



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en
pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Cortez Gutierrez, Yenny Fiorella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8833-2127>

Autora: Quea Chambi, Jenny Lizeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6962-3703>

Asesor: Dr. Collanque Pinto, Jesús Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-1632>

Lima – Perú

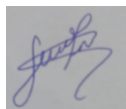
2026

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

Yo Jenny Lizeth Quea Chambi , Yenny Fiorella Cortez Gutierrez, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Programa Académico de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026” Asesorado por el docente: Jesus Daniel Collanque Pinto DNI 09401989. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2855-1632> tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código 613106818 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
Jenny Lizeth Quea Chambi
DNI: 70935540



.....
Firma de autor 2
Yenny Fiorella Cortez Gutierrez
DNI:43149294



.....
Firma
Jesus Daniel Collanque Pinto
DNI: 09401989.

Lima, 24 de Agosto de 2026

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos y fortalecernos en este trayecto, por acompañarnos y sostenernos con su infinita bondad.

A nuestras familias, por su amor incondicional, por cada palabra de aliento y por sostenernos con fe en cada etapa de nuestra formación; por la huella imborrable de quienes siguen viviendo en nuestro corazón, aunque ya no estén físicamente.

A quienes nos brindaron cariño, comprensión y aliento, por recordarnos que los sueños se alcanzan con fe, perseverancia y un corazón dispuesto a no rendirse.

Yenny Fiorella Cortez Gutiérrez
Jenny Lizeth Quea Chambi

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra gratitud a la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Farmacia y Bioquímica, por la formación académica recibida.

A nuestro asesor, Mg. Jesús Daniel Collanque Pinto, por su acompañamiento sereno, su orientación precisa y por ayudarnos a transformar la duda en camino y el esfuerzo en propósito.

Al Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, por abrirnos sus puertas con confianza y permitirnos dar vida a esta investigación.

A los pacientes participantes, por regalarnos su tiempo, su disposición y su confianza, haciendo posible que este estudio exista y tenga sentido.

Yenny Fiorella Cortez Gutiérrez

Jenny Lizeth Quea Chambi

ÍNDICE

DEDICATORIA-----	2
AGRADECIMIENTO-----	3
ÍNDICE-----	4
Índice de tablas-----	6
Índice de figuras-----	7
RESUMEN-----	8
ABSTRACT-----	9
INTRODUCCIÓN-----	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA-----	12
1. 1 Planteamiento del problema-----	12
1.2. Formulación del problema-----	15
1.2.1 Problema general-----	15
1.2.2 Problemas específicos-----	15
1.3. Objetivos de la investigación-----	16
1.3.1 Objetivo general-----	16
1.3.2 Objetivos específicos-----	16
1.4. Justificación de la investigación-----	17
1.4.1 Teórica-----	18
1.4.2 Metodológica-----	18
1.4.3 Práctica-----	18
1.5 Limitaciones de la investigación-----	19
1.5.1 Temporal-----	19
1.5.2 Espacial-----	19
1.5.3 Población o unidad de análisis-----	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-----	20
2.1. Antecedentes-----	20
2.1.1 Nacionales-----	20
2.1.2. Internacionales-----	23
2.2. Bases teóricas-----	28
2.2.1 Caracterización de uso de medicamentos-----	28
2.2.8. Almacenamiento domiciliario de psicofármacos-----	36
2.3. Formulación de hipótesis-----	38
2.3.1 Hipótesis general-----	38
2.3.2 Hipótesis específicas-----	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA-----	41
3.1. Método de la investigación-----	41
3.2. Enfoque de la investigación-----	41

3.3. Tipo de investigación-----	41
3.4. Diseño de la investigación -----	42
3.5. Población, muestra y muestreo-----	42
3.6. Variables y operacionalización-----	45
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	48
3.7.1 Técnica -----	48
3.7.2 Descripción del instrumento -----	48
3.7.3 Validación -----	49
3.7.4 Confiabilidad-----	49
3.8. Procesamiento y análisis de datos -----	50
3.9. Aspectos éticos -----	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS -----	52
4.1. Resultados-----	52
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados-----	52
4.1.2 Prueba de hipótesis -----	59
4.1.3 Discusión de resultados-----	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -----	73
5.1 Conclusiones -----	73
5.2. Recomendaciones -----	74
REFERENCIAS -----	76
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia -----	89
Anexo 2 : Instrumentos-----	92
Anexo 3: Validez del instrumento -----	97
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética -----	118
Anexo 5: Formato de consentimiento informado-----	119
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos -----	123
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin-----	124
Anexo 8: Evidencia fotográfica -----	11156

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	52
Tabla 2. Género de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	53
Tabla 3. Estado Civil de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	54
Tabla 4. Nivel educativo de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	55
Tabla 5. Situación laboral de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	56
Tabla 6. Tipo de Psicofármaco consumidos por los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	57
Tabla 7. Polifarmacia de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	58
Tabla 8. Duración de tratamiento de los pacientes encuestados en el CSMC 2026 -----	58
Tabla 9. Resultados obtenidos I-----	60
Tabla 10. Resultados obtenidos II-----	60
Tabla 11. Caracterización del uso de psicofármacos y Almacenamiento domiciliario-----	62
Tabla 12. Factores sociodemográficos y Almacenamiento domiciliario-----	63
Tabla 13. Tipo de psicofármaco y Almacenamiento domiciliario-----	64
Tabla 14. Polifarmacia y Almacenamiento domiciliario-----	65
Tabla 15. Duración del tratamiento y Almacenamiento domiciliario -----	67
Tabla 16. Interacciones farmacológicas y Almacenamiento domiciliario-----	68

Índice de figuras

Figura 1. Edad de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	52
Figura 2. Género de los pacientes encuestados en el CSMC 2026 -----	42
Figura 3. Estado Civil de los pacientes encuestados en el CSMC 2026 -----	43
Figura 4. Nivel educativo de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	44
Figura 5. Situación laboral de los pacientes encuestados en el CSMC 2026-----	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026. El enfoque fue cuantitativo, básico, no experimental, transversal y descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 237 pacientes adultos elegidos a través de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos y con confiabilidad evaluada por Alfa de Cronbach. Para el procesamiento de datos se emplearon la prueba de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados mostraron predominio del grupo etario de 31 a 45 años (35.44%) y del sexo femenino (64.98%). Los ansiolíticos (75.5%) y antidepresivos (74.3%) fueron los más consumidos; el 70.46% presentó polifarmacia y el 70.04% llevaba más de un año en tratamiento. . El análisis estadístico evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (Rho de Spearman = 0.199; valor $p = 0.002118$). El tipo de psicofármaco (Rho = 0.321; $p = 0.0001$), la duración del tratamiento (Rho = 0.320; $p = 0.0001$) y la polifarmacia (Rho = 0.247; $p = 0.0001217$) mostraron vínculos estadísticamente relevantes con el almacenamiento domiciliario; los factores sociodemográficos presentaron correlación significativa inversa (Rho = -0.176; $p = 0.006673$); mientras que las interacciones farmacológicas no alcanzaron significancia estadística (Rho = 0.095; $p = 0.1464$). Se concluye que existe una relación significativa entre ambas variables, resultado que aporta evidencia para fortalecer las intervenciones orientadas al manejo seguro de psicofármacos en el hogar.

Palabras clave: psicofármacos, almacenamiento domiciliario, polifarmacia

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the characterization of use and home storage of psychotropic drugs in patients at the San Carlos Community Mental Health Center, Lima, 2026. The study followed a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational approach. The sample consisted of 237 adult patients selected through simple random probability sampling. A questionnaire validated by expert judgment was applied, with reliability assessed using Cronbach's Alpha. The Kolmogorov-Smirnov test and Spearman's Rho coefficient were used for data processing. Results showed a predominance of the 31–45 age group (35.44%) and female sex (64.98%). Anxiolytics (75.5%) and antidepressants (74.3%) were the most frequently consumed; 70.46% presented polypharmacy and 70.04% had been in treatment for more than one year. Statistical analysis revealed a statistically significant association between both variables (Spearman's $Rho = 0.199$; $p\text{-value} = 0.002118$). The type of psychotropic drug ($Rho = 0.321$; $p = 0.0001$), treatment duration ($Rho = 0.320$; $p = 0.0001$), and polypharmacy ($Rho = 0.247$; $p = 0.0001217$) showed statistically relevant links with home storage; sociodemographic factors presented a significant inverse correlation ($Rho = -0.176$; $p = 0.006673$); while pharmacological interactions did not reach statistical significance ($Rho = 0.095$; $p = 0.1464$). It is concluded that a significant relationship exists between both variables, a finding that provides evidence to strengthen interventions aimed at the safe management of psychotropic drugs in the home.

Keywords: psychotropic drugs, home storage, polypharmacy

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada "Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026" aborda una problemática de creciente relevancia sanitaria, vinculada al incremento de los trastornos mentales, el uso frecuente de psicofármacos y los riesgos asociados a la polifarmacia y el almacenamiento inadecuado de estos medicamentos en el hogar. En el contexto de la salud mental comunitaria, resulta importante no solo conocer qué medicamentos utilizan los pacientes, sino también cómo los conservan y si existen condiciones que puedan comprometer su uso seguro.

El empleo de psicofármacos se identifica como una herramienta primordial en el tratamiento de los trastornos mentales; sin embargo, su uso debe acompañarse de seguimiento profesional, educación sanitaria y control farmacoterapéutico. La ausencia de estos elementos puede generar acumulación de medicamentos, duplicidad terapéutica, interacciones farmacológicas y disminución de la adherencia al tratamiento. Por ello, el almacenamiento domiciliario de psicofármacos representa un aspecto de especial relevancia en la práctica profesional.

En ese sentido, el presente estudio se orienta a analizar la relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026, permitiendo identificar patrones de uso, factores asociados y posibles riesgos vinculados con la conservación domiciliar de medicamentos psicotrópicos.

El Capítulo I presenta la problemática de investigación, el objetivo general y específicos, la justificación teórica, metodológica y práctica, y los alcances y limitaciones del estudio.

El Capítulo II aborda el marco teórico, antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas sobre salud mental comunitaria, clasificación de psicofármacos y almacenamiento adecuado, así como las hipótesis que orientan el estudio.

El Capítulo III comprende la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo y diseño de la investigación, la población, muestra y muestreo, las variables y su operacionalización, y los instrumentos de recolección de datos con su validación y confiabilidad.

El Capítulo IV presenta los resultados del análisis descriptivo e inferencial, incluyendo la prueba de hipótesis mediante el coeficiente Rho de Spearman y la discusión en contraste con investigaciones precedentes, con el propósito de interpretar su relevancia clínica y sanitaria.

El Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la educación sanitaria, promover y mejorar la seguridad del paciente en el ámbito de la salud mental comunitaria.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. 1 Planteamiento del problema

Conforme con el informe Mental Health Atlas 2024 publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente mil millones de individuos a escala global presentan diversos trastornos de salud mental, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad las entidades clínicas con mayor incidencia. Estas patologías afectan a individuos de todas las cohortes etarias y niveles socioeconómicos, y constituyen la segunda causa más relevante de limitación funcional en las actividades diarias a escala global. Teniendo en cuenta la naturaleza biopsicosocial de dichos trastornos y señala que, pese a avances parciales en materia de políticas públicas, la inversión destinada al ámbito de la salud mental permanece manifiestamente insuficiente. Además de las consecuencias sobre el bienestar personal y familiar, estas condiciones imponen una carga económica significativa, derivada de la reducción de la productividad laboral y del incremento de los costos asociados a la atención sanitaria. (1)

El mismo informe advierte que los países en desarrollo asignan, en promedio, una proporción inferior al 2% del presupuesto sanitario a la atención de los trastornos mentales, con brechas notorias entre naciones de distintos niveles económicos. A esto se suma la escasa disponibilidad de psicofármacos a precios accesibles, especialmente en los países de bajos ingresos. Frente a esta realidad, la OMS hace un llamado urgente a incrementar la inversión sostenida en salud mental para hacer frente a esta crisis global. (2)

En América Latina y el Caribe, se calcula que 1 de cada 4 individuos experimentará una condición mental en algún punto de su vida. Un análisis publicado en 2025 por la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) indica que las afecciones de salud mental y las enfermedades no transmisibles podrían generar pérdidas superiores a 7.3 billones de dólares en Sudamérica entre 2020 y 2050, debido a la disminución de la productividad y el incremento del gasto en atención sanitaria. El mismo reporte indica que la brecha de tratamiento en la región es alarmante: 77.9% para trastornos afectivos y de ansiedad, 73.9% para depresión, 56.9% para esquizofrenia y 85.1% para problemas relacionados con el consumo de alcohol, lo que evidencia que la gran mayoría de quienes padecen estas condiciones no accede a atención oportuna ni continúa, repercutiendo negativamente en el manejo extrahospitalario de los psicofármacos. (3)

Esta situación se torna más crítica al considerar que el gasto público en salud mental en la región apenas equivale al 2% del presupuesto total de salud. Superar esta brecha exige decisiones de inversión estratégica e innovaciones en la prestación e implementación de medidas preventivas dentro de la atención de salud mental. (4)

En el país de Chile, el undécimo ciclo correspondiente al estudio "Termómetro sobre salud mental Achs-UC", desarrollado en mayo de 2025 por la Pontificia Universidad Católica (PUC) de Chile en colaboración con la Asociación Chilena de Seguridad, arrojó datos relevantes sobre la situación de la salud mental en ese país. Los resultados indican que la ansiedad continúa siendo el trastorno más frecuente, afectando al 25.8% de la población, con una marcada diferencia entre mujeres (35.5%) y hombres (13.4%). Si bien sólo el 12.7% de los adultos presenta problemas generales de salud mental, la cifra más baja desde 2020, los elevados niveles persistentes de ansiedad evidencian que aún quedan desafíos por resolver. El estudio también identificó a la soledad como un factor relevante, especialmente en adultos de 30 a 39 años y en población femenina, por su estrecha relación con el desarrollo o agravamiento de cuadros depresivos y ansiosos. (5)

A nivel nacional, la autoridad sanitaria, es decir, el Ministerio de Salud (MINSA) señaló que en 2024 se evidenciaron más de 1,300,000 atenciones vinculadas a trastornos mentales y problemas psicosociales. (6) De ese total, más de 250,000 casos corresponden a depresión, convirtiéndola en uno de los trastornos con mayor demanda de atención en el país. (7) Como respuesta al incremento de casos de depresión y ansiedad en el escenario de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia de COVID-19 el MINSA implementó el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2021, orientado a fortalecer la atención comunitaria e integral mediante la creación de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) y otros servicios especializados. (8) No obstante, la implementación de estos servicios ha evidenciado demoras y limitaciones en su cobertura. Actualmente, en mayo de 2025, el MINSA informó la operación de 291 CSMC distribuidos en todo el país. (9) Paralelamente, existe una preocupante problemática: cerca del 55% de los peruanos practica la automedicación, lo que conlleva riesgos de reacciones adversas, intoxicaciones y complicaciones de diversa índole. (10) A ello se suman las irregularidades en el suministro de medicamentos y la falta de seguimiento adecuado, factores que propician el almacenamiento de psicofármacos en los domicilios, con potencial impacto negativo sobre la adherencia y la seguridad terapéutica. (11)

El uso inadecuado de psicofármacos constituye además una causa significativa de daño evitable en los sistemas de salud. Si bien su empleo correcto es beneficioso, el uso inapropiado o sin supervisión médica puede derivar en intoxicaciones e incluso en desenlaces fatales. Los grupos farmacológicos con mayor frecuencia involucrados en exposiciones accidentales o con intencionalidad suicida son los antipsicóticos y los ansiolíticos. La educación sanitaria, la fiscalización y la prescripción responsable constituyen pilares fundamentales para reducir estos riesgos. (12) Esta problemática se agudiza particularmente en adultos mayores con enfermedades

crónicas coexistentes, quienes presentan mayor vulnerabilidad ante el uso simultáneo de múltiples fármacos. Un estudio descriptivo identificó que el 71% de esta población presenta polifarmacia, siendo los psicofármacos uno de los grupos más frecuentemente indicados, lo que conlleva a un aumento en la probabilidad de efectos adversos e interacciones farmacológicas. (13)

En el CSMC, con sede en San Martín de Porres, se ha observado que varios pacientes que reciben tratamiento farmacológico refieren que sus medicamentos se repiten con frecuencia y que mantienen existencias acumuladas en sus hogares, situación que podría configurar un problema de salud pública relacionado con el uso irracional de estos productos farmacéuticos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos– San Martín de Porres, Lima Perú 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?

¿Cómo se relaciona el tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?

¿Cómo se relacionan la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?

¿Cómo se relacionan la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?

