



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Uso de psicofármacos y calidad de vida en adultos mayores en una cadena de
boticas Vida y Salud, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Castro Conde, Sumiko Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1866-5443>

Autora: Gutarra Chacon, Eva Mercedes


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7881-8266>

Asesor: Mg. Ramos Jaco, Antonio Guillermo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682>

Lima – Perú

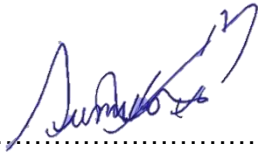
2025

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

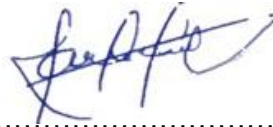
Yo, **CASTRO CONDE Sumiko Karina** y **GUTARRA CHACON Eva Mercedes** egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Uso de psicofármacos y Calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024". Asesorado por el docente: **QF. Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo DNI 04085562, CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0491-8682** tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código oid:14912:432108649 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.
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
 Sumiko Karina Castro Conde
 DNI: 76428887



.....
 Firma de autor 2
 Eva Mercedes Gutarra Chacon
 DNI: 47160841



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 04085562

Lima, 10 de Abril de 2025

Dedicatoria

A dios por darme fuerza en los momentos difíciles cuando parecía no poder soportarlo. A mis papitos y mis padres por el apoyo constante y paciencia que tuvieron conmigo en todo este tiempo de mi carrera universitaria. Sobre todo, a mi madre, que es un ejemplo a seguir. A mi hermana por estar siempre conmigo. FAMILIA, este logro es tan mío como suyo.

Sumiko**Dedicatoria**

A aquellos que iluminan mi camino con amor y paciencia, especialmente a mi familia y seres queridos, quienes me han brindado su apoyo incondicional durante este proceso. Sus palabras de aliento y gestos de amor han sido mi fortaleza en los momentos de incertidumbre y desafío. Este logro es también suyo, pues cada paso que he dado ha sido guiado por su amor y apoyo incondicional.

Eva

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Norbert Wiener por darnos la oportunidad de tener una excelente educación, agradecemos a nuestros grandes maestros por impartir sus conocimientos, por la confianza, sus exigencias, dedicación y excelente apoyo profesional. Agradecemos a nuestro asesor Mg. Antonio Ramos Jaco, persona de gran sabiduría quien se ha esforzado en guiarnos para alcanzar esta meta. Al jurado calificador por el interés, motivación, apoyo y crítica necesaria para la realización de este trabajo. Un especial agradecimiento por este privilegio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de la hipótesis	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18

3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.3.	Validación	23
3.7.4.	Confiabilidad.....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		25
4.1.	RESULTADOS.....	25
4.1.3.	Discusión de resultados.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		37
5.1.	Conclusiones	37
5.2.	Recomendaciones	38
REFERENCIAS		39
Anexos.....		
Anexo 1. Matriz de consistencia		
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....		
Anexo 3. Validez de instrumento		
Anexo 4. Plan de muestreo.....		
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética.....		
Anexo 6. Formato de consentimiento informado		
Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....		
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin.....		

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.....	25
Tabla 2. Características del uso de psicofármacos en adultos mayores en una cadena de boticas .	26
Tabla 4. Nivel de la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas	28
Tabla 5. Dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas	29
Tabla 6. Relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores.....	30
Tabla 7. Relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores	31
Tabla 8. Relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores	32
Tabla 9. Relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores.....	33

Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación entre el uso de psicofármacos y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en una cadena de boticas. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, en el que participaron 204 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los datos se recolectaron a través de encuestas estructuradas que evaluaron variables como el tipo de psicofármaco, el periodo de esquema prescrito y la presencia de efectos adversos, además de la calidad de vida medida mediante la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que el tipo de psicofármaco no tuvo una relación significativa con la calidad de vida ($p = 0,079$), aunque los ansiolíticos fueron los más utilizados en todos los niveles de calidad de vida. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida ($p = 0,000$, V de Cramer = $0,526$), siendo los esquemas más breves los asociados con mejores niveles de calidad de vida. Asimismo, la presencia de efectos adversos tuvo una relación significativa con la calidad de vida ($p = 0,000$, V de Cramer = $0,326$), con mayores niveles bajos y moderados en quienes reportaron efectos adversos. En conclusión, aunque el tipo de psicofármaco no mostró un impacto directo, la duración del tratamiento y los efectos adversos influyeron significativamente en la calidad de vida, destacando la necesidad de un manejo cuidadoso en la prescripción y monitoreo de psicofármacos para optimizar el bienestar de los adultos mayores.

