiza la figura 13 ante la dimensión de la segunda variable: Conocimiento general del Metilfenidato (Uso e indicaciones), lo cual evidencia lo siguiente: Si 131, No 41 y No se la respuesta 28.

Tabla 10. Conocimiento específico (Reacciones adversas del Metilfenidato)

Información del personal de la salud	Total
	N: 200
Conocimiento específico (Reacciones adversas del metilfenidato)	
SI	157
NO	19
No se la respuesta	24

N: Total de participantes

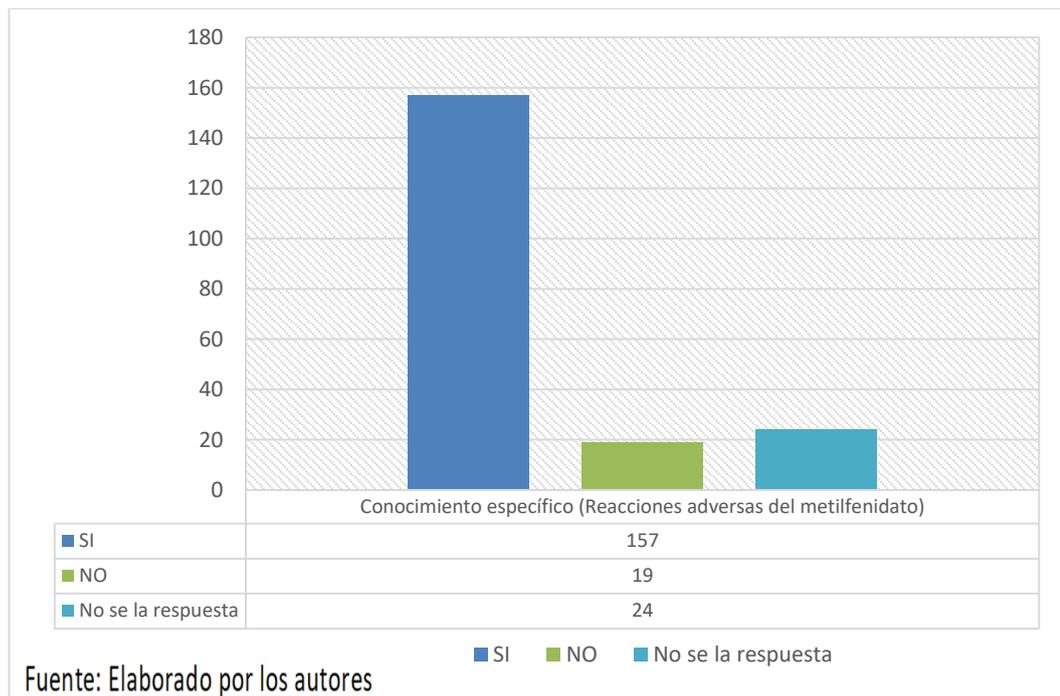


Figura 14. Conocimiento general del Metilfenidato (reacciones adversas del metilfenidato)

Se visualiza la figura 14 ante la dimensión de la segunda variable: Conocimiento general del metilfenidato (reacciones adversas del metilfenidato), lo cual evidencia lo siguiente: Si 157, No 19 y No se la respuesta 24.

Tabla 11: Resultados finales de la Variable 1

Información del personal de la salud	Total			TOTAL
	SI	NO	No se la respuesta	
VARIABLE 1: Los efectos colaterales del metilfenidato en el tratamiento de la narcolepsia en pacientes con trastornos de la personalidad.	10	0	0	10
MD1: Pacientes sin metilfenidato sin diagnóstico de Narcolepsia	10	0	0	10
MD2: Pacientes con metilfenidato con diagnóstico de Narcolepsia	10	0	0	10

N: Total de participantes

La variable: Los efectos colaterales del metilfenidato en el tratamiento de la narcolepsia en pacientes con trastornos de la personalidad tuvieron dos puntos a considerar. El primero: pacientes sin metilfenidato sin diagnóstico de Narcolepsia los resultados fueron 10 pacientes y el segundo: Pacientes con metilfenidato con diagnóstico de Narcolepsia, el resultado fueron 10 pacientes.

Se concluye

Los pacientes son diagnosticados con alguna otra afección sin antes conocer su problema real, adicional a ello la somnolencia diurna es asociado a factores personales y laborales, ocasionando un mal diagnóstico de la enfermedad y por ende prolongando el diagnóstico correcto y la medicación correcta, de esta forma el paciente es inducido a diversos antidepresivos, por la similitud de uno de los efectos de la enfermedad, que son los problemas emocionales relacionados a un ataque narcoléptico con una depresión o problemas conductuales relacionados a la personalidad.

Tabla 12: Resultados finales de la Variable 2

Información del personal de la salud	Total			TOTAL
	SI	NO	No se la respuesta	
VARIABLE 2: El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022	111	60	29	200
CD1: Conocimiento general del metilfenidato	46	119	35	200
CD2: Conocimiento general del metilfenidato (uso e indicaciones)	131	41	28	200
CD3: Conocimiento específico (reacciones adversas del Metilfenidato)	157	19	24	200

N: Total de participantes

La variable: El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022, tuvo tres puntos importantes en sus resultados, primero el conocimiento general del metilfenidato cuyos resultados fueron: Si 46, No 119 y No se la respuesta 35, el segundo; conocimiento general del metilfenidato (uso e indicaciones) los resultados fueron: Si 131, No 41 y No se la respuesta 28 y finalmente la tercera; conocimiento específico (reacciones adversas del metilfenidato) que también tuvo 3 respuestas: Si 157, No 19 y No se la respuesta 24.