¿Cómo se relacionan las interacciones y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

Determinar la relación entre el tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

Determinar relación entre la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

Determinar relación entre la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

Determinar relación entre las interacciones y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026

1.4. Justificación de la investigación

El almacenamiento de psicofármacos en los domicilios de los pacientes es un fenómeno que va en aumento y que ha recibido escasa atención en el campo de la salud mental comunitaria. Si bien la prescripción de estos medicamentos es esencial para el manejo de los trastornos mentales, su almacenamiento inadecuado en el hogar puede generar riesgos considerables, tales como la automedicación, el deterioro de los medicamentos por condiciones ambientales inapropiadas, la generación de dependencia o el abandono no controlado del tratamiento. En el CSMC San Carlos, un número considerable de pacientes recibe tratamiento farmacológico; sin embargo, se desconoce cuántos almacenan psicofármacos en sus hogares y en qué condiciones los conservan. En este contexto, el presente estudio se propone analizar la caracterización del uso y la almacenamiento domiciliar de psicofármacos en pacientes del CSMC San Carlos en 2026, con el propósito de obtener evidencia destinada a fortalecer la seguridad, el cumplimiento terapéutico y la eficacia de los tratamientos farmacológicos en la atención comunitaria de la salud mental.

1.4.1 Teórica

La presente investigación aportará conocimiento teórico respecto a los factores individuales, familiares y del sector de salud que impactan en el uso y almacenamiento

domiciliario de psicofármacos, integrando evidencia nacional e internacional sobre el manejo domiciliario de medicamentos psicotrópicos y las directrices sobre uso racional de medicamentos.

1.4.2 Metodológica

La investigación emplea un enfoque metodológico riguroso mediante la aplicación de un instrumento de encuesta avalado por revisión de expertos y con la confiabilidad establecida, la estadística Alfa de Cronbach. Se aplicará un análisis estadístico descriptivo y correlacional para identificar la magnitud del almacenamiento domiciliario y los factores asociados. Este enfoque integral permitirá obtener resultados válidos y confiables.

1.4.3 Práctica

El estudio busca generar información práctica y relevante que pueda ser utilizada por los profesionales de salud mental del CSMC San Carlos y otros centros similares. Los resultados permitirán identificar prácticas de riesgo y necesidades educativas en los pacientes y sus familias, facilitando la implementación de intervenciones para promover el uso racional de psicofármacos y prevenir el almacenamiento domiciliario. Además, se espera que los resultados contribuyan a optimizar la calidad asistencial, persona usuaria (paciente), dicha sobre mejorar la seguridad del usuario y la efectividad de los tratamientos en el contexto comunitario.

1.5 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones más importantes de la investigación se encuentra la veracidad de la información brindada por los pacientes, quienes podrían omitir o modificar datos por temor al juicio o por falta de recordación. Asimismo, los resultados estarán circunscritos a la población atendida en el CSMC San Carlos, lo que limita su generalización a otros contextos.

1.5.1 Temporal

El estudio se limita temporalmente por la reciente apertura del CSMC San Carlos, lo que restringe la disponibilidad de registros previos.

1.5.2 Espacial

El estudio se limita al CSMC San Carlos, ubicado en Los Tamarindos N.º 339, San Martín de Porres, Lima, y su zona aledaña.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Comprende a pacientes adultos de 18 a 60 años de ambos sexos con prescripción activa de psicofármacos atendidos en el CSMC San Carlos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Castro A., Gutarra M. (14), en la investigación, plantearon con el propósito de valorar la asociación entre el consumo de psicofármacos y la calidad de vida de personas adultas mayores usuarios de una red de boticas. En cuanto al enfoque metodológico, adoptaron un diseño transversal, descriptivo y correlacional, con la participación de 204 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico; la información fue recolectada mediante cuestionarios estructurados que exploraron factores como la clase de psicofármaco, el tiempo de tratamiento y la aparición de reacciones adversas, complementadas con la evaluación del bienestar evaluado con la escala WHOQOL-BREF. En relación a los resultados, los hallazgos revelaron que la clase de psicofármaco no evidenció de forma estadísticamente significativa respecto a la calidad de vida ($p = 0.079$); no obstante, se obtuvo una asociación significativa con respecto al régimen terapéutico y la calidad de vida ($p = 0.000$, V de Cramer = 0.526), correspondiendo los tratamientos de menor duración a niveles superiores de bienestar, y la presencia de efectos indeseados también se asoció con menor calidad de vida ($p < 0.001$, V de Cramer = 0.326). Como conclusión, los autores señalan que si bien el tipo de fármaco no incide directamente en el bienestar del paciente, la prolongación del tratamiento y la aparición de reacciones adversas sí lo hacen de manera significativa, por lo que el monitoreo riguroso en la prescripción y seguimiento de psicofármacos resulta fundamental para mejorar el bienestar en esta población.

Cortez M. (15) planteó como objetivo establecer la relación en relación con los "Factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el CSMC Vitaliza de Ica durante 2024".

Respecto a la metodología, se empleò un diseño descriptivo y correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, con una población muestral integrada por 160 usuarios atendidos a lo largo del segundo trimestre del año en cuestión, aplicándose un cuestionario para medir la asociación entre las variables y utilizando el estadístico chi-cuadrado en el software Minitab versión 22.0. En cuanto a los resultados, los datos obtenidos indicaron correlación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el consumo de psicofármacos así como las variables edad ($p = 0.000$), situación conyugal ($p = 0.035$) y grado de instrucción ($p = 0.001$); en contraste, las dimensiones sexo ($p = 0.752$), situación ocupacional ($p = 0.219$) y uso de compuestos con efectos psicoactivos ($p = 0.143$) no evidenciaron relación. Como conclusión, los investigadores establecieron que se evidencia una relación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en los pacientes que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza entre abril y junio de 2024.

Beas S. (16) realizó una investigación destinada a identificar 'interacciones farmacológicas potenciales en recetas de psicotrópicos dispensadas en la Botica Inkafarma de Chimbote entre abril y junio de 2024'. La investigación realizada fue de naturaleza básica, cuantitativa y descriptiva, bajo un diseño no experimental, corte transversal y retrospectivo. Los resultados revelaron que el 70.3% de las recetas presentaban alguna interacción farmacológica potencial. Las combinaciones más comunes fueron Clonazepam combinado con Sertralina (5.4%), Alprazolam con Tramadol (3.3%) y Clonazepam con Escitalopram. Respecto a la cantidad de interacciones por receta, el 58.9% registró al menos una, el 17.8% presentó tres, y entre el 6.7% y el 2.2% acumuló hasta seis y siete interacciones respectivamente. El estudio concluye que las interacciones farmacológicas potenciales son frecuentes en este tipo de prescripciones, lo que resulta importante en una evaluación continua y sirve como base para futuras investigaciones en seguridad farmacológica.

Félix R., López D. (17) tuvieron como objetivo identificar la frecuencia de polifarmacia psiquiátrica en adultos mayores atendidos en consulta ambulatoria y su asociación con edad, sexo y diagnóstico clínico. En términos metodológicos, la investigación fue de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo, con una muestra conformada por 933 adultos mayores que acudieron al servicio ambulatorio del Hospital Víctor Larco Herrera de Lima; para el análisis se llevó a cabo un análisis univariado con el fin de estimar la frecuencia de polifarmacia psiquiátrica, asimismo, la asociación entre las variables se evaluó mediante análisis bivalente utilizando la prueba chi-cuadrado y la prueba U de Mann–Whitney. En relación a los resultados, los hallazgos revelaron una prevalencia de polifarmacia psiquiátrica del 81.35%, presentando asociación significativa ($p < 0.05$); los fármacos psiquiátricos de mayor uso fueron antipsicóticos (69,43%), ansiolíticos (65,21%), antidepresivos (52,70%), anticolinérgicos (23,45%) y estabilizadores del ánimo (20,42%); en cuanto a la cantidad de psicofármacos por paciente, el 41.50% recibía 2, el 33.72% recibía 3, el 17.26% recibía 4, el 6.46% recibía 5, el 0.92% recibía 6 y el 0.13% recibía 8 psicofármacos simultáneamente. Como conclusión, los investigadores evidenciaron una elevada prevalencia de polifarmacia psiquiátrica en la muestra analizada, predominando dentro de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno bipolar, y de manera particular en el género femenino, siendo los fármacos más consumidos antipsicóticos, antidepresivos y benzodiacepinas.

Velasque C. (18) desarrolló una investigación orientada a determinar la adherencia al tratamiento en usuarios con trastornos depresivos que reciben atención en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna durante el año 2023. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, corte transversal y descriptivo, con una población muestral de 139 sujetos, utilizando un instrumento de recopilación de datos y un cuestionario MMAS-8 de Morisky. En cuanto a los resultados, los datos obtenidos indicaron que predominó el sexo femenino; la mayoría eran adultos

de 31 a 60 años (51,1%), con estudios de secundaria completos (31,7%), dedicación independiente (26,6%), soltero (62,6%) y convivencia familiar (41,73%). Predominaron niveles moderados de depresión (89,2%), ausencia de diagnósticos concomitantes (70,0%), psicoterapia concurrente (76,3%) y ausencia de comorbilidades (84,17%); los fármacos más indicados fueron fluoxetina, sertralina, risperidona y clonazepam, con esquemas terapéuticos de 3 a 6 meses (24%), prescripción monofarmacológica (48,2%) y ausencia de efectos adversos reportados (96,0%). El estudio concluye que el nivel de adherencia terapéutica fue predominantemente bajo (69,1%) en esta población, evidenciando una problemática relevante en el seguimiento farmacológico de pacientes con depresión en el contexto comunitario de Tacna.

2.1.2. Internacionales

Le H. et al. (19) propuso por objetivo "Estimar la prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos en australianos mayores y examinar los aspectos sociodemográficos asociados a su consumo". Su método de estudio fue transversal retrospectivo con datos nacionales vinculados del Censo de 2021 y el Plan de Beneficios Farmacéuticos (PBS). El estudio incluyó a todas las personas mayores de 65 años que respondieron al Censo de 2021 y recibieron al menos un medicamento del PBS entre el 1 de agosto y el 31 de octubre de 2021. Se calculó la prevalencia del uso de psicofármacos en grupos de edad de 5 años, y se evaluaron los factores sociodemográficos asociados a cada subclase de psicofármacos mediante un modelo de regresión logística. Resultó que de los 3.850.281 adultos mayores, el 31,1 % recibía al menos un psicofármaco. La prevalencia aumentó con la edad en todas las subclases, excepto en los antiepilépticos. Los antidepresivos fueron los psicofármacos más utilizados (19,9 %). Quienes necesitaban asistencia con las actividades básicas (odds ratio, OR: 2,05; intervalos de confianza

del 95 %, IC: 2,03-2,06) y vivían en viviendas no privadas (OR: 2,02; IC del 95 %, 1,99-2,05) tenían mayor probabilidad de recibir psicofármacos. Por el contrario, un mayor nivel educativo, un nivel socioeconómico más alto y no hablar inglés se asociaron con un menor uso de todas las subclases de psicofármacos. Las personas aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres se asociaron con un mayor consumo de benzodiazepinas (OR: 1,15; 95 % IC: 1,10–1,20) así como de opioides (OR: 1,20; 95 % IC: 1,16–1,23). El deterioro cognitivo tipo demencia se asoció significativamente con el consumo de antipsicóticos (OR: 2,59; IC 95 %: 2,52–2,66) y antidepresivos (OR: 1,42; IC 95 %: 1,40-1,44). La artritis aumentó significativamente la probabilidad de consumo de opioides (OR: 2,03; IC del 95 %: 2,02-2,05). Llegaron a la conclusión que casi un tercio de la población del estudio utilizó psicofármacos entre agosto y octubre de 2021. Las personas aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres, así como las personas con demencia y las personas con artritis, presentaron una mayor probabilidad de utilizar ciertos psicofármacos. Las investigaciones futuras deberían evaluar la idoneidad clínica de los psicofármacos en estas poblaciones, con la implementación inmediata de estrategias para garantizar que su uso se limite a indicaciones basadas en la evidencia.

Dubrall D, Weber R, Böhme M, Schmid M, Sachs B, Scholl C. (20) tuvieron objetivo de estudio fue analizar si las Interacciones farmacológicas, ya conocidas entre fármacos psiquiátricos y medicamentos somáticos aún se presentan en la práctica clínica diaria. Métodos: Analizamos 9276 notificaciones espontáneas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) procedentes de Alemania, incluidas en la base de datos europea de RAM EudraVigilance, recibidas entre 2017 y 2021 en adultos, en las que se notificó la sospecha o interacción de antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo. Se utilizó el sistema de información farmacológica ABDATA (una división de Avoxa Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH para identificar posibles interacciones farmacológicas (pDDI) ya conocidas relacionadas con fármacos psiquiátricos y

somáticos. Se realizó una evaluación individual de las notificaciones para detectar si la pDDI realmente se produjo. Resultados: Se identificaron 1271 informes (49,7 %) con 2655 pDDI relacionados con 728 pares de fármacos diferentes con potencial de interacción (psiquiátricos y somáticos). Los pacientes en informes con pDDI eran mayores que los pacientes en informes sin pDDI (mediana de 64 frente a 49 años) ($p < 0,05$). Además, el número de pDDI y el número de fármacos notificados aumentaron con la edad. Restringido a pares de fármacos potencialmente interactuantes con más de 10 informes ($n = 704$ informes, 1111 pDDI), los dos pDDI identificados con mayor frecuencia fueron (i) hiponatremias relacionadas con antidepresivos y diuréticos ($n = 362$, 32,6%) y (ii) eventos hemorrágicos relacionados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidor de la agregación plaquetaria, anticoagulantes o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) ($n = 295$, 26,5%). Después de la evaluación individual de los informes, se encontraron eventos hemorrágicos en el 33,3% (14/42), 23,7% (45/190) y 17,4% (8/46) de los informes relacionados con ISRS y anticoagulantes, ISRS e inhibidores de la agregación plaquetaria e ISRS y AINE. Se observó hiponatremia en el 7,6% (22/289) de los informes relacionados con antidepresivos y diuréticos. Conclusiones; Las conocidas interacciones farmacológicas (IDF) aún se presentan con una frecuencia considerable en la práctica clínica diaria en pacientes psiquiátricos tratados con psicofármacos y fármacos somáticos. Se debe prestar especial atención a los pacientes mayores polimedicados.

Alemu M. et al. (21) presentaron su estudio cuyo objetivo fue explorar la frecuencia de la “Polifarmacia general y la polifarmacia psicotrópica, las actitudes de los pacientes hacia la desprescripción y los factores asociados en pacientes adultos con trastornos mentales atendidos en un entorno ambulatorio”. Realizaron un estudio de tipo encuesta transversal; como muestra estuvo compuesta por 123 pacientes con trastornos mentales recopilados entre abril de 2022 y agosto de

2024 en un centro de salud especializado ubicado en el noroeste de Etiopía. Para el análisis se utilizaron las actitudes revisadas de los pacientes hacia la desprescripción (rPATD), la puntuación de confianza en el médico y la prueba de concentración, memoria y orientación; se emplearon estadísticas descriptivas, análisis de varianza unidireccional y pruebas t independientes, utilizando un valor de p de 0,05 como punto de corte para determinar la asociación significativa. Se encontró una prevalencia de polifarmacia general del 17,9% y de polifarmacia psicotrópica del 29,3%; cerca de la mitad de los pacientes (44,7%) reportaron sentir que tomaban una gran cantidad de medicamentos, y más de la mitad (56,1%) expresaron que gastan una cantidad considerable en medicación. Los pacientes mayores de 60 años presentaron diferencias significativas respecto a los pacientes de 18 a 44 años ($p < 0,001$) y de 45 a 59 años ($p < 0,01$) en los dominios de carga y adecuación respectivamente. Además, los pacientes que consumían menos de 5 medicamentos tuvieron diferencias significativas ($p < 0,001$) en comparación con los que consumían 5 o más medicamentos en los mismos dominios. El estudio concluyó que una parte considerable de la población estudiada presenta prevalencia significativa de polifarmacia general y polifarmacia psicotrópica, y que los pacientes expresan diversas actitudes hacia la desprescripción que están influenciadas por diferentes factores, aunque se reconoce como limitación que el estudio fue realizado en un solo centro de salud con una muestra reducida.