Palabras clave: Calidad de vida, psicofármacos, adulto mayor.

Abstract

The aim of this research was to evaluate the relationship between the use of psychotropic drugs and quality of life in older adults treated in a chain of pharmacies. A cross-sectional, descriptive and correlational study was carried out, in which 204 older adults selected by probabilistic sampling participated. The data were collected through structured surveys that evaluated variables such as the type of psychotropic drug, the period of the prescribed regimen and the presence of adverse effects, in addition to the quality of life measured by the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale. The results showed that the type of psychotropic drug did not have a significant relationship with quality of life ($p = 0.079$), although anxiolytics were the most used at all levels of quality of life. However, a significant relationship was found between the period of the prescribed regimen and quality of life ($p = 0.000$, Cramer's $V = 0.526$), with the shortest regimens being associated with better levels of quality of life. Likewise, the presence of adverse effects had a significant relationship with quality of life ($p = 0.000$, Cramer's $V = 0.326$), with higher low and moderate levels in those who reported adverse effects. In conclusion, although the type of psychotropic drug did not show a direct impact, the duration of treatment and adverse effects significantly influenced quality of life, highlighting the need for careful management in the prescription and monitoring of psychotropic drugs to optimize the well-being of older adults.

Keywords: Quality of life, psychotropic drugs, older adults.

Introducción

La presente investigación aborda la relación entre el uso de psicofármacos y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en una cadena de boticas, un tema de relevancia debido al creciente uso de estos medicamentos en esta población y su potencial impacto en el bienestar. En el capítulo I se plantea la problemática, donde se identifica la necesidad de evaluar cómo el tipo de psicofármaco, el periodo de tratamiento y los efectos adversos influyen en la calidad de vida. También se presentan los objetivos, enfocados en determinar estas relaciones, y la justificación, que destaca la importancia de generar evidencia para mejorar la atención farmacológica en adultos mayores. En el capítulo II, el marco teórico desarrolla conceptos clave como calidad de vida, psicofármacos y sus clasificaciones, apoyándose en bases teóricas relacionadas con estudios previos que analizan estas variables. El capítulo III detalla la metodología utilizada, un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con la aplicación de encuestas estructuradas a 204 participantes. En el capítulo IV se presentan los resultados, que revelaron asociaciones significativas entre el periodo de esquema prescrito, los efectos adversos y la calidad de vida, siendo los esquemas más breves y la ausencia de efectos adversos factores favorables. Finalmente, en el capítulo V se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores puede mejorarse mediante un manejo adecuado de los psicofármacos, y se recomiendan estrategias de monitoreo y capacitación para optimizar la atención farmacológica.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la población de adultos mayores está creciendo, y con este aumento, también incrementa la prevalencia de problemas de salud mental que requieren el uso de psicofármacos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 14% de las personas mayores de 60 años sufren de algún trastorno mental. Entre estos, la depresión y la ansiedad son particularmente comunes, y los antidepresivos y ansiolíticos son los medicamentos más comúnmente prescritos para su tratamiento. Sin embargo, el uso de estos medicamentos puede conllevar efectos secundarios significativos que deterioran la calidad de vida de los pacientes (1).

El uso inadecuado de psicofármacos en adultos mayores es un problema recurrente, manifestado a través del consumo intencional o no intencional de dosis incorrectas, ya sean superiores o inferiores a las prescritas (2). Esta situación, junto con la presencia de múltiples enfermedades crónicas en esta población y las características particulares de la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, aumenta significativamente el riesgo de efectos adversos e interacciones medicamentosas. Estos factores, en su conjunto,

afectan negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, agravando los problemas de salud y complicando su manejo clínico (3).

En España, la ansiedad es el problema de salud mental más frecuente, afectando al 6,7% de la población, seguida de la depresión, que afecta al 4,1%. El trastorno del sueño es el síntoma más comúnmente asociado a estos trastornos, afectando al 5,4% de la población, y su prevalencia aumenta con la edad. Además, el uso de psicofármacos es significativamente más alto entre los adultos mayores, con los antidepresivos siendo los más dispensados, seguidos de ansiolíticos e hipnóticos. Este patrón de consumo es más prevalente en mujeres y aumenta con la edad, especialmente hasta los 80 años (4).