Se concluye por lo tanto que, El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022 fue: de 200 profesionales de la salud Si 111, (55.7%) No 60 (29.8%) y No se la respuesta 29 (14.5%). Estos datos permiten determinar que el nivel del personal de salud falta mejorar en cuanto al conocimiento del medicamento Metilfenidato en uso e indicaciones y en reacciones adversas. Por lo que podemos mencionar que, a un mejor diagnóstico y mejor conocimiento del medicamento, el resultado será mejores pacientes atendidos con resultados positivos.

IV. DISCUSION

4.1 Discusión

En el presente estudio se plantea, Efectos colaterales del Metilfenidato utilizado en pacientes narcolépticos con trastornos de la personalidad y nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, PERÚ - 2022

En el estudio se aplicó para la primera variable el instrumento de recolección de datos, el cual ha sido demostrada su utilidad para la recopilación de información de pacientes mediante historias clínicas. Para la segunda variable se utilizó el instrumento del cuestionario para obtener información relevante para el estudio. Tomando en consideración que los pacientes a la fecha ya cuentan con el diagnóstico respectivo de narcolepsia, y verificándose que tuvieron algún trastorno de la personalidad debido a los múltiples medicamentos que tomaba antes del respectivo diagnóstico, esto confundiendo a un diagnóstico respectivo y exacto.

Se considera que las historias clínicas de los pacientes recolectadas, ya no cuentan a la fecha con alguna trastorno psiquiátrico y no tiene una prescripción del área de psiquiatría de los respectivos hospitales: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú y Hospital María Auxiliadora Lima – Perú, al mismo tiempo este trabajo, está dirigido al momento anterior y posterior del diagnóstico de narcolepsia, relacionado con la toma del metilfenidato y con el trastorno de la personalidad y el nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia.

Según Peregrino (2017), la narcolepsia se diagnostica muchos años después de la aparición de los primeros síntomas, lo que se debe en ocasiones al inicio sutil de los síntomas y a la variabilidad de los mismos, o también, muchas veces el paciente naturaliza la afección y a si mismo se da explicaciones no racionales (16). Como demuestra nuestro trabajo debido a ello, los pacientes son diagnosticados con alguna otra afección sin antes conocer su problema real, adicional a ello la somnolencia diurna es asociado a factores personales y laborales, ocasionando un mal diagnóstico de la enfermedad y por ende prolongando el diagnóstico correcto y la medicación correcta, de esta forma el

paciente es inducido a diversos antidepresivos, por la similitud de uno de los efectos de la enfermedad, que es la de problemas emocionales relacionados a un ataque narcoléptico con una depresión o problemas conductuales relacionados a la personalidad. Y el nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022 fue de 200 profesionales de la salud Si 111, (55.7%) No 60 (29.8%) y No se la respuesta 29 (14.5%). Estos datos permiten determinar que el nivel del personal de salud falta mejorar en cuanto al conocimiento del medicamento Metilfenidato en uso e indicaciones y en reacciones adversas. Por lo que podemos mencionar que, a un mejor diagnóstico y mejor conocimiento del medicamento, el resultado será mejores pacientes atendidos con resultados positivos.

En cuanto al tratamiento, Gómez cerdas (2018), indica que el metilfenidato a menudo es efectivo, y este actúa induciendo la liberación de dopamina, produciendo como efectos secundarios, irritabilidad, sudoración, cefalea, temblores, insomnio y existe la posibilidad de abuso de drogas. A pesar de ello al utilizar los psicoestimulantes, en este caso el metilfenidato, los pacientes narcolépticos rara vez presentan adicción y efectos a este medicamento (17). Como se observó en el presente trabajo, los efectos secundarios no desaparecieron en su totalidad después de comenzar con el tratamiento con metilfenidato, específicamente el hormigueo y/o debilidad de un brazo o pierna, como también el insomnio en algunos pacientes y el dolor de cabeza; no obstante; los beneficios son mayores, y los efectos secundarios se reducen significativamente en todos los paciente, de igual forma se lleva un control mensual de la toma de metilfenidato, por el área de neurología, con su cantidad máxima y mínima de dosificación, también este medicamento está regulado por la entidad competente nacional, y la adquisición de dicho medicamento solo es con un receta triple especial.

4.2 CONCLUSIONES

- Se determinó que los efectos colaterales del metilfenidato utilizado en pacientes narcolépticos con trastornos de la personalidad en Lima, Perú – 2021, pueden ser controlados, ya que estos, no ponen en riesgo la vida del paciente, pueden ser monitoreados mensualmente con una visita médica y no suelen durar mucho tiempo después de que el cuerpo se adaptó al fármaco.
- Los efectos colaterales del metilfenidato en pacientes narcolépticos con trastorno de personalidad que destacan son malformaciones en las uñas, el aumento de la actividad sexual, distonía, movimientos involuntarios, boca seca, la pérdida de peso y el aumento de la memoria.
- Se identificó que la población con mayor número de pacientes narcolépticos oscila entre los 21 – 30 años, siendo una cantidad mayor en mujeres, al mismo, la población masculina es la que más confunde la enfermedad con algún problema interpersonal o algún problema asociado a aspectos sociales.
- Se determinó que por falta de pruebas de diagnóstico y por ser una enfermedad no muy común, los pacientes tienen un mal diagnóstico de la enfermedad en unos inicios, lo que conlleva a la toma de medicamentos, de múltiples áreas, originando una pérdida de efectos terapéuticos de múltiples fármacos, y al momento de contar con el diagnóstico correcto, el metilfenidato se encuentra con múltiples efectos secundarios, de los cuales muchos de ellos no llegan a desaparecer.
- Los efectos colaterales después del diagnóstico de narcolepsia y toma del metilfenidato, son potenciados por los fármacos antidepresivos tomados antes del diagnóstico, por tanto, algunos no llegan a desaparecer y persisten así el paciente allá dejado la toma de antidepresivos.
- Los efectos colaterales encontrados no son indicados en las posologías del medicamento, y muchos pacientes no saben lo que origina la toma de metilfenidato, esto podría conllevar a problemas sociales y mentales, ya que se les restringe múltiples cosas entre ellas el manejo de vehículos, emociones fuertes, estrés por trabajo, etc.
- Se concluye por lo tanto que, El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022 fue: de 200 profesionales de la salud Si 111,