Madueño A. et al. (22) tuvieron como objetivo determinar la “Prescripción de antidepresivos de larga duración (más de tres años) a pacientes de un área primaria de salud”. Realizaron una investigación observacional, descriptiva en un sector básico de salud de atención primaria. Muestrearon a 315 participantes quienes fueron prescritos al menos con un antidepresivo por el periodo de un año calendario. La selección se realizó mediante muestreo aleatorio simple, utilizando fuentes de información institucional. Se efectuó un análisis empleando la prueba de chi-

cuadrado para comparar proporciones, así como un modelo de regresión logística binaria multivariada con el fin de identificar posibles relaciones entre las variables. Los hallazgos indicaron que la población estudiada estuvo conformada principalmente por mujeres (75,2%), cuya edad promedio era de 61,7 años (DE = 38,18). Se identificó a los antidepresivos más empleados: inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), representando más de la mitad de los casos (50,5%), con la sertralina como el fármaco más frecuente. El diagnóstico predominante fue la distimia (17%). Se observó que los tratamientos de mayor duración se relacionaron con el uso de ISRS y con el diagnóstico de distimia. El análisis mediante regresión logística evidenció como variables significativas la presencia de distimia, la edad, la cantidad de antidepresivos indicados y el uso de ISRS. Concluyeron que existe una alta prevalencia de prescripción superior a tres años. La distimia, junto con la edad avanzada, el empleo de ISRS, la variación de tratamiento antidepresivo y la cantidad total de fármacos indicados, se asocian con una mayor duración del tratamiento.

Thomas C. et al. (23) plantearon como objetivo identificar los “Factores asociados con el consumo de benzodiacepinas y opioides recetados en la población estudiantil”. Entre marzo y julio de 2021, se enviaron por correo electrónico cuestionarios anónimos autoadministrados a estudiantes matriculados en una universidad francesa. Estos cuestionarios abarcaban: características sociodemográficas, nivel académico, consumo de sustancias psicoactivas, sintomatología del TDAH (adultez e infancia) y seguimiento psiquiátrico/psicológico o de adicciones. Entre los factores vinculados al consumo de benzodiacepinas y opioides se identificó el sexo femenino (OR = 1,41 [1,08; 1,86]) y OR = 1,38 [1,06; 1,79], respectivamente), mayor edad (OR = 1,65 [1,04; 2,6] y OR = 2,17 [1,4; 3,36], respectivamente), seguimiento psiquiátrico/psicológico actual (OR = 6,53 [5,18; 8,24] y OR = 1,5 [1,12; 2,0], respectivamente),

sintomatología de TDAH (OR = 2,33 [1,71; 3,16] y OR = 1,61 [1,15; 2,24], respectivamente), policonsumo (uso de tabaco para usuarios de benzodiazepinas, OR = 1,38 [1,04; 1,82]; uso de alcohol OR = 1,67 [1,17; 2,39] y uso de tabaco OR = 1,62 [1,23; 2,14] para usuarios de opioides). Estos factores se asociaron incluso más fuertemente con el uso concomitante de benzodiazepinas y medicamentos opioides: edad avanzada (OR = 3,64 [2,22; 5,99]), sexo femenino (OR = 1,54 [1,1; 2,14]), repetición de grado (OR = 1,7 [1,14; 2,54]), seguimiento psiquiátrico/psicológico (OR = 4,51 [3,35; 6,06]), sintomatología de TDAH (OR = 5,3 [3,69; 7,63]), policonsumo (uso de tabaco OR = 2,05 [1,39; 3] y uso de cannabis, OR = 2,07 [1,97; 4,16]). Los factores asociados con el uso de benzodiazepinas y opioides recetados identificados en este estudio podrían conducir al desarrollo de métodos de prevención específicos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Caracterización de uso de medicamentos

Proceso de descripción y análisis sistemático de la forma en que los medicamentos son utilizados en una población determinada, permitiendo identificar patrones de prescripción, consumo, duración del tratamiento e indicaciones terapéuticas (24). En el ámbito de la investigación en salud, este enfoque se emplea para describir variables como la frecuencia de consumo, los grupos farmacológicos utilizados y las características de la población usuaria, siendo especialmente relevante para detectar posibles problemas relacionados con la farmacoterapia, como el uso inapropiado o la presencia de interacciones medicamentosas (25).

2.2.2 Psicofármacos

Son fármacos cuya acción se dirige principalmente al SNC y se emplean en la prevención, tratamiento y manejo de los trastornos mentales, emocionales y del conductuales (26,27). Su acción farmacológica se relaciona con la modulación de neurotransmisores incluyendo serotonina, dopamina, noradrenalina, ácido gamma-aminobutírico (GABA) y glutamato, los cuales participan en el equilibrio emocional, la conducta, el pensamiento y el sueño (28).

2.2.3 Tipos de psicofármacos

Los psicofármacos se clasifican en función de su principal acción terapéutica sobre los síntomas psiquiátricos y los trastornos mentales. (29)

Los siguientes grupos principales son:

2.2.3.1 Antidepresivos

Son un grupo de medicamentos psicotrópicos usados principalmente para tratar la depresión, así como en otras afecciones psiquiátricas como los trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático. Estos medicamentos actúan sobre el SNC modulando la neurotransmisión monoaminérgica, particularmente la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, neurotransmisores que participan en el equilibrio del estado anímico, el comportamiento, el sueño y diversas funciones cognitivas (30). Se categorizan en función de su mecanismo de acción y su composición química en diferentes grupos farmacológicos.

2.2.3.1.1 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Los ISRS inhiben selectivamente la recaptación de serotonina, aumentando su concentración sináptica; incluyen fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram y escitalopram (31).

2.2.3.1.2 Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)

Los IRSN impiden la recaptación de ambos neurotransmisores, lo que incrementa su concentración en el espacio sináptico y mejora la neurotransmisión; incluyen venlafaxina, duloxetina y desvenlafaxina (32).

2.2.3.1.3 Antidepresivos tricíclicos (ATC)

Inhiben la recaptación de serotonina y noradrenalina, con mayor incidencia de efectos adversos; incluyen amitriptilina, imipramina y clomipramina (33).

2.2.3.1.4 Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)

Actúan bloqueando la enzima monoaminoxidasa, aumentando los niveles de serotonina, noradrenalina y dopamina; su uso es limitado por el riesgo de interacciones con alimentos ricos en tiramina (34).

2.2.3.2 Ansiolíticos y sedantes

Los ansiolíticos se emplean en el tratamiento de la ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, mientras que los sedantes o hipnóticos se utilizan desde el manejo del insomnio hasta la sedación en pacientes con ventilación mecánica. Son eficaces bajo supervisión médica, pero su uso inapropiado puede generar riesgos importantes. Incluyen benzodiacepinas, agonistas de receptores no benzodiazepínicos, opiáceos, agonistas de la melatonina, antidepresivos,

antipsicóticos, anticonvulsivos, barbitúricos y antihistamínicos, que actúan sobre el SNC mediante distintos mecanismos (35).

Se clasifican principalmente en cuatro grupos: benzodiacepinas, barbitúricos, hipnóticos no benzodiacepínicos, y otros fármacos de acción ansiolítica, como la buspirona y los antihistamínicos.

2.2.3.2.1 Benzodiacepinas

Actúan en el SNC al unirse al receptor GABA-A, una estructura formada por cinco subunidades que conforman un canal de cloro. En este complejo, el GABA se fija en ciertas subunidades, mientras que las benzodiazepinas lo hacen en un sitio distinto, potenciando la apertura del canal de cloro y generando hiperpolarización neuronal con efecto depresor sobre el SNC, sin la presencia de GABA no ejercen acción sobre el receptor. Entre los principales fármacos se encuentran diazepam, alprazolam, lorazepam, clonazepam (0.5 mg como dosis inicial y hasta 2 mg en casos de mayor severidad o epilepsia) y midazolam (36).

2.2.3.2.2 Barbitúricos

Son fármacos depresores del SNC y potencian la actividad del GABA, al interactuar con sus receptores, incrementan la inhibición neuronal. Se caracterizan por su rápida penetración a través de la barrera hematoencefálica, lo que favorece un inicio de acción rápido. Con efectos que van desde la sedación leve hasta la anestesia profunda, y su administración requiere control estricto debido al riesgo de tolerancia y dependencia (37).

2.2.3.2.3 Hipnóticos no benzodiacepínicos

Actúan selectivamente sobre la subunidad $\alpha 1$ del receptor GABA, con un mecanismo distinto al de las benzodiacepinas pero generando efectos sedantes con menor incidencia de efectos adversos que sus homólogos benzodiazepínicos.(38) Incluye zolpidem, zopiclona y zaleplón, fármacos que ofrecen un mejor perfil de seguridad: menor alteración del sueño fisiológico, menor afectación cognitiva y motora, y menor riesgo de dependencia o síntomas de abstinencia en comparación con las benzodiacepinas (39).

2.2.3.3 Antipsicóticos

Se clasifican en dos generaciones (39). Los típicos (primera generación) actúan bloqueando receptores dopaminérgicos D2, con efectos adicionales sobre los sistemas noradrenérgico, colinérgico e histaminérgico; incluyen haloperidol y las fenotiazinas, entre otros (39). Los atípicos (segunda generación) bloquean igualmente receptores D2 pero suman actividad sobre receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, lo que mejora su perfil de efectos adversos; incluyen risperidona, olanzapina, quetiapina y clozapina (39). Ambos grupos se emplean principalmente en esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos, los típicos con mayor eficacia sobre síntomas positivos, los atípicos sobre síntomas positivos y negativos con menor riesgo de recaída, además de otras indicaciones como manía aguda, depresión psicótica y agitación severa (40).

2.2.3.4 Estabilizadores del ánimo

Su mecanismo común no está esclarecido, aunque se asocia a la reducción del inositol intracelular y su efecto sobre la señalización neuronal (41). El litio inhibe enzimas del metabolismo del inositol, reduciendo la excitabilidad neuronal; se indica en episodios maníacos agudos y como tratamiento del trastorno bipolar. El ácido valproico potencia la acción inhibitoria del GABA y se utiliza en cuadros maníacos, crisis epilépticas y prevención de migraña. La carbamazepina

contribuye también a la reducción del inositol y se indica en episodios maníacos y mixtos, así como en trastornos convulsivos. La lamotrigina disminuye la liberación de glutamato y favorece la inhibición mediada por GABA, empleándose en el mantenimiento del trastorno bipolar (41).

2.2.3.5 Psicoestimulantes

Grupo diverso de sustancias que incrementan la actividad del SNC, con uso terapéutico, de mejora del rendimiento y recreativo; la cafeína es el estimulante más consumido a nivel mundial (42). Sus principales indicaciones médicas incluyen el TDAH, la narcolepsia, el asma y la obesidad, empleando fármacos como las anfetaminas, el metilfenidato y el modafinilo, aunque también pueden tener uso no médico. Actúan aumentando los niveles de catecolaminas como dopamina y noradrenalina: la cafeína bloquea receptores de adenosina, las anfetaminas incrementan la liberación de catecolaminas y el metilfenidato inhibe su recaptación, generando en conjunto mayor alerta, energía y rendimiento cognitivo (42).

2.2.4 Factores sociodemográficos

Conjunto de características demográficas y sociales de una población : edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, entre otras que pueden influir en los resultados en salud y en los comportamientos relacionados con el uso de medicamentos (43). Entre los principales factores se incluyen:

2.2.4.1 Género

Conjunto de aspectos sociales, culturales, políticos, psicológicos, jurídicos y económicos que las sociedades asignan de manera diferenciada a hombres y mujeres. Estas construcciones socioculturales varían a lo largo del tiempo y definen los roles, características y comportamientos

considerados como “masculinos” o “femeninos”. (44)

2.2.4.2 Edad

Corresponde al lapso desde el nacimiento hasta un periodo determinado del curso de vida del individuo. Este concepto, conocido como edad cronológica, se expresa numéricamente y se basa únicamente en la fecha de nacimiento. (45)

2.2.4.3 Estado civil

Situación legal de un sujeto respecto a su vínculo de pareja o convivencia, la cual determina derechos y obligaciones dentro del marco jurídico. Clasificada en el Perú como soltero, casado, conviviente, divorciado, separado o viudo (46).

2.2.4.4 Nivel educativo

Grado de instrucción alcanzado por una persona según los niveles del sistema educativo peruano (inicial, primaria, secundaria o superior), conforme a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación de la UNESCO (47).

2.2.4.5 Situación laboral

Condición de actividad económica de una persona respecto a su vínculo laboral o, en caso de desempleo, al último que desempeñó, pudiendo clasificarse como trabajador dependiente, independiente, se encuentra desempleado, jubilado o dedicado a labores del hogar (48).

2.2.5 Polifarmacia

Administración simultánea de varios fármacos, generalmente tres o más, lo que incrementa el riesgo de reacciones adversas y complicaciones, especialmente en adultos mayores. Puede generar un "efecto cascada", en el que se prescriben nuevos medicamentos para tratar los efectos

secundarios de otros; se ha observado que el consumo de tres a cinco medicamentos se asocia con mayor probabilidad de eventos adversos (49).

2.2.6. Duración del tratamiento

Período durante el cual un paciente recibe una intervención terapéutica, que puede abarcar días, semanas o más tiempo según la condición: en cuadros agudos se mantiene hasta lograr la estabilización, mientras que en enfermedades crónicas depende de la evolución clínica y de la respuesta individual del paciente. (50). En los trastornos de ansiedad, la farmacoterapia suele seguir este segundo patrón, prolongándose según la respuesta terapéutica (51); en el trastorno bipolar y la esquizofrenia, el tratamiento suele ser de tratamiento prolongado por su carácter crónico y recurrente (52).

2.2.7. Interacciones Farmacológicas

Es el cambio que se produce en la efectividad o seguridad de un medicamento cuando este se utiliza junto con otro fármaco, un alimento, una bebida u otra sustancia, de manera simultánea o secuencial (53). Este cambio puede ser favorable, si potencia el efecto terapéutico, o desfavorable, si reduce la eficacia del tratamiento o aumenta su toxicidad (54,55). Se clasifican en interacciones farmacocinéticas las cuales ocurren cuando un fármaco altera la absorción, distribución, metabolismo o eliminación de otro (56); su mecanismo frecuente es la alteración del sistema enzimático citocromo P450, encargado de metabolizar la mayoría de fármacos en el hígado, lo que puede aumentar o disminuir la cantidad de medicamento activo en la sangre. (57,58). Las interacciones farmacodinámicas, en cambio, son aquellas que ocurren cuando el efecto de un medicamento se modifica por la acción de otro directamente a nivel del receptor o

dentro de una misma vía fisiológica, sin que se alteren sus concentraciones en sangre; se clasifican, según su resultado clínico, en sinérgicas, aditivas o antagónicas (59).

2.2.8. Almacenamiento domiciliario de psicofármacos

El almacenamiento domiciliario de medicamentos se refiere a la manera en que estos son conservados en casa, abarcando aspectos como el lugar, las condiciones ambientales, cómo están organizados y quién tiene acceso a ellos (56). Un almacenamiento adecuado es clave, ya que influye de manera directa tanto en la seguridad como en la efectividad de los tratamientos (61,62)

En el caso de los psicofármacos, el almacenamiento domiciliario requiere especial cuidado debido a sus características farmacológicas y su potencial de generar abuso, dependencia y efectos adversos. El almacenamiento domiciliario inadecuado puede facilitar el uso no prescrito, la automedicación y la no adherencia al tratamiento (61).

2.2.9 Control ambiental

Es el grupo de condiciones y procedimientos destinados a mantener parámetros como temperatura, humedad, iluminación y ventilación dentro de rangos establecidos, para poder conservar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos durante su almacenamiento (62).

2.2.9.1 Temperatura

Grado de calor o frío que existe en un espacio, cuerpo o sustancia se denomina temperatura. Mide la energía química promedio de las moléculas de un sistema y se expresa en unidades como Celsius, Fahrenheit o Kelvin. Esta magnitud física afecta a diversos procesos químicos, biológicos y físicos determinando el estado y el comportamiento de la materia. (63)

2.2.9.2 Humedad

Corresponde a la concentración de vapor de agua presente en la atmósfera. Cuando los niveles son elevados, esta condición atmosférica puede afectar el mantenimiento de los medicamentos, favoreciendo la inestabilidad de sus componentes fisicoquímicos y la proliferación de microorganismos, lo que compromete su calidad y seguridad durante el almacenamiento (64).

2.2.9.3 Lugar de almacenamiento

Es el espacio físico destinado a la conservación de medicamentos, el cual debe cumplir con condiciones adecuadas de orden, limpieza, seguridad y control ambiental, evitando riesgos de contaminación, deterioro o pérdida de calidad (65).

2.2.10. Accesibilidad al psicofármaco

Es el grado en que una persona puede disponer y utilizar medicamentos psicotrópicos para fines terapéuticos, considerando su disponibilidad, facilidad de acceso y las medidas de control necesarias para prevenir el uso indebido o sin supervisión médica. (66)

2.2.11. Frecuencia de revisión del stock

Es el intervalo periódico en el que se realiza la verificación del inventario de medicamentos, con el propósito de controlar cantidades disponibles, fechas de vencimiento y condiciones de almacenamiento, evitando pérdidas o desabastecimiento (62).

2.2.12. Medicamentos sobrantes y vencidos

Son los medicamentos que permanecen en el hogar sin utilizarse o cuya fecha de caducidad ya ha sido superada. Su acumulación puede deberse a cambios en el tratamiento, interrupción de la terapia o adquisición de cantidades superiores a las requeridas, lo que incrementa el riesgo de consumo accidental y pérdida de efectividad terapéutica (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres.

