



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores
atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Ascencio Morales, Jhonatan Smith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4001-387X>

Autora: Rendon Bautista, Gabriela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3054-3284>

Asesor: Del Pino Ñañez, Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

Lima – Perú

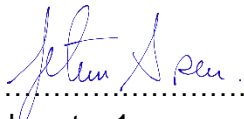
2026

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

Yo, Jhonatan Smith Ascencio Morales y Gabriela Rendon Bautista egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025" Asesorado por el docente: Daniel Ñañez Del Pino DNI 23528875 ORCID 0000-0002-9605-8594 tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código 14912:546119565 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Jhonatan Smith Ascencio Morales
 DNI: 73063937



.....
 Firma de autor 2
 Gabriela Rendon Bautista
 DNI: 44582306



.....
 Firma
 Daniel Ñañez Del Pino
 DNI: 23528875

Lima, 28 de Enero del 2026

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser mi mayor inspiración y la razón que me impulsa cada día a seguir creciendo. Su alegría y amor llenan de sentido cada esfuerzo realizado.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas y por ser el pilar que ha sostenido cada una de mis metas. Todo lo que soy se lo debo a ustedes.

Y a mi esposa, por acompañarme en este camino con paciencia, comprensión y fortaleza. Gracias por creer en mí y por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso.

Jhonatan Ascencio Morales

A mi hija, que con su ternura y luz ha sido mi mayor motivación. Cada logro alcanzado es también un mensaje para ella: que con esfuerzo y amor todo es posible.

A mis padres, por su guía, su constancia y su ejemplo. Gracias por brindarme su apoyo inquebrantable y por impulsarme siempre a seguir adelante.

Y a mi esposo, por su compañía, paciencia y compromiso. Gracias por ser mi apoyo en los momentos difíciles y por compartir conmigo cada paso de este camino.

Gabriela Rendon Bautista

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza y claridad necesarias para culminar este proyecto.

A nuestra hija, por ser nuestro motor e inspiración constante.

A nuestros padres, por su apoyo, enseñanzas y por acompañarnos siempre con amor y dedicación.

Agradecemos también el apoyo mutuo como esposos, por la paciencia, comprensión y compañía que nos permitió avanzar juntos en este camino.

Extendemos nuestro reconocimiento a nuestro asesor por su tiempo y dedicación que contribuyó al desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general:.....	3
1.2.2 Problemas específicos:.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación:.....	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación práctica	5
1.4.3. Justificación social	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Internacionales.....	7

2.1.2. Nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1. Prescripción de psicofármacos	12
2.2.2. Factores asociados.....	18
2.3 Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de investigación	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.5.1 Población	26
3.5.2 Muestra:.....	27
3.5.3 Muestreo	28
3.6 Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1 Técnica	31
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos	33
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
4.1 Resultados.....	34
4.1.1 Análisis descriptivo	34

4.1.2. Análisis inferencial.....	45
4.1.3 Discusión de los resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones.....	57
Referencias	59
Anexos	70
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2: Instrumentos	72
Anexo 3: Validez de los instrumentos	79
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	88
Anexo 5: Carta Aprobación del comité de ética	89
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	94
Anexo 8: Evidencia fotográfica	99

Índice de tablas

Tabla 1 Rango de edad de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	34
Tabla 2 Sexo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	36
Tabla 3 Nivel educativo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	37
Tabla 4 Tipo de actividades laborales de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	38
Tabla 5 Rango de ingresos económicos de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	39
Tabla 6 Estado civil actual de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP .	41
Tabla 7 Factores biológicos de los adultos mayores atendidos en un en un hospital nacional de SMP.....	42
Tabla 8 Factores psicosociales de los adultos mayores atendidos en un en un hospital nacional de SMP.....	43
Tabla 9 Tipos de psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	44
Tabla 10 Asociación entre Factores sociodemográficos y prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	47
Tabla 11 Factores biológicos y prescripción de psicofármacos.....	49
Tabla 12 Factores psicosociales y prescripción de psicofármacos	50

Índice de figuras

Figura 1 Rango de edad de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	35
Figura 2 Sexo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	36
Figura 3 Nivel educativo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	37
Figura 4 Tipo de actividades laborales de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	38
Figura 5 Rango de ingresos económicos de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.....	40
Figura 6 Estado civil actual de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP	41

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima, durante el 2025. Para ello, se empleó un método cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo correlacional. La población se compuso de 172 de adultos mayores, y la muestra de 120 de ellos, además los instrumentos fueron cuestionarios diseñados por el autor. Los resultados mostraron asociación significativa entre la prescripción de psicofármacos y factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, ocupación, ingreso económico y estado civil) y biológicos (presencia de enfermedades crónicas, deterioro funcional, problemas de memoria y dependencia), así como factores psicosociales (síntomas de depresión, discriminación, soledad y ausencia de apoyo familiar/amistoso). Asimismo, se observó que los antidepresivos, específicamente los Inhibidores selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) fueron los medicamentos más prescritos. En conclusión, los factores sociodemográficos, biológicos y psicosociales asociaron de forma significativa con la prescripción de psicofármacos en adultos mayores, resaltando la importancia de una atención integral en salud mental geriátrica

Palabras clave: psicofármacos; antidepresivos; ansiolíticos; Inhibidores selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS); adultos mayores, factores asociados.

ABSTRACT

The study aimed to identify the factors associated with the prescription of psychotropic drugs in older adults treated at a national hospital in San Martín de Porres, Lima, during 2025; an analytical method was used, with a quantitative approach, basic type, non-experimental design, cross-sectional cut and descriptive level, including a sample of older adults and using questionnaires and observation guides as instruments; results showed a significant association between the prescription of psychotropic drugs and sociodemographic factors (age, educational level, occupation, income and marital status), biological factors (presence of chronic diseases, functional deterioration, memory problems and dependency), and psychosocial factors (symptoms of depression, discrimination, loneliness and absence of family/friend support), with SSRI antidepressants being the most prescribed drugs; it was concluded that sociodemographic, biological and psychosocial factors are significantly associated with the prescription of psychotropic drugs in older adults, highlighting the importance of comprehensive geriatric mental health care.

Keywords: psychotropic drugs; antidepressants; anxiolytics; Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs); older adults; associated factors.

Introducción

La población adulta mayor atraviesa diversas condiciones que perjudican su salud, como son los trastornos mentales, principalmente la depresión y la ansiedad, los cuales actualmente representan más del 14% de los mayores de 60 años a nivel mundial, además, por desgracia, su prevalencia se elevó de forma significativa en países occidentales (2). Países de Europa y América vienen experimentando un aumento continuo en la prescripción de psicofármacos, siendo las benzodiacepinas y antidepresivos los más consumidos, en adultos mayores de ambos sexos (6) (7). Mientras que, a nivel nacional, reportes del MINSA, señalan que aproximadamente el 20% de los adultos mayores presenta algún trastorno mental, y el consumo de psicofármacos se asocia a múltiples factores sociodemográficos, biológicos y psicosociales (10). En este contexto, el objetivo del estudio fue identificar los factores que se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima, durante 2025.

La investigación se estructura en cinco capítulos. El primero de estos aborda el planteamiento y formulación del problema, además de los objetivos, justificación y limitaciones del estudio. En el segundo capítulo se expone el marco teórico, que muestra los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas e hipótesis. El tercer capítulo describe la metodología, la población, muestra, variables, instrumentos, proceso de recolección de datos y aspectos éticos. El cuarto capítulo presenta los resultados (tanto descriptivos como inferenciales) y discusión de los estos. Por último, el quinto capítulo reúne las conclusiones y recomendaciones de los investigadores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los signos y síntomas asociados a los trastornos mentales afectan los adultos mayores de forma similar que a los jóvenes. Sin embargo, suelen pasar desapercibidos, ya que se expresan mayormente como molestias físicas y no tanto emocionales, por lo que no es usual lo comuniquen a familiares o profesionales de salud mental. Es por ello, que gran parte de estos casos carecen de diagnósticos y del tratamiento médico y/o psicológico adecuado (1). Esta realidad complica sus síntomas y empeora su pronóstico, aunque en los últimos años, se ha conocido que más del 14% de los adultos mayores de 60 años padecen algún trastorno mental, entre los que se encuentra principalmente la depresión y la ansiedad. A todo ello, se debe mencionar que, en los últimos años los problemas de salud mental han conformado el 10,6% de la carga total de discapacidad en esta población (2).

El porcentaje de adultos mayores con depresión fluctúa del 1,2% al 9,4%. No obstante, aquellos que muestran síntomas depresivos, pero no presentan un diagnóstico de depresión mayor, son alrededor del 50%. Además, los mayores de 70 años son los más propensos a sufrir signos y síntomas depresivos, mientras que la ansiedad afecta a casi 15% de estos, y son las mujeres las que tienen el doble de probabilidades de desarrollar síntomas en comparación con los hombres (3).

Asimismo, la depresión en estas personas presenta características particulares, ya que, en adultos mayores, coexisten también enfermedades físicas, condiciones de vida precarias, aislamiento social, escaso empleo, etc. Por tanto, los problemas mentales pueden derivarse de la suma de aspectos biológicos, conductuales y sociológicos vinculados al envejecimiento (4). Por todo ello, se sabe que actualmente los psicofármacos son uno de los medicamentos de mayor prescripción en dicha población en la mayoría de países mundo (5).

En esta línea, el uso de psicofármacos muestra una tendencia creciente en todo el mundo. Se estima que, en los países occidentales, uno de cada seis adultos toma dichos medicamentos. Por ejemplo, en México, el consumo de psicofármacos va en aumento, observándose un crecimiento particular en la prescripción de ansiolíticos y antidepresivos (6). Por su lado, España, se posiciona como el país con mayor consumo de benzodiazepinas y ansiolíticos en el mundo, estimándose que el 25,9% de los mayores de 65 años ha utilizado tranquilizantes, relajantes o medicamentos para dormir, y un 10,4% los mismo tuvo prescripción de psicofármacos. Además, se identificó que de este grupo, las mujeres son las que más ingirieron esta medicación (72.1%) (7).

En Latinoamérica, Verdaguer y compañía, en el 2021, hallaron que el uso de psicofármacos en los adultos mayores de un policlínico de Santiago de Cuba fue más frecuente entre las mujeres (74,8%), y que la mitad de los usuarios (50,4%) tenía entre 60 y 69 años, observando además que la principal razón para la prescripción de psicofármacos fue la depresión (8). Por su parte, Bustin y colaboradores, en el año 2020, evidenciaron que el 30% de los adultos mayores de 60 años de un instituto de servicios sociales de Argentina, habían tenido prescripción médica de uno o más psicofármacos. Además, se observó que las mujeres tuvieron mayor prescripción que lo hombres (75,3% frente a 24,7%), y que los adultos con una edad superior de 75 años también tomaban más medicación (9).

En el Perú, aproximadamente el 20% de los adultos mayores posee algún trastorno mental, aunque dicha cifra podría ser mayor al considerar a la falta de diagnósticos y tratamientos (10). Así, Ñañez, en el 2022, encontró que el 20,4% de los adultos mayores de un centro poblado de Ica, consumen psicofármacos, y que este consumo se asocia a factores sociodemográficos (edad, el sexo, el estado civil y la zona de residencia (11). Mientras que Castro y Gutarra, en el 2020,

encontraron que la mayoría de los adultos mayores usuarios de una botica de Lima ingiere ansiolíticos (51%), antidepresivos (37,7%), antipsicóticos (6,4%) y sedantes (4,9%) (12).

Actualmente, en el hospital nacional donde se realizó la investigación, se pudo observar que la prescripción de psicofármacos a adultos mayores de 65 años cada vez es mayor, lo cual estaría respondiendo al aumento de síntomas y signos propio de los trastornos mentales (depresión y ansiedad principalmente) que experimenta esta población. Asimismo, se observó que muchos de las personas mayores que reciben medicación también tenían características específicas que las distingue de otros adultos mayores, como, por ejemplo, que se encontraban solteros, con un nivel socioeconómico medio alto, y con comorbilidad de enfermedades físicas. En ese sentido, es importante señalar que diversos factores elevan las probabilidades de padecer problemas mentales, y con ello la medicalización en la población estudiada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?
2. ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?
3. ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?

4. ¿Cuáles son los psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.
2. Determinar los factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.
3. Definir los factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.
4. Describir los psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

1.4. Justificación:

1.4.1. Justificación teórica

A nivel teórico, esta investigación presentó gran relevancia, ya que se encuentran muy pocos estudios enfocados en la prescripción de psicofármacos en adultos mayores, tanto a nivel nacional como internacional, habiendo en el Perú solo un par de estudios de este tipo en la población geriátrica. Es por ello que, mediante la presente investigación, se contribuyó a cubrir un

vacío en la literatura científica nacional, así como generar conocimiento actualizado sobre los factores sociodemográficos, biológicos y psicosociales asociados la prescripción de psicofármacos en estos adultos. Los hallazgos obtenidos permiten ampliar futuras líneas de investigación, propiciando el desarrollo de trabajos más amplios sobre salud mental geriátrica en el país. (13).

1.4.2. Justificación práctica

La presente investigación describió una realidad difícil, y a la vez, ignorada en cierta manera, puesto que los esfuerzos en mejorar la salud mental suelen enfocarse en poblaciones más jóvenes. No obstante, como se ha expuesto, la salud mental de la población mayor está siendo muy afectada, esto vuelve necesario, en gran medida, su medicación psicofarmacológica. Ante ello, conocer los factores que determinan la prescripción de psicofármacos facilita diagnósticos oportunos y la atención integral de estas personas. De esta manera, se podrá mejorar la calidad de las intervenciones médicas y psicológicas que brindan hospitales nacionales que atienden a esta población. Además, los resultados obtenidos ayudan a mejorar el desempeño del personal de salud en el ámbito geriátrico y psiquiátrico, asó como una prescripción adecuada y segura de psicofármacos en la mencionada población.

1.4.3. Justificación social

La investigación se justificó a nivel social, ya que los resultados permiten a las autoridades sanitarias y hospitalarios, y al Ministerio de salud, tomar decisiones más pertinentes, conociendo a mayor profundidad los factores que se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores. Es decir, los resultados del estudio facilitan el diseño e implementación de políticas y programas que mejoren los tratamientos psiquiátricos y la calidad de vida es dicha población. Adicionalmente, ayuda a sensibilizar a la población en general respecto de la importancia de la

salud mental en la vejez, fomentando el respeto, la empatía y la responsabilidad social en el cuidado integral de los adultos mayores.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrolló en el cuarto trimestre del año 2025, el proyecto de investigación se elaboró en octubre, los datos de la población fueron recabados en noviembre, y en diciembre se culminó informe final de tesis.

1.5.2. Espacial

Respecto al contexto espacial, el estudio se efectuó en un hospital público del distrito de San Martín de Porres Perú. Este distrito se encuentra ubicado noroeste del centro de Lima, colindando por el lado derecho con el río Rímac, y por la izquierda con el río Chillón. Forma parte de la provincia de Lima y es uno de los distritos más poblados de la ciudad. Además, se caracteriza por su diversidad cultural, una fuerte actividad comercial informal y por un súbito crecimiento urbano en los últimos años (14).

1.5.3. Recursos

Los recursos principales utilizados para elaborar la presente investigación fueron materiales y no materiales. Respecto a los primeros, se puede considerar a los dispositivos electrónicos y software estadísticos para realizar los avances en el documento Word. Por su parte, los recursos no materiales, fueron principalmente los servicios del investigador de inicio a fin. Dichos costos corrieron a cargo de este último.