(55.7%) No 60 (29.8%) y No se la respuesta 29 (14.5%). Estos datos permiten determinar que el nivel del personal de salud falta mejorar en cuanto al conocimiento del medicamento Metilfenidato en uso e indicaciones y en reacciones adversas. Por lo que podemos mencionar que, a un mejor diagnóstico y mejor conocimiento del medicamento, el resultado será mejores pacientes atendidos con resultados positivos.

4.3 Recomendaciones

- Los pacientes con narcolepsia tuvieron que enfrentar muchas dificultades a lo largo de su periodo de tratamiento, debido a los efectos adversos de salud mental que ya padecían por el diagnóstico tardío. Por lo tanto, los pacientes con narcolepsia deben ser examinados y monitoreados de cerca para detectar algún otro problema de salud mental. Los pacientes con narcolepsia pueden necesitar múltiples apoyos al comienzo del tratamiento para que ayudarlos a sobrellevar las dificultades. El apoyo de la familia y compañeros es factor clave en la recuperación del paciente.
- Se recomienda determinar diagnósticos bien fundados para evitar la toma de medicamentos, originando una pérdida de efectos terapéuticos de múltiples fármacos, al momento de contar con el diagnóstico correcto, a la vez que este medicamento tiene múltiples efectos secundarios, de los cuales muchos de ellos no llegan a desaparecer.
- Los efectos colaterales encontrados no son indicados en las posologías del medicamento, y muchos pacientes no saben lo que origina la toma de metilfenidato, esto podría conllevar a problemas sociales y mentales, ya que se les restringe múltiples cosas entre ellas el manejo de vehículos, emociones fuertes, estrés por trabajo, etc.
- El establecimiento de salud, debe reforzar los conocimientos sobre el medicamento metilfenidato y la enfermedad narcolepsia, a través de estrategias educativas. Además de reforzar periódicamente sobre enfermedades no muy conocidas en nuestro país.
- El establecimiento de salud debe poner mayor énfasis en la valoración integral del diagnóstico de enfermedades como la narcolepsia, involucrando aspectos farmacológicos, dentro del ámbito neurológico como de la salud mental.
- Futuros estudios deben abordar otras variables que pueden influir en un exitoso tratamiento temprano de los pacientes narcolépticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vizcarra D, Kawano J. Narcolepsia en el Perú: descripción de 8 casos [Internet].2009 [Consultado 07 Mar 2018]; Disponible en: <http://hypnosperu.com/informacion-cientifica/>
2. Iglesias J, García R, Tómalá G, Vaca B. Terapias emergentes en el tratamiento de la narcolepsia. RECIMUNDO [Internet]. 7 abr 2019 [citado 19 nov.2020];3(2):68-1.Disponible: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/436>
3. Gustavo W, Carpio C. Diseño y desarrollo de un sistema para automatizar el diagnostico de narcolepsia tipo II mediante redes neuronales artificiales usando el registro Polisomnográfico en un instituto del Sueño. [Tesis de Pregrado]. Lima: Repositorio Institucional de la UTP, Universidad Tecnológica del Perú; 2020
4. Medrano M, Ramos P, Peraita A. Alteraciones neuropsicológicas en la narcolepsia con cataplejía: una revisión. Rev Neurol 2018; 66: 89-96
5. Arias O. Sistema hipocretinergico y narcolepsia. Rev. Med. (Chile). 2009; 137:1209 – 1216.
6. Merino A, Martínez B, Narcolepsia con y sin cataplejía: una enfermedad rara limitante e infradiagnosticada. Rev. Med. (España).2009; 71(6): 524 -534.
7. Carretero H, De los Santos R, Buela G. Narcolepsia, Emoción, Conciencia y su Hipotética Relación. Rev. Med. (España). 2016, 10(1-2): 1-7.
8. Aquino Cias J, Alonso López C, Un Trastorno del Sueño poco frecuente pero interesante: La Narcolepsia. Rev. Med. (Cuba). 2005, 4(5):1-14.
9. Santamaría Cano J. Actualización diagnóstica y terapéutica en Narcolepsia. Rev. Med. (España). 2012,54(3):525 – 530.

10. Gómez Cerdas M. Narcolepsia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Rev. méd. sinerg. [Internet]. Diciembre de 2018 [citado 29 de octubre de 2020]; 3(12):13-24. Disponible:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/161>
11. Pellegrino Juan C. Narcolepsia. La Homeopatía de México. 2017; 86(710): 24-26.
12. Merino A, Maiques T. Déficit crónico de sueño. Causas. Narcolepsia. Rev. Med. Pediatría Integral (España).2018,22(8): 437-445.
13. Christian R. et al. Challenges in Diagnosing Narcolepsy without Cataplexy: A Consensus Statement, *Sleep*, Volume 37, Issue 6, 1 June 2014, Pages 1035–1042, available <https://doi.org/10.5665/sleep.3756>
14. Medrano Martínez, Pablo. Alteraciones neuropsicológicas en la narcolepsia con cataplejía. Estudio de casos y controles. [Tesis]. Madrid: Repositorio Institucional de la Facultad de Medicina- Departamento de Neurociencias. Universidad Complutense de Madrid: 2019
15. Pérez E, Guadalupe K. Estudio del sistema orexinérgico en un modelo animal de narcolepsia: la rata TAIEP [Tesis Licenciatura]. México: Repositorio Institucional de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense Autónoma de Puebla: 2019
16. Calvo Ferrándiz E. Embarazo y parto en mujeres diagnosticadas de narcolepsia- cataplejía. [Tesis de doctoral]. Madrid: Repositorio Institucional de la Facultad de Medicina- Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Complutense de Madrid: 2017.
17. Gómez Cerdas Marco T. Narcolepsia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Rev. méd. sinerg.2018; 3(12): 13-24