2.3.2 Hipótesis específicas

H.E.1

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026.

H.E.2

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos

H.E.3

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

H.E.4

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

H.E.5

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El diseño empleado es el hipotético-deductivo, que parte de hipótesis formuladas desde principios teóricos generales para llegar a conclusiones particulares mediante la contrastación de la hipótesis. Este método permite evaluar el vínculo entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en los usuarios atendidos en el CSMC San Carlos, orientando el análisis desde lo general hacia lo específico (68).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene un abordaje cuantitativo, el mismo que utiliza técnicas estadísticas para analizar datos y predecir resultados de fenómenos que pueden cuantificarse, como el tipo de psicofármaco prescrito, la duración del tratamiento, el número de medicamentos, la edad, cantidad de sustancias psicoactivas consumidas por paciente y las condiciones de almacenamiento domiciliario. Su principal objetivo es describir, explicar y controlar objetivamente estos fenómenos en función de sus resultados (69).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de carácter básico, dado que su propósito tiene como finalidad la generación de conocimiento teórico sobre la caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos. No busca una aplicación práctica inmediata, sino aportar al desarrollo del conocimiento científico en el campo de la salud mental comunitaria (70)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño: no experimental, dado que no se realizará la manipulación de las variables y los datos serán recolectados sin intervención sobre la realidad estudiada (71).

Corte: transversal, puesto que los datos se obtendrán en un momento específico de tiempo, con el objetivo de caracterizar las variables y examinar cómo se producen e interactúan en un momento determinado (72).

Nivel: descriptivo correlacional, debido a que tiene como finalidad describir las características del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos, así como determinar la relación existente entre ambas variables en los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos (69,70).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población objetivo estará constituida por 620 pacientes adultos de 18 a 60 años con prescripción activa de psicofármacos atendidos en el CSMC San Carlos, localizado en San Martín de Porres, Lima, en el periodo correspondiente al año 2026.

Criterios de inclusión:

Pacientes de sexo femenino y masculino con edades comprendidas entre 18 a 60.

Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Pacientes con historia clínica registrada en el CSMC San Carlos.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.

Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.

Pacientes con barreras comunicativas que impidan responder el cuestionario.

3.5.2. Muestra

El tamaño muestral se determinó mediante la aplicación de la fórmula estadística cuando se trata de poblaciones finitas, aplicando 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

Expresa que la muestra es una fracción de la población.

Población: Pacientes del CSMC San Carlos, conformada por 620 pacientes adultos de 18 años a 60 años con prescripción activa de psicofármacos durante el año 2026.

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{E^2}$$

Expresa que la muestra representa una parte de la población de estudio:

$$n = Z^2 \times P \times (1-P) / E^2$$

$$n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.05)^2$$

$$n = 384 \text{ pacientes}$$

Aplicando el factor de corrección para poblaciones finitas:

$$n = n_0 / 1 + (n_0 - 1) / N$$

$$n = 384 / 1 + (383) / 620$$

$$n = 384 / 1.766$$

$$n = 237 \text{ pacientes}$$

Donde:

$Z = 1.96$ (con un 95% de nivel de confianza)

$P = 0.5$ (fracción de la población que presenta las características de interés)

$1-P = 0.5$ (fracción de la población que no presenta la característica de interés)

$E = 0.05$ (error)

$N = 620$ (tamaño poblacional del grupo adulto)

$n_0 = 384$ (muestra inicial)

Muestra final = 237 pacientes

3.5.3. Muestreo

Se emplea un muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando igualdad de probabilidad de selección para todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Muestreo aleatorio simple

El muestreo de tipo aleatorio simple es el método probabilístico más elemental para obtener una muestra a partir de una población. Consiste en seleccionar individuos de una población mayor de forma completamente aleatoria, lo que garantiza que todos los elementos presenten la misma

probabilidad de selección a lo largo de todo el proceso. Su principal ventaja es que permite al investigador obtener una muestra representativa de la población, asegurando así la validez estadística de las conclusiones derivadas del estudio. (73)

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1 (independiente): Caracterización del uso de psicofármacos. Se evaluarán las dimensiones de tipo de psicofármaco, polifarmacia, factores sociodemográficos, interacciones y duración del tratamiento, en los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos durante el año 2026.

Variable 2 (dependiente): Almacenamiento domiciliario de psicofármacos. Se evaluarán el control ambiental, lugar de almacenamiento, accesibilidad al psicofármaco y frecuencia de revisión de su stock en los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos durante el año 2026.

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
V1: Caracterización del uso de psicofármacos	El uso de psicofármacos alude a la administración de medicamentos con acción sobre el sistema nervioso central (SNC), orientados al tratamiento de trastornos mentales, debiendo ser prescritos, dispensados y utilizados de manera adecuada en dosis, frecuencia y duración indicadas (OPS, 2020)	Se evaluará el tipo de psicofármaco, polifarmacia, factores sociodemográficos, interacciones farmacológicas y duración del tratamiento en pacientes que reciben atención en el centro de salud	D1: Factores sociodemográficos	1. Edad	Ordinal	18-30 años 31-45 años 46-60 años
				2. Género	Nominal	Masculino Femenino
				3. Estado civil	Nominal	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)
				4. Nivel educativo	Ordinal	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario
				5. Situación laboral	Nominal	Desempleado Trabajador dependiente Trabajador Independiente Jubilado/pensionista
			D2: Tipo de psicofármaco	1. Antidepresivos 2. Ansiolíticos 3. Antipsicóticos 4. Estabilizadores del ánimo	Nominal	Sí No
			D3: Polifarmacia	6. Número de psicofármacos prescritos	Ordinal	1 psicofármaco 2-3 psicofármacos 4-5 psicofármacos >5 psicofármacos
				7. Psicofármacos consumidos	Ordinal	1 psicofármaco 2-3 psicofármacos 4-5 psicofármacos >5 psicofármacos
			D4: Duración del tratamiento	8. Tiempo de tratamiento	Ordinal	<6 meses 6-12 meses 1-3 años >3 años
				9. Suspensión del tratamiento	Nominal	Sí No
			D5: Interacciones farmacológicas	10. Interacción Fármaco-fármaco	Nominal	Sí No
				11. Interacción Fármaco-alimento	Nominal	Sí No
				12. Interacción con sustancias de abuso	Ordinal	Siempre A veces

						Nunca
V2: Almacenamiento domiciliario	El almacenamiento domiciliario hace referencia a la manera en que los medicamentos son conservados en el hogar, abarcando aspectos como el hogar, las condiciones ambientales, organización y acceso a los mismos (WHO 2016)	Se evaluarán condiciones de temperatura, humedad, ambiente y presencia de sobre stock de medicamentos en el domicilio de los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, 2026.	D1: Control ambiental	1. Temperatura adecuada para conservar un psicofarmaco	Nominal	Sí No
				2. Exposición a luz solar y/o artificial	Nominal	Sí No
			D2: Lugar de almacenamiento	3. Área específica del hogar	Nominal	Baño Cocina Dormitorio Botiquín Otro lugar
			D3: Accesibilidad al psicofarmacos	4. Acceso de niños a psicofarmacos	Nominal	Sí No
				5. Acceso de otras personas y/o adulto mayor sin supervisión	Nominal	Sí No
			D4: Frecuencia de revisión de stock	6. Sobrantes 7. Vencidos 8. Cantidad acumulada	Nominal	Siempre A veces Nunca

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de información se utilizó la encuesta, mediante la cual se recopilaban datos directamente de los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, permitiendo obtener información sobre la caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos de manera estructurada y estandarizada.

3.7.2 Descripción del instrumento

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado de elaboración propia, diseñado en concordancia con los indicadores y dimensiones de las variables de estudio. Este cuestionario estuvo organizado en dos secciones:

Variable 1 – Caracterización del uso de psicofármacos: compuesta por 24 ítems que evalúan las dimensiones de factores sociodemográficos, tipo de psicofármaco, polifarmacia, duración del tratamiento e interacciones farmacológicas.

Variable 2 – Almacenamiento domiciliario de psicofármacos: compuesta por 10 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: control ambiental, lugar de almacenamiento, accesibilidad del psicofármaco y frecuencia de revisión de su stock.

Las preguntas presentan respuestas de tipo dicotómico (Sí/No), escala nominal múltiple y escala ordinal (Siempre / Algunas veces / Nunca), según la naturaleza del indicador evaluado. La administración del cuestionario fue individual, con una duración estimada de 15 a 20 minutos.

Previa autorización institucional del CSMC San Carlos, el cuestionario se aplicó a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, tras explicarles el objetivo del estudio y obtener su consentimiento informado. La encuesta se administró en un ambiente privado, con acompañamiento del investigador para resolver dudas de comprensión de los ítems, y cada cuestionario fue revisado al momento para descartar datos incompletos, hasta completar la muestra de 237 pacientes.

3.7.3 Validación

El instrumento fue sometido al juicio de tres (03) expertos con grado de magíster. El panel de expertos se encargó de validar el instrumento, analizando cuán pertinente, relevante y clara es cada pregunta del cuestionario sobre la caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes. (Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada mediante el Alfa de Cronbach, analizando la consistencia interna de las respuestas obtenidas del instrumento. Para ello, se realizó una prueba piloto con 30 pacientes con prescripción activa de psicofármacos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, quienes no formaron parte de la muestra final del estudio. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software R. Se consideró que el instrumento presentaba una confiabilidad adecuada cuando el coeficiente alfa de Cronbach fue igual o mayor a 0.70.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se gestionó previamente el permiso de las autoridades del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos. Luego se verificó que cada paciente cumpliera con los criterios de inclusión y se obtuvo el consentimiento informado firmado. Los datos recolectados fueron depurados, codificados y procesados mediante el software R. Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo e inferencial de acuerdo con los objetivos del estudio.

Depuración de datos: Se revisará cada cuestionario descartando aquellos con respuestas incompletas o inconsistentes.

Análisis descriptivo: Se determinarán frecuencias y porcentajes para cada variable y dimensión, presentados en tablas y figuras.

Análisis inferencial: Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos; al evidenciarse que no presentaban distribución normal ($p < 0.05$ en todas las dimensiones), se optó por el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables estudiadas, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se contrastaron la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1).

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo conforme a los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (74) y los criterios éticos de la Universidad Privada Norbert Wiener, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, la cual fue utilizada exclusivamente con fines investigativos. Previo al inicio de la recolección de datos, cada paciente firmó el documento de consentimiento informado,

certificando su participación voluntaria y anónima, así como su libre decisión de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

De acuerdo con los cuatro principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress (2019) (75):

Autonomía: Cada participante decidirá libremente si desea formar parte del estudio, sin que se ejerza ningún tipo de presión ni condicionamiento, respetando en todo momento su capacidad de decisión como paciente.

Beneficencia: La investigación busca generar información útil que permita identificar prácticas inadecuadas en el uso y almacenamiento de psicofármacos, contribuyendo a fortalecer la seguridad y calidad de vida de los pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

No maleficencia: El estudio se limitará a la aplicación de una encuesta, sin ningún tipo de intervención clínica ni procedimiento que pueda causar daño físico, psicológico o emocional a los participantes.

Justicia: La totalidad de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión tuvieron igual posibilidad de participar, sin distinción de sexo, grupo etario, nivel educativo ni condición socioeconómica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

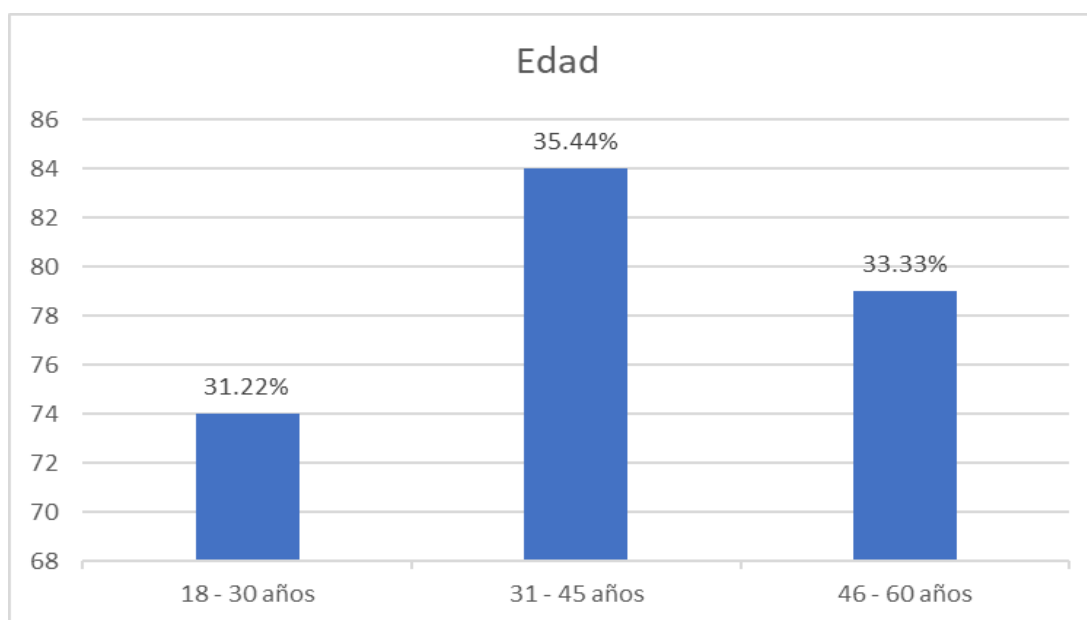
Edad de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Edad	N	Porcentaje (%)
18 - 30 años	74	31.22%
31 - 45 años	84	35.44%
46 - 60 años	79	33.33%
Total	237	100%

Nota: elaboración propia.

Figura 1

Edad de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por edad de los participantes, el grupo predominante fue el de 31 a 45 años con 35.44% (n=84), posteriormente, se encontró al grupo de 46 a 60 años con 33.33% (n=79) y del grupo de 18 a 30 años con 31.22% (n=74). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 2

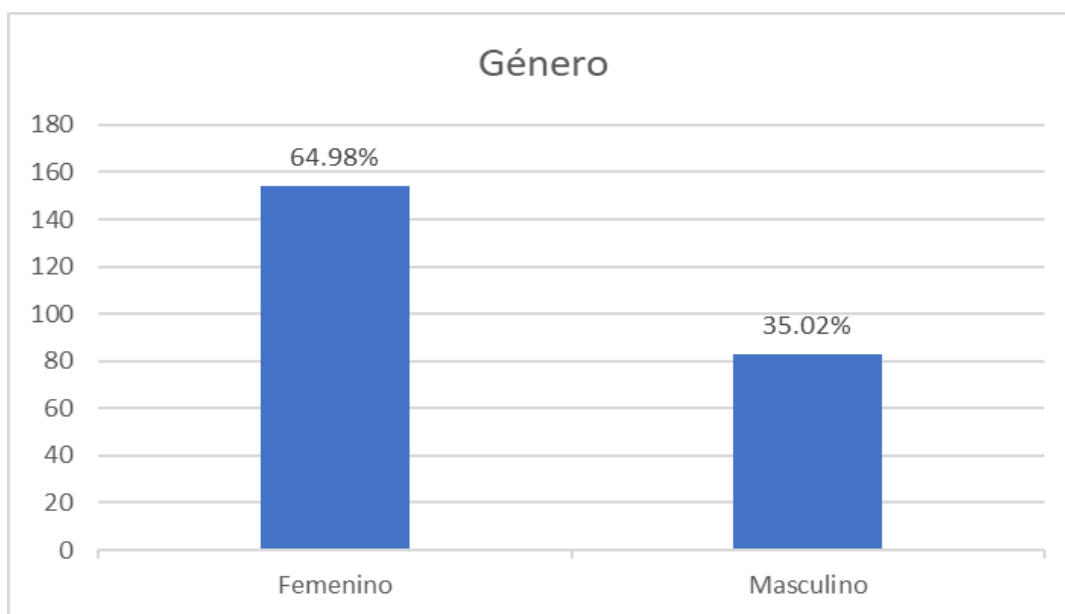
Género de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Género	N	Porcentaje (%)
Femenino	154	64.98%
Masculino	83	35.02%
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Género de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por género de los participantes, el grupo predominante fue el femenino con 64.98% (n=154), seguido del masculino con 35.02% (n=83). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 3