CAPITULO II: MARCO TÉORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Farahbakhsh et al. (14), en Irán, el año 2025, se propusieron el objetivo de “analizar los patrones de prescripción de medicamentos psicotrópicos en pacientes ambulatorios en este país, durante marzo 2021 a marzo 2022”. El método que aplicaron fue cuantitativo descriptivo, y los datos que analizaron fueron los del Seguro Social iraní, que contempló 413,466 personas (44,9% de la población objetivo), que fueron recetados por 7,246 médicos. La clasificación de los datos fue según tipo de medicamento, especialidad médica, edad y sexo. Los resultados obtenidos indicaron que el 45% de la población recibió psicotrópicos, siendo las mujeres el grupo mayoritario (63,5%). Asimismo, Gabapentina fue el fármaco más prescrito, seguido de sertralina, ambos antidepresivos, que representaron la clase de fármaco más frecuente (38,1% de las prescripciones). Los autores iraní concluyeron que las prescripciones evidencian la alta prevalencia de trastornos mentales y la necesidad de programas de capacitación que ayuden a una mejor administración de antidepresivos y otros psicofármacos en la atención psiquiátrica.

Gasi et al. (15), en Suecia, el año 2024, propusieron el objetivo de “describir el uso de psicofármacos y los factores asociados en adultos mayores que viven en la comunidad y que fueron admitidos de forma aguda en un hospital universitario en Suecia”. La investigación que realizaron fue cuantitativa y transversal en una población de 300 personas de 75 años o más. Los datos recopilados fueron sus historias clínicas electrónicas respecto al uso de medicamentos antes del ingreso y variables sociodemográficas y clínicas. Los autores encontraron que aproximadamente el 50% de los pacientes usaba como mínimo un psicofármaco y el 18% dos o más. También hallaron que los hipnóticos (zopiclona y zolpidem) y los antidepresivos (mirtazapina) eran los más usados. Además, el sexo femenino y el uso de sistemas de dispensación multidosis se asociaron

significativamente con un mayor consumo de psicofármacos. Finalmente, concluyeron que existe un alto consumo de estos medicamentos en adultos mayores admitidos en dicho hospital, con asociaciones claras con el sexo femenino y el sistema multidosis.

Sánchez y Cardoza (16), también Cuba, el año 2022, se propusieron el objetivo de “describir el comportamiento del consumo de psicofármacos en adultos mayores de un consultorio del Policlínico Mártires del 4 de Agosto de este país de Centroamérica”. Para dicho fin, aplicaron la metodología cuantitativa descriptivo, observacional y también transversal en 78 adultos mayores de 60 años, quienes, respondiendo una encuesta estructurada para recolectar datos sobre sus características sociodemográficas, hábitos, tipo de psicofármaco consumido, prescripción o automedicación y reacciones adversas. Los investigadores hallaron que las mujeres fueron e el grupo etario de mayor consumo, con edades entre 60-69 años. Además, las benzodiazepinas (diazepam y clordiazepóxido) y la amitriptilina fueron los medicamentos más utilizados. El insomnio y la ansiedad fueron los principales motivos de uso. Los autores concluyen que el uso regular de psicofármacos se asocia a hábitos de auto medicación y el empleo de sustancias estimulantes.

Verdaguer et al. (8), en Cuba, el año 2021, tuvieron el objetivo de “determinar el patrón de consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud en Santiago de Cuba”. Para este fin, se basaron en el método cuantitativo descriptivo y transversal en los meses de mayo a diciembre de 2019. La población que incluyeron fue de 143 adultos mayores del Consultorio 7, consumidores de psicofármaco en el último año. Además, utilizaron entrevistas estructuradas para la recolección de datos. Los autores hallaron el predominio de consumo en mujeres (74,8%), en una edad comprendida desde los 60 hasta 69 años, y que las benzodiazepinas, como el clordiazepóxido fue el fármaco más utilizado. Asimismo 38,5% de los pacientes presentaron

dependencia al medicamento, asociada al tiempo de consumo, también se observó que la depresión fue el síntoma principal para la indicación del psicofármaco. Incluso, se halló una alta frecuencia de automedicación o prescripción en personas no profesionales (36,4%). En conclusión, evidenciaron que el consumo de psicofármacos es mayor en mujeres mayores de 60 que automedican y las prescripciones predominan en adultos no profesional.

Acosta et al. (17), en Cuba, el año 2021, se proponen “caracterizar la prescripción de medicamentos ansiolíticos en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos de una ciudad de este país. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, transversal y retrospectivo, además contempló un universo de 98 pacientes institucionalizados que consumían ansiolíticos. La técnica que usaron fue la revisión de historias clínicas y la recolección de datos sociodemográficos, tipo de ansiolítico, prescriptor y posibles interacciones farmacológicas. Encontraron que el nitrazepam fue el ansiolítico que más se prescribe en esta población (41,8%), que fue mayoritario en hombres, mientras que el clordiazepóxido predominó en mujeres (64,6%). También observaron que el grupo de 60-69 años edad fue el más frecuente, así como el predominio de pacientes viudos y nivel educacional primario. Los autores evidenciaron que la mitad de los casos presentaron prescripción inadecuada (dosis o selecciones incorrectas), asociados al desconocimiento del prescriptor sobre el manejo de psicofármacos en adultos mayores. Concluyen que existe gran número de prescripciones inadecuadas de ansiolíticos en estos adultos, destacando la necesidad de fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud en su uso adecuado.

2.1.2. Nacionales

Dextre y Zevallos (18), en Andahuaylas, el año 2025, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar los factores asociados a la prescripción e interacciones farmacológicas potenciales en pacientes de medicina interna de un hospital nacional de esta región”. El método que aplicaron

fue cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, así como descriptivo. La muestra que estudiaron fue de 180 personas con prescripciones médicas, que fueron evaluadas mediante una ficha de observación y la herramienta digital Drugs.com. Así, encontraron que la mayoría de las personas señalaron que se les prescribió de 4 a 5 medicamentos, y el 58,9% correspondía a pacientes mayores de 60 años. También hallaron que las mujeres y los hombres mayores de 60 años presentaron interacciones más graves que los menores de esta edad. Concluyeron que la edad avanzada y la polifarmacia aumentan el riesgo de interacciones farmacológicas, en esos sentido, es fundamental considerar estos elementos por seguridad del paciente.

Castro y Gutarra (12), en Lima, el año 2025, se propusieron “evaluar la relación entre el uso de psicofármacos y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en una cadena de boticas de la capital de Perú”. El método que usaron fue cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicado a una muestra de 204 adultos mayores, que respondiendo encuestas estructuradas con preguntas sobre el tipo de psicofármaco, duración del tratamiento y la presencia de efectos adversos. Por otro lado, la calidad de vida la midieron mediante la escala WHOQOL-BREF. Los autores obtuvieron que los ansiolíticos fueron los psicofármacos más utilizados (51%), además hallaron que la mayoría de los participantes tuvo efectos adversos (83,3%). Sin embargo, no existió relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida, aunque se observó una asociación significativa entre la duración del tratamiento y los efectos adversos con la calidad de vida. Los autores concluyeron que el tipo de psicofármaco no influye directamente en la calidad de vida, no obstante, la duración del tratamiento y la presencia de efectos adversos son factores determinantes.

Condori (19), en Juliaca, el año 2024, tuvo el objetivo de “determinar los factores asociados a la prescripción y disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en pacientes del servicio de psiquiatría de un hospital de esta región de la sierra”. El enfoque que aplicó fue cuantitativo y el

diseño no experimental, básico, y de nivel correlacional. Trabajó con una población de 120 pacientes y una muestra de 91 de ellos. La técnica que aplicó fue el análisis documental de historias clínicas y fichas de recolección de datos. Entre los resultados, halló que el 54,9% de los pacientes presentaba diagnóstico de esquizofrenia, y el 60,4% trastornos del estado de ánimo (por ejemplo, depresión). Asimismo, el medicamento de más prescripción fue clonazepam (38,4%). Respecto a su disponibilidad, el 41,8% de los casos se encontró en substock de medicamentos psicotrópicos. De esta forma, la autora concluyó que existe fuerte correlación entre los factores asociados a la prescripción y la disponibilidad de psicotrópicos en el hospital estudiado.

Paredes (20), en Cajamarca, el año 2023, se propuso el objetivo de “determinar la incidencia de prescripción de psicofármacos para el tratamiento del insomnio en adultos mayores atendidos en un hospital de ESSALUD de esta provincia”. El método que aplicó fue descriptivo de corte transversal, y la técnica fue el análisis de historias clínicas virtuales mediante una ficha de análisis documental a 128 pacientes diagnosticados y tratados por insomnio. La investigadora encontró que el insomnio afecta a aproximadamente 1,5%, siendo más frecuente en mujeres mayores de 85 años o más, y en pacientes con hipertensión arterial y trastorno mixto de ansiedad y depresión. También, evidenció que las benzodiacepinas fueron los psicofármacos más prescritos, ya que el 31% de los casos tenía esta prescripción. Paredes concluyó que la incidencia de prescripción de psicofármacos para el manejo del insomnio en esta población es menor a la reportada internacionalmente, pero los niveles son similares a los observados años previos.

Ñañez (11), en Ica, el año 2022, se propuso el objetivo de “estimar la prevalencia, características de consumo y factores sociodemográficos asociados al uso de psicofármacos en adultos mayores de un centro poblado de esta región”. Aplicó el método cuantitativo descriptivo, transversal y correlacional en 323 adultos mayores. Los instrumentos que utilizó fueron encuestas

estructuradas sobre edad, sexo, tipo y motivo de consumo, así como tiempo y dosis de medicamentos, y otras variables sociodemográficas. Ñañez encontró un consumo de psicofármacos del 20,4% en esta población, además, diazepam fue el fármaco más consumido, siendo mayoritario entre los adultos de 38 a 57 años por menos de un año. También halló que el consumo fue más recomendado por médicos y el insomnio fue el síntoma más. Concluyo que, existe una asociación significativa entre consumo de psicofármacos y las variables de edad, sexo, estado civil y zona de residencia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Prescripción de psicofármacos

Prescripción medicamentosa

La prescripción medicamentosa es el proceso clínico mediante el cual un profesional de la salud, generalmente un médico, selecciona, indica y documenta el uso de medicamentos con el fin de prevenir, tratar o aliviar una enfermedad o condición específica en un paciente. Este acto implica evaluar de manera cuidadosa las necesidades individuales, considerando aspectos como el diagnóstico, la gravedad de los síntomas, posibles interacciones con otros medicamentos, alergias, comorbilidades y características particulares como la edad o el estado funcional. Una prescripción adecuada debe especificar claramente el nombre del fármaco, la dosis, la frecuencia, la vía de administración y la duración del tratamiento, contribuyendo así a la seguridad y eficacia terapéutica (21).

Además, la prescripción medicamentosa representa una responsabilidad ética y legal para el profesional, ya que un error puede generar consecuencias negativas en la salud del paciente, como efectos adversos, falta de eficacia, o generar problemas relacionados con la adherencia al

tratamiento. Por ello, este proceso debe sustentarse en la mejor evidencia científica disponible, la utilización de guías clínicas y un seguimiento continuo que permita ajustar la medicación según la evolución clínica y las necesidades individuales. La comunicación clara entre el profesional y el paciente es fundamental para asegurar la comprensión y el adecuado cumplimiento del régimen terapéutico, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (22).

Psicofármacos

Los psicofármacos son medicamentos que tienen la función de actuar en el sistema nervioso central, ya que su objetivo es modificar la actividad mental, la conducta y las emociones. Su aplicación se da principalmente para el tratamiento de enfermedades y trastornos mentales, como la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia o los trastornos obsesivo-compulsivos, entre otros que se especifican en el DSM-5. El accionar de estos fármacos consiste en restablecer el equilibrio de algunos neurotransmisores cerebrales, así es posible controlar o reducir síntomas psicológicos y psiquiátricos, y de esta forma, mejorar del estado psicoemocional de los pacientes (23).

No obstante, los compuestos activos de estos medicamentos no son curativos en sí mismos, puesto que no actúan sobre la causa del trastorno psicológico o psiquiátrico, más bien se limitan a manejar síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen. Además, la prescripción de psicofármacos se debe dar solo luego de una evaluación clínica y profesional. Cuando se utilizan de forma adecuada y bajo supervisión médica, se consideran una herramienta fundamental para la psiquiatría y la medicina general (23).

Tipos de psicofármacos

Los psicofármacos responden a una clasificación según el mecanismo de acción y al tipo de trastornos mentales o síntomas a los que va dirigido sus compuestos activos. Así, cada tipo de

medicamentos se prescribe según los signos y síntomas psicológicos y psiquiátricos que se desean tratar (24). A continuación, se presentan los tipos de psicofármacos:

Antidepresivos: Son medicamentos utilizados para tratar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, ya que actúan por medio de la modulación de neurotransmisores cerebrales (principalmente serotonina, noradrenalina y dopamina). A su vez, estos se dividen en los subtipos: a) inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), b) antidepresivos tricíclicos, c) los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO). La mayoría de estos tiene la función de equilibrar o restablecer los neurotransmisores cerebrales relacionados con el ánimo y la motivación (25).

Ansiolíticos: Estos fármacos están orientados a disminuir la ansiedad, la tensión emocional y los síntomas asociados al estrés proveniente de factores internos o externos. Las benzodiazepinas son los ansiolíticos más utilizados en la población en general, sin embargo, hay otros fármacos como la buspirona menos recetados, pero con perfiles más seguros y de bajo riesgo de dependencia y abuso. Este tipo de psicofármacos no se aconseja tomarse a mediano o largo plazo debido al riesgo de dependencia y efectos secundarios en adultos mayores (26).

Antipsicóticos: Son medicamentos que suelen prescribirse para tratar los síntomas de los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia o episodios de psicosis brotes temporales asociados a otros trastornos. A la vez, se clasifican en antipsicóticos típicos y atípicos, y sus componentes activos se dirigen a los receptores dopaminérgicos del cerebro, así reduce y controla signos psicóticos, como, por ejemplo, delirios, alucinaciones y agitación (27).

Estabilizadores del ánimo: Su indicación está dirigida a personas que padecen el trastorno bipolar y otros trastornos afectivos que presentan fluctuaciones fuertes del estado de ánimo. El

lito y ciertos anticonvulsivantes, como el valproato de sodio y la carbamazepina son los ejemplos más conocidos, estos fármacos tienen el potencial de prevenir episodios de manía y depresión (28).

Hipnóticos: Su prescripción está enfocada el tratamiento de los trastornos del sueño, por lo que promueve el inicio y el mantenimiento del mismos. Los hipnóticos son medicamentos de acción corta y larga, como algunas benzodiacepinas y no-benzodiacepinas (por ejemplo, zolpidem). Es imprescindible que se utilicen con precaución, ya que el riesgo de dependencia y caídas normalmente es alto en población adulta (29).

Psicofármacos en adultos mayores

La prescripción y administración de psicofármacos en adultos mayores en la actualidad se encuentra en auge, recentándose para aquellos que viven en la comunidad como en quienes son residentes de instituciones o centros de cuidados. Los psicofármacos se dividen antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos e hipnóticos, y se utilizan para tratar trastornos como la depresión, la ansiedad, los síntomas conductuales de la demencia y otros problemas psiquiátricos bastante conocidos en las personas mayores. Incluso, se tienen estimaciones que cerca del 50% de los adultos mayores ha recibido como mínimo un psicofármaco alguna vez en su vida (30).

Prescripción de psicofármacos en adultos mayores

La prescripción de psicofármacos se comprende como el proceso médico mediante el que se indica el uso de medicamentos que van a actuar sobre el sistema nervioso central, de esta forma es posible el tratamiento de trastornos mentales y conductuales, como la ansiedad, depresión o insomnio en esta población. Para ello, es primordial realizar una evaluación integral que se base en el diagnóstico, la gravedad del cuadro, las características individuales del paciente mayor y la elección del medicamento más adecuado. Solo así, se garantiza la claridad en la indicación, su

dosis adecuada y la duración y seguimiento pertinentes del tratamiento. La prescripción es factor fundamental en el tratamiento médico, lo que hace posible su eficacia terapéutica en poblaciones vulnerables como en los adultos mayores. Por ello, la indicación debe ser cautelosa y personalizada, y debe seguir criterios de idoneidad, así como fundamentarse en la evidencia científica y guías clínicas actualizadas en población con este rango etario (31).