En Brasil, la prevalencia de consumo de psicofármacos en adultos mayores es de aproximadamente 13,4%, con un predominio de benzodiazepinas y antidepresivos (5). Otro estudio en el mismo país reporta una prevalencia de consumo que varía entre el 6,2% y el 10,2%. Estos estudios destacan que la falta de un seguimiento médico adecuado y la prescripción inadecuada de estos medicamentos pueden conducir a la dependencia debido al uso prolongado, así como a interacciones medicamentosas y efectos adversos (6).

En Perú, aproximadamente cinco millones de personas padecen algún tipo de problema de salud mental, con una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre adultos y adultos mayores. En esta última población, la enfermedad de Alzheimer es una causa principal de problemas de salud mental, afectando entre el 50% y el 70% (7). Un estudio en Ica reveló una prevalencia del 20,4% en el consumo de psicofármacos entre adultos mayores, siendo los ansiolíticos los más consumidos, con el insomnio como uno de los efectos adversos más comunes (8).

En Ecuador, un estudio sobre la calidad de vida y depresión en adultos mayores encontró que el 62% tenía una calidad de vida baja, atribuible en parte a errores de

prescripción y polifarmacia, lo que resulta en efectos adversos y una percepción negativa de su calidad de vida (9). Similarmente, en Perú, el 61,9% de los adultos mayores considera que su calidad de vida es moderada (10).

La investigación sobre la calidad de vida y el uso de psicofármacos en adultos mayores en Lima es crucial para identificar áreas de mejora en la atención médica y el apoyo a esta población. Comprender cómo los diferentes tipos de psicofármacos y sus efectos secundarios influyen en la salud física, mental y social de los adultos mayores puede ayudar a desarrollar estrategias más efectivas para su tratamiento y cuidado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.
2. Determinar la relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.
3. Determinar la relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación sobre la calidad de vida y el uso de psicofármacos en adultos mayores es esencial para profundizar en el conocimiento de cómo estos medicamentos afectan esta población. Existe una creciente preocupación por el uso inadecuado de psicofármacos, que puede resultar en efectos secundarios negativos y una disminución significativa en la calidad de vida. Este estudio, a nivel teórico, permitirá una comprensión más profunda de la relación entre el uso de psicofármacos y el bienestar general de los adultos mayores, abarcando tanto la salud mental como la física. Además, proporcionará una base de conocimiento crítico para abordar y mitigar los riesgos asociados con la polifarmacia y las prácticas de prescripción en esta población vulnerable.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, esta investigación se justifica por la necesidad de emplear un diseño transversal descriptivo-correlacional y un cuestionario validado, basado en la Escala WHOQOL-BREF, para evaluar la relación entre la calidad de vida y el uso de psicofármacos en adultos mayores. El uso de un instrumento estandarizado garantiza la

fiabilidad de los datos y permite identificar asociaciones significativas entre las variables estudiadas. El análisis estadístico, realizado con SPSS, proporcionará evidencia cuantitativa para informar decisiones clínicas y de salud pública, orientadas a mejorar la calidad de vida en esta población.

1.4.3. Práctica

En términos prácticos, los resultados de esta investigación tienen el potencial de influir significativamente en la práctica médica y farmacéutica. Al identificar y analizar los efectos secundarios más comunes y las percepciones de los pacientes sobre su calidad de vida, será posible desarrollar programas de capacitación especializados para el personal de las boticas. Además, se podrán diseñar campañas educativas dirigidas tanto a los pacientes como a sus cuidadores, con el objetivo de promover un uso más seguro y eficaz de los psicofármacos. Estas intervenciones no solo mejorarán la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también contribuirán a reducir la carga económica y social asociada con el tratamiento de efectos adversos y las hospitalizaciones evitables, optimizando así los recursos del sistema de salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

Temporal

El estudio se desarrolló en un periodo determinado, lo que implicó que la recolección de datos estuviera sujeta a un cronograma establecido. Sin embargo, la necesidad de brindar apoyo a los adultos mayores en la comprensión del cuestionario incrementó el tiempo de aplicación de cada encuesta, extendiendo el tiempo planificado para la recolección de datos.