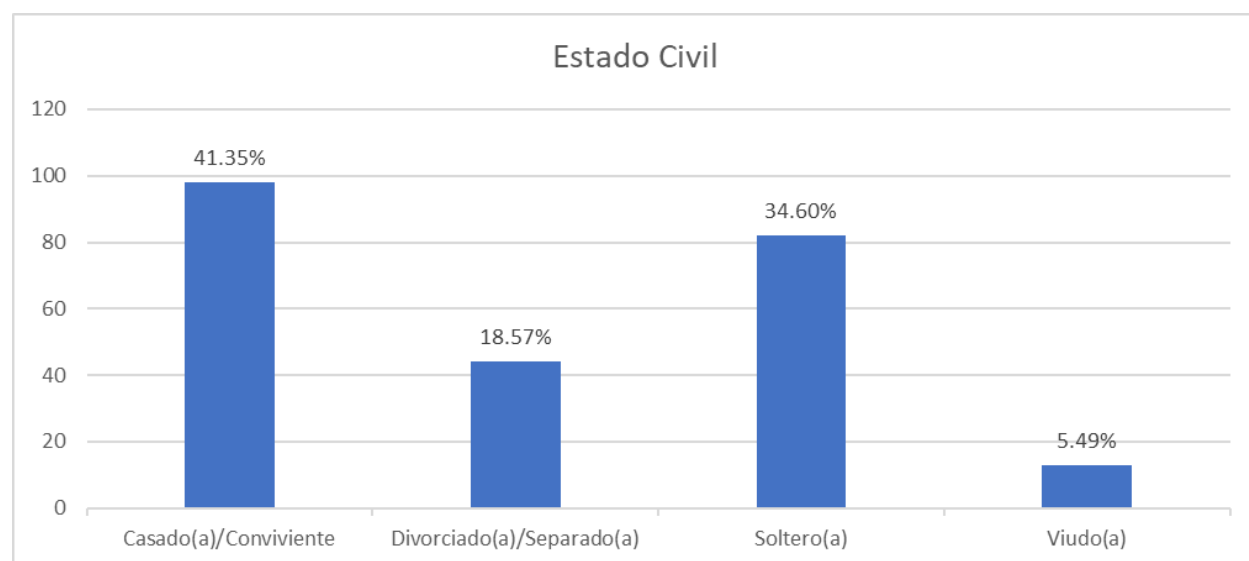
Estado Civil de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Estado Civil	N	Porcentaje (%)
Casado(a)/Conviviente	98	41.35%
Divorciado(a)/Separado(a)	44	18.57%
Soltero(a)	82	34.60%
Viudo(a)	13	5.49%
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Estado Civil de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por estado civil de los participantes, el grupo predominante fue el de casado(a)/conviviente con 41.35% (n=98), seguido de los solteros(as) con 34.60% (n=82), los divorciados(as)/separados(as) con 18.57% (n=44) y los viudos(as) con 5.49% (n=13). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 4

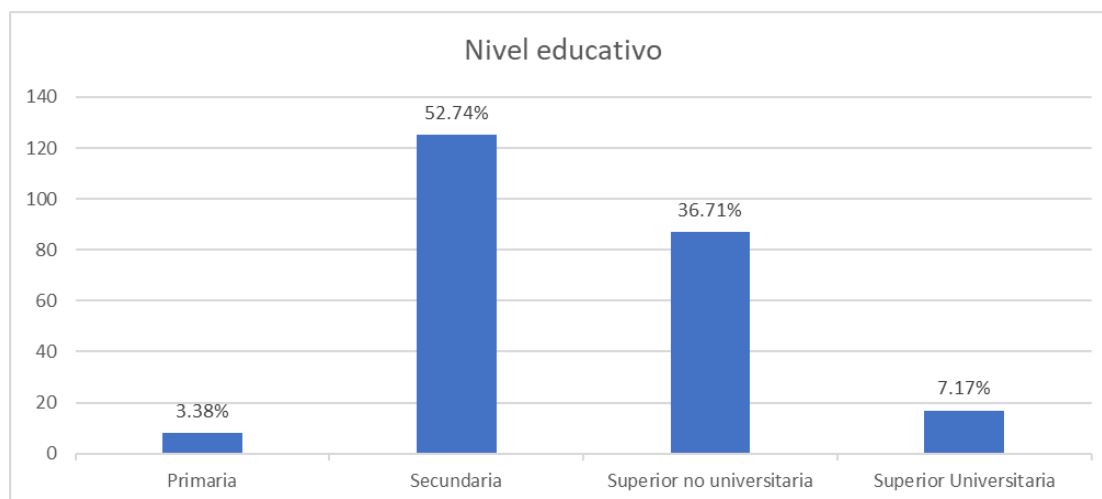
Nivel educativo de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Nivel educativo	N	Porcentaje (%)
Primaria	8	3.38%
Secundaria	125	52.74%
Superior no universitaria	87	36.71%
Superior Universitaria	17	7.17%
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Nivel educativo de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por nivel educativo de los participantes, el grupo predominante fue el de educación secundaria con 52.74% (n=125), seguido de educación superior no universitaria con 36.71% (n=87), educación superior universitaria con 7.17% (n=17) y educación primaria con 3.38% (n=8). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 5

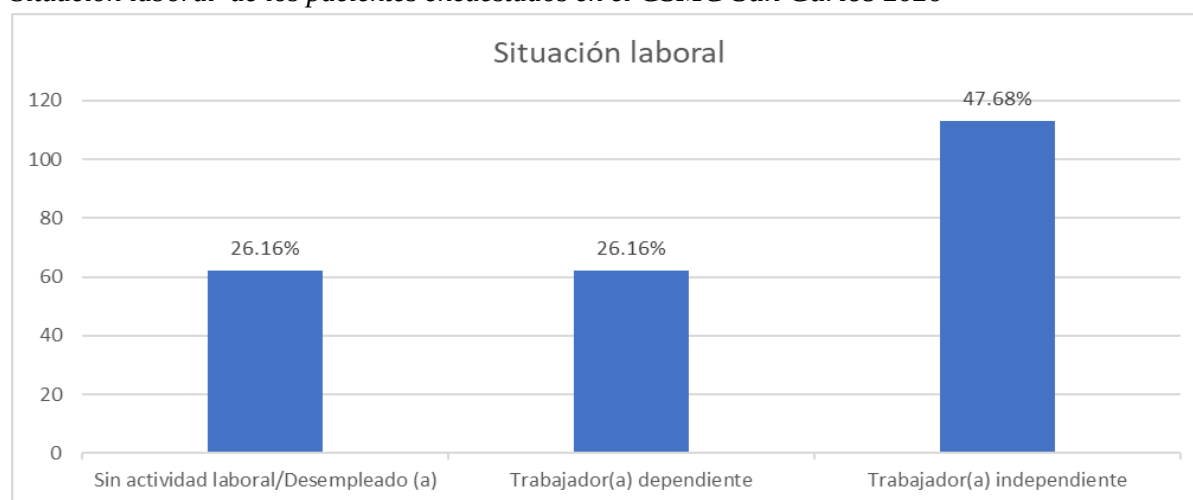
Situación laboral de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Situación laboral	N	Porcentaje (%)
Sin actividad laboral/Desempleado (a)	62	26.16%
Trabajador(a) dependiente	62	26.16%
Trabajador(a) independiente	113	47.68%
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Situación laboral de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por situación laboral de los participantes, el grupo predominante fue el de trabajadores(as) independientes con 47.68% (n=113), seguido de los trabajadores(as) dependientes con 26.16% (n=62) y de los participantes sin actividad laboral/desempleados(as) con 26.16% (n=62). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 6

Tipo de Psicofármaco consumidos por los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026

Tipo de Psicofármaco	Consume (Sí) N (%)	No consume (No) N	Total (%)
Antidepresivo	176 (74.3%)	61 (25.7%)	237 (100)%
Ansiolítico	179 (75.5%)	58 (24.5%)	237 (100)%
Antipsicótico	118 (49.8%)	119 (50.2%)	237 (100)%
Estabilizador del ánimo	54 (22.8%)	183 (77.2%)	237 (100)%

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto al consumo de tipo de psicofármaco, los ansiolíticos fueron los más utilizados por los pacientes, representando el 75.5% (n=179), seguidos de los antidepresivos con 74.3% (n=176). Asimismo, el 49.8% (n=118) consumía antipsicóticos y el 22.8% (n=54) estabilizadores del ánimo. Se observó además que un mismo paciente podía consumir más de un grupo farmacológico simultáneamente.

Tabla 7*Polifarmacia de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026*

Polifarmacia	N	Porcentaje (%)
2 - 3 psicofármacos	23	9.70%
4 - 5 psicofármacos	167	70.46 %
Más de 5 psicofármacos	47	19.83 %
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia**Interpretación:**

Según la distribución por polifarmacia de los participantes, el grupo predominante fue el de 4 a 5 psicofármacos con 70.46% (n=167), seguido de los participantes que consumían más de 5 psicofármacos con 19.83% (n=47) y de aquellos que consumían entre 2 y 3 psicofármacos con 9.70% (n=23). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

Tabla 8*Duración de tratamiento de los pacientes encuestados en el CSMC San Carlos 2026*

Duración de tratamiento	N	Porcentaje (%)
Menos de 6 meses	14	5.91 %
De 6 meses a 1 año	57	24.05%
De 1 a 3 años	88	37.13%
Más de 3 años	78	32.91%
Total	237	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Según la distribución por duración de tratamiento de los participantes, el grupo predominante fue el de 1 a 3 años con 37.13% (n=88) , seguido de los participantes con más de 3 años de tratamiento con 32.91% (n=78), de 6 meses a 1 año con 24.05% (n=57) y menos de 6 meses con 5.91% (n=14). La población total evaluada estuvo conformada por 237 participantes.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Como paso inicial verificaremos si nuestros datos siguen una distribución normal, ya que eso determinara que tipo de coeficiente de correlación aplicaremos; debido a que nuestra cantidad de entrevistados es superior a 50, realizamos la prueba de Kolmogorov ya que es la más adecuada para comprobar la normalidad.

Análisis de la normalidad.**Prueba de Kolmogorov:**

Esta prueba nos permite verificar la hipótesis planteada para la muestra que procede de una población en donde se presenta la distribución de la variable de estudio como normal; La hipótesis planteada es:

$$H_0: F \sim \text{Normal}$$

$$H_1: F \sim \text{No normal}$$

Tabla 9*Resultados obtenidos I:*

DIMENSIONES	statistic	p.value
Factores socioeconomicos	0.1115587	0.005483889
Tipo de Psicofarmaco	0.2690062	2.54E-15
Polifarmacia	0.3787666	5.86E-30
Duración del tratamiento	0.217323	3.79E-10
Interacciones Farmacologicas	0.2920882	5.47E-18

alternative "two-sided"

method "Asymptotic one-sample Kolmogorov-Smirnov test"

Tabla 10*Resultados obtenidos II:*

VARIABLE	statistic	p.value
Almacenamiento domiciliario	0.1757843	8.71E-07

alternative "two-sided"

method "Asymptotic one-sample Kolmogorov-Smirnov test"

Como se puede apreciar para todas las dimensiones de la caracterización del uso de psicofármacos y en general para el almacenamiento domiciliario de los psicofármacos el p-valor obtenido es < 0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula; con un nivel de confianza del 95% es posible afirmar que ninguna de las variables presenta una distribución normal.

Ante esta situación, lo más recomendable para analizar la correlación corresponde utilizar una prueba no paramétrica; para este análisis se empleará el coeficiente Rho de Spearman.

Análisis de correlación.

Con el propósito de identificar se presenta una asociación estadísticamente significativa entre la Caracterización del uso de psicofármacos con el Almacenamiento domiciliario de estos, lo haremos inicialmente de manera general y posteriormente por dimensiones.

Con este fin, se formula la siguiente hipótesis: “El coeficiente de correlación es igual a cero”:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

El valor del estadístico se calculó considerando el coeficiente de correlación de la muestra y el tamaño muestral. Si el p-valor resultante no alcanza el umbral de significancia α fijado en (0,05), se procederá a descartar la hipótesis nula. Con la ayuda del software “R” obtuvimos los resultados:

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres.

Caracterización del uso de psicofármacos y Almacenamiento domiciliario

La hipótesis planteada es:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 11*Caracterización del uso de psicofármacos y Almacenamiento domiciliario*

Spearman's rank correlation rho	
data: KM\$Caracterizaciondeusopsicofarmacos and KM\$Almacenamientodomiciliario	
S = 1777833, p-value = 0.002118	
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0	
sample estimates:	
rho	0.1986819

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en la prueba (**p = 0,002118**) se sitúa por debajo del umbral de significancia fijado en 0,05; por lo que se descarta la hipótesis nula, concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido fue de 0,1986, lo cual refleja una asociación de magnitud reducida entre las variables estudiadas.

A pesar de ser baja la correlación se pudo observar que es estadísticamente significativa, ante ello procederemos a realizar el análisis por dimensiones

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026.

Factores sociodemográficos y Almacenamiento domiciliario

Analizaremos la primera dimensión, planteándose la siguiente hipótesis:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 12

Factores sociodemográficos y Almacenamiento domiciliario

Spearman's rank correlation rho	
data: KM\$Factoressociodemograficos and KM\$Almacenamientodomiciliario	
S = 2608601, p-value = 0.006673	
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0	
sample estimates:	
rho	-0.175768

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en el contraste estadístico (**p = 0,006673**) se encuentra por debajo del umbral de significancia de 0,05; en consecuencia, se descarta la hipótesis nula y se determina que la correlación presenta significancia estadística.

El coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de -0,175, lo que refleja una correlación de baja magnitud e inversa entre las variables.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos

Tipo de psicofármaco y Almacenamiento domiciliario

Analizaremos la dimensión 2, nos plantearemos la siguiente hipótesis:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 13

Tipo de psicofármaco y Almacenamiento domiciliario

```
Spearman's rank correlation rho

data:  KM$Tipodepsicofarmaco and KM$Almacenamientodomiciliario
S = 1507245, p-value = 0.0001
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0
sample estimates:

      rho

0.3206435
```

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en la prueba estadística ($p = 0,0001$) es menor al nivel de significancia establecido de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se determina que la correlación es estadísticamente significativa.

El coeficiente de correlación obtenido Rho Spearman es de **0.320** lo cual me indica que existe una correlación moderada.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Polifarmacia y Almacenamiento domiciliario

Analizaremos la dimensión 3 , nos plantearemos la siguiente hipótesis:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 14

Polifarmacia y Almacenamiento domiciliario

```
Spearman's rank correlation rho

data:  KM$Polifarmacia and KM$Almacenamientodomiciliario
S = 1670555, p-value = 0.0001217
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0
sample estimates:
      rho
```

0.2470349

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en el análisis estadístico (**p = 0.0001217**) se sitúa por debajo del umbral de significancia de 0,05; en consecuencia, se descarta la hipótesis nula, determinándose que la correlación identificada es estadísticamente significativa.

El coeficiente de correlación obtenido Rho Spearman es de **0.24** , lo que refleja una correlación de baja magnitud entre las variables."

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.

Duración del tratamiento y Almacenamiento domiciliario

Analizaremos la dimensión 4 , nos planteamos la siguiente hipótesis:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 15*Duración del tratamiento y Almacenamiento domiciliario*

```

Spearman's rank correlation rho

data:  KM$Duraciontratamiento and KM$Almacenamientodomiciliario
S = 1509185, p-value = 0.0001
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0
sample estimates:
          rho
0.3197689

```

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en el contraste estadístico (**p = 0,0001**) se sitúa por debajo del umbral de significancia de 0,05; por lo que se descarta la hipótesis nula, determinándose que la correlación presenta significancia estadística.

El coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,319, lo que refleja una correlación de magnitud moderada entre las variables."

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos.

Ho: No existe relación entre entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos.

Interacciones farmacológicas y Almacenamiento domiciliario

Finalmente haremos un análisis para la dimensión 5 , nos plantearemos la siguiente hipótesis:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Tabla 16*Interacciones farmacológicas y Almacenamiento domiciliario*

Spearman's rank correlation rho	
data: KM\$Interaccionesfarmacologicas and KM\$Almacenamientodomiciliario	
S = 2008692, p-value = 0.1464	
alternative hypothesis: true rho is not equal to 0	
sample estimates:	
rho	0.0946274

Nota: Elaboración propia

El p-valor obtenido en el contraste estadístico (**p = 0,1464**) se ubica por encima del umbral de significancia de 0,05; por lo que se mantiene la hipótesis nula, determinándose que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables. Asimismo, este resultado se ve respaldado por el coeficiente Rho de Spearman, cuyo valor fue de **0,09**, lo que confirma una correlación muy baja entre las variables.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos del CSMC San Carlos, Lima, 2026 ($Rho = 0.199$; $p = 0.002$). Este resultado guarda concordancia con lo reportado por Cortez (15), quien evidenció la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre variables sociodemográficas y la utilización de psicofármacos en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica ($p < 0.05$), subrayando que el perfil del paciente incide en los patrones de uso farmacológico. La magnitud de la correlación hallada en el presente trabajo podría explicarse por la heterogeneidad de la muestra, así como por la complejidad de los factores que determinan las prácticas de almacenamiento.