Dimensiones de la prescripción de psicofármacos

a) Dimensión clínica y diagnóstica:

Esta dimensión hace referencia a que la prescripción de psicofármacos debe ser anticipada por una evaluación clínica rigurosa, así como un diagnóstico preciso. Primero, se debe identificar síntomas, luego determinar el trastorno específico y, posteriormente valorar la gravedad de los síntomas. Asimismo, se debe comprender causas subyacentes y descartar factores médicos o sociales que puedan influir en la presentación clínica. Para considerar correcta la prescripción de un psicofármaco se debe realizar un análisis integral, así es menor el riesgo de tratamientos innecesarios, y se optimiza la selección del medicamento, la seguridad y la eficacia terapéutica (32).

b) Dimensión ética y legal:

La prescripción de estos medicamentos conlleva una alta responsabilidad ética y legal. Los médicos que los prescriben suelen asegurarse de actuar según la normativa vigente y los principios éticos del colegio profesional que le corresponda, entre estos, se tiene la beneficencia, la no maleficencia y el respeto por la autonomía del paciente. Además, se debe implicar e informar adecuadamente al paciente y/o familiares sobre los motivos de la indicación, los riesgos, los beneficios esperados y alternativas disponibles. En esa línea, es fundamental documentar

correctamente cada decisión terapéutica en la historia clínica, ello garantizará la transparencia y la responsabilidad en el proceso (33).

c) Dimensión farmacológica y terapéutica:

Esta dimensión comprende a la selección del principio activo, la dosis inicial y máxima, la frecuencia y vía de administración, además considera la duración prevista del tratamiento. Asimismo, es necesario tomar en cuenta las interacciones medicamentosas, las características farmacocinéticas y farmacodinámicas del psicofármaco y el perfil de efectos adversos, que puede ser delicada en el caso de los adultos mayores, ya que tienen una vulnerabilidad más elevada. La tendencia actual es optar por regímenes terapéuticos simples, minimizar el número de fármacos y priorizar el uso de medicamentos con una mejor relación riesgo-beneficio (34).

Principales trastornos mentales para la prescripción de psicofármacos

Los principales trastornos de salud mental en los adultos mayores que requieren algún tipo de prescripción psicofarmacológica son la demencia senil, el Alzheimer, la ansiedad, la depresión, el estrés, las adicciones y el suicidio. Todas estas condiciones pueden derivar de factores sociodemográficos, biológicos, psicológicos y sociales, y su impacto suele evidenciarse en la calidad de vida y la autonomía de la población afectada. La demencia, que suele manifestarse mediante la enfermedad de Alzheimer, es una condición muy frecuente y grave que se caracteriza por el deterioro progresivo de las capacidades cognitivas, la memoria y el funcionamiento diario. En la tercera edad o a partir de los 65 años la prevalencia de estas enfermedades se eleva año a año todos los años (35).

Por su lado, ansiedad y la depresión son síntomas o trastornos muy presentes en este grupo poblacional, y su tratamiento consiste en psicoterapia y/o psicofármacos prescritos para abordar los síntomas físicos o los cambios conductuales que afectan su autocuidado (restricción de

alimentos, desmotivación, apatía, etc.). También, se conoce que las adicciones, (alcohol y drogas ilegales), suelen requerir medicación para su tratamiento una vez que se detectó en la vejez (36). Además, en los mayores de 85 años se ha identificado altas tasas de suicidio, para lo cual es oportuno la prescripción tanto de psicofármacos, como de psicoterapia, abordando de forma integral todo el cuadro psicopatológico (37).

Efectos adversos de la prescripción de psicofármacos a adultos mayores

Los problemas asociados a la prescripción de medicamentos en adultos mayores son principalmente las reacciones adversas, ya que suelen presentarse con una frecuencia de dos a siete veces mayor a la de los adultos jóvenes, incluso se ha reportado en casi el 70% de los pacientes mayores hospitalizados. Sin embargo, los médicos y psiquiatras muchas veces tratan a los adultos mayores de forma muy similar que a los menores de 60 años, puesto que no realizan ajustes ni un monitoreo adecuado de su tratamiento farmacológico, ya sea por falta de formación especializada en esta población o debido a la alta cantidad de pacientes que no permite mayor calidad en la atención (38).

En esta línea, se ha demostrado que el uso de psicofármacos considerados potencialmente inapropiados suele ser muy frecuente, y se ha observado en algunas investigaciones que puede darse en más del 60% de los adultos mayores internados. Así, benzodiazepinas y los antipsicóticos son los que se prescriben mayormente de forma más inadecuada. Al realizarse este tipo de prescripción se eleva la probabilidad de que pacientes tengan bastantes efectos adversos, así como un mayor deterioro en su funcionalidad y mayor riesgo de hospitalización (39).

2.2.2. Factores asociados

Teoría de los factores asociados

La teoría de los factores asociados se fundamenta en el análisis de variables que presentan una asociación significativa con determinado fenómenos o comportamientos, ello no implica de forma directa una relación de causa y efectos. Dichos factores asociados pueden ser de diferente índole, como personales, sociales, económicas, ambientales o institucionales. Al analizarse a profundidad se puede comprender con mayor detalle ciertas situaciones o comportamientos específicos, como pueden ser ciertas condiciones de salud o la prescripción de ciertos medicamentos (40).

Distintos autores respaldan el estudio de los factores asociados, así el modelo de determinantes de la salud organiza los elementos asociados en diferentes categorías. Entre estas, están las condiciones biológicas, los estilos de vida, el entorno y el sistema de salud. Además, los determinantes sociales de la salud ponen su foco de interés en el contexto estructural, las condiciones de vida y las desigualdades en la accesibilidad a los servicios sanitarios. En la actualidad, diversas investigaciones utilizan modelos estadísticos multivariados que posibilitan analizar la interacción de múltiples variables al mismo tiempo, estos procesos científicos proporciona una visión más integral del fenómeno en estudio (41).

Factores asociados

Los factores asociados son variables que presentan correlación con otra variables o fenómeno específico. Su propósito es evidenciar las características o circunstancias que pueden coincidir con ciertos fenómenos, como pueden ser enfermedades crónicas, comportamientos sociales o resultados académicos. Comprobar la asociación de dichos factores permiten entender a más profundidad lo complejo que llegan a ser los fenómenos de estudio, así como destacar patrones o asociación estadística significativa. Sin embargo, ello no evidencia que exista necesariamente una relación causal directa entre ellos (42).

Dimensiones de los factores asociados

Para comprender los retos relacionados con la salud mental en la población de adultos mayores, es fundamental analizar los distintos factores que, según la literatura científica actual, más se asocian a la prescripción de psicofármacos (43). Así, dichos actores pueden organizarse en tres dimensiones principales: sociodemográficos, biológicos y psicosocial (43).

A) Factores o características sociodemográficas

Los factores sociodemográficos se entienden como las características que pertenecen a una población y a los individuos que la conforman. Su análisis requiere de una rigurosa investigación científica, ya que permite entender mejor distintos ámbitos como la salud, la educación, la economía y el entorno social, así como la toma de decisiones públicas en beneficio de la población estudiada. Los factores sociodemográficos también se definen como diversas variables que se asocian a la forma en que las personas se relacionan con su entorno. En ese sentido, se puede analizar el nivel educativo, estado de salud y otros elementos relevantes (44). Así, tenemos a los siguientes factores sociodemográficos:

- **Edad:** Intervalo o años de vida cumplidos por una persona.
- **Sexo o género:** Distinción biológica o social asignada a la persona.
- **Nivel educativo:** Grado máximo de instrucción formal alcanzado.
- **Ocupación/laboral:** Actividad laboral actual o tipo de trabajo desempeñado.
- **Ingresos o nivel socioeconómico:** Cuantificación de los recursos económicos, individual o familiar.

- **Estado civil:** Situación matrimonial o de convivencia de la persona (soltero, casado, etc.).

B) Factores biológicos

Los factores biológicos pueden comprenderse como las predisposiciones genéticas, las alteraciones hormonales y las condiciones físicas y mentales de salud que se encuentran fuera del control de los individuos. En los adultos mayores, los factores biológicos, pueden considerarse a los cambios celulares que afectan los tejidos y a los órganos de todo su cuerpo. De esta forma, también se incluyen enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la diabetes, los trastornos cardio-metabólicos, afecciones neuropsiquiátricas, cardiopatías y patologías cerebrovasculares, ya que todas estas se asocian de forma importante con la depresión. Así también, la presencia de deterioro funcional y deterioro cognitivo, eventos bastante comunes en esta población, se asocian a la depresión leve y moderada (45).

C) Factores psicosociales

En primer lugar, desde esta dimensión, pueden considerarse a factores psicológicos y factores sociales. En relación con los primeros, en la tercera edad, se conoce que la acumulación de vivencias personales puede ser una fuente de estrés importante que desencadena sufrimiento psíquico. Algunos eventos, que se puede experimentar en esta edad son la pérdida de seres queridos, la disminución de habilidades físicas y la reducción de la independencia, estos últimos pueden aumentar el riesgo de padecer cuadros de depresión y ansiedad. Asimismo, el aislamiento social que muchas veces padecen, dificultades para movilizarse o la pérdida de lazos familiares y de amistades, también son el punto de partida para desencadenar estos síntomas, así como sentimientos de soledad y desesperanza. También, puede vincularse a dificultades económicas o familiares, que a su vez repercute de manera negativa el sueño y el bienestar general (46).

En relación con los factores sociales, la salud mental en la población estudiada está fuertemente afectada por distintos aspectos contextuales, como pueden ser la jubilación y el impacto emocional que causa, asociada a una falta de sentido o propósito vital y síntomas frecuentes como el insomnio y otros trastornos del sueño. Así también, la discriminación por edad, conocida como edadismo, generalmente suele repercutir emocionalmente en las personas mayores, lo cual agrava sus dificultades emocionales asociadas al envejecimiento. Es importante considerar que el maltrato hacia los adultos de edades avanzadas ya sea físico, verbal, psicológico, sexual o económico, eleva el riesgo de problemas de salud mental, y las consecuencias van desde la detección de trastornos mentales hasta la medicación, en muchos casos con efectos adversos derivados (47).

Evidencia científica actual de los factores asociados

La actualidad, a nivel científico, demuestra que la prescripción de psicofármacos en adultos mayores está condicionada a la combinación de diversos factores sociodemográficos y clínicos. Estos pueden ser la edad avanzada, el sexo femenino, la presencia de múltiples enfermedades crónicas (multimorbilidad), la polimedicación, la falta de apoyo social y el deterioro cognitivo. Debido al incremento de medicación en esta población, especialistas aconsejan una revisión minuciosa y un abordaje personalizado que tome en cuenta factores clínicos y sociales del paciente (48).

Definiciones

Psicofarmacología: disciplina científica dedicada al estudio de los medicamentos que tiene el poder de modificar la conducta, los procesos mentales y actuar principalmente sobre el sistema neuroendocrino (49).

Psicofármacos: se consideran medicamentos que se utilizan para el manejo de diversas alteraciones de la salud mental, entre los que se pueden encontrar los trastornos mentales graves. (50).

Prescripción médica: proceso en el que un profesional médico prescribe medicamentos y determina su forma de administración con el fin de tratar una condición específica de salud, basándose en la valoración médica, el diagnóstico y en criterios éticos, científicos y legales (51).

Neurotransmisores: sustancias bioquímicas que tienen la función de facilitar la comunicación entre neuronas, así como liberarse en la sinapsis y unirse a los receptores de otra célula nerviosa para transmitir la información (52).

Adulto mayor: Se considera de esta forma a todas las personas que se encuentran en la última etapa del ciclo vital, la cual suele comenzar que empieza a los 60 años (53).

Trastorno mental: puede comprenderse como una alteración de salud mental que suele afectar los procesos cognitivos, la regulación de las emociones y la conducta de los adultos mayores (54)

Efectos adversos: se define así a las reacciones perjudiciales e indeseadas que aparecen luego de la administración de un fármaco en las dosis normales para el cuerpo (55).

Deterioro cognitivo: disminución o pérdida de funciones ejecutivas, como la memoria, la orientación, el lenguaje y la atención y juicio, esto produce cambios en el funcionamiento previo y disminuye la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores (56).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existen factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos

en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

H₂: Existe factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

H₃: Existe Existe factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se optó por el método deductivo, el cual se rige en principios y normas predefinidas que pretenden llegar a conclusiones que parten de premisas aceptadas como verdaderas. En otras palabras, al considerar ciertas hipótesis y un razonamiento científico, se declaran algunas afirmaciones que se podrán validar si dichas hipótesis iniciales se confirman. Este proceso garantizó la coherencia de las deducciones obtenidas. (51).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo tiene el fin de definir y enumerar las variables, sus indicadores y la relación entre estas. Según este enfoque, la realidad estudiada se separa de las percepciones subjetivas de la población en cuestión, así como de los mismos investigadores, por ello se puede afirmar que estos estudios proporcionan información objetiva. Los métodos cuantitativos son conocidos en la comunidad científica porque persiguen el análisis la realidad de forma imparcial y autónoma. (57).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación se clasificó como básica, porque su propósito principal fue generar conocimientos teóricos novedosos respecto a los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en el hospital en cuestión. En ese sentido, se ampliaron los conocimientos entre la relación de los diferentes factores sociodemográficos, biológicos y psicosociales con la prescripción de psicofármacos en esta población. (58). Además, fue de enfoque hipotético-deductivo, ya que analizó rigurosamente cada caso particular,

encontrando regularidades y patrones de mayor alcance (59).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de este trabajo fue correlacional, ya que se identificó y evaluó como los fenómenos analizados se asocian (58). Este nivel permitió conocer si existe relación entre las dimensiones de los factores asociados (sociodemográficos, biológicos, y psicosociales) con la prescripción de los fármacos en población adulta mayor. Asimismo, fue no experimental, es decir observó y analizó las variables como se presentan en su contexto natural, lo que implica que no se alteró ni controló sus condiciones ambientales (58). De esta manera, se logró una perspectiva más objetiva y verdadera de las variables mencionadas (58).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Arias (59) apunta que la población se define como un grupo de personas con características comunes, conformado por una cantidad limitada o ilimitada de individuos, que en ciertos casos es posible determinar su número exacto y en otros no. Conocer la población es el primer paso para efectuar inferencias estadísticas que posteriormente se generalizan a la población estimada. Según informe del personal de salud que labora en este hospital, se consideró una población de 172 personas que cumplen con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años que acudieron a un hospital de San Martín de Porres, Lima.
- Adultos mayores que recibieron prescripción de psicofármacos por parte de médicos del hospital de San Martín de Porres, Lima.

- Adultos mayores que, en pleno uso de sus facultades cognitivas, aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con trastornos mentales severos que tuvieran dificultades para responder la encuesta.
- Adultos mayores que se negaron a participar del estudio.

3.5.2 Muestra:

Tamayo (60) refiere que la muestra es un subconjunto de individuos que representa numéricamente a la población analizada, haciendo posible que se encuentre a un grupo representativo. Al considerar que en este trabajo la población fue de 172 personas, la muestra fue de 120 adultos mayores, esta cantidad se determinó según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 Npq}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

Z α : Es una constante que depende del nivel de confianza especificado. La confianza se refiere a la probabilidad de que los hallazgos sean correctos: un 95% de confianza significa que hay un 5% de posibilidades que nuestros resultados puedan ser falsos. De esta forma, al optar por 95% de confianza, se debe colocar $Z_{\alpha}=1,96$ en la fórmula).

E: error del muestreo expresado en un valor porcentual.

P: cantidad numérica poblacional. Estos últimos suelen desconocerse y pueden ser $p=q=0,5$.

q: número de personas sin particularidad, es decir, $1-p$.

N: cantidad numérica de la muestra.

3.5.3 Muestreo

Según Tamayo (60), el muestreo es una herramienta que le facilita al investigador seleccionar una muestra representativa de la población que se está analizando, según los datos obtenidos de estos elementos, realizar inferencias certeras que representen a la población. Por esta razón, en el presente trabajo se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, un método de selección en el que cada uno de los miembros de toda la población tenían la misma probabilidad de escogidos (60).