18. Santos, R. Gonçalves, R. Pedroso, S. (2019) "Artículo Revista Neurología.com Neurología/Formación on line "¿Cómo afecta el metilfenidato al circuito de activación por defecto?"
<https://neurologia.com/articulo/2018487>
19. Quintanilla, J., Escobar, G. (2022) Artículos "Metilfenidato: Propiedades, aplicaciones y controversias"
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1479>
20. Medline plus (2022) Artículo de la Biblioteca Nacional de Medicina"
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682188-es.html>
21. Castelló A. (2018) Eficacia de una intervención enfermera en la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en una unidad quirúrgica. Universidad de Lleida Facultad de Enfermería y Fisioterapia.
<https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/79e1f30c-e905-4010-b889-77dcd73e78d7/content>
22. Hernández R. y Medina C. (2018) Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill, Education: México.
23. Romero, H. Real J. Ordoñez J. Gavino G. Y Saldarriaga G. (2021) Metodología de la investigación, primera edición. Editorial Corporativa Edicumbre. Ecuador.
24. Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: Ediciones McGRAW-HILL.
25. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. & Romero, H. (2018). Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. (5a ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
26. Cabezas, E., Andrade, D. & Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. ESPE. Ecuador.

27. Romero H. Real J. Ordoñez J. Gavino G. Saldarriaga G. (2021) Metodología de la investigación. 1era Edición. Edicumbre. Ecuador.
28. Olvera J. (2018) Metodología de la investigación jurídica para la investigación y la elaboración de tesis de licenciatura y posgrado. Colección de problemas educativos de Mexico.
29. Polonia C. Cardona F. Castañeda G. Vargas I. Calvache O. Abanto W. (2020) Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior. Primera Edición. Institución Universitaria Antonio José Camacho y Universidad César Vallejos.
30. Sánchez, H. Reyes C. Mejía K. (2018) Manual de términos e investigación científica, tecnológica y Humanista. Primer Edición. Universidad Ricardo Palma. Perú
31. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
32. Castilla A. Bioetica En Ciencias De La Salud. 2a ed. España-Madrid: Formacion Alcala SI; 2021
33. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2a ed. BarcelonaEspaña: Elsevier; 2021.
34. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursingstandard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

35. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association 44 [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
36. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulationsand-policy/belmont-report/index.html>
37. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html_1

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos de las historias clínicas

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Información del paciente	Total	
	N	%
Total		100%

Sexo del participante

Femenino (F)

Masculino (M)

N: total de pacientes

Información del paciente	Total	
	M	F
Total		

Rangos de edad

13 – 20

21 – 30

31 – 40

41 a más

2. DATOS CLINICOS: FECHAS

Pacientes	Fecha				
	Pacientes sin diagnostico de Narcolepsia		Pacientes con diagnostico de Narcolepsia		
	Inicio de la enfermedad X	Diagnostico e inicio de la enfermedad psiquiátrico	Diagnóstico de narcolepsia	Tiempo transcurrido hasta en diagnostico narcoléptico	Inicio del tratamiento con metilfenidato
P1					
P2					
P3					
P4					
P5					
P6					
P7					
P8					
P9					
P10					

3. DATOS CLINICOS: MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN PACIENTES SIN DIANOSTICO Y CON DIAGNOSTICO DE NARCOLEPSIA

Medicamentos	Pacientes sin diagnóstico de Narcolepsia										Pacientes con diagnóstico de Narcolepsia									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Sertralina																				
Carbamazepina																				
Clomipramina																				
Clonazepam																				
Alprazolam																				
Midazolam																				
Metilfenidato																				
Ketorolaco																				
Tramadol																				
Paracetamol																				
Dexametasona																				
Diclofenaco																				
Metamizol																				

4. DATOS CLINICOS: POSIBLES EFECTOS COLATERALES ANTES Y DESPUES DEL DIAGNOSTICO DE NARCOLEPSIA

Efectos Colaterales	Pacientes sin metilfenidato sin diagnóstico de Narcolepsia										Pacientes con metilfenidato con diagnóstico de Narcolepsia									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Perdida de la memoria																				
Convulsiones																				
Somnolencia diurna																				
Nauseas																				
Vómitos																				
Irritabilidad																				
Disminución de la actividad sexual																				
Desorientación																				
Mioclona (movimientos involuntarios, breves y rápidos)																				
Distonia (Contracciones musculares involuntarias-calambres)																				
Hiperactividad nocturna																				
Pérdida de conocimiento																				
Malformación en uñas																				
Aumento de Actividad Sexual																				
Aumento de la memoria																				
Insomnio																				
Sarro dental																				
Depresión																				
Pérdida de peso																				
Boca seca																				
Problemas gastrointestinales																				
Dolor de cabeza																				
Taquicardia																				
Debilidad u hormigueo de un brazo o una pierna																				