En relación con la hipótesis específica 1, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = -0.176$; $p = 0.006$). Este resultado indica que determinadas características sociodemográficas como la edad, el nivel educativo o la situación laboral, inciden en que las prácticas de almacenamiento tienden a ser menos adecuadas. Asimismo, Velasque (18) identificó predominio del sexo femenino, nivel educativo secundario y estado civil soltero en pacientes con baja adherencia terapéutica, sugiriendo que los factores sociodemográficos podrían influir en el seguimiento y manejo de los medicamentos prescritos. De igual forma, Le et al. (19) señalaron que, en adultos mayores australianos, un mayor nivel educativo y un nivel socioeconómico más alto se asociaron con menor uso de psicofármacos, lo que sugiere que las condiciones sociodemográficas pueden influir en las prácticas relacionadas con el uso y manejo de medicamentos en el hogar. Sin embargo, la magnitud de la correlación encontrada en el presente estudio fue baja, lo que indicaría

que el almacenamiento domiciliario de psicofármacos depende exclusivamente de factores sociodemográficos.

En relación con la hipótesis específica 2 sobre el tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario, se evidenció una correlación moderada con significancia estadística ($Rho = 0,32$; $p = 0,001$), esto indica que el tipo de psicofármaco utilizado se relaciona con las prácticas de almacenamiento domiciliario en los pacientes evaluados. Estos resultados difieren parcialmente de Castro y Gutarra, quienes no encontraron asociación significativa entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida ($p = 0,079$), aunque reportaron un mayor uso de ansiolíticos y asociación significativa con tratamientos prolongados. Asimismo, Le et al. (2025) encontraron una elevada prevalencia de uso de psicofármacos, principalmente antidepresivos, en adultos mayores australianos, evidenciando que ciertos grupos farmacológicos son utilizados de manera frecuente y continua. En ese sentido, los tratamientos prolongados con ansiolíticos y antidepresivos podrían favorecer la permanencia y acumulación de medicamentos en el hogar, contribuyendo al almacenamiento domiciliario de psicofármacos.

En cuanto a la hipótesis específica 3, identificamos una correlación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.247$; $p = 0.001$). lo que indica que un mayor consumo simultáneo de psicofármacos se relaciona con mayores prácticas de almacenamiento domiciliario. Estos datos son concordantes con los hallazgos de Felix y Lopez (17), quienes reportaron una prevalencia de polifarmacia psiquiátrica del 81.35% en adultos mayores del Hospital Víctor Larco Herrera, además se observó que gran parte de los pacientes recibían dos o hasta 8 psicofármacos simultáneamente, principalmente antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos. Asimismo, Alemu et al. (21) encontraron una prevalencia de polifarmacia psicotrópica del 29.3% y evidenciando además que los pacientes que consumían

cinco o más medicamentos presentaban diferencias significativas en la percepción de carga y adecuación del tratamiento. En ese sentido, el uso concomitante de varios psicofármacos podría favorecer la acumulación y permanencia de medicamentos en el hogar. Sin embargo, debido a la magnitud de la correlación encontrada, se considera que el almacenamiento domiciliario también podría estar influenciado por otros factores clínicos y terapéuticos.

Respecto a la hipótesis específica 4, los hallazgos evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.320$; $p = 0.001$), lo que indica que a mayor tiempo de tratamiento, mayores son las prácticas de almacenamiento domiciliario de psicofármaco. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Castro y Gutarra (14), quienes evidenciaron que la duración del tratamiento con psicofármacos se asocia significativamente con la calidad de vida ($p = 0.000$, V de Cramer = 0.526), los cuales corresponden a los tratamientos más prolongados que mayor impacto generan en el bienestar del paciente. De igual modo, Madueño et al. (22) concluyeron que existe una alta prevalencia de prescripción de antidepresivos por más de 3 años, la edad avanzada y el uso de ISRS se asocian con mayor duración del tratamiento, lo que puede condicionar las prácticas de almacenamiento a largo plazo.

Finalmente, en relación con la hipótesis específica 5, no se identificó una correlación estadísticamente significativa de las interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.095$; $p = 0.146$). lo que indica que las interacciones farmacológicas no presentan relación significativa con las prácticas de almacenamiento domiciliario en los pacientes evaluados. Este resultado no coincide con lo reportado por Dubrall et al. (20), quienes señalaron que las interacciones farmacológicas conocidas aún se presentan con frecuencia considerable en la práctica clínica, particularmente entre antidepresivos, diuréticos y

anticoagulantes. Asimismo, Beas (2025) encontró que más del 70% de las recetas de psicotrópicos presentaban potenciales interacciones farmacológicas, predominando las interacciones de moderada gravedad entre clonazepam, sertralina, alprazolam y tramadol. Cabe señalar que, en el presente estudio, la evaluación de las interacciones se realizó desde la perspectiva del comportamiento declarado por el paciente ,consumo concomitante de alcohol, tabaco u otros medicamentos, a diferencia de otros estudios que emplean bases de datos clínicas especializadas para la detección de interacciones farmacológicas potenciales, tales como Lexicomp y Micromedex:plataformas de suscripción de referencia hospitalaria, Medscape Drug Interactions herramienta clínica de acceso en línea o Drugs.com ,portal web de consulta farmacológica, considerada una de las más exhaustivas y con mayor respaldo académico en el campo de la farmacología clínica. Esta diferencia metodológica podría explicar la ausencia de correlación significativa en la presente dimensión.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. Existe una correlación estadísticamente significativa entre caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes asistidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026 ($Rho = 0.199$; $p = 0.002$). Si bien la correlación es baja, lo que evidencia que las características relacionadas con el uso de psicofármacos se asocian de manera limitada con las prácticas de almacenamiento domiciliario.

Segunda. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = -0.176$; $p = 0.006$). Este resultado indica que ciertas características sociodemográficas de los pacientes, como el nivel educativo o la situación laboral, podrían relacionarse con prácticas menos adecuadas de almacenamiento en el hogar., lo que resalta la importancia de considerar el perfil del paciente en las intervenciones farmacéuticas.

Tercera. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el tipo de psicofármaco consumido y el almacenamiento domiciliario ($Rho = 0.321$; $p < 0.001$). Los consumidores de antidepresivos y ansiolíticos constituyeron los grupos más numerosos evidenciando que el tipo de fármaco prescrito se vincula con las prácticas de conservación y almacenamiento domiciliarias adoptadas por los pacientes.

Cuarta. Se determinó una correlación estadísticamente significativa entre polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.247$; $p < 0.001$). indicando que el consumo simultáneo de varios psicofármacos podría favorecer la acumulación de medicamentos

en el hogar, aun así esto puede sensibilizar al paciente sobre la importancia del manejo adecuado de sus medicamentos.

Quinta. Se evidenció una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.320$; $p < 0.001$). lo que demuestra que los tratamientos prolongados se asocian con mayores prácticas de almacenamiento domiciliario.

Sexta. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las interacciones farmacológicas evaluadas desde el comportamiento del paciente y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos ($Rho = 0.095$; $p = 0.146$). Este hallazgo sugiere que las posibles interacciones no se traducen necesariamente en mejores prácticas de almacenamiento, lo que podría indicar una brecha en la educación al paciente sobre seguridad farmacológica en el contexto domiciliario.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA) y a los profesionales de salud fortalecer, de manera conjunta, las estrategias de educación farmacéutica y las consejerías periódicas dirigidas a pacientes y familiares, enfatizando aspectos como la conservación, el control de fechas de vencimiento, el acceso restringido y la eliminación adecuada de medicamentos no utilizados, con la finalidad de prevenir riesgos asociados al uso inadecuado y al almacenamiento domiciliario de estos medicamentos.
- Se recomienda promover intervenciones educativas enfocadas en pacientes con menor nivel educativo o condiciones sociodemográficas vulnerables, con el propósito de fortalecer el manejo responsable de los psicofármacos en el hogar.

- Se recomienda priorizar estrategias de atención farmacéutica según el tipo de psicofármaco consumido, con énfasis en antidepresivos y ansiolíticos por ser los de mayor prevalencia, orientadas a reforzar el almacenamiento seguro específico según las características de cada grupo farmacológico.
- Se recomienda incorporar la revisión farmacoterapéutica periódica como práctica estándar en pacientes con polifarmacia, orientada a evaluar la vigencia, necesidad y condiciones de almacenamiento de cada psicofármaco prescrito, dado que el uso simultáneo de múltiples fármacos se asoció significativamente con una mayor acumulación de medicamentos en el hogar.
- Se recomienda establecer protocolos de seguimiento clínico-farmacéutico dirigidos específicamente a pacientes bajo tratamiento prolongado, que incluyan la reevaluación periódica del esquema terapéutico y de las condiciones de almacenamiento domiciliario, considerando que la duración del tratamiento mostró una asociación significativa con dichas prácticas.
- Se recomienda incorporar herramientas validadas de detección de interacciones farmacológicas, como Lexicomp, Micromedex o Drugs.com, en futuras investigaciones y en la práctica clínica, a fin de mejorar la evaluación de la seguridad farmacológica en pacientes usuarios de psicofármacos.

REFERENCIAS

1. World. Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
2. Informe mundial sobre la salud mental Transformar la salud mental para todos [Internet] [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/publicaciones/01/07/2024/informe_mundial_sobre_la_salud_mental.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Fuertes por fuera, luchando por dentro: el deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe>
4. Banco Mundial. Invertir en salud mental es un imperativo económico y social para América Latina y el Caribe [Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/invertir-salud-mental-america-latina-caribe>
5. De la Salud Mental en Chile Achs-UC EC-T. Termómetro de Salud Mental: una de cada cuatro personas entre 30 y 39 años en Chile se siente sola [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pontificia Universidad Católica; 2025 [citado el 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.uc.cl/noticias/termometro-de-salud-mental-una-de-cada-cuatro-personas-entre-30-y-39-anos-en-chile-se-siente-sola/>

6. Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales [Internet]. Wwww.gob.pe. 2026 [citado el 8 de enero de 2026]..Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
7. Ministerio de Salud del Perú. Más de 250 000 casos de depresión atendidos en establecimientos MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
8. Plan de salud mental Perú 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19) [Internet]. Wwww.gob.pe. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
9. Ministerio de Salud del Perú. Minsa fortalece la atención en salud mental con 291 Centros de Salud Mental Comunitaria [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1162506-minsa-fortalece-la-atencion-en-salud-mental-con-291-centros-de-salud-mental-comunitaria>
10. Alrededor del 55% de peruanos se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. Wwww.gob.pe. 2026 [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>

11. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad y manejo de medicamentos en salud mental [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org>
12. Ríos J. Intoxicaciones por psicofármacos en Chile: una preocupación que debemos atender. ARS Med [Internet]. 2023 [citado el 10 de diciembre de 2025];48(1):3-4. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1966>
13. Español Maza J, Pistea VA. Riesgo de polifarmacia en adultos mayores institucionalizados: estudio descriptivo [Internet]. NetMD; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://netmd.org/riesgo-de-polifarmacia-en-adultos-mayores-institucionalizados-estudio-descriptivo/>
14. Castro Conde A, Gutarra Chacón M. Uso de psicofármacos y calidad de vida en adultos mayores atendidos en una cadena de boticas [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13616>
15. Cortez M. Factores sociodemográficos y consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024 [Tesis de pregrado en Internet]. Ica: Universidad Nacional Ica; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e5c10b70-c2db-4b76-934e-dbbd6e44550b/content>
16. Beas S. Interacciones farmacológicas potenciales en recetas de psicotrópicos dispensadas en la Botica Inkafarma, Chimbote, abril-junio 2024 [Tesis de pregrado en Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39002>

17. Felix R, Lopez D. Prevalencia de polifarmacia psiquiátrica en adultos mayores atendidos en consultorio externo del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16456>
18. Velasque C. Adherencia terapéutica en pacientes con trastornos depresivos atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna, 2023 [Tesis de pregrado en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a534f27-9ce4-4150-aac4-58880fdf3191/content>
19. Le H, Lau E, Chen W, Lu C, Nguyen T, Low L, et al. Prevalencia del uso de medicamentos psicotrópicos y factores sociodemográficos asociados en adultos mayores australianos: estudio transversal retrospectivo con datos vinculados del Censo 2021 y el Plan de Beneficios Farmacéuticos. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12313767/>
20. Dubrall D, Weber R, Böhme M, Schmid M, Sachs B, Scholl C. Análisis de las interacciones farmacológicas en los informes espontáneos de reacciones adversas a medicamentos de EudraVigilance, centrado en los fármacos psiquiátricos y la medicación somática. BMC Psychiatry [Internet]. 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12490046/>
21. Alemu M, Yazie T, Zewdu W, Limenh L, Tessema T, Zeleke T, et al. Prevalencia de polifarmacia general y psicotrópica, actitudes hacia la desprescripción y factores asociados en pacientes adultos con trastornos mentales atendidos en un entorno ambulatorio del

- noroeste de Etiopía. *Front Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11980274/>
22. Madueño A, Berro G, Chávez L, Torrescusa R, Climent J, Navarro Y, et al. Variables asociadas a la prescripción de antidepresivos de larga duración (más de tres años) en pacientes de atención primaria. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11867236/>
23. Thomas C, Dondaine T, Caron C, Bastien A, Chérot N, Deheul S, et al. Factores asociados al consumo de benzodiacepinas y opioides en estudiantes universitarios en Francia. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-63037-4>
24. World Health Organization. Introduction to drug utilization research [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42627/924156234X.pdf>
25. Elseviers M, Wettermark B, Almarsdóttir AB, Andersen M, Benko R, Bennie M, et al. Drug utilization research: methods and applications. Chichester: Wiley-Blackwell; 2016. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118949740>
26. Flores Lucas JA, Quiñones Oyarzún BC. Consumo automedicado de psicofármacos en el contexto de la educación superior chilena: una aproximación cuantitativa al fenómeno [tesis en Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2025 [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/208916/Consumo-automedicado-de-psicofarmacos-en-el-contexto.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

27. Chacón E y Castro S. Uso de psicofármacos y calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; [2025] [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f31c925d-823e-4811-8255-9bb876ab7850/content>
28. Biobook. ¿Cuál es la importancia de los neurotransmisores en nuestro cuerpo? [Internet]. España: Biobook; [citado 2 abr 2026]. Disponible en: https://biobook.es/cual-es-la-importancia-de-los-neurotransmisores/?damemas_lectura=1
29. Unobravo. Psicofármacos: qué son, para qué sirven y cómo se usan [Internet]. [citado 29 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/psicofarmacos>
30. Clínica Universidad de Navarra. Antidepresivo [Internet]. Diccionario médico; [citado 31 mar 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/antidepresivo>
31. Sheffler ZM, Patel P, Abdijadid S. Antidepressants [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023 [citado 31 mar 2026]. Disponible en: : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538182/>
32. Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina [Internet]. Mayo Clinic. 2025 [cited 2026 Apr 1]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/snr/s/art-20044970>
33. National Center for Biotechnology Information (NCBI). *Antidepressant medications* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557791>

34. Fossen P. *Pharmacological review of MAOIs* [Internet]. Nursing CE Central; 2023 [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: <https://nursingcecentral.com/lessons/pharmacological-review-of-maois>
35. Simone CG, Bobrin BD. Toxicidad de ansiolíticos y sedantes-hipnóticos. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 ene. [citado 1 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562309/#:~:text=Los%20ansiol%C3%ADticos%20son%20una%20clase,en%20el%20sistema%20nervioso%20central.>
36. Bounds CG, Patel P. Benzodiazepinas. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 ene. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159>
37. Brisa Adicciones. Barbitúricos: historia, usos y riesgos asociados [Internet]. España: Brisa Adicciones; [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://brisadicciones.com/blog/barbituricos-historia-usos-riesgos-asociados/>
38. Wagner J, Wagner ML. Fármacos no benzodicepínicos para el tratamiento del insomnio. *Sleep Med Rev.* 2000;4(6):551-581. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12531036/>
39. Cao MT, Pandya CM. Agonistas GABA no benzodicepínicos. En: *Encyclopedia of Sleep.* 2013 [Internet]. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/nonbenzodiazepine>

40. Chokhawala KP, Stevens L. Medicamentos antipsicóticos. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 ene. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519503/>
41. Nath M, Gupta V. Estabilizadores del estado de ánimo. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 ene. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556141/>
42. Farzam K, Faizy RM, Saadabadi A. Estimulantes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 ene. [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539896/>
43. Universidad Norbert Wiener. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes hospitalizados [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29bc0eb3-078d-46a2-95d8-7b273b09ef32/content>
44. Abiuso M, López J. Comunicación, infancia y adolescencia: guía para periodistas – perspectiva de género [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; UNFPA; PNUD; ONU Mujeres; Red de Editoras de Género; 2024 [citado 2 abr 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf
45. Ayala Gómez A, Garzón Rodríguez C. Repercusión de los tipos de edades en el envejecimiento: ¿a qué edad empezamos a envejecer? [Internet]. Sociedad Española de Medicina Estética; 2024 [citado 2 abr 2026]. Disponible en:

<https://www.seme.org/revista/articulos/repercusion-de-los-tipos-de-edades-en-el-envejecimiento-a-que-edad-empezamos-a-envejecer>

46. Conceptos Jurídicos. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Perú: Conceptos Jurídicos; [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
47. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Mayor nivel educativo alcanzado [Internet]. Lima: CEPLAN; 2024 [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t87>
48. Organización Internacional del Trabajo, OIT/Cinterfor. Situación laboral [Internet]. Montevideo: OIT/Cinterfor; [citado 2 abr 2026]. Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3693#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20aboral%20es%20la%20posici%C3%B3n%20de,No%20debe%20confundirse%20con%20la%20posici%C3%B3n%20profesional.>
49. Rochon PA. Drug prescribing for older adults [Internet]. Schmader KE, editor de sección. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer; 2026 [actualizado 2 abr 2026; consultado 1 jun 2026]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults>
50. ScienceDirect Topics. Duración del tratamiento [Internet]. Elsevier; [citado 2026 Abr 2]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/treatment-duration>
51. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management [Internet]. London: NICE; 2020 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>

52. World Health Organization. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders [Internet]. Ginebra: WHO; 2018 [citado 4 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550383>
53. Lalueza Broto P, Girona Brumós L, Ribera Pascuet E. Introducción a las interacciones farmacológicas [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2014 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/interacc2014/InteraccionesFarmacoloigicas_pr.pdf
54. Alpert JE, Mischoulon D. Interacciones farmacológicas en psicofarmacología. En: Stern TA, editor. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2025 [consultado 4 feb 2026]. p. 621-636. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788413828060000568.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
55. Sánchez Prado RE, Romero Añazco YY, Llor Rodríguez AK. Uso de fármacos en psiquiatría: Efectos secundarios e interacciones farmacológicas. Rev Cient Salud Desarro Hum [Internet]. 2024 [citado 4 feb 2026];5(3):98-127. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.244>
56. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology. 5th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. Disponible en: <https://www.cambridge.org/highereducation/books/stahls-essential-psychopharmacology/3A9C3DF4C9FE7C2A8B4B3F1A2E9C2D3B>
57. Orellana M, Guajardo V. Actividad del citocromo P450 y su alteración en diversas patologías. Rev Med Chile [Internet]. 2004 [citado 4 feb 2026];132(1):85-94. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n1/art14.pdf>

58. Greenblatt DJ, Harmatz JS, Shader RI. Pharmacokinetic-pharmacodynamic relationships for benzodiazepines. Clin Pharmacokinet [Internet]. 1996 [citado 4 feb 2026];30(1):52-76. Disponible en: <https://doi.org/10.2165/00003088-199630010-00004>
59. Tanaka E. Clinically significant pharmacokinetic drug interactions with benzodiazepines. J Clin Pharm Ther [Internet]. 1999 [citado 4 feb 2026];24(5):347-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.1999.00247.x>
60. Rodríguez González JC, Ávila González C, Mancebo Brito H. El sistema citocromo P450 y el metabolismo de xenobióticos. Rev Cubana Farm [Internet]. 2014 [citado 4 feb 2026];48(3):495-507. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n3/far15314.pdf>
61. Abahussain EA, Ball DE, Matowe WC. Home medication storage and self-medication practices among Saudis in Riyadh, Saudi Arabia. Med Princ Pract [Internet]. 2012 [citado 4 dic 2025];21(2):185-191. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000330951>
62. World Health Organization. WHO guidelines on good storage and distribution practices for medical products [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/trs-1025-annex-7>
63. EBSCO Research. Temperature and Internal Energy [Internet]. EBSCO; 2019 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/science/temperature-and-internal-energy>
64. National Geographic. Humidity [Internet]. Nationalgeographic.org; 2023 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://education.nationalgeographic.org/resource/humidity/>
65. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [citado 4 feb 2026].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cenares/informes-publicaciones/799794-manual-de-buenas-practicas-de-almacenamiento-de-productos-farmaceuticos-dispositivos-medicos-y-productos-sanitarios>

66. Organización Mundial de la Salud. Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75837>
67. Tong AYC, Peake BM, Braund R. Disposal practices for unused medications around the world. *Environ Int* [Internet]. 2011 [citado 4 feb 2026];37(1):292-298. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2010.10.004>
68. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/336691572/Metodologia-De-La-Investigacion-Por-Cesar-Augusto-Bernal-pdf>
69. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
70. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis/>

71. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Limusa; 2003. [citado 6 ene 2026]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/slideshow/14072579-librometodologiadelainvestigaciontamayo1/136005708>
72. Gallardo Echenique EE. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [citado 6 ene 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
73. Simple random sampling [Internet]. Better Evaluation. 2021 [citado el 27 Mar 2026]. Disponible en: [random-sampling-https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/methods/simple](https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/methods/simple-random-sampling)
74. World Medical Association. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica en seres humanos [citado 10 de febrero de 2026]. Adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, junio 1964; enmendada por la 75ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, octubre 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
75. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics [Internet]. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019 [citado 10 feb 2026]. Disponible en: https://archive.org/details/principlesofbiom0000beau_a3y5

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Diseño metodológico
¿Cómo se relaciona la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, San Martín de Porres, Lima, 2026?	Determinar la relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, San Martín de Porres, Lima, 2026.	Hi: Existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos – San Martín de Porres.	Variable Independiente: Caracterización del uso de psicofármacos Dimensiones: - Factores sociodemográficos - Tipo de psicofármaco - Polifarmacia - Duración del tratamiento - Interacciones Variable Dependiente: - Almacenamiento domiciliario de psicofármacos Dimensiones: - Control ambiental - Lugar de almacenamiento - Accesibilidad al psicofármaco - Frecuencia de revisión de su stock	Tipo: Básica Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, transversal, descriptivo-correlacional Población: 620 pacientes adultos con prescripción activa de psicofármacos atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026. Muestra: 237 pacientes Muestreo: Probabilístico aleatorio simple Estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman con nivel de significancia $p < 0.05$, mediante software R.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
P.E.1. ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?	O.E.1. Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026 .	H.E.1. Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes		

		atendidos en el CSMC San Carlos, Lima, 2026.		Instrumento: Cuestionario estructurado de elaboración propia. Técnica: Encuesta Validación: Juicio de 3 expertos (magister/doctor) Confiabilidad: Alfa de Cronbach ≥ 0.70
P.E.2. ¿Cómo se relaciona el tipo de psicofármaco y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?	O.E.2. Determinar la relación entre el tipo de psicofármaco y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026 .	H.E.2. Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos		
P.E.3. ¿Cómo se relacionan la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?	O.E.3. Determinar la relación entre la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026.	H.E.3. Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.		
P.E.4. ¿Cómo se relacionan la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos,	O.E.4. Determinar la relación entre la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos,	H.E.4. Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de		

Lima, 2026?	Lima, 2026.	psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el CSMC San Carlos.		
P.E.5. ¿Cómo se relacionan las interacciones y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026?	O.E.5. Determinar la relación entre las interacciones y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026.	H.E.5. Hi: Existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos. Ho: No existe relación entre la caracterización del uso de psicofármacos en su dimensión interacciones farmacológicas y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en el CSMC San Carlos.		

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
CUESTIONARIO

"Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026"

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) participante, la presente encuesta tiene como objetivo conocer la caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026.

Su participación es voluntaria, anónima y de carácter confidencial. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor, marque con una (X) la respuesta que mejor describa su situación.

Tiempo estimado: 15 a 20 minutos.

Variable 1: Caracterización de uso de psicofármacos

Dimensión 1: Factores Sociodemográficos

1. Edad:

☐ 18 – 30 años

☐ 31 – 45 años

☐ 46 – 60 años

2. Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

3. Estado civil:

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a) / Conviviente

☐ Divorciado(a) / Separado(a)

☐ Viudo(a)

4. Nivel educativo:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior no universitaria (técnica)

☐ Superior universitaria

5. Su situación laboral actual es:

☐ Sin actividad laboral / Desempleado(a)

☐ Trabajador(a) dependiente

☐ Trabajador(a) independiente

☐ Jubilado(a) / Pensionista

Dimensión 2: Tipo de psicofármaco

Pregunta		
6. ¿Actualmente consume algún antidepresivo?	☐ Sí	☐ No
7. Si es sí, indique ¿cuál es? ☐ Fluoxetina 20 mg ☐ Sertralina 50 mg ☐ Escitalopram 10mg		
8. ¿Actualmente consume algún ansiolítico o benzodiazepina?	☐ Sí	☐ No
9. Si es sí, indique ¿cuál es? Clonazepam Diazepam Alprazolam ☐ 0.5mg ☐ 10mg ☐ 0.5 mg ☐ 2 mg		
10. ¿Actualmente consume algún antipsicótico?	☐ Sí	☐ No
11. Si es sí, indique ¿cuál es? Risperidona Quetiapina: Haloperidol Sulpirida ☐ 2mg ☐ 100mg ☐ 5mg ☐ 200mg ☐ 200 mg ☐ 2mg/mL ☐ 10mg ☐ 5mg/mL Olanzapina Clorpromazina Clozapina Flufenazina decanoato ☐ 10mg ☐ 100 mg ☐ 100mg ☐ 25 mg/mL ☐ Trifluoperazina		
12. ¿Actualmente consume algún estabilizador del ánimo?	☐ Sí	☐ No
13. Si es sí, indique ¿cuál es? ☐ Carbamazepina 200 mg ☐ Litio carbonato 300 mg ☐ Valproato sódico 500 mg ☐ Lamotrigina 50 mg		

Dimensión 3: Polifarmacia

14. ¿Cuántos psicofármacos le ha recetado el doctor actualmente?

- ☐ 1 psicofármaco
☐ 2 – 3 psicofármacos
☐ 4 – 5 psicofármacos

☐ Más de 5 psicofármacos

15. ¿Cuántos psicofármacos consume al día?

☐ 1 psicofármaco

☐ 2 – 3 psicofármacos

☐ 4 – 5 psicofármacos

☐ Más de 5 psicofármacos

Dimensión 4: Duración del tratamiento

16. ¿Cuánto tiempo usa psicofármacos de manera continua?

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ De 1 a 3 años

☐ Más de 3 años

Pregunta		
17. ¿Ha suspendido su tratamiento alguna vez sin indicación médica?	☐ Sí	☐ No
18. Si es sí, indique ¿cuál es el motivo de la suspensión? ☐ Mareos ☐ Estreñimiento ☐ Náuseas y Vómitos ☐ Malestar estomacal		

Dimensión 5: Interacciones farmacológicas

Pregunta		
19. ¿Consume otro medicamento o suplementos junto con su psicofármaco?	☐ Sí	☐ No
20. Si es sí, indique ¿cuál es? ☐ Analgésicos (para dolor o fiebre) Ej.: Paracetamol, Ibuprofeno ☐ Antibióticos (para infecciones) Ej.: Amoxicilina, Azitromicina ☐ Medicamentos para el estómago (gastritis, acidez) Ej.: Omeprazol ☐ Medicamentos para la presión o el corazón Ej.: Losartán, Enalapril ☐ Medicamentos para la diabetes Ej.: Metformina, insulina ☐ Antialérgicos Ej.: loratadina, cetirizina ☐ Vitaminas o suplementos ☐ Otros		

21. ¿Toma sus psicofármacos junto con algunas de las siguientes bebidas?	☐ Sí	☐ No
22. Si es sí, indique ¿cuál es? ☐ Agua ☐ Jugo de frutas cítricas (naranja, limón, toronja) ☐ Gaseosas ☐ Bebidas artesanales (chicha, emoliente, etc.)		
23. ¿Consume tabaco mientras toma sus psicofármacos? ☐ Siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca		
24. ¿Consume bebidas alcohólicas mientras toma sus psicofármacos? ☐ Siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca		

Variable 2: Almacenamiento domiciliario de psicofármacos

Dimensión 1: Control ambiental

Pregunta		
25. ¿Sabes a qué temperatura debes almacenar tus psicofármacos?	☐ Sí	☐ No
26. Si es sí, indique ¿cuál es? ☐ < 30°C ☐ No recuerdo ☐ Desconozco		
27. ¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz solar?	☐ Sí	☐ No
28. ¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz artificial?	☐ Sí	☐ No

Dimensión 2: Lugar de almacenamiento

29. ¿En qué área específica de su hogar guarda habitualmente sus psicofármacos?

- ☐ Baño
- ☐ Cocina
- ☐ Dormitorio (cajón, velador, clóset)
- ☐ Botiquín
- ☐ Otro lugar de la casa

Dimensión 3: Accesibilidad al psicofármaco

Pregunta		
30. ¿Los niños del hogar tienen acceso al lugar donde guarda sus psicofármacos?	☐ Sí	☐ No
31. ¿Otras personas del hogar (familiares, adultos mayores) pueden tomar sus psicofármacos sin su supervisión?	☐ Sí	☐ No

Dimensión 4: Frecuencia de revisión de su stock

Pregunta		
32. ¿Tiene medicamentos sobrantes de su tratamiento guardados en casa?	☐ Sí	☐ No
33. ¿Ha encontrado medicamentos vencidos entre sus psicofármacos almacenados?	☐ Sí	☐ No
34. ¿Tiene guardados más de 2 tipos distintos de psicofármacos en casa actualmente?	☐ Sí	☐ No

¡Gracias por su participación!*La información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación.*

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026"

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CARACTERIZACIÓN DEL USO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Factores Sociodemográficos (Ítems 1 – 5)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su género?	X		X		X		

3	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
4	¿Cuál es su nivel educativo?	X		X		X		
5	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		
Dimensión 2: Tipo De Psicofármaco (Ítems 6 – 13)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Actualmente consume algún antidepresivo?	X		X		X		
7	Si es sí, indique ¿cuál antidepresivo consume? (Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram)	X		X		X		
8	¿Actualmente consume algún ansiolítico o benzodiazepina?	X		X		X		

9	Si es sí, indique ¿cuál ansiolítico consume? (Clonazepam, Diazepam, Alprazolam)	X		X		X		
10	¿Actualmente consume algún antipsicótico?	X		X		X		
11	Si es sí, indique ¿cuál antipsicótico consume? (Risperidona, Quetiapina, Haloperidol, Olanzapina, Clorpromazina, Sulpirida, Clozapina, Flufenazina, Trifluoperazina)	X		X		X		
12	¿Actualmente consume algún estabilizador del ánimo?	X		X		X		
13	Si es sí, indique ¿cuál estabilizador consume? (Carbamazepina, Litio carbonato, Valproato sódico, Lamotrigina)							
Dimensión 3: Polifarmacia (Ítems 14 – 15)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

14	¿Cuántos psicofármacos le ha recetado el doctor actualmente?	X		X		X		
15	¿Cuántos psicofármacos consume al día?	X		X		X		
Dimensión 4: Duración del tratamiento(16-18)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Cuánto tiempo usa psicofármacos de manera continua?	X		X		X		
17	¿Ha suspendido su tratamiento alguna vez sin indicación médica?	X		X		X		
18	Si es sí, indique ¿cuál es el motivo de la suspensión? (Mareos, Estreñimiento, Náuseas y Vómitos, Malestar estomacal)	X		X		X		
Dimensión 5: Interacciones farmacológicas (19-24)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

19	. ¿Consume otro medicamento o suplementos junto con su psicofármaco?	X		X		X		
20	Si es sí, indique ¿cúal es? (Analgésicos, Antibióticos, Medicamentos para estómago, Medicamentos para presión/corazón, para diabetes, Antialérgicos, Vitaminas, Otros)	X		X		X		
21	¿Toma sus psicofármacos junto con algunas de las siguientes bebidas?	X		X		X		
22	Si es sí, indique ¿cúal es? (Jugos cítricos, Gaseosas, Bebidas artesanales, Agua)	X		X		X		
23	¿Consume tabaco mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
24	¿Consume bebidas alcohólicas mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
VARIABLE 2: ALMACENAMIENTO DOMICILIARIO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Control ambiental (25-28)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

25	¿Sabes a qué temperatura debes almacenar tus psicofármacos?	X		X		X		
26	Si es sí, indique ¿cúal es? (< 30°C, No recuerdo, Desconozco)	X		X		X		
27	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz solar?	X		X		X		
28	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz artificial?	X		X		X		
Dimensión 2: Lugar de almacenamiento (29)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
29	¿En qué área específica de su hogar guarda habitualmente sus psicofármacos?	X		X		X		
Dimensión 3: Accesibilidad al psicofármaco (30-31)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30	¿Los niños del hogar tienen acceso al lugar donde guarda sus psicofármacos?	X		X		X		