3.6 Variables y operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Factores asociados	variables que presentan correlación con otra variables o fenómeno específico. Su propósito es evidenciar las características o circunstancias que pueden coincidir con ciertos fenómenos, como pueden ser enfermedades crónicas, comportamientos sociales o	Los factores asociados se evaluaron mediante la técnica de la encuesta, específicamente con el cuestionario elaborado para identificar los factores asociados de los adultos mayores, y se organizó en 3 dimensiones. La primera, factores sociodemográficos, con 2 indicadores y 6 preguntas (ítems 1-6). La segunda, factores biológicos, también con 2 indicadores y 6 ítems (7-12). La tercera, factores psicosociales, integra 2 indicadores con 6 preguntas (ítems 13-18). Las preguntas de la primera dimensión se respondieron con opciones múltiples, y las de	Factores sociodemográficos	Aspectos demográficos básicos	Nominal categórica y discreta	Bajo Medio Alto
				Perfil socioeducativo y económico		
			Factores biológicos	Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles		
				Grado de deterioro funcional y cognitivo		
			Factores psicosociales	Aspectos psicológicos		

	resultados académicos (31).	la segunda y tercera con respuestas dicotómicas (sí/no)		Aspectos sociales		
Prescripción de psicofármacos	Proceso médico mediante el que se indica el uso de medicamentos que van a actuar sobre el sistema nervioso central, haciendo posible el tratamiento de trastornos mentales y conductuales, como la ansiedad, depresión o insomnio (31).	La prescripción de psicofármacos en los adultos mayores se determinó mediante la técnica de la encuesta, específicamente con un cuestionario que buscó identificar si existe prescripción o no existe en los adultos mayores. Cuando la respuesta fue negativa, la encuesta culminó. En caso de respuesta positivas, prosiguió una pregunta sobre el nombre del medicamento y 9 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: clínica diagnóstica (ítems 2-4), ética y legal (ítems 5-7) y farmacológica-terapéutica (ítems 8-10). Todas las preguntas fueron dicotómicas, es decir con formato de respuesta (Sí/No), excepto la del nombre del psicofármaco.	Dimensión clínica y diagnóstica	Realización de evaluación clínica y diagnóstico adecuado	Nominal dicotómica	Positivo/negativo
			Dimensión ética y legal	Cumplimiento de principios éticos y normativas legales		
			Dimensión farmacológica y terapéutica	Selección y monitoreo adecuado del tratamiento farmacológico		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable 1: Técnica de la encuesta, que fue aplicada mediante cuestionarios diseñados por los autores de esta investigación, con la finalidad de conocer los factores sociodemográficos, biológicos, y psicosociales de la población de adultos mayores del hospital nacional.

Variable 2: Técnica de la encuesta fue aplicada por medio de un cuestionario construida por los autores para los fines del estudio, y con el fin de conocer como es prescripción de los psicofármacos en la población estudiada.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer cuestionario que se utilizó en esta investigación tuvo el objetivo de conocer cuáles son los diferentes factores de los adultos mayores participantes. Este instrumento se compuso de 3 dimensiones. La primera de ellas, factores sociodemográficos, contuvo 2 indicadores y 6 preguntas (ítems 1 y 2 para el primer indicador y 3; 4; 5 y 6 para el segundo). La segunda dimensión es factores biológicos, la cual contempló 2 indicadores y también 6 preguntas (ítems 7, 8 y 9 para el primer indicador y 10, 11 y 12 para el segundo indicador). Por último, la tercera dimensión, factores psicosociales consideró 2 indicadores (ítems 13, 14 y 15 para el primer indicador, y 16, 17 y 18 para el segundo indicador). Las preguntas correspondientes a la primera dimensión se respondieron mediante opciones múltiples, mientras que las de la segunda y tercera dimensión contenían una respuesta dicotómica (sí/no).

El segundo cuestionario que aplicó en este estudio tuvo la finalidad de conocer el tipo de fármaco prescrito a los adultos mayores y las condiciones de esta. Así, se confeccionó un cuestionario con dos preguntas generales. La primera respecto a sí se le ha prescrito

psicofármacos, y la segunda sobre el nombre del medicamento recetados. Además, incluyó 9 preguntas específicas según las 3 dimensiones. La primera de ellas, la dimensión clínica diagnóstica posee los ítems 3, 4 y 5. La segunda, dimensión ética y legal abarca los ítems 6, 7 y 8. Y la tercera dimensión farmacológica y terapéutica, que presentó los ítems 9, 10 y 11. La primera pregunta tuvo respuesta de opción dicotómica Sí/No, la segunda pregunta fue de opción libre (nombre del psicofármaco prescrito), y las 9 preguntas siguientes tuvieron opción de respuesta dicotómica Sí/No.

3.7.3. Validación

La validación de ambos instrumentos se dio a través del criterio de tres especialistas en psicofármacos o población geriátrica, además de contar con el grado académico de magister. Estos últimos, revisaron y valoraron aspectos de claridad, pertinencia y relevancia de los cuestionarios. A partir de su criterio, se consideró que los instrumentos estaban aptos para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios diseñados se calculó analizando el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20). Por tanto, se llevó a cabo pruebas piloto, aplicadas al 10% de la población, es decir a 17 adultos mayores. Como se obtuvo un puntaje de 0.81, mayor a 0.7, se procedió a aplicarlo a la muestra total del estudio.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recibir la aprobación del comité de ética de la universidad y de la institución educativa, se inició la fase de recopilación de datos. Esta, consistió en la aplicación de las encuestas a los adultos mayores que aceptaron formar parte del estudio. Posteriormente, los

datos obtenidos se registraron y ordenaron en una hoja de cálculo de Excel, que luego permitió su análisis estadístico en el software SPSS versión 27. Así, para contrastar las hipótesis que involucraron variables categóricas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para hallar relación significativa, así como la V de Cramer para conocer la fuerza de asociación las dimensiones de los factores y la prescripción farmacológica.

3.9 Aspectos éticos

En primer lugar, se coordinó y gestionó la aprobación de esta investigación, enviándose al Comité de ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, la cual otorgó su aprobación y autorización de ejecución. También se contó con el permiso de las autoridades del hospital con el fin de proceder legalmente a recolectar la información. Este estudio se desarrolló sobre una base ética sólida, considerando los principios éticos y atendiendo cualquier recomendación o sugerencia de los participantes involucrados. Además, se garantizó la originalidad del estudio parafraseando los conceptos originales y citándolos, ya sean artículos, tesis u otra fuente de información académica, tal como lo sugiere la American Psychological Asociación (61).

Asimismo, se resguardó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como su información personal, según lo que dictamina el código de ética de la APA. También es necesario señalar que cada persona que participó del estudio recibió un consentimiento informado detallando el propósito y los procedimientos de la investigación, así los participantes expresaron de forma voluntaria y consciente que aceptaban ser parte del estudio, no obstante, conocían la posibilidad de retirarse en el momento que ellos decidieran. Finalmente, se escogió a los participantes con justicia y sin ninguna predilección o discriminación por alguno de estos.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

En el presente capítulo se analizaron los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de la información recolectada en los adultos mayores que han sido atendidos en un hospital nacional de SMP. Este análisis estuvo conformado por dos partes, la primera, análisis descriptivo, como su mismo nombre lo indica, describe todas las características de la población estudiada, es decir muestra sus factores sociodemográficos, biológicos y psicosociales, así como los psicofármacos más prescritos por medio de tablas figuras e interpretaciones de las mismas. En segundo lugar, análisis inferencial, expone cual ha sido la asociación encontrada entre los diferentes factores y la prescripción psicofarmacológica en dicha población, también mediante tablas cruzadas de los ítems de los 3 factores con la condición de haber recibido la medicación o no. A continuación, se expone la primera parte de este capítulo.

4.1.1 Análisis descriptivo

Descripción de los factores sociodemográficos

Tabla 1

Rango de edad de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

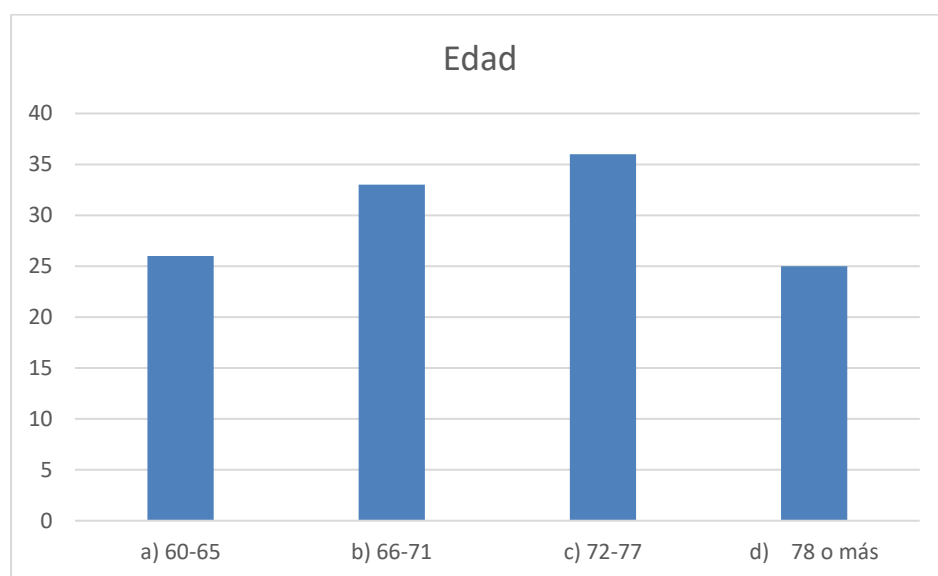
Rango de edad actual	Total	Porcentaje (%)
60-65	26	21.7%
66-71	32	26.7%
72-77	40	33.3%
78 o más	18	18.3%

Total	120	100%
--------------	-----	------

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Rango de edad de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP



Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 1 muestran la distribución por rangos de edad de los 120 adultos mayores atendidos en un hospital nacional del distrito de San Martín de Porres. Se observó que el grupo etario más numeroso estuvo compuesto por los adultos de 72 a 77 años, con 40 personas, lo que representó el 33.3% del total. Posteriormente, se encontró el grupo de 66 a 71 años, conformado por 32 adultos mayores (26.7%). Seguidamente, se encontraron los adultos de 60 a 65 años, con 26 personas (21.7%), y por último los de 78 años o más, con 18 personas, equivalentes al 18.3%.

Tabla 2*Sexo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP*

Sexo	Total	Porcentajes (%)
Masculino	54	45%
Femenino	66	55%
Total	120	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 2*Sexo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP*

Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 2 presentan la distribución por sexo de los 120 adultos mayores atendidos en un hospital nacional del distrito de SM. En estos gráficos, se puede observar que 66 adultos mayores fueron de sexo femenino, lo que representa el 55% del total, mientras que 54 fueron de sexo masculino, lo cual constituye el 45%.

Tabla 3

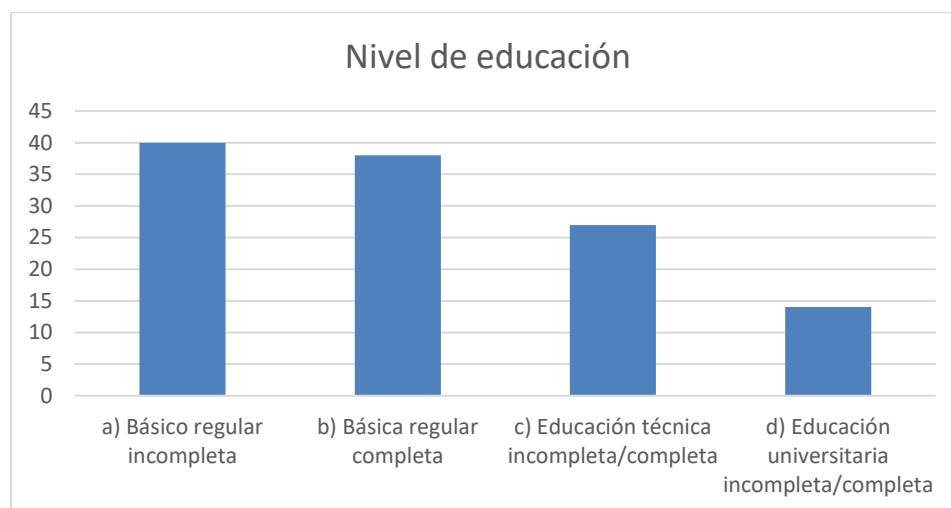
Nivel educativo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Nivel educativo	Total	Porcentaje (%)
Básico regular incompleto	31	25.8%
Básica regular completa	45	37.5%
Educación técnica incompleta/completa	30	25%
Educación universitaria incompleta/completa	14	11.7%
Total	120	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Nivel educativo de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP



Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 3 muestra la distribución según nivel educativo de la población estudiada. Se observa que el grupo de mayor proporción corresponde a los adultos mayores que poseen educación básica regular completa, con 45 personas, equivalente al 37.5% del total.

Seguidamente, se encontró el grupo con educación básica incompleta, integrado por 31 adultos mayores (25.8%). En tercer lugar, se encontraron aquellos con formación técnica incompleta o completa, con 30 personas (25%), y finalmente, se hallaron los adultos mayores con educación universitaria incompleta o completa, quienes sumaron 14 personas que representa al 11.7%.

Tabla 4

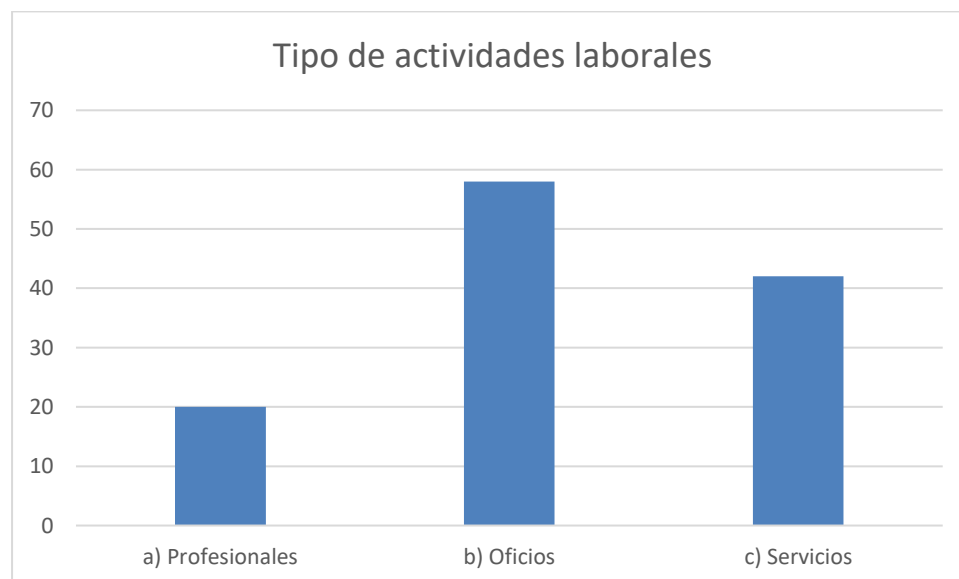
Tipo de actividades laborales de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Tipo de actividades laborales	Total	Porcentaje (%)
Profesionales	21	17.5%
Oficios	63	52.5%
Servicios	36	30.9%
Total	120	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Tipo de actividades laborales de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP



Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 4 muestran la distribución según el tipo de actividades laborales de los 120 adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP. Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores tuvieron oficios, los cuales sumaron 63 personas, representando el 52.5% del total. En segundo lugar, está el grupo que realizó actividades en el sector de servicios, integrado por 36 adultos mayores (30.9%). Finalmente, se encontraron aquellos que ejercieron profesiones, con 21 personas, equivalentes al 17.5%.