Espacial

La investigación se realizó exclusivamente en una cadena de boticas específica en Lima, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones de adultos mayores que acceden a psicofármacos en diferentes contextos, como hospitales, centros de salud o farmacias independientes.

Unidad de análisis

El estudio se centró en adultos mayores usuarios de psicofármacos, un grupo poblacional que puede presentar dificultades cognitivas y educativas que influyen en la interpretación de las preguntas del cuestionario. Esto pudo haber afectado la precisión de algunas respuestas, requiriendo la intervención del encuestador para garantizar la comprensión adecuada, lo que a su vez pudo introducir un sesgo en la recopilación de datos.

.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Ñañez, estableció como objetivo "Determinar la prevalencia, características del consumo y los factores sociodemográficos relacionados con el uso de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, Ica, durante el año 2021". Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, y se utilizó un cuestionario aplicado a 232 adultos mayores, con un muestreo censal. Los resultados mostraron que el 20,4% de los participantes consumía psicofármacos, siendo el diazepam el más utilizado (34,8%), seguido de alprazolam (16,7%) y clonazepam (12,1%). La duración del consumo más común fue inferior a un año, con un 22,7% de participantes reportando un uso de 1 a 3 años. La mayoría (68,2%) tomaba una tableta diaria, mientras que un 18,2% consumía media tableta. Al dejar de tomar psicofármacos, un 28,8% de los usuarios experimentó insomnio, seguido por temblores y ansiedad. El estudio concluyó que existe una relación entre el consumo de psicofármacos y variables como la edad, el sexo y el estado civil (8).

Chuco, planteó como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores de un centro poblado de Junín”. En este estudio descriptivo correlacional, se aplicó la escala WHOGOL-BREF a 184 adultos mayores para evaluar su calidad de vida. Los resultados revelaron que el 97,8% de los participantes percibió su calidad de vida como regular, con la dimensión psicológica también considerada regular por el 98,9%. En cuanto a la salud física, un 94,6% la calificó como alta, mientras que la dimensión de relaciones sociales fue vista como regular por el 62% y nuevamente por el 94,6% en otra medición. El estudio concluyó que existe una relación entre la calidad de vida y la depresión en algunas de las dimensiones analizadas (10).

Morales y Flores, plantearon el objetivo “determinar el porcentaje de prescripción potencialmente inapropiada según los criterios de Beers en adultos mayores que asisten a una cadena de boticas en el distrito de Santiago de Surco, marzo -setiembre 2020”. Este fue un estudio descriptivo y transversal no experimental, en el cual se analizaron 380 recetas médicas de adultos mayores. Los resultados mostraron que el grupo farmacológico con mayor prescripción inapropiada fueron los ansiolíticos, con un 39,4%, destacándose el alprazolam (19,2%) y el clonazepam (16,9%) como los más consumidos. Los antidepresivos también presentaron un 11,4% de prescripción inadecuada, siendo la sertralina la más utilizada con un 8,1%. Se concluyó que el 69,2% de las recetas analizadas presentaron prescripción potencialmente inadecuada (11).

2.1.2. Internacionales

Moresco et al. Plantearon como objetivo “evaluar el rendimiento cognitivo, la calidad de vida y verificar la Prevalencia del uso de drogas psiquiátricas por parte de las personas mayores”. El estudio, de carácter descriptivo y transversal, se llevó a cabo

mediante una encuesta por conveniencia a 114 adultos mayores residentes en la región norte de Rio Grande do Sul, Brasil. Para evaluar la calidad de vida, se utilizó la escala WHOQOL-Bref. Los resultados mostraron que el 35,08% de los participantes consumía psicofármacos, y aquellos que lo hacían presentaban una menor calidad de vida en las dimensiones física ($p=0,001$), psicológica ($p=0,001$) y ambiental ($p=0,035$), aunque no se observó una relación significativa con la dimensión de relaciones sociales ($p=0,518$). Además, los consumidores de psicofármacos mostraron más síntomas depresivos, siendo los antidepresivos los fármacos más utilizados (29,82%), seguidos de ansiolíticos/hipnóticos. El estudio concluyó que existe una relación entre el consumo de psicofármacos, el deterioro cognitivo y la calidad de vida (12).