CUESTIONARIO

Variable: El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta tiene como objetivo Determinar el conocimiento que usted posee del medicamento metilfenidato. Esta encuesta es voluntaria y anónima, se usará la información solo para fines de investigación, para lo cual solicitamos su colaboración y pueda responder con sinceridad las siguientes preguntas. Marcar con un Aspa (X) la respuesta que considere CORRECTA

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Sexo:

F M

2. Edad:

Entre 18 a 20 años

Entre 21 a 30 años

Entre 31 a 40 años

Entre 41 a más

3. Grado de Instrucción:

Carrera Técnica Completa

Carrera Técnica Incompleta

- | | | |
|---------------|----------------------------------|--------------------------|
| | Carrera Universitaria Completa | <input type="checkbox"/> |
| | Carrera Universitaria Incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ocupación: | | |
| | Doctor | <input type="checkbox"/> |
| | Técnico en Enfermería | <input type="checkbox"/> |
| | Enfermero | <input type="checkbox"/> |
| | Técnico en farmacia | <input type="checkbox"/> |
| | Químico Farmacéutico | <input type="checkbox"/> |

II. CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO

1. ¿El Metilfenidato puede ser prescrito por alguien que no sea personal de salud?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
2. ¿El Metilfenidato es un medicamento que se puede dispensar sin receta médica?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
3. ¿La receta del Metilfenidato puede prescribirlo todas las especialidades Médicas?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
4. ¿El Metilfenidato solo se expende con Receta Especial y solo algunos establecimientos las dispensan?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta

III. CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO (uso e indicaciones)

5. ¿El Metilfenidato está indicado en pacientes con TDAH?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
6. ¿El Metilfenidato está indicado en enfermedades de Trastornos del Sueño?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
7. ¿El Metilfenidato mejora el rendimiento académico en los pacientes?

- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
8. ¿Hay riesgo de retraso de crecimiento en el paciente con el Metilfenidato?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
9. ¿El Metilfenidato presenta en el paciente riesgos cardiovasculares?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
10. ¿El Metilfenidato se debe tomar por la mañana, iniciando por una dosis pequeña que se irá aumentando según indique el medico?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
11. ¿El Metilfenidato se puede ingerir con agua, sin necesidad de masticarla?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
12. ¿Tomar el Metilfenidato por la noche puede producir insomnio?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
13. ¿El paciente puede dejar de tomar el Metilfenidato por decisión propia?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
14. ¿Cuándo se suspende el tratamiento con el Metilfenidato, la dosis debe reducirse gradualmente, para reducir el riesgo de reacciones de abstinencia?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta
15. ¿La dosis máxima recomendada de Metilfenidato es de 60 mg/día?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se la respuesta

IV. CONOCIMIENTO ESPECIFICO (reacciones adversas del Metilfenidato)

16. ¿El Metilfenidato puede disminuir el efecto de algunos fármacos, como los IMAO?
- a) Si

- b) No
- c) No se la respuesta

17. ¿Al iniciar el tratamiento con el Metilfenidato, puede presentarse pérdida de peso o dificultad para conciliar el sueño

- a) Si
- b) No
- c) No se la respuesta

18. ¿El Metilfenidato en dosis elevadas puede ocasionar síntomas psicóticos?

- a) Si
- b) No
- c) No se la respuesta

19. ¿El Metilfenidato puede causar irritabilidad, nerviosismo, mareos, náuseas?

- a) Si
- b) No
- c) No se la respuesta

20. ¿El Metilfenidato debe usarse con precaución en pacientes con cuadro de epilepsia?

- a) Si
- b) No
- c) No se la respuesta

Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Los efectos colaterales del metilfenidato en el tratamiento de la narcolepsia en pacientes con trastornos de la personalidad.	Cualitativa Nominal	Los efectos colaterales serán los efectos no deseados causados por el metilfenidato, en el paciente al inicio de su tratamiento. Ya que es un efecto de la propia acción farmacológica del medicamento en el organismo.	El análisis del estudio de las historias clínicas de los pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad de la narcolepsia.	Datos sociodemográficos	Sexo	Nominal
					Edad	
				Pacientes sin metilfenidato sin diagnóstico de Narcolepsia	Perdida de la memoria	PRESENCIA/ AUSENCIA
					Convulsiones	
					Pérdida de conocimiento	
					Depresión	
				Pacientes con metilfenidato con diagnóstico de Narcolepsia	Desorientación	PRESENCIA/ AUSENCIA
					Debilidad u hormigueo de un brazo o una pierna	
					Sarro dental	
					Pérdida de peso	
	Boca seca					
	Malformación en uñas					
El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia en hospitales de Lima, Perú – 2022	Cualitativa Nominal	Se busca medir el grado de entendimiento, información y saber, del personal de salud, que cuenta con interacción inmediata al medicamento metilfenidato de las diversas áreas del hospital.	La variable se medirá al personal de salud con la resolución de un cuestionario, en oficio al conocimiento del metilfenidato, conocimientos generales del metilfenidato con sus usos e indicaciones, conocimientos específicos relacionados a sus reacciones adversas del metilfenidato.	Datos sociodemográficos	Sexo	Nominal
					Edad	
					Grado de Instrucción	
					Ocupación	
				CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO	ítems del 1 al 4	Alternativas de opción múltiple
				CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO (uso e indicaciones)	ítems del 5 al 15	Alternativas de opción múltiple
				CONOCIMIENTO ESPECIFICO (reacciones adversas del Metilfenidato)	ítems del 16 al 20	Alternativas de opción múltiple

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Tesistas	- PEÑA VASQUEZ, CARLO ARMANDO - QUIÑONES ANDRADE, JISSELA CONSUELO
Título de investigación: EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 04 de marzo del 2021

Validado por:

Firma:



Gerseñ Córdova Serrano
 M.C. Bioquímica y Biología Molecular
 Química Farmacéutica
 C.O.F.P. 10621

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Datos Sociodemográficos Datos Clínicos	- Peña Vasquez Carlo Armando - Quiñones Andrade Jissela Consuelo
Título de investigación: EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Se debe colocar en que unidades se debe poner la respuesta si es X, también la líneas horizontales que separan las columnas

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

.....