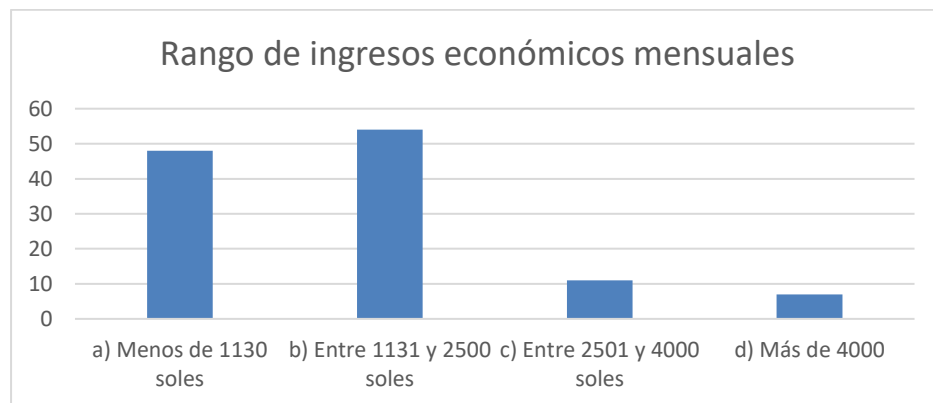
Tabla 5

Rango de ingresos económicos de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Rango de ingresos económicos	Total	Porcentaje (%)
Menos de 1130	49	40.8%
Entre 1131 y 2500	55	48.8%
Entre 2501 y 4000	9	7.5%
Más de 4000	7	5.8%
Total	120	100%

Figura 5

Rango de ingresos económicos de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP



Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 5 muestran la distribución según el rango de ingresos económicos de los 120 adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP. Se observa que el grupo más numeroso correspondió a los adultos mayores con ingresos entre 1131 y 2500, con 55 personas, esto representó el 48.8% del total. El grupo que le sigue, son quienes tenían ingresos menores de 1130, equivalente a 49 adultos mayores (40.8%). En menor proporción se encontraron aquellos con ingresos entre 2501 y 4000, con 9 personas (7.5%), y finalmente los que mencionaron tener ingresos superiores a 4000, con 7 personas que corresponde al 5.8%.

Tabla 6

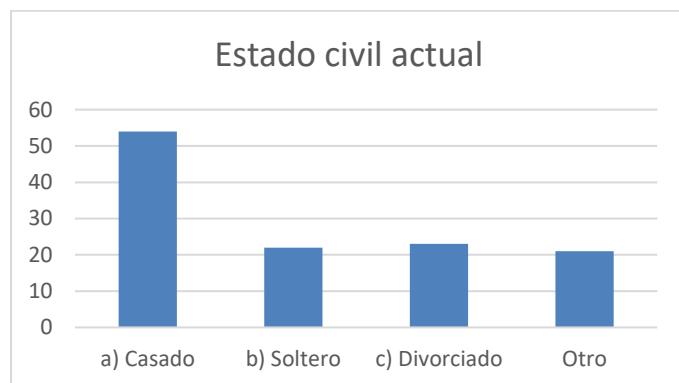
Estado civil actual de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Estado civil actual	Total	Porcentaje (%)
Casado	48	40%
Soltero	26	21.7%
Divorciado	24	20%
Otro	22	18.3%
Total	120	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Estado civil actual de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP



Nota: Elaboración propia

La Tabla y figura 6 muestran la distribución según el estado civil de los 120 adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SPM. Se observa que el grupo más numeroso correspondió a los adultos mayores casados, con 48 personas que representa el 40% del total. A continuación, se halló el grupo de solteros, conformado por 26 adultos mayores (21.7%). En

menor proporción se encuentran los divorciados, con 24 personas (20%), y por último, los adultos que reportaron otro estado civil, con 22 personas y que representan el 18.3%.

Descripción de los factores biológicos

Tabla 7

Factores biológicos de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Ítems	Sí (%)	No (%)	Total (%)
¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?	96 (80%)	24 (20%)	120 (100%)
¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?	97 (81.7%)	23 (18.3%)	120 (100%)
¿Frecuentemente le afectan las complicaciones de sus enfermedades crónicas en su vida diaria?	85 (70.8%)	35 (29.2%)	120 (100%)
¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?	54 (45%)	66 (55%)	120 (100%)
¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?	97 (80.8%)	23 (19.2%)	120 (100%)
¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?	61 (50.8%)	59 (49.2%)	120 (100%)

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el 80% (96) ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía, mientras el 20% (24) no. Por su lado, el 81.7% (97) recibió tratamiento médico por enfermedad crónica y el 18.3% (23) no. Además, el 70.8% (85) señaló que las complicaciones de sus enfermedades afectan su vida diaria, y el 29.2% (35) reporta que no. También se evidenció que el 45% (54) ha presentado dificultades recientes para actividades básicas como vestirse o alimentarse, mientras que el 55% (66) no. Incluso, el 80.8% (97) ha notado cambios en su memoria o concentración de forma contraria al 19.2% (23)

que no. Finalmente, el 50.8% (61) ha requerido ayuda de terceros para moverse o realizar tareas habituales, y el 49.2% (59) no.

Descripción de los factores psicosociales

Tabla 8

Factores psicosociales de los adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Ítems	Sí (%)	No (%)	Total (%)
¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?	85 (70%)	35 (30%)	120 (100%)
¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?	86 (71.7%)	34 (28.3%)	120 (100%)
¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoque malestar emocional?	102 (85%)	18 (15%)	120 (100%)
¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?	94 (77.3%)	26 (22.7%)	120 (100%)
¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?	77 (64.2%)	43 (35.2%)	120 (100%)
¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?	71 (59.2%)	49 (40.8%)	120 (100%)

Nota: Elaboración propia

La tabla 8 muestra que el 70% (85 personas) ha sentido tristeza, desesperanza o nerviosismo excesivo, mientras que el 30% (35 personas) no. Además, el 71.7% (86 personas) ha sentido pérdida de interés en actividades previamente agradables y el 28.3% (34 personas) no. También se observa el 85% (102 personas) considera que ha experimentado una reducción

en sus habilidades físicas y mentales que le provoca malestar emocional, frente al 15% (18 personas) que no. Asimismo, el 77.3% (94 personas) ha sentido ser tratado injustamente o discriminado debido a su edad, mientras que el 22.7% (26 personas) no. Por otra parte, el 64.2% (77 personas) expresó sentirse solo o excluido de actividades sociales con frecuencia, y el 35.2% (43 personas) no. Finalmente, el 59.2% (71 personas) consideró que no cuenta con personas cercanas para compartir sus preocupaciones, mientras que el 40.8% (49 personas) no.

Descripción de los tipos de psicofármacos prescritos

Tabla 9

Tipos de psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

Tipo de Psicofármaco	Psicofármaco	Frecuencia	Porcentaje (%)	Total
	Sertralina	38	31.7%	
	Fluoxetina	20	16.7%	
Antidepresivos:	Amitriptilina	7	5.8%	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Escitalopram	7	5.8%	80 (66.7%)
	Trazodono	3	2.5%	
	Citalopram	3	2.5%	
	Duloexetina	2	1.7%	
Ansiolíticos:	Clonazepam	25	20.8%	
Benzodiacepinas	Alprazolam	17	14.2%	42 (35%)

	Risperidona	13	10.8%	
Antipsicóticos: atípicos	Quetiapina	10	6.7%	28 (21.7%)
	Olanzapina	5	4.2%	
	<hr/>			
Estabilizadores del ánimo	Valproato sódico	11	9%	11 (9%)
	<hr/>			

Nota: Elaboración propia según conteo de los Psicofármaco más prescritos.

La tabla 9 permitió responder al objetivo específico 4, demostrando que los Antidepresivos, específicamente, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) fueron los de mayor prescripción en la población de estudio con 80 prescripciones, que representan el 66.7% del total, con la sertralina y fluoxetina como los más frecuentes. En segundo lugar, los ansiolíticos, particularmente las benzodiacepinas, sumaron 42 prescripciones, representando un 35%, siendo clonazepam y alprazolam los más recomendados. En tercer lugar, se encuentran los antipsicóticos atípicos con 28 prescripciones equivalente al 21.7%, siendo risperidona y quetiapina los de mayor uso. Y por último, los estabilizadores del ánimo, con valproato sódico con 11 prescripciones, que conformaron el 9%. Es importante mencionar que, la mayor parte de la población consumía más de un medicamento.

4.1.2. Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.

H0: No existen factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.

Debido a que los factores considerados tenían diferentes naturalezas y escalas, se consideró errada la posibilidad de asociarlos por medio de una sola variable; en ese sentido, cada factor fue analizado de manera independiente, y la hipótesis general se evaluó por medio del contraste de cada una de las hipótesis específicas.

Resultado: Se acepta la H1. Se determinó que existen factores (sociodemográficos, biológicos y psicosociales) relacionados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

Asimismo, para realizar una correcta interpretación de las tablas a presentarse y generar conclusiones sólidas respecto a la validez de las hipótesis planteadas, es necesario conocer los coeficientes de relación expuestos (Valor P y V de Cramer). El valor p es la probabilidad de obtener un resultado igual o más extremo que el observado si la hipótesis nula fuera cierta. Un valor p bajo (generalmente $\leq 0,05$) indica que es poco probable que el resultado se deba al azar, en ese caso se rechaza la hipótesis nula y el resultado se considera estadísticamente significativo. Por el contrario, un valor p alto (generalmente $0,05 \leq$) sugiere que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, en ese caso el resultado podría ser producto del azar. Respecto a valor V de Cramer, se utiliza para medir la fuerza de asociación entre variables categóricas, toda vez que primero se halla encontrado asociación estadística, siendo irrelevante cuando no existe relación. Este coeficiente se mide en una escala de 0 a 1, donde un resultado entre 0 y 0.2 indica ausencia de asociación, 0.2 señala una asociación débil, entre 0.2 y 0.6 representa una asociación moderada, y valores superiores a 0.6 indican una asociación fuerte.

Asociación entre factores sociodemográficos y prescripción de psicofármacos

Hipótesis específica 1 (factores sociodemográficos)

Hipótesis específica 1

H1: Los factores sociodemográficos se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

H0: los factores sociodemográficos no se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

Tabla 10

Asociación entre Factores sociodemográficos y prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP

		Prescripción de medicamentos				Total	Chi-cuadrado	V de Cramer	
		Con prescripción		Sin prescripción					
		n	%	n	%				
Sexo	Masculino	14	50.00%	39	42.39%	53	44.17%	0.478	0.0648
	Femenino	14	50.00%	53	57.61%	67	55.83%		
Edad	60-65	12	42.86%	14	15.22%	26	21.67%	0.007	0.3197
	66-71	8	28.57%	25	27.17%	33	27.50%		
	72-77	3	10.71%	33	35.87%	36	30.00%		
	78 a más	5	17.86%	20	21.74%	25	20.83%		
Nivel educativo	Básico regular incompleta	6	21.43%	35	38.04%	41	34.17%	p<0.001	0.4291
	Básico regular completa	9	32.14%	29	31.52%	38	31.67%		
	Educación técnica incompleta/completa	3	10.71%	24	26.09%	27	22.50%		
	Educación universitaria incompleta/completa	10	35.71%	4	4.35%	14	11.67%		
Ocupación	Profesionales	9	32.14%	11	11.96%	20	16.67%	0.038	0.2334
	Oficios	10	35.71%	48	52.17%	58	48.33%		
	Servicios	9	32.14%	33	35.87%	42	35.00%		
Ingreso económico mensual	Menos de 1130 soles	6	21.43%	42	45.65%	48	40.00%	p<0.001	0.4988
	Entre 1131 y 2500 soles	10	35.71%	44	47.83%	54	45.00%		
	Entre 2501 y 4000 soles	5	17.86%	6	6.52%	11	9.17%		
	Más de 4000	7	25.00%	0	0.00%	7	5.83%		
Estado Civil	Casado	9	32.14%	45	48.91%	54	45.00%	p<0.001	0.4012
	Soltero	7	25.00%	15	16.30%	22	18.33%		
	Divorciado	12	42.86%	11	11.96%	23	19.17%		
	Otro	0	0.00%	21	22.83%	21	17.50%		

Al analizar la tabla 8 se observa que el sexo no mostró asociación con la prescripción de psicofármacos, dado que el p valor fue 0,478 y el V de Cramer 0,0648, por debajo del umbral de 0,10, por lo que se consideró que no existe relación significativa. En cambio, la edad sí se asoció, ya que los adultos mayores más jóvenes, con un p valor de 0.007 y V de Cramer de 0,3197, lo que indicó existencia de asociación significativa en una intensidad moderada. De igual modo, el nivel educativo mostró una asociación importante, con un $p < 0,001$ y V de Cramer de 0,4291, lo que sugirió también asociación significativa en una magnitud moderada. Respecto a la ocupación, se halló un $p = 0,038$ y V de Cramer de 0.2334, que se tradujo en la existencia de asociación en una intensidad baja. En relación a sus ingresos económicos mensuales, se halló un $p < 0,001$ V de 0,4988, lo cual evidenció que existe asociación en una intensidad moderada. Finalmente, respecto al estado civil, se encontró un $p < 0.001$ con un V de 0,4012, lo que también sugirió asociación significativa en magnitud moderada entre ambas variables.

Contrastación de hipótesis: se acepta H1. Edad, nivel educativo, ocupación, ingreso y estado civil se asociaron, el sexo no.

Asociación entre factores biológicos y prescripción de psicofármacos

Hipótesis específica 2

H1: Los factores biológicos se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

H0: Los factores biológicos no se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

Tabla 11*Factores biológicos y prescripción de psicofármacos*

		Prescripción de medicamentos						Chi-cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		Con prescripción		Sin prescripción		Total			
		n	%	n	%	n	%		
¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?	No	18	64.29%	6	6.52%	24	20.00%	p<0.001	0.6108
	Sí	10	35.71%	86	93.48%	96	80.00%		
¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?	No	16	57.14%	6	6.52%	22	18.33%	p<0.001	0.5855
	Sí	10	35.71%	86	93.48%	96	80.00%		
¿Frecuentemente le afectan las complicaciones de sus enfermedades crónicas en su vida diaria?	No	18	64.29%	17	18.48%	35	29.17%	p<0.001	0.4263
	Sí	10	35.71%	75	81.52%	85	70.83%		
¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?	No	21	75.00%	45	48.91%	66	55.00%	0.015	0.2218
	Sí	7	25.00%	47	51.09%	54	45.00%		
¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?	No	14	50.00%	9	9.78%	23	19.17%	p<0.001	0.4322
	Sí	14	50.00%	83	90.22%	97	80.83%		
¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?	No	21	75.00%	38	41.30%	59	49.17%	0.002	0.2851
	Sí	7	25.00%	54	58.70%	61	50.83%		

Nota: Elaboración propia

Al analizar la Tabla 9, se encontró una asociación significativa entre haber sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica (como diabetes, hipertensión o cardiopatía) y la prescripción de psicofármacos, con un $p<0,001$ y un V de Cramer de 0,6108, traducido en una existencia de asociación en una intensidad fuerte. De igual modo, recibir tratamiento médico por alguna enfermedad crónica también mostró relación significativa con la prescripción, con un $p<0,001$ y un $V=0,5855$, igualmente de magnitud fuerte. Asimismo, las complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas que afectan la vida diaria evidenciaron una asociación significativa, con un $p<0,001$ y $V=0,4263$, lo que sugirió una relación moderada. En cuanto a

las dificultades recientes para realizar actividades básicas, como, vestirse o alimentarse, se observó también relación con la prescripción de psicofármacos ($p=0,015$, $V=0,2218$) en una intensidad baja. En relación a los cambios en la memoria o en la capacidad para concentrarse, se presentó una asociación significativa moderada, con un $p<0,001$ y $V=0,4322$. Finalmente, la necesidad de ayuda de terceros para movilizarse o realizar tareas habituales también se relacionó significativamente con la prescripción ($p=0,002$, $V=0,2851$) en una intensidad baja.

Contrastación de hipótesis: se acepta la H1. Todos los factores biológicos evaluados presentaron asociación significativa y de magnitud de baja a fuerte.

Asociación entre factores psicosociales y prescripción de psicofármacos

Hipótesis específica 3 (factores psicosociales)

H1: Los factores psicosociales se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

H0: Los factores psicosociales no se asocian a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.