31	. ¿Otras personas del hogar (familiares, adultos mayores) pueden tomar sus psicofármacos sin su supervisión?	X		X		X		
Dimensión 4: Frecuencia de revisión de su stock (32-34)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
32	¿Tiene medicamentos sobrantes de su tratamiento guardados en casa?	X		X		X		
33	¿Ha encontrado medicamentos vencidos entre sus psicofármacos almacenados?	X		X		X		
34	¿Tiene guardados más de 2 tipos distintos de psicofármacos en casa actualmente?	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Nelcy Quitana Marquez

DNI: 10625886

Especialidad del validador: Salud pública y gestión sanitaria

Lima, 02 de abril 2026

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026"

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CARACTERIZACIÓN DEL USO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Factores Sociodemográficos (Ítems 1 – 5)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su género?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		

4	¿Cuál es su nivel educativo?	X		X		X		
5	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		
Dimensión 2: Tipo De Psicofármaco (Ítems 6 – 13)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Actualmente consume algún antidepresivo?	X		X		X		
7	Si es sí, indique ¿cuál antidepresivo consume? (Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram)	X		X		X		
8	¿Actualmente consume algún ansiolítico o benzodiazepina?	X		X		X		
9	Si es sí, indique ¿cuál ansiolítico consume? (Clonazepam, Diazepam, Alprazolam)	X		X		X		

10	¿Actualmente consume algún antipsicótico?	X		X		X		
11	Si es sí, indique ¿cuál antipsicótico consume? (Risperidona, Quetiapina, Haloperidol, Olanzapina, Clorpromazina, Sulpirida, Clozapina, Flufenazina, Trifluoperazina)	X		X		X		
12	¿Actualmente consume algún estabilizador del ánimo?	X		X		X		
13	Si es sí, indique ¿cuál estabilizador consume? (Carbamazepina, Litio carbonato, Valproato sódico, Lamotrigina)							
Dimensión 3: Polifarmacia (Ítems 14 – 15)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Cuántos psicofármacos le ha recetado el doctor actualmente?	X		X		X		

15	¿Cuántos psicofármacos consume al día?	X		X		X		
Dimensión 4: Duración del tratamiento(16-18)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Cuánto tiempo usa psicofármacos de manera continua?	X		X		X		
17	¿Ha suspendido su tratamiento alguna vez sin indicación médica?	X		X		X		
18	Si es sí, indique ¿cuál es el motivo de la suspensión? (Mareos, Estreñimiento, Náuseas y Vómitos, Malestar estomacal)	X		X		X		
Dimensión 5: Interacciones farmacológicas (19-24)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	. ¿Consume otro medicamento o suplementos junto con su psicofármaco?	X		X		X		

20	Si es sí, indique ¿cuál es? (Analgésicos, Antibióticos, Medicamentos para estómago, Medicamentos para presión/corazón, para diabetes, Antialérgicos, Vitaminas, Otros)	X		X		X		
21	¿Toma sus psicofármacos junto con algunas de las siguientes bebidas?	X		X		X		
22	Si es sí, indique ¿cuál es? (Jugos cítricos, Gaseosas, Bebidas artesanales, Agua)	X		X		X		
23	¿Consume tabaco mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
24	¿Consume bebidas alcohólicas mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
VARIABLE 2: ALMACENAMIENTO DOMICILIARIO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Control ambiental (25-28)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Sabes a qué temperatura debes almacenar tus psicofármacos?	X		X		X		

26	Si es sí, indique ¿cuál es? (< 30°C, No recuerdo, Desconozco)	X		X		X		
27	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz solar?	X		X		X		
28	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz artificial?	X		X		X		
Dimensión 2: Lugar de almacenamiento (29)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
29	¿En qué área específica de su hogar guarda habitualmente sus psicofármacos?	X		X		X		
Dimensión 3: Accesibilidad al psicofármaco (30-31)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30	¿Los niños del hogar tienen acceso al lugar donde guarda sus psicofármacos?	X		X		X		
31	. ¿Otras personas del hogar (familiares, adultos mayores) pueden tomar sus psicofármacos sin su supervisión?	X		X		X		

Dimensión 4: Frecuencia de revisión de su stock (32-34)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
32	¿Tiene medicamentos sobrantes de su tratamiento guardados en casa?	X		X		X		
33	¿Ha encontrado medicamentos vencidos entre sus psicofármacos almacenados?	X		X		X		
34	¿Tiene guardados más de 2 tipos distintos de psicofármacos en casa actualmente?	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jose Rincon Chavez

DNI: 08863131

Especialidad del validador: Salud pública y gestión sanitaria

Lima, 02 de Abril 2026

Firma del experto informante



JOSE RINCON CHAVEZ
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. 04787
DNI: 08863131

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la investigación: "Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026"

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CARACTERIZACIÓN DEL USO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Factores Sociodemográficos (Ítems 1 – 5)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su género?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		

4	¿Cuál es su nivel educativo?	X		X		X		
5	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		
Dimensión 2: Tipo De Psicofármaco (Ítems 6 – 13)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Actualmente consume algún antidepresivo?	X		X		X		
7	Si es sí, indique ¿cuál antidepresivo consume? (Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram)	X		X		X		
8	¿Actualmente consume algún ansiolítico o benzodiazepina?	X		X		X		
9	Si es sí, indique ¿cuál ansiolítico consume? (Clonazepam, Diazepam, Alprazolam)	X		X		X		

10	¿Actualmente consume algún antipsicótico?	X		X		X		
11	Si es sí, indique ¿cuál antipsicótico consume? (Risperidona, Quetiapina, Haloperidol, Olanzapina, Clorpromazina, Sulpirida, Clozapina, Flufenazina, Trifluoperazina)	X		X		X		
12	¿Actualmente consume algún estabilizador del ánimo?	X		X		X		
13	Si es sí, indique ¿cuál estabilizador consume? (Carbamazepina, Litio carbonato, Valproato sódico, Lamotrigina)							
Dimensión 3: Polifarmacia (Ítems 14 – 15)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Cuántos psicofármacos le ha recetado el doctor actualmente?	X		X		X		

15	¿Cuántos psicofármacos consume al día?	X		X		X		
Dimensión 4: Duración del tratamiento(16-18)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Cuánto tiempo usa psicofármacos de manera continua?	X		X		X		
17	¿Ha suspendido su tratamiento alguna vez sin indicación médica?	X		X		X		
18	Si es sí, indique ¿cuál es el motivo de la suspensión? (Mareos, Estreñimiento, Náuseas y Vómitos, Malestar estomacal)	X		X		X		
Dimensión 5: Interacciones farmacológicas (19-24)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	. ¿Consume otro medicamento o suplementos junto con su psicofármaco?	X		X		X		

20	Si es sí, indique ¿cuál es? (Analgésicos, Antibióticos, Medicamentos para estómago, Medicamentos para presión/corazón, para diabetes, Antialérgicos, Vitaminas, Otros)	X		X		X		
21	¿Toma sus psicofármacos junto con algunas de las siguientes bebidas?	X		X		X		
22	Si es sí, indique ¿cuál es? (Jugos cítricos, Gaseosas, Bebidas artesanales, Agua)	X		X		X		
23	¿Consume tabaco mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
24	¿Consume bebidas alcohólicas mientras toma sus psicofármacos?	X		X		X		
VARIABLE 2: ALMACENAMIENTO DOMICILIARIO DE PSICOFÁRMACOS								
Dimensión 1: Control ambiental (25-28)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Sabes a qué temperatura debes almacenar tus psicofármacos?	X		X		X		

26	Si es sí, indique ¿cuál es? (< 30°C, No recuerdo, Desconozco)	X		X		X		
27	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz solar?	X		X		X		
28	¿El lugar donde guarda sus medicamentos está expuesto a la luz artificial?	X		X		X		
Dimensión 2: Lugar de almacenamiento (29)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
29	¿En qué área específica de su hogar guarda habitualmente sus psicofármacos?	X		X		X		
Dimensión 3: Accesibilidad al psicofármaco (30-31)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
30	¿Los niños del hogar tienen acceso al lugar donde guarda sus psicofármacos?	X		X		X		
31	. ¿Otras personas del hogar (familiares, adultos mayores) pueden tomar sus psicofármacos sin su supervisión?	X		X		X		

Dimensión 4: Frecuencia de revisión de su stock (32-34)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
32	¿Tiene medicamentos sobrantes de su tratamiento guardados en casa?	X		X		X		
33	¿Ha encontrado medicamentos vencidos entre sus psicofármacos almacenados?	X		X		X		
34	¿Tiene guardados más de 2 tipos distintos de psicofármacos en casa actualmente?	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Giles Añi, Mery Magdalena

DNI: 16473548

Especialidad del validador: Salud pública y gestión sanitaria

Lima, 03 de Abril 2026

Firma del experto informante



Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de abril del 2026.

Autor Responsable:
JENNY LIZETH QUEA CHAMBI

Exp. N°: 1034-2026

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: **“Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 11/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
JENNY LIZETH QUEA CHAMBI
YENNY FIORELLA CORTEZ GUTIERREZ

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,



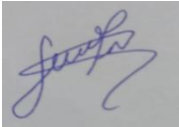
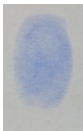
Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado	
Título del Proyecto de Investigación: Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026	
Autor Responsable: <i>Quea Chambi, Jenny Lizeth</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): Cortez Gutierrez, Yenny Fiorella	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW)	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
	Propósito del estudio: (describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.) Objetivo general <i>Determinar la relación entre la caracterización del uso y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i> Objetivos específicos 2.1 <i>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i> <i>Determinar la relación entre el tipo de psicofármacos y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i> <i>Determinar la relación entre la polifarmacia y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i> <i>Determinar la relación entre la duración del tratamiento y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i>

	<i>Determinar la relación entre las interacciones y el almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, Lima, 2026</i>
2.2	Duración del estudio: (colocar en números de meses)
2.3	Número esperado de participantes: (colocar el número de personas) 237 pacientes
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: (ejemplos de criterios de inclusión: edad, profesión y condición específica, ejemplo de criterios de exclusión: enfermedades, limitaciones) Criterios de inclusión: Pacientes de 18 a 60 años de ambos sexos. Recetas prescritas con medicamentos psicofármacos. Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación. Pacientes con historia clínica registrada en el CSMC San Carlos. Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. Recetas que no cuenten con prescripción de psicofármacos. Pacientes que no otorguen su consentimiento informado. Pacientes con barreras comunicativas que impidan responder el cuestionario.
2.5	Procedimientos del estudio: (Detallar procedimientos, por ejemplo: entrevistas, cuestionarios, pruebas, etc. Deberá mencionar la duración del procedimiento en minutos y finalizar indicando que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)
2.6	Riesgos: (Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.) Este estudio no implica ningún riesgo.
2.7	Beneficios: (Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)
2.8	Costos e incentivos:

	La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.	
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.	
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente 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 <i>Quea Chambi, Jenny Lizeth</i> número de teléfono 992879795 y correo electrónico <i>jennylqch11@gmail.com</i> . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <i>comite.etica@uwiener.edu.pe</i>	
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <i>comite.etica@uwiener.edu.pe</i>	
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		___/___/202__.
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>
		FECHA (dd/mm/aaaa)

		____/____/202____.
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Jenny Lizeth Quea Chambi</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 70935540</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	FECHA (dd/mm/aaaa)
		11/____/202____.
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación: Yenny Cortez Gutierrez</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 43149294</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	FECHA (dd/mm/aaaa)
		____/____/202____.
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - 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: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CARTA DE APROBACIÓN

Lima, 5 de abril de 2026

Por medio de la presente, yo, Dr. Paul Arenas Ramírez, Médico Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, autorizo a las bachilleres:

-Yenny Cortez Gutiérrez

-Jenny Quea Chambi

Bachilleres de la Universidad Norbert Wiener, para la ejecución del proyecto de investigación titulado:

"Caracterización del uso y almacenamiento domiciliario de psicofármacos en pacientes del Centro de Salud Mental San Carlos, Lima, 2026".

Asimismo, se brinda la autorización correspondiente para la aplicación de encuestas y recolección de información a los pacientes del establecimiento, con fines estrictamente académicos y de investigación.

El estudio será realizado en las instalaciones del Centro de Salud Mental Comunitario San Carlos, ubicado en Los Tamarindos 339, San Martín de Porres.

Se expide la presente para los fines que las interesadas consideren convenientes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES
PAUL STEVEN ARENAS RAMÍREZ
C.M.P. 68968 RNE 41935
MÉDICO JEFE DEL C.S.M.C. SAN CARLOS

Dr. Paul Arenas Ramírez
Médico Jefe del CSMC San Carlos
DNI: 41244154

Anexo N° 8: Evidencia fotográfica

UP TO DATE

UpToDate® libros Carlos Alaga CME 62.0 Cerrar sesión

[Atrás](#) **Prescripción de medicamentos para adultos mayores**

Tema Gráficos (9)

Describir

- RESUMEN Y RECOMENDACIONES
- INTRODUCCIÓN
- USO DE MEDICAMENTOS POR ADULTOS MAYORES
 - Medicamentos recetados
 - Suplementos herbales y dietéticos
- MEDIDAS DE CALIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS
- POLIFARMACIA**
- MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS
 - Actividad anticolinérgica
 - Criterios de Beers
 - Otros conjuntos de criterios

Valorar ☆☆☆☆☆

POLIFARMACIA

La polifarmacia se define simplemente como el uso de múltiples medicamentos por parte de un paciente. El número mínimo preciso de medicamentos para definir la "polifarmacia" es variable, pero generalmente oscila entre 5 y 10 [21]. Si bien la polifarmacia se refiere más comúnmente a los medicamentos recetados, es importante considerar también la cantidad de medicamentos de venta libre y suplementos/productos herbales utilizados. La polifarmacia problemática se define como el uso de múltiples medicamentos de una manera que no se considera apropiada [22].

El problema de la polifarmacia es particularmente preocupante en las personas mayores que, en comparación con las personas más jóvenes, tienden a tener más enfermedades para las que se prescriben terapias. Se ha estimado que el 20 por ciento de los beneficiarios de Medicare tienen cinco o más enfermedades crónicas y el 50 por ciento recibe cinco o más medicamentos [23]. Entre los adultos mayores ambulatorios con cáncer, el 84 por ciento recibía cinco o más medicamentos y el 43 por ciento recibía 10 o más, en un estudio [24].

El uso de un mayor número de terapias farmacológicas se ha asociado de forma independiente con un mayor riesgo de un evento adverso relacionado con medicamentos (EAM), independientemente de la edad [25], y un mayor riesgo de ingreso hospitalario [26,27]. La polifarmacia también se ha asociado con una disminución de la capacidad física y cognitiva, incluso después de ajustar por la carga de enfermedad [28]. Es difícil eliminar el impacto de los factores de confusión al considerar la relación entre la polifarmacia y una variedad de resultados en estudios observacionales [29].

Existen múltiples razones por las que los adultos mayores se ven especialmente afectados por la polifarmacia:

- Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos debido a los cambios metabólicos y a la disminución de la eliminación de fármacos asociados al envejecimiento; este riesgo se ve agravado por el creciente número de

CLINICALKEY

ClinicalKey® Todos [Volver a resultados](#) [Buscar](#) [Ask ClinicalKey AI](#) [Explorar](#) [Herramienta](#)

Búsquedas guardadas Historial de búsqueda

Al descargar PDFs de libros, usted acepta y está de acuerdo con la [política de ClinicalKey para los PDFs de libros](#)

Reading assistant **Beta**

Preguntar sobre este capítulo

ESQUEMA [Abrir todos](#) [Cerrar todos](#)

Puntos clave

[Perspectiva general](#)

[Clasificación](#)

[Farmacocinética](#)

- Absorción
- Distribución
- Metabolismo
- Excreción

[Antipsicóticos](#)

[Estabilizadores del ánimo](#)

CAPÍTULO

Interacciones farmacológicas en psicofarmacología

Jonathan E. Alpert; David Mischoulon
Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica, 56, 621-636

Puntos clave

- Las interacciones farmacológicas son las alteraciones que se producen en las concentraciones o los efectos farmacológicos (o en ambos), relacionadas con la administración de dos o más fármacos prescritos con receta, adquiridos sin receta, o, en su caso, usados como estupefacientes, con estrecho margen de proximidad temporal.
- Aunque algunas interacciones farmacológicas asociadas a psicofármacos son potencialmente mortales, la mayoría de ellas se manifiestan de formas más sutiles, como incremento de los efectos secundarios, concentraciones farmacológicas anómalas o disminución de la eficacia.
- Las interacciones farmacológicas farmacocinéticas inducen cambios en la concentración plasmática o tisular de uno de los principios activos, tras la coadministración de uno o más fármacos, por la acción de estos sobre uno de los cuatro procesos farmacocinéticos fundamentales: absorción, distribución.

Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica

Tercera Edición

Copyright © 2025 by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

[Obtener derechos y contenido](#)

[Información sobre](#)

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% 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	4%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	2%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-11	<1%
5	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Trabajos entregados	D.A. de Psicología on 2026-05-04	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-12-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-07-30	<1%