Fecha: ...20.04.2021

Validado por Dr. Rubén Cueva Mestanza

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Datos Sociodemográficos Datos Clínicos	- Peña Vásquez Carlo Armando - Quiñones Andrade Jissela Consuelo
Título de investigación: EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

NINGUNA

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

NINGUNA

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

NINGUNA

Fecha: 15 SETIEMBRE 2023

Validado por: SILVANA TAO NORIO

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Datos Sociodemográficos Datos Clínicos	- Peña Vásquez Carlo Armando - Quiñones Andrade Jissela Consuelo
Título de investigación: EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 15/09/2023

Validado por: Mg. Jenny Huante León

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Datos Sociodemográficos Datos Clínicos	- Peña Vásquez Carlo Armando - Quiñones Andrade Jissela Consuelo
Título de investigación: EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	✗	✗	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	✗	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	✗	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	✗	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	✗	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	✗

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 14/09/2023

Validado por: Elexia Roxana Dionisio Escalante
[Firma]

Anexo C. Carta de presentación

SOLICITO: REVISION Y EVALUACION DE
PROYECTO DE INVESTIGACION

Señor(a):

Q.F. Milagros Zavala Cabrera
Jefe del Área de Farmacia del Hospital María Auxiliadora
Hospital María Auxiliadora

Presente. -

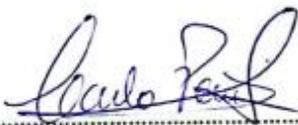
Yo, Carlo Armando Peña Vasquez y Jissela Consuelo Quiñones Andrade, identificado con DNI: 73199004, DNI: 07636625 respectivamente, estudiante de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad María Auxiliadora, y que deseando aplicar los instrumentos de evaluación y recabar información para el proyecto de investigación, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo necesario recabar información respecto a mi tema de investigación titulado: "EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ – 2022".

Por lo expuesto: solicito revisión y evaluación del mencionado proyecto de Investigación por el Comité de Ética en Investigación y me dé su consentimiento para seguir con mi estudio.

Por lo tanto, agradeceré atender mi solicitud por ser de justicia.

San Juan de Miraflores, 29 de septiembre del 2022.



PEÑA VASQUEZ CARLO ARMANDO
DNI: 73199004



QUIÑONES ANDRADE JISELA CONSUELO
DNI: 07636625

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Milagros Zavala Cabrera
Químico Farmacéutico
C Q P P 19424

Anexo D. Carta de Aceptación

CARTA DE ACEPTACION

YO, **MILAGROS ZAVALA CABRERA**, Jefe del **Departamento de Farmacia**, del Hospital María Auxiliadora, suscribe la presente **Carta de Aceptación** para que el Sr. **Carlo Armando Peña Vasquez y Jissela Consuelo Quiñones Andrade**, estudiante de la carrera de la Escuela de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad María Auxiliadora , para que ejecute su Proyecto de Investigación titulado: **“EFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA,PERÚ – 2022”**.

San Juan de Miraflores, 29 de septiembre del 2022.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
.....
Milagros Zavala Cabrera
Químico Farmacéutico
C Q P P 19424

Anexo E: Consentimiento Informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

EFFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Beneficios por participar:

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: **Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.**

Costo por participar: **Usted no hará gasto alguno durante el estudio.**

Confidencialidad: **La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.**

Renuncia: **Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.**

Consultas posteriores: **Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinador de equipo teléfono móvil N° o al correo electrónico:**

Contacto con el Comité de Ética: **Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.**

Participación voluntaria: **Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Validación de Expertos

Nº	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable segunda: El nivel de conocimientos del personal de salud frente al uso de metilfenidato como tratamiento para la narcolepsia								
Dimensión: CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO								
1	¿El Metilfenidato puede ser prescrito por alguien que no sea personal de salud?							
2	¿El Metilfenidato es un medicamento que se puede dispensar sin receta médica?							
3	¿La receta del Metilfenidato puede prescribirlo todas las especialidades Médicas?							
4	¿El Metilfenidato solo se expende con Receta Especial y solo algunos establecimientos las dispensan?							
Dimensión: CONOCIMIENTO GENERAL DEL METILFENIDATO								
5	¿El Metilfenidato está indicado en pacientes con TDAH?							
6	¿El Metilfenidato está indicado en enfermedades de Trastornos del Sueño?							
7	¿El Metilfenidato mejora el rendimiento académico en los pacientes?							
8	¿Hay riesgo de retraso de crecimiento en el paciente con el Metilfenidato?							
9.	¿El Metilfenidato presenta en el paciente riesgos cardiovasculares?							
10.	¿El Metilfenidato se debe tomar por la mañana, iniciando por una dosis pequeña que se irá aumentando según indique el medico?							
11	¿El Metilfenidato se puede ingerir con agua, sin necesidad de masticarla?							
12	¿Tomar el Metilfenidato por la noche puede producir insomnio?							
13	¿El paciente puede dejar de tomar el Metilfenidato por decisión propia?							
14	¿Cuándo se suspende el tratamiento con el Metilfenidato, la dosis debe reducirse gradualmente, para reducir el riesgo de reacciones de abstinencia?							