Tabla 12

Factores psicosociales y prescripción de psicofármacos

	Prescripción de medicamentos						Chi-cuadrado p valor	V de Cramer Valor	
	Con prescripción		Sin prescripción		Total				
	n	%	n	%	n	%			
¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?	No	15	53.57%	20	21.74%	35	29.17%	0.001	0.2941
	Sí	13	46.43%	71	77.17%	84	70.00%		
¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?	No	19	67.86%	15	16.30%	34	28.33%	p<0.001	0.4839
	Sí	9	32.14%	77	83.70%	86	71.67%		
¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoque malestar emocional?	No	15	53.57%	3	3.26%	18	15.00%	p<0.001	0.5959
	Sí	13	46.43%	89	96.74%	102	85.00%		

¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?	No	13	46.43%	12	13.04%	25	20.83%	p<0.001	0.3461
	Sí	15	53.57%	79	85.87%	94	78.33%		
¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?	No	19	67.86%	24	26.09%	43	35.83%	p<0.001	0.3684
	Sí	9	32.14%	68	73.91%	77	64.17%		
¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?	No	23	82.14%	26	28.26%	49	40.83%	p<0.001	0.4636
	Sí	5	17.86%	66	71.74%	71	59.17%		

Nota: Elaboración propia

Al analizar la Tabla 12, se evidencia que sentirse triste, desesperanzado o nervioso mostró una asociación significativa ($p=0,001$, $V=0,2941$) en una intensidad baja. Por su parte, la pérdida de interés en actividades previamente agradables presentó una asociación significativa ($p<0,001$, $V=0,4839$) en nivel moderado, de forma similar que la reducción de habilidades físicas y mentales por malestar emocional, con asociación estadística ($p<0,001$, $V=0,5959$) en intensidad moderada alta. Asimismo, sentirse tratado injustamente o discriminado por la edad presentó una asociación en grado bajo ($p<0,001$, $V=0,3461$). Similarmente, sentirse solo o excluirse de actividades sociales evidencio relación moderada-baja ($p<0,001$, $V=0,3684$). Finalmente, la falta de apoyo o de personas cercanas con quienes compartir preocupaciones evidenció una asociación estadística significativa ($p<0,001$, $V=0,4636$) en grado moderada.

Contrastación de hipótesis: se acepta la H1. Todos los factores psicosociales mostraron asociación.

4.1.3 Discusión de los resultados

La presente investigación, considerando su objetivo principal, halló que existen factores que se relacionan con la prescripción de psicofármacos en los adultos mayores. Se llega a dicha conclusión, ya que, se encontró asociación por separado de cada uno de los factores propuestos (sociodemográficos, biológicos, psicosociales) con la condición de tomar o no dichos

medicamentos. En ese sentido, en los párrafos posteriores, se comparan estos hallazgos con las investigaciones similares y se esbozan algunas explicaciones teóricas de las mismas.

Respecto al primer objetivo específico, se evidencia que factores sociodemográficos, como, edad, nivel educativo, ingreso y estado civil, mostraron asociación significativa en intensidad moderada con la prescripción de psicofármacos. A nivel nacional, los hallazgos de Cortez (62), se asemejan a los de este estudio, quien encontró que la edad, la situación de pareja y el nivel de estudio de los usuarios de un centro de salud mental de Ica, se asociaron al consumo de psicofármacos, conociendo también que del sexo no mantuvo asociación con dicha condición. A modo de contraste con este estudio, Wongpakaran et al. (63) no observó una relación marcada entre el mayor uso de medicamentos y la edad en la población mayor tailandesa.

Asimismo, es relevante citar la investigación de Gasi et al. (15), quienes apuntan que en adultos mayores admitidos en un hospital de salud mental sueco, existe asociaciones significativa del sexo femenino con mayor consumo de psicofármacos, mostrando discrepancia con la presente investigación donde no se encontró dicha relación. Por su parte, Cortez y Pino (64) demostraron que existe relación entre las características sociodemográficas y la depresión en adultos de un centro poblado en Iquitos, evidenciando que el sexo y el estado civil, se asocian a la depresión en este grupo poblacional, que sí bien no es idéntico al del presente estudio, ayuda a conocer que la situación de separado o divorciado es una de las características más comunes en adultos mayores con algún grado de afectación psicológica o psiquiátrica

En relación al segundo objetivo específico, se encontró que los factores biológicos se asocian con la prescripción de psicofármacos en esta población, considerando que los síntomas

de sus enfermedades crónicas podrían causarle malestar a nivel psicológico, así como el deterioro de su memoria y concentración. De forma análoga, Álvarez et al. (65) encontró que la baja calidad y horas de sueño y la presencia de dolor y/o enfermedades crónicas que hacen necesario el consumo de analgésicos, están asociados al consumo de psicofármacos. Por su lado, Wongpakaran et al. (63), mostró que los participantes mayores Tailandeses con mayor número de enfermedades, hipertensión, trastorno depresivo y de ansiedad, tenían probabilidades estadísticamente mayores de consumir cinco o más fármacos, evidenciando que sufrir ansiedad podría propiciar o empeorar los síntomas físicos asociado a sus enfermedades crónicas.

A modo de comprensión de como los factores biológicos se asocian con tomar psicofármacos, Saint-Martin et al. (66) señalan que el dolor característico de las enfermedades crónicas favorece la aparición y el mantenimiento de los síntomas psiquiátricos, en una relación de influencia mutua. Los autores refieren que, las personas que padecen dolor crónico tienen un riesgo considerablemente más alto de desarrollar trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, síntomas depresivos e ideación suicida. Asimismo, en palabras de Carlson y Yarns (67), la población mayor atraviesa distintos procesos biológicos que caracterizan al envejecimiento, los cuales elevan la vulnerabilidad a enfermedades en numerosos sistemas del organismo, incluido el sistema nervioso central. Agregan que, la relación mutua entre los problemas físicos y los trastornos psiquiátricos y su influencia bidireccional, está bien documentada. En este sentido, los trastornos médicos y los trastornos mentales tienden a presentarse juntos, además un problema de salud mental aumenta el riesgo de que aparezca otro trastorno psiquiátrico adicional.

Respecto al tercer objetivo, se observó que los factores psicosociales son los que presentan asociación significativa en mayor grado, según la V de Kramer. Síntomas propios

de la depresión, sentirse discriminado y sin soporte familiar y amical, fueron los aspectos más vinculados a la prescripción de estos fármacos en la muestra analizada. Al respecto, Barro (68) halló relación significativa entre el consumo simultáneo de varios medicamentos y la presencia de cuadros leves de depresión en adultos mayores de una comunidad de la ciudad de México, concluyendo que, a mayor administración de medicamentos, más alta la probabilidad de experimentar depresión leve. De forma similar, Condori (19) encontró que la mayoría de pacientes mayores de un hospital psiquiátrico de la sierra padecían trastornos del estado de ánimo, como depresión, dicha condición se asoció a la prescripción de medicamentos psicotrópicos.

Es importante resaltar que, la ansiedad, la depresión, el estrés impactan la calidad de vida de los adultos mayores, y son a su vez los principales motivos para prescribirles psicofármacos (35). Además, existe evidencia de que el aislamiento social, la pérdida de capacidades físicas y mentales, así como de vínculos familiares o amistades, son circunstancias de vida que generan síntomas como la soledad desesperanza, ansiedad, anhedonia, etc.; incluso, los problemas económicos y sociales pueden deteriorar funciones básicas como sueño, apetito y bienestar general en los ancianos. A lo que se suman, las dificultades que tiene esta población para acceder a los servicios de salud mental enfocados en terapias psicológicas que tratan de forma más integral sus problemas psicológicos y emocionales, motivos principales de sus trastornos mentales (69)

Finalmente, en respuesta al cuarto objetivo, se evidenció que los antidepresivos Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) fueron los de mayor prescripción (66.7%%), resaltando la Sertralina y la fluoxetina como los de mayor demanda. En segundo lugar, en cantidad de prescripciones, se ubican las Benzodiacepinas (35%), como clonazepam y Alprazolam. Estos resultados coinciden de forma parcial con los de Verdaguer et al. (8), quien

halló que las benzodiazepinas fueron los medicamentos más consumidos por los adultos mayores de un centro de salud mental de Cuba. Por su parte, Ñañez (11), encontró que casi el 35% de la población mayor que consume psicofármacos de un centro poblado de Ica, ingiere Diazepam (benzodiazepina), por lo que estos segundos hallazgos del autor, difieren parcialmente con esta investigación que muestra los antidepresivos ISRS como los de mayor administración. Análogamente, Condori (19) identificó que el ansiolítico más prescrito en ancianos de un hospital de Juliaca fue el clonazepam, administrado en casi el 40% de su muestra.

Asimismo, Ruiz (70), identificó que de los adultos atendidos en un Hospital de Zaragoza, España, cerca del 79.9% fue prescrito con antidepresivos y 46'6% con benzodiazepinas (ansiolíticos), guardando gran similitud con los adultos mayores de este estudio. De forma semejante, Zamora Y Rostran (71), hallaron que, en los adultos mayores de una barrio de Nicaragua, las benzodiazepinas (ansiolíticos) más consumidas fueron el diazepam, con un 33,1% de preferencia, seguido por el clonazepam con un 19,4%. También, Olvera (72), halló que el clonazepam fue el fármaco más prescrito (97.4%) en los adultos mayores un hospital de la ciudad de Querétaro, México. Al respecto, Hernández at al. (73) sobre la administración en mayor proporción de los antidepresivos y benzodiazepinas (ansiolíticos), apunta que los trastornos depresivos tienden a tratarse combinando medicamentos antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y ansiolíticos, como las benzodiazepinas, ya que los cuadros de ansiedad frecuentemente acompañan a los cuadros depresivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En primer lugar, se concluyó que existe relación entre distintos factores y la prescripción de psicofármacos en los adultos mayores estudiados, lo cual queda demostrado al hallar relación entre los distintos factores analizados y la prescripción de estos fármacos en la población trabajada.

En segundo lugar, se concluyó que los factores sociodemográficos se asocian significativamente con dicha prescripción. Se observa que la mayor probabilidad de medicación se da en edades relativamente más jóvenes de este grupo, mayor nivel educativo y una proporción considerable de soltería y separación. Además, los ingresos económicos tienden a concentrarse en los rangos medio y alto, mientras el sexo no demostró asociación significativa. Estos hallazgos fueron corroborados de forma contundente con los de investigaciones en la literatura nacional e internacional.

En tercer lugar, se identificó que los factores biológicos también se asocian de manera significativa a la prescripción de psicofármacos en esta población, así se observa que los adultos con diagnósticos médicos y tratamiento para las mismas, así como con complicaciones producto de sus enfermedades, son los que poseen mayor prescripción de estos fármacos. Asimismo, el deterioro funcional, los problemas en la memoria, y la dependencia, eleva las probabilidades de recibir medicación, lo que hace evidente el vínculo entre las condiciones biomédicas y el consumo de estos fármacos.

En cuarto lugar, se evidenció que existe asociación entre los factores psicosociales con la prescripción de psicofármacos, siendo los que mostraron mayor fuerza de asociación. Síntomas propios de la depresión (tristeza, desesperanza), discriminación por edad y soledad,

junto a la ausencia de apoyo familiar y social, aumentan en gran medida las posibilidades de consumir estos medicamentos en la población mayor. Lo que resalta la importancia de abordar integralmente la salud mental desde su dimensión psicosocial, sumada a la atención clínica y farmacológica.

En quinto lugar, se concluye que los antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), son los psicofármacos de mayor prescripción, seguidos por ansiolíticos (benzodiazepinas) y antipsicóticos atípicos. La mayoría de los adultos mayores consume más de un medicamento, esto es usual cuando existe comorbilidades de trastornos mentales, como patologías crónicas, resultando en polimedicación frecuente en esta población.

5.2. Recomendaciones

Primero, se recomienda profundizar en el estudio de los factores sociodemográficos y biológicos más asociados a las prescripción y administración de psicofármacos en adultos mayores, con el fin de identificar con precisión cuales son los grupos más vulnerables para padecer síntomas o trastornos mentales. Esta investigación puede ayudar a prevenir mayor número de casos y frenar el desarrollo de trastornos en un grado más severo.

Segundo, se sugiere replicar esta investigación en otros hospitales de salud mental del Perú, con el objetivo de comprobar si dichos hallazgos son similares, lo que puede ayudar a generalizar los resultados. Fortalecer la evidencia científica respecto a las condiciones sociales, biológicas y psicológicas de los adultos mayores que toman psicofármacos también es de vital importancia para instituciones sanitarias públicas y privadas que tratan esta población mayor.

Tercero, se aconseja la capacitación continua del personal de salud mental (médicos, enfermeras, etc.) en esta población mayor, así como la prescripción adecuada de psicofármacos. En esa línea, se debe profundizar en el diagnóstico integral y la personalización de tratamientos, especialmente cuando existe polimedicación, así como brindarles los tratamientos más integrales para su mejoría.

Cuarto, se recomienda diseñar e implementar programas de intervención psicosocial que reduzcan los factores psicosociales que evidencian asociación con patologías mentales, como la soledad, la discriminación y el aislamiento en adultos mayores. Estos programas, deberían enfocarse en generar fuertes redes de apoyo social y emocional, y tendrían que complementar la atención médica, más no sustituirlas, de esta forma se podrá elevar su bienestar emocional y disminuir, si fuese el caso, la dependencia de psicofármacos.

Por último, se recomienda a la población en general, mayor grado de conciencia y sensibilización respecto a los adultos mayores que sufren algún trastorno mental que deriva en su prescripción psicofarmacológica, puesto que estas personas no se encuentran solo en los hospitales de salud mental, sino suelen estar inmersos en otros espacios públicos como parques, centros comerciales, municipales, etc. Solo si se opta por información verídica y responsable, se podrán atender las distintas necesidades de una población, hasta cierto, punto olvidada y limitada.

Referencias

1. De la Cámara C, Lobo A. Salud Mental en las Personas Mayores Una Guía Práctica Versión española [Internet]. 2019. Available from: <https://gesdoc.ciberisciii.es/Files/SAM/Otra Documentación - Other Resources/Guías clínicas y diagnósticas - Clinical and Diagnostic Guide/Salud Mental en las personas mayores. Una Guía práctica.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa. 2023. Salud mental de los adultos mayores. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Nagusi Intelligence Center. La salud mental en las personas mayores [Internet]. 2024. Available from: https://arretasoziosanitarioa.euskadi.eus/websosa00-content/es/contenidos/documentacion/doc_sosa_saludmentalmayores/es_def/index.shtml
4. Zambrano-calozuma P. Salud mental en el adulto mayor Mental. Polo del Conoc. 2021;5(02):3–21.
5. Estefanía R, Prado S, Machala UT De, Kamila A, Rodríguez L. Uso de fármacos en psiquiatría : Efectos secundarios e interacciones farmacológicas. Vital Rev Científica y Académica [Internet]. 2024;15(3):97–127. Available from: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/244/346>
6. UNAM G. Nota de prensa. 2024. Una de cada seis personas en países occidentales usa psicofármacos. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/una-de-cada-seis-personas-en-paises-occidentales-usa-psicofarmacos/>
7. The Objective. Nota de prensa. 2022. Los expertos alertan del excesivo consumo de tranquilizantes en los mayores de 65 años. Available from:

- <https://theobjective.com/sociedad/2022-10-10/tranquilizantes-ansioliticos-mayores-65/>
8. Verdaguer L, Machín V, Montoya M, Borrero L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2021;15(4):521–30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400521
 9. Bustin J, Triskier F, Arakaki J, Pérez J, Urtasun M, Cañas M, et al. Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI). *VERTEX Rev Argentina Psiquiatría* [Internet]. 2020;XXX:70–8. Available from: <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/download/244/188>
 10. Red Latinoamericana de Gerontología. *Informaciones*. 2024. Perú. Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. Available from: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400>
 11. Ñañez Y. Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0195a593-47c8-439a-bf18-6c76cb4b2dd6/content>
 12. Castro S, Gutarra E. Uso de psicofármacos y calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas *Vida y Salud*, Lima 2024 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2025. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b7c40872-cbf1-42b1-b2b9-49faa37fb842>
 13. Alvarez A. Justificación de la investigación [Internet]. Universidad de Lima; 2020.

Available from:

<https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/139920230506192514.pdf>

14. Farahbakhsh M, Fakhari A, Azimian A, Khameneh A, Matinkia M, Aghajani E. Psychotropic medications : a descriptive study of prescription trends in Tabriz , Iran , 2021 – 2022. BMC Psychiatry [Internet]. 2025;25(10):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06451-2>
15. Gasi G, Gustafsson M, Kindstedt J. Psychotropic Drug Use and Associated Factors Among Acutely Admitted Older People: A Cross - Sectional Study of a Clinical Sample. Drugs - Real World Outcomes [Internet]. 2024;11:627–33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40801-024-00455-w>
16. Sánchez A, Cardoso E. Comportamiento del uso de psicofarmacos en adultos mayores del Policlínico Mártines del 4 de Agosto/2019. In: V Simposio Académico sobre Adicciones [Internet]. Guantánamo: CEDRO 2022; 2022. Available from: <file:///C:/Users/Rogelio/Downloads/37-256-1-PB.pdf>
17. Acosta I, Casanova M, Casanova D. Prescripción de ansiolíticos en adultos mayores institucionalizados en un Hogar de Ancianos en Pinar del Río Prescription. In: Jornada Científica de Farmacología y Salud Prescripción [Internet]. Pinar del Río: Farmaco Salud Artemisa 2021; 2021. Available from: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/36/0>
18. Dextre M, Zevallos O. Factores asociados a la prescripción e interacciones farmacológicas potenciales en pacientes de medicina interna del Hospital Hugo Pesce Pescetto, 2024 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2025. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6b05d0b8-4d75-4ca8-86a6-a706f0321277>

19. Condori G. Factores asociados a la prescripción y disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital I Lampa- (ESSALUD), 2024 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/40b8f279-5d71-4d79-b458-420b115232ac>
20. Paredes T. Incidencia de prescripción de psicofármacos para tratamiento del insomnio en adultos mayores atendidos en Essalud II-Cajamarca, 2021-2022.” [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_f0928d227573e24a9d119025ba14c4e6
21. Pro Pharma Research Organization. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023. Principios básicos de la prescripción. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200014&lng=es&tlng=es
22. Maldonado J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Médica Vozandes. 2017;28(1):5–8.
23. España G de. Artículos científicos. 2023. Psicofármacos: Clasificación y usos. Available from: <https://blogcreap.imserso.es/-/psicofarmacos-clasificacion-usos>
24. Castro M. Experiencias y transformaciones subjetivas: sufrimiento y coerción en el uso de psicofármacos en el tratamiento psiquiátrico en Chile. Salud Colect. 2024;20(1–12).
25. Alfaro A, Medina I, Saavedra L, Carapia N, Cruz D, Villegas C. La Ciencia detrás de las Sustancias Psicotrópicas I: Química de los Cannabinoides. Nat y Tecnol [Internet]. 2022;43–52. Available from: <http://naturalezaytecnologia.ugto.mx/index.php/nyt/article/view/429>

26. Also, Echiburu N, Pinto J. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Aten Primaria Pract.* 2024;6(1):1–11.
27. Flores Rojas L, González-Zúñiga L. Efectos secundarios metabólicos de los antipsicóticos de segunda generación Metabolic side effects of second-generation antipsychotics . *Med Interna México* [Internet]. 2019;35(5):721–31. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim195j.pdf>
28. Arnold I, Straube K, Himmel W, Heinemann S, Weiss V, Heyden L, et al. High prevalence of prescription of psychotropic drugs for older patients in a general hospital. *Arnold al BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2017;18(76):1–10. Available from: <https://bmcpharmacoltoxicol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40360-017-0183-0>
29. Martínez H. Hipnóticos. *Hojas Clínicas Salud Ment* [Internet]. (4):1–9. Available from: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/hipnoticos.pdf
30. Torales J, Arce A. Principios de psicofarmacología: una introducción. *Med Clínica y Soc* [Internet]. 2017;1(1):54–99. Available from: file:///C:/Users/Rogelio/Downloads/4.+AE_Psicofarmacología_Torales.pdf
31. Gómez C, León A, Troya A. Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020;24(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400826
32. Olazarán-Rodríguez J, López-Álvarez J, Agüera-Órtiz L, López-Arrieta J, Beltrán-Aguirre J, García-García P, et al. Criterios CHROME para la acreditación de centros libres de sujeciones químicas y para una prescripción de psicofármacos de calidad. *Psicogeriatría* [Internet]. 2016;6(3):91–8. Available from: <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas->

mayores.pdf

33. Hidalgo F, Contreras G, Santos A, Flores V. La línea fina entre aliviar y enmascarar: Reflexiones éticas en el uso de psicofármacos en salud mental. *Saluta*. 2024;(10):57–64.
34. Michat M. Herramientas para reducir errores de prescripción de psicofármacos en los adultos mayores. *Vertex Rev Argentina Psiquiatr*. 2023;34(159):71–83.
35. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores [Internet]. Ministerio de salud de Chile; 2023. Available from: <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
36. Insitute National on Drog Abuse. Nota científica. 2020. El consumo de drogas entre los adultos mayores. Available from: <https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>
37. Mussa A. Tratamiento psicofarmacológico del proceso suicida. *VERTEX Rev Arg Psiquiatr* [Internet]. 2020;31(100):172–9. Available from: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/65>
38. Durán-rivera E, Olivares-pacheco J, Moya-olave Y. Deprescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores : una revisión de la literatura. *ARS MEDICA Rev ciencias médicas*. 2022;47(2):47–55.
39. González S. Uso de medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores y sus consecuencias clínicas adversas [Internet]. Universidad de Chile; 2017. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/171480/Uso-de-medicamentos-potencialmente-inapropiados-en-adultos-mayores-y-sus-consecuencias-clinicas-adversas.pdf>
40. Ikusmira. Nota de prensa. 2024. Factores asociados. Available from:

<https://ikusmira.org/p/factores-asociados>

41. Medrano A, Sanchez S. Factores asociados a la aceptación de la vacunación contra el dengue en usuarios de un centro de salud de Chiclayo, 2025 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2025. Available from:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/15258>
42. Duarte P, García A, Bustamante G, Díaz L, Corpoeducación. Investigaciones de factores asociados: ¿con cuál “desempeño” hacer las comparaciones? *Enunciación*. 2010;15(2):68–83.
43. Téllez-Lapeira J, J LT, Gálvez-Alcaraz L, Párraga-Martínez I, Boix-Gras C, García-Ruiz A. Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y factores asociados en las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52(1):31–4.
44. López M, Estrada C, Pérez A. Factores sociodemográficos y su relación con el diagnóstico nutricional del preescolar. *Desarro sustentable, Negocios, Emprend y Educ*. 2024;6(55):34–51.
45. INFOCOP Consejo General de Psicología de España. Nota informativa. 2025. Las personas con enfermedades crónicas reportan peor salud mental, según la OECD. Available from: <https://www.infocop.es/las-personas-con-enfermedades-cronicas-reportan-peor-salud-mental-segun-la-oecd/>
46. Aravena J. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Rev Chil Neuro-Psiquiatrica* [Internet]. 2017;55(4):255–65. Available from: [Depresion Adulto 0034-7388-Rchnp-55-04-0255](https://doi.org/10.33344/rchnp.55-04-0255)
47. Hernández M, Sánchez N, Fernández M. Análisis del edadismo durante la pandemia, un maltrato global hacia las personas mayores. *Atención primaria*. 2022;54(54).
48. Santos M. Predictores de polimedicación, uso de medicamentos potencialmente

- inapropiados y fármacos psicotrópicos en ancianos [Internet]. Universidad de Valladolid; 2020. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42726>
49. Torres C, Escarabajal M. Psicofarmacología : un enfoque psicobiológico. *Psiquiatr Biológica*. 2004;11(5):186–95.
 50. Sánchez R, Dután F, Geovanny R, Maldonado Y, Barros K. Utilización de psicofármacos en la población: Una revisión de lieteratura. *Cienc la*. 2024;8(4):4468–84.
 51. Ramírez-Fernández D. Prescripción y receta médica: una mirada a sus requisitos legales en México. *Rev Perinatol y Reprod Humana*. 2024;38(2):60–5.
 52. Maiese K. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. College of Medicine, University of Saskatchewan; 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurológicos/neurotransmisión/neurotransmisión>
 53. Torres J, Herrera C, Meza Arguello H, Acuña D. Bienestar del adulto mayor: una revisión teórica sobre el apoyo que brinda la familia y el estado ecuatoriano. *Código Científico*. 2024;5(1):1274–94.
 54. Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa. 2022. Trastornos Mentales. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 55. Sanmartín D, Sánchez R, Scaffy J, Vera M. Impacto de las reacciones adversas en la salud de la población asociadas al empleo de psicofármacos. *Rev Ciencias la salud*. 2025;7(1):81–91.
 56. Palacios J. Deterioro cognitivo en la adultez tardía, dimensiones y afectaciones asociados. *Rev Investig en Salud*. 2025;8(22):39–49.
 57. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Becerril A, Leo G. Paradigmas en la

- investigación -Enfoque cuantitativo y cualitativo. *Eur Sci J*. 2014;10(15):523–8.
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Rev Univ Digit Ciencias Soc*. 2019 Jan;10(18):92–5.
59. Arias F. El proyecto de investigación. 6a ed. 2012.
60. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. *Rev Científica Semest Económico*. 2000;4(7):1–14.
61. American Association Psychological. Ethics Office. 2027. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Available from: <https://www.apa.org/ethics/code>
62. Cortez M. Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024 [Internet]. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2025. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/7f76f1e1-222d-4638-be05-0b729fa3dd7c>
63. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Sirirak S, Jenraumjit R, Jiraniramai S, Lertrakarnnon P. Predictors of polypharmacy among elderly Thais with depressive and anxiety disorders: Findings from the das study. *BMC Geriatr*. 2019;18(309):1–8.
64. Palomino G, Pino G. Características sociodemográficas y su relación con la depresión en adultos mayores del centro poblado “Villa Cruz” del distrito de San Juan Bautista-Iquitos 2021 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Available from: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/91cf51ab-5cb9-4be6-b88f-a609b62d55a2/content>
65. Alvarez C, Lapidó S, Lorduguin F, Mantuani F. Factores que inciden en el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería de una institución médica del interior del Uruguay [Internet]. Universidad de la República; 2021. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2352>

66. Saint-Martin H, Rouch I, Laurent B, Edjolo A, Pongan E, Herrmann M, et al. Chronic pain in older adults with psychiatric disorders: the DoCPPA study protocol. *BMC Geriatr.* 2025;25(1):1–10.
67. Carlson D, Yarns. Managing medical and psychiatric multimorbidity in older patients. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2023;13:1–20.
68. Barro H. Relación de depresión y síndrome de polifarmacia en el adulto mayor [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. Available from: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/54f61e27-4c01-45a3-b0b4-27f440893362/content>
69. Vega M, Magallanes M. Nivel de acceso a los servicios de salud en el bienestar psicológico del adulto mayor en un centro asistencial de Loreto, 2024 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2025. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/168133>
70. Ruiz C. Perfil de uso de psicofármacos en pacientes psicogerítricos [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2018. Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/65511>
71. Zamora K, Rostran S. Uso racional de los medicamentos pertenecientes al grupo Benzodiacepina, en los adultos mayores de 60-80 años en la zona sur del Barrio Sutiava, en un periodo de marzo a julio de año 2023 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Leon; 2023. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9915/1/253851.pdf>
72. Olvera C. Prevalencia a la dependencia a benzodiacepinas de primer nivel de atención [Internet]. Universidad Autónoma de Querétaro; 2025. Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/11579/1/MEESN-311696.pdf>
73. Hernández A, Blanco L, Cabrera D, Gaitan A. Descripción del uso de antidepresivos y

benzodicepinas en el trastorno depresivo mayor en pacientes mayores de 60 años en una IPS en Bogotá [Internet]. Universidad El Bosque; 2023. Available from:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/59f683e5-f42e-4ba7-9f9d-fe6bf2822226>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025?</p> <p>Problema Específicos:</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: Existen factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>H1: Existe factores sociodemográficos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p> <p>H2: Existe factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p> <p>H3: Existe factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p> <p>H4: Los antidepresivos y los ansiolíticos son los psicofármacos de mayor prescripción en</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Factores sociodemográficos Factores biológicos Factores psicosociales <p>Variable 2</p> <p>Prescripción psicofarmacológica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Existencia de prescripción</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico - Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Enfoque hipotético-deductivo</p> <p>Población:</p> <p>172 padres de familia</p> <p>Muestra: 120</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionarios diseñados por los autores</p>

<p>2. ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?</p> <p>4. ¿Cuáles son los psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP?</p>	<p>2. Determinar los factores biológicos asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p> <p>3. Definir los factores psicosociales asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p> <p>4. Describir los psicofármacos de mayor prescripción en adultos mayores atendidos en un hospital de SMP.</p>	<p>adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP.</p>	<p>1. Dimensión clínica y diagnóstica</p> <p>2. Dimensión ética y legal</p> <p>3. Dimensión farmacológica y terapéutica</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS****INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO**

Este cuestionario forma parte del estudio: **“Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima-2025”**.

El cuestionario contiene preguntas sobre sus datos básicos (como edad y sexo), así como preguntas relacionadas con sus creencias, conocimientos y opiniones respecto a la influenza estacional y la vacuna contra dicha enfermedad.

Le pedimos que responda con sinceridad todas las preguntas. Sus respuestas son completamente anónimas y confidenciales, y serán utilizadas únicamente con fines de investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocer su opinión y experiencia personal.

Por favor, siga estas indicaciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Marque con una X el casillero que mejor represente su respuesta.
- Si alguna pregunta no desea contestarla, puede dejarla en blanco y, si lo desea, indicar al lado el motivo.
- En caso de duda, puede consultar al encuestador (la persona que le entregó este cuestionario).

Recuerde:

- El objetivo de este cuestionario es ayudar a entender mejor los factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra la influenza estacional en nuestra comunidad escolar.
- Su participación es voluntaria, pero muy valiosa y contribuirá a futuras acciones de salud a favor de los niños, las familias y la comunidad educativa.
- Agradecemos sinceramente el tiempo y la atención dedicados para responder.

¡Gracias por su colaboración!

1. ¿Cuál es el rango de tu edad actual?

- b) 60-65

- c) 66-71
- d) 72-77
- e) 78 o más

2. ¿Cuál es tu sexo?

- b) Masculino
- c) Femenino

3. ¿Qué nivel educativo posees?

- a) Básico regular incompleta
- b) Básica regular completa
- c) Educación técnica incompleta/completa
- d) Educación universitaria incompleta/completa

4. ¿Qué tipo de actividades profesionales desempeñas?

- a) Profesionales
- b) Oficios
- c) Servicios

5. ¿En qué rango se encuentran tus ingresos económicos mensuales?

- a) Menos de 1130 soles
- b) Entre 1131 y 2500 soles
- c) Entre 2501 y 4000 soles
- d) Más de 4000

6. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Otro

7. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?

- a) Sí

- b) No
- 9. ¿Frecuentemente le afectan las complicaciones sus enfermedades crónicas en su vida diaria?**
- a) Sí
- b) No
- 10. ¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?**
- a) Sí
- b) No
- 11. ¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?**
- a) Sí
- b) No
- 12. ¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?**
- a) Sí
- b) No
- 13. ¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?**
- a) Sí
- b) No
- 14. ¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?**
- a) Sí
- b) No
- 15. ¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoque malestar emocional?**
- a) Sí
- b) No

16. ¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?

a) Sí

b) No

17. ¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?

a) Sí

b) No

18. ¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?

a) Sí

b) No

CUESTIONARIO DE PRESCRIPCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte del estudio: **“Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima-2025”**.