15	¿La dosis máxima recomendada de Metilfenidato es de 60 mg/día?							
Dimensión: CONOCIMIENTO ESPECIFICO (reacciones adversas del Metilfenidato)								
16	¿El Metilfenidato puede disminuir el efecto de algunos fármacos, como los IMAO?							
17	¿Al iniciar el tratamiento con el Metilfenidato, puede presentarse pérdida de peso o dificultad para conciliar el sueño?							
18	¿El Metilfenidato en dosis elevadas puede ocasionar síntomas psicóticos?							
19	¿El Metilfenidato puede causar irritabilidad, nerviosismo, mareos, náuseas?							
20	¿El Metilfenidato debe usarse con precaución en pacientes con cuadro de epilepsia?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez evaluador. Dr. /Mg:

.....

DNI:

Especialidad del evaluador:

.....
Firma del Experto Informante.
Especialidad

Universidad María Auxiliadora
Av. Canto Bello 431
SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA - LIMA
R.U.C 20550807123
CELULAR: (01) 389-1212

**BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA
BB02-008778**

ADQUIRIENTE

Cliente: PEÑA VASQUEZ CARLO ARMANDO
Código: 202273
Carrera: FARMACIA Y BIOQUIMICA
Periodo: 2024-I

--
Fecha: 08/11/2023 Hora: 15:28:12
Moneda: SOLES
IGV: --

[CANT.]	DESCRIPCIÓN	P/U	TOTAL
-	20.- DESIGNACIÓN DE FE	500.00	500.00

Gastos Adm: 0.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
TOTAL S/ 500.00

Son: Quinientos Soles con 00 centimos



REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA BOLETA DE VENTA
ELECTRÓNICA

Universidad María Auxiliadora
Av. Canto Bello 431
SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA - LIMA
R.U.C 20550807123
CELULAR: (01) 389-1212

**BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA
BB02-008776**

ADQUIRIENTE

Cliente: QUIÑONES ANDRADE JISSELA CONSUEL
Código: 202276
Carrera: FARMACIA Y BIOQUIMICA
Periodo: 2024-I

--
Fecha: 08/11/2023 Hora: 14:55:18
Moneda: SOLES
IGV: --

[CANT.]	DESCRIPCIÓN	P/U	TOTAL
-	20.- DESIGNACIÓN DE FE	500.00	500.00

Gastos Adm: 0.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
TOTAL S/ 500.00

Son: Quinientos Soles con 00 centimos



REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA BOLETA DE VENTA
ELECTRÓNICA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL - REVISOR

Escuela académica:

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Título del proyecto (Trabajo de investigación y/o Tesis):

EFFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022

Nombres y apellidos del autor(es): Bach. PEÑA VASQUEZ, CARLO ARMANDO / Bach. QUIÑONES ANDRADE, JISSELA CONSUELO

N°	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	COMENTARIOS
I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN				
1.1	Refleja el contenido del trabajo	SI	NO	
1.2	Incluye las variables de investigación.	SI	NO	
II. RESUMEN				
2.1	Presenta el objetivo, material y método, resultados y conclusiones	SI	NO	
2.2	La redacción es clara, precisa, concisa y atractiva	SI	NO	
2.3	Contiene un número no mayor de 250 palabras en todo el resumen	SI	NO	
2.4	Presenta las palabras claves pertinentes, utilizando algún tesoro de su especialidad	SI	NO	
III. INTRODUCCIÓN				
3.1	Realiza la descripción de la realidad problemática de lo general a lo particular y se describe la magnitud del problema.	SI	NO	
3.2	El problema se relaciona con las líneas de investigación del programa cursado.	SI	NO	
3.3	El problema en general es relevante	SI	NO	
3.4	El marco teórico está sustentado en información actualizada.	SI		
3.5	Los antecedentes del problema de estudio se describen con claridad y son sacados de artículos científicos.	SI	NO	
3.6	La justificación expresa la relevancia de la investigación.	SI	NO	
3.7	El objetivo está redactado en verbo en infinitivo y guarda relación con el problema planteado	SI	NO	
3.8	La hipótesis es clara y coherente con el problema y objetivo de estudio (si hubiera)	SI	NO	
IV. METODOLOGÍA				
4.1	Se señala y explica el enfoque y tipo de investigación.	SI	NO	
4.2	Se describe la población y muestra.	SI	NO	
4.3	Se describe las técnicas e instrumentos a utilizar.	SI	NO	
4.4	Se describe cómo se procesarán y analizarán los datos.	SI	NO	
4.5	Los instrumentos son apropiados para la investigación.	SI	NO	
4.6	Considera los principios éticos en los que se basa su investigación	SI	NO	
V. RESULTADOS				

5.1	Presenta los resultados en tablas o graficos según corresponda, sin duplicar la información.	SI	NO	
5.2	Existe coherencia entre la presentación de los resultados con los objetivos del estudio	SI	NO	
5.3	Los resultados se organizan de acuerdo a los objetivos específicos o constructos de la investigación	SI	NO	
5.4	Las tablas y graficos cuentan con todos los elementos requeridos en la Normatividad brindada	SI	NO	
5.5	La redacción se realiza en tiempo presente, en tercera persona impersonal, de manera clara y precisa	SI	NO	
VI. DISCUSION				
6.1	Presenta la interpretación y reflexión de los resultados en base a la evidencia científica	SI	NO	
6.2	Análisis apropiado de los datos con relación al marco teórico y antecedentes	SI	NO	
6.3	Sintetiza los resultados organizándolos según los objetivos como argumento para la conclusión a la que llega	SI	NO	
6.4	En la redacción se utiliza el lenguaje científico, con propiedad semántica, sintáctica y ortográfica.	SI	NO	
6.5	Presenta la conclusión del trabajo en función a los objetivos planteados	SI	NO	
6.6	Contempla las recomendaciones para la práctica y/o la investigación.	SI	NO	
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS				
7.1	Se encuentran todos los autores citados en el cuerpo del trabajo y siguen las normas internacionales aplicables según la especialidad.	SI	NO	
VIII. ASPECTOS FORMALES DEL TRABAJO				
8.1	La redacción del trabajo es clara y fluida	SI	NO	
8.2	Se hace uso de una adecuada ortografía	SI	NO	
8.3	Utiliza una correcta ortografía y redacción	SI	NO	
8.4	Aplica el formato establecido por la Universidad en la guía para la elaboración del trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller y tesis para el título profesional	SI	NO	
8.5	Paso por el software antiplagio	SI	NO	
IX. ANEXOS				
9.1	Se ha hecho una selección adecuada de los anexos.	SI	NO	