Por favor, siga estas indicaciones:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta.
2. Marque con una X el casillero que mejor represente su respuesta.
3. Si alguna pregunta no desea contestarla, puede dejarla en blanco y, si lo desea, indicar al lado el motivo.
4. En caso de duda, puede consultar al encuestador (la persona que le entregó este cuestionario).

1. ¿Su médico le ha prescrito algún medicamento para su salud mental?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Qué medicamento le ha prescrito el médico para mejorar su salud mental?

3. ¿Recibió una evaluación médica completa antes de que le recetaran el psicofármaco?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Le informaron claramente sobre cuál es el diagnóstico o problema de salud mental que motivó la receta?

- a) Sí
- b) No

- 5. ¿Le preguntaron si tenía otras enfermedades o situaciones personales que pudieran influenciar en su estado antes de darle el medicamento?**
- a) Sí
 - b) No
- 6. ¿Le explicaron los motivos, riesgos y beneficios del medicamento que le recetaron?**
- a) Sí
 - b) No
- 7. ¿Le pidieron su aceptación o consentimiento antes de iniciar el tratamiento con psicofármacos?**
- a) Sí
 - b) No
- 8. ¿Sabe usted si lo que conversó y decidió con el médico quedó registrado en su historia clínica?**
- a) Sí
 - b) No
- 9. ¿Le explicaron por qué eligieron ese medicamento y si es seguro en su caso?**
- a) Sí
 - b) No
- 10. ¿Le preguntaron si toma otros medicamentos antes de recetarle el psicofármaco?**
- a) Sí
 - b) No
- 11. ¿Le indicaron que habrá controles o seguimientos para evaluar cómo le está funcionando el medicamento?**

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE INVESTIGACION: “Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025”

DIMENSIONES / Ítems		Pertenenencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencia
VARIABLE 1: Factores Asociados								
DIMENSION 1: Factores Sociodemográficos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es el rango de tu edad actual?	X		X		X		
2	¿Cuál es tu sexo?	X		X		X		
3	¿Qué nivel educativo posees?	X		X		X		
4	¿Qué actividades laborales ejerces?	X		X		X		
5	¿En qué rango se encuentran tus ingresos económicos al mes?	X		X		X		
6	¿Estado civil actual?	X		X		X		
DIMENSION 2: Factores Biológicos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?	X		X		X		
8	¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?	X		X		X		
9	¿Frecuentemente le afectan las complicaciones sus enfermedades crónicas en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?	X		X		X		
11	¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?	X		X		X		
12	¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?	X		X		X		

DIMENSION 3: Factores psicosociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?	X		X		X		
14	¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?	X		X		X		
15	¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoquen malestar emocional?	X		X		X		
16	¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?	X		X		X		
17	¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?	X		X		X		
18	¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?	X		X		X		

DIMENSIONES / Ítems		Pertenencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 2: Prescripción de psicofarmacológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Pregunta general sobre el medicamento administrado		X		X		X		
¿Qué medicamentos le ha prescrito el médico para mejorar su salud mental?								
DIMENSION 1: Clínica diagnóstica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Recibió una evaluación médica completa antes de que le recetaran el psicofármaco?	X		X		X		
3	¿Le informaron claramente sobre cuál es el diagnóstico o problema de salud mental que motivó la receta?	X		X		X		
4	¿Le preguntaron si tenía otras enfermedades o situaciones personales que pudieran influenciar en su estado antes de darle el medicamento?	X		X		X		
DIMENSION 2: Ética y legal		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Le explicaron los motivos, riesgos y beneficios del medicamento que le recetaron?	X		X		X		

6	¿Le pidieron su aceptación o consentimiento antes de iniciar el tratamiento con psicofármacos?	X		X		X	
7	¿Sabe usted si lo que conversó y decidió con el médico quedó registrado en su historia clínica?	X		X		X	
DIMENSION 3: Farmacológica-terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO
8	¿Le explicaron por qué eligieron ese medicamento y si es seguro en su caso?	X		X		X	
9	¿Le preguntaron si toma otros medicamentos antes de recetarle el psicofármaco?	X		X		X	
10	¿Le indicaron que habrá controles o seguimientos para evaluar cómo le está funcionando el medicamento?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador: CIQUERO CRUZADO MÉLIDA MERCEDES.

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Mg en Gestión de los Servicios de la Salud / Dra. Gestión en Salud Pública y Gobernabilidad

¹Pertinencia:

²Relevancia:

³Claridad:

NOTA

19 de Setiembre del 2025



FIRMA DEL EXPERTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE INVESTIGACION: “Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025”

DIMENSIONES / Ítems		Perteneencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencia
VARIABLE 1: Factores Asociados								
DIMENSION 1: Factores Sociodemográficos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es el rango de tu edad actual?							
2	¿Cuál es tu sexo?							
3	¿Qué nivel educativo posees?							
4	¿Qué actividades laborales ejerces?							
5	¿En qué rango se encuentran tus ingresos económicos al mes?							
6	¿Estado civil actual?							
DIMENSION 2: Factores Biológicos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?							
8	¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?							
9	¿Frecuentemente le afectan las complicaciones sus enfermedades crónicas en su vida diaria?							
10	¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?							
11	¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?							
12	¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?							

DIMENSION 3: Factores psicosociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?							
14	¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?							
15	¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoque malestar emocional?							
16	¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?							
17	¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?							
18	¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?							

DIMENSIONES / Ítems		Pertenencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 2: Prescripción de psicofarmacológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Pregunta general sobre el medicamento administrado								
¿Qué medicamentos le ha prescrito el médico para mejorar su salud mental?								
DIMENSION 1: Clínica diagnóstica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Recibió una evaluación médica completa antes de que le recetaran el psicofármaco?							
3	¿Le informaron claramente sobre cuál es el diagnóstico o problema de salud mental que motivó la receta?							
4	¿Le preguntaron si tenía otras enfermedades o situaciones personales que pudieran influenciar en su estado antes de darle el medicamento?							
DIMENSION 2: Ética y legal		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Le explicaron los motivos, riesgos y beneficios del medicamento que le recetaron?							

6	¿Le pidieron su aceptación o consentimiento antes de iniciar el tratamiento con psicofármacos?						
7	¿Sabe usted si lo que conversó y decidió con el médico quedó registrado en su historia clínica?						
DIMENSION 3: Farmacológica-terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO
8	¿Le explicaron por qué eligieron ese medicamento y si es seguro en su caso?						
9	¿Le preguntaron si toma otros medicamentos antes de recetarle el psicofármaco?						
10	¿Le indicaron que habrá controles o seguimientos para evaluar cómo le está funcionando el medicamento?						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ___ Ninguna _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Cardenas Orihuela Robert Armando

DNI: 10528382

Especialidad del validador: Maestro en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, mención en Gestión Ambiental

¹Pertinencia: Académica

²Relevancia: Profesional

³Claridad: Conceptual

NOTA:



.....
FIRMA DEL EXPERTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE INVESTIGACION: “Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025”

DIMENSIONES / Ítems		Perteneencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencia
VARIABLE 1: Factores Asociados								
DIMENSION 1: Factores Sociodemográficos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es el rango de tu edad actual?	X		X		X		
2	¿Cuál es tu sexo?	X		X		X		
3	¿Qué nivel educativo posees?	X		X		X		
4	¿Qué actividades laborales ejerces?	X		X		X		
5	¿En qué rango se encuentran tus ingresos económicos al mes?	X		X		X		
6	¿Estado civil actual?	X		X		X		
DIMENSION 2: Factores Biológicos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión o cardiopatía?	X		X		X		
8	¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad crónica?	X		X		X		
9	¿Frecuentemente le afectan las complicaciones de sus enfermedades crónicas en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Ha tenido dificultades recientes para realizar actividades básicas como vestirse o alimentarse?	X		X		X		
11	¿Ha notado algún cambio en su memoria o en su capacidad para concentrarse?	X		X		X		
12	¿Ha requerido ayuda de terceros para moverse por su casa o realizar tareas habituales?	X		X		X		

DIMENSION 3: Factores psicosociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Se ha sentido triste, desesperanzado o excesivamente nervioso en las últimas semanas?	X		X		X		
14	¿Ha sentido pérdida de interés en actividades que antes le resultaban agradables?	X		X		X		
15	¿Considera que ha experimentado una reducción de sus habilidades físicas y mentales que le provoque malestar emocional?	X		X		X		
16	¿Ha sentido que es tratado injustamente o discriminado debido a su edad?	X		X		X		
17	¿Frecuentemente se siente solo o excluido de actividades sociales?	X		X		X		
18	¿Considera que no cuenta con personas cercanas (familia o amigos) con quienes compartir sus preocupaciones?	X		X		X		

DIMENSIONES / Ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 2: Prescripción de psicofarmacológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Pregunta general sobre el medicamento administrado		X		X		X		
¿Qué medicamentos le ha prescrito el médico para mejorar su salud mental?		X		X		X		
DIMENSION 1: Clínica diagnóstica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Recibió una evaluación médica completa antes de que le recetaran el psicofármaco?	X		X		X		
3	¿Le informaron claramente sobre cuál es el diagnóstico o problema de salud mental que motivó la receta?	X		X		X		
4	¿Le preguntaron si tenía otras enfermedades o situaciones personales que pudieran influenciar en su estado antes de darle el medicamento?	X		X		X		
DIMENSION 2: Ética y legal		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Le explicaron los motivos, riesgos y beneficios del medicamento que le recetaron?	X		X		X		

6	¿Le pidieron su aceptación o consentimiento antes de iniciar el tratamiento con psicofármacos?	X		X		X		
7	¿Sabe usted si lo que conversó y decidió con el médico quedó registrado en su historia clínica?	X		X		X		
DIMENSION 3: Farmacológica-terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	¿Le explicaron por qué eligieron ese medicamento y si es seguro en su caso?	X		X		X		
9	¿Le preguntaron si toma otros medicamentos antes de recetarle el psicofármaco?	X		X		X		
10	¿Le indicaron que habrá controles o seguimientos para evaluar cómo le está funcionando el medicamento?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Maestría en Investigación y Docencia Universitaria

¹Pertinencia:

²Relevancia:

³Claridad:

NOTA:

.....

Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

Lima, 13 de setiembre. de 2025

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

En el presente estudio la confiabilidad del instrumento fue medida a través de una prueba piloto aplicada a 17 adultos mayores, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0.81. Dicho resultado, al ser superior a 0.7, corresponde a una confiabilidad considerada “buena”. Cabe resaltar que este coeficiente oscila entre 0 y 1, donde valores más próximos a la unidad indican una mayor fiabilidad del instrumento de medición.

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluidos	0	.0
	Total	17	100.0

Resultados de fiabilidad

Kuder-Richardson (KR-20)	N de ítems
0.81	18

Anexo 5: Carta Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Jhonatan Smith Ascencio Morales

Exp. N°: 2436-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de SMP, Lima-2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 01/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Jhonatan Smith Ascencio Morales
Gabriela Rendon Bautista

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la aceptación por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento informado

Título del proyecto de investigación:

“Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima-2025”

Autor Responsable: Rendon Bautista Gabriela

Autor 2: Ascencio Morales Jhonatan

Institución:

Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INVITACIÓN

Estimado participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado:

“Factores asociados a la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres, Lima-2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACIÓN

2.1 Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar y analizar los factores que influyen en la prescripción de psicofármacos en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de San Martín de Porres. Entender estos factores permitirá promover el uso racional de medicamentos y contribuir a mejorar la atención en salud mental y el bienestar de la población adulta mayor.

2.2 Duración del estudio: Aproximadamente 4 meses.

2.3 Número estimado de participantes: 172

2.4 Criterios de inclusión/exclusión: Participan adultos mayores (de 60 años o más) que reciben atención en el hospital nacional de San Martín de Porres, Lima.

(No se incluyen personas incapacitadas para brindar consentimiento, salvo que exista un representante legal que lo autorice.)

2.5 Procedimiento del estudio: Si usted decide participar, se le solicitará:

- Dar su consentimiento voluntario previo a su inclusión en el estudio.
- Completar un cuestionario anónimo con preguntas sobre información básica, antecedentes de salud, uso de medicamentos y factores asociados a la prescripción de

psicofármacos.

El tiempo estimado para responder el cuestionario es de 15 a 20 minutos.

Las respuestas serán confidenciales y anónimas, y solo se usarán con fines de investigación académica.

2.6 Riesgos: No existe ningún riesgo físico o psicológico derivado de su participación. El estudio es de carácter informativo y voluntario.

2.7 Beneficios: La información obtenida servirá para mejorar las estrategias de atención y prescripción en adultos mayores del hospital, lo que podría beneficiar a futuros pacientes. No existe un beneficio directo individual, pero sus respuestas contribuirán a la mejora de la atención médica en su comunidad.

2.8 Costos e incentivos: No hay ningún costo para usted ni compensación económica o entrega de medicamentos por participar.

2.9 Confidencialidad: Las respuestas serán codificadas y tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. En ningún momento se publicará información que permita identificarlo como participante.

2.10 Derechos del participante: Su participación es totalmente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11 Preguntas/contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Jhonatan Ascencio Morales mediante el correo electrónico: jhonatanascencio2@gmail.com o el Teléfono: 946184054. También puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

2.12 Ourrencias/Reclamos:

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamos, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento. He recibido una información clara sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto me perjudique de ninguna manera.

Recibiré una copia firmada de este Formulario.

<p style="text-align: center;">FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p><i>Nombre del participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/ Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	<p>___ / ___ / 202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p><i>Nombre del autor participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/ Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	<p>___ / ___ / 202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p><i>Nombre del integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/ Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	<p>___ / ___ / 202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>

<p style="text-align: center;">FIRMA DEL TESTIGO/REPRESNTANTE LEGAL</p> <p><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i></p> <p><i>DNI/Carné de Extranjería/ Otros:</i></p>	<p>HUELLA</p> <p>DACTILAR</p>	<p>___ / ___ / 202__.</p> <p>FECHA</p> <p>(dd/mm/aaaa)</p>
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 		

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 69 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:531698118


11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión



Texto oculto

8 caracteres sospechosos en N.º de página

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.




Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 69 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:531698118

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-21	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-08-21	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-26	<1%
8	Internet	organizacionmundialdesalud.org	<1%
9	Internet	www.researchgate.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-09-24	<1%



12	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-05-02	<1%
14	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-18	<1%
16	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
17	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
19	Internet	botikario.tripod.cl	<1%
20	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
21	Internet	www.aapec.org	<1%
22	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-11	<1%
23	Internet	kum.dk	<1%
24	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
25	Internet	1library.co	<1%





26	Internet	www.mayodinic.org	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2023-05-05	<1%
28	Internet	bibliotecaunapec.blob.core.windows.net	<1%
29	Internet	dgdgdrtrrt.blogspot.com	<1%
30	Internet	es.scribd.com	<1%
31	Internet	espacedclientsimplici.microsoftcrmporals.com	<1%
32	Internet	mejorconsalud.as.com	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-26	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2024-06-01	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%
36	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
38	Internet	www.grafiatl.com	<1%
39	Internet	www.organon.com.co	<1%



40	Publicación	Apaza Campos, Maribel. "Caracterización clínica, lipídica, glicémica y su relación c...	<1%
41	Publicación	Omar García Villalobos. "Orientación familiar para promover el bienestar mental ...	<1%
42	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2024-11-14	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-11	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-01	<1%
45	Internet	core.ac.uk	<1%
46	Internet	jorcienciapdc1.sld.cu	<1%
47	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
48	Internet	propoxyphene.drugs.com	<1%
49	Internet	repositorio.una.edu.co	<1%
50	Internet	www.elcaribe.com.do	<1%
51	Internet	www.nitoku.com	<1%
52	Internet	www.slideshare.net	<1%
53	Internet	www.tauniversity.org	<1%

Anexo 8: Evidencia fotográfica






18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.coursehero.com	1%
4	Internet	vdocumento.com	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-01-07	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-05-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-08-21	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2024-11-14	<1%