XI. CONCLUSIONES

11.1 Nivel de avance

11.2 Recomendaciones

100 %



Aprobado



Observado

Lima, 23 de noviembre de 2023.



Firmado digitalmente por:
 CORDOVA SERRANO GERSON
 FIR 45278378 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 23/11/2023 18:16:03-0500

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL - REVISOR

Escuela académica:

Farmacia y Bioquímica.

Título del proyecto (Trabajo de investigación y/o Tesis):

EFFECTOS COLATERALES DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN PACIENTES NARCOLEPTICOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL USO DE METILFENIDATO COMO TRATAMIENTO PARA LA NARCOLEPSIA EN HOSPITALES DE LIMA, PERÚ - 2022

Nombres y apellidos del autor(es):

CARLO ARMANDO PEÑA VASQUEZ Y JISSELA CONSUELO QUIÑONES ANDRADE

N°	ASPECTO A EVALUAR	SÍ	NO	COMENTARIOS
I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN				
1.1	Refleja el contenido del trabajo	SI	NO	
1.2	Incluye las variables de investigación.	SI	NO	
II. RESUMEN				
2.1	Presenta el objetivo, material y método, resultados y conclusiones	SI	NO	
2.2	La redacción es clara, precisa, concisa y atractiva	SI	NO	
2.3	Contiene un número no mayor de 250 palabras en todo el resumen	SI	NO	
2.4	Presenta las palabras claves pertinentes, utilizando algún tesoro de su especialidad	SI	NO	
III. INTRODUCCIÓN				
3.1	Realiza la descripción de la realidad problemática de lo general a lo particular y se describe la magnitud del problema.	SI	NO	
3.2	El problema se relaciona con las líneas de investigación del programa cursado.	SI	NO	
3.3	El problema en general es relevante	SI	NO	
3.4	El marco teórico está sustentado en información actualizada.	SI		
3.5	Los antecedentes del problema de estudio se describen con claridad y son sacados de artículos científicos.	SI	NO	
3.6	La justificación expresa la relevancia de la investigación.	SI	NO	
3.7	El objetivo está redactado en verbo en infinitivo y guarda relación con el problema planteado	SI	NO	
3.8	La hipótesis es clara y coherente con el problema y objetivo de estudio (si hubiera)	SI	NO	
IV. METODOLOGÍA				
4.1	Se señala y explica el enfoque y tipo de investigación.	SI	NO	
4.2	Se describe la población y muestra.	SI	NO	
4.3	Se describe las técnicas e instrumentos a utilizar.	SI	NO	
4.4	Se describe cómo se procesarán y analizarán los datos.	SI	NO	
4.5	Los instrumentos son apropiados para la investigación.	SI	NO	
4.6	Considera los principios éticos en los que se basa su investigación	SI	NO	
V. RESULTADOS				
5.1	Presenta los resultados en tablas o gráficos según corresponda, sin duplicar	SI	NO	

	la información.			
5.2	Existe coherencia entre la presentación de los resultados con los objetivos del estudio	SI	NO	
5.3	Los resultados se organizan de acuerdo a los objetivos específicos o constructos de la investigación	SI	NO	
5.4	Las tablas y gráficos cuentan con todos los elementos requeridos en la Normatividad brindada	SI	NO	
5.5	La redacción se realiza en tiempo presente, en tercera persona impersonal, de manera clara y precisa	SI	NO	
VI. DISCUSIÓN				
6.1	Presenta la interpretación y reflexión de los resultados en base a la evidencia científica	SI	NO	
6.2	Análisis apropiado de los datos con relación al marco teórico y antecedentes	SI		
6.3	Sintetiza los resultados organizándolos según los objetivos como argumento para la conclusión a la que llega.	SI	NO	
6.4	En la redacción se utiliza el lenguaje científico, con propiedad semántica, sintáctica y ortográfica.	SI	NO	
6.5	Presenta la conclusión del trabajo en función a los objetivos planteados	SI	NO	
6.6	Contempla las recomendaciones para la práctica y/o la investigación.	SI	NO	
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS				
7.1	Se encuentran todos los autores citados en el cuerpo del trabajo y siguen las normas internacionales aplicables según la especialidad.	SI	NO	
VIII. ASPECTOS FORMALES DEL TRABAJO				
8.1	La redacción del trabajo es clara y fluida	SI	NO	
8.2	Se hace uso de una adecuada ortografía	SI	NO	
8.3	Utiliza una correcta ortografía y redacción	SI	NO	
8.4	Aplica el formato establecido por la Universidad en la guía para la elaboración del trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller y tesis para el título profesional	SI	NO	
8.5	Pasó por el software antiplagio.	SI	NO	
IX. ANEXOS				
9.1	Se ha hecho una selección adecuada de los anexos.	SI	NO	

XI. CONCLUSIONES

11.1 Nivel de avance

100 %

11.2 Recomendaciones:



Aprobado



Observado

Lima 24 de noviembre de 2023



Víctor Humberto Chero Pacheco