Verdaguer et al. Plantearon el objetivo “determinar el patrón de consumo de los psicofármacos en un grupo de adultos mayores”. Este estudio descriptivo y transversal encuestó a 143 adultos mayores que habían consumido algún psicofármaco en el último año y no presentaban demencia u otras psicopatías como criterio de inclusión. Los resultados mostraron que las benzodiazepinas, como el clordiazepóxido (30,1%) y el diazepam (19,6%), fueron los psicofármacos más consumidos, seguidos por los antidepresivos tricíclicos, siendo la amitriptilina la más utilizada. El tiempo de consumo predominante fue de más de 3 años (32,2%), seguido de 1 a 3 años (29,4%), 6 meses a 1 año (20,3%) y de 1 a 6 meses (16,1%). Concluyeron que las mujeres representaron el grupo con mayor consumo de psicofármacos y que la dependencia al medicamento está relacionada con la duración del uso (13).

Sánchez, estableció como objetivo "Describir el patrón de consumo de psicofármacos en adultos mayores atendidos en el consultorio 24 del policlínico Mártires del 4 de agosto, en el municipio de Guantánamo, durante el período de junio a diciembre

de 2019". Este estudio descriptivo y transversal se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a 78 adultos mayores. Los resultados revelaron que las benzodiazepinas, junto con los antidepresivos tricíclicos, eran los fármacos más consumidos. Los efectos adversos más comunes identificados fueron somnolencia diurna (21%), decaimiento (15,7%), sequedad bucal (12,2%), retención urinaria (8,7%) y estreñimiento (8,7%). Se concluyó que los psicofármacos son medicamentos comúnmente utilizados por este grupo, y que en muchos casos son autoprescritos, lo que provoca la aparición de reacciones adversas (14).

Harrison et al. Plantearon el objetivo "examinar las asociaciones entre los medicamentos psicotrópicos y la calidad de vida en adultos mayores que viven en centros de atención residencial con una alta prevalencia de deterioro cognitivo y demencia". Este estudio cuantitativo, de corte transversal y correlacional, encuestó a 541 adultos mayores utilizando la escala de calidad de vida EQ-5D. Los resultados revelaron que el 70,8% de los participantes había consumido algún psicotrópico en los últimos 100 días, con una prevalencia del 49,9% para antidepresivos y del 30,5% para benzodiazepinas. Además, se encontró que el consumo de un mayor número de psicotrópicos se asociaba con una menor calidad de vida ($p=0,03$). Los investigadores concluyeron que el uso de psicotrópicos está relacionado con puntuaciones más bajas en la calidad de vida y numerosos efectos adversos (15).

García, planteó como objetivo "conocer la Calidad de Vida Relacionado a la Salud (CVRS) del anciano atendido en las consultas de Atención Primaria en Cantabria y, dados los diferentes riesgos psicosociales que afectan a las mujeres y a los varones, en un análisis diferenciado por género". Fue un estudio transversal analítico, la CVRS se evaluó mediante el índice EQ-5D, la muestra fue de 346 adultos mayores, donde los

pacientes que asistían fueron invitados a participar de forma consecutiva. Encontró que 62% consumía psicofármacos, el 8% de varones consumía 2 o más psicofármacos, frente a un 16% en mujeres, así mismo se encontró que el no consumir psicofármacos se relaciona con un mejor CVRS ($p=0,0001$). Concluyó indicando que las mujeres presentan peores valoraciones de CVRS que los varones (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Uso de psicofármacos

Los psicofármacos son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, alterando procesos mentales como el estado de ánimo, la percepción, y la conducta (17).

Los pacientes adultos mayores (mayor a 65 años) presentan cambios fisiológicos inherentes al deterioro de los órganos lo que conlleva a la alteración del metabolismo de los medicamentos, además de la polimedicación debido a mayor número de comorbilidades que presenta, lo que puede conllevar a posibles interacciones medicamentosas, así mismo, diferentes estudios han mostrado que este grupo de pacientes recibe mayor número de psicofármacos por lo que es necesario que el personal de salud estén familiarizados con el uso correcto de estos (18).

2.2.1.1. Tipo de psicofármaco

- **Ansiolíticos y sedantes**

Incluyen benzodiazepinas como el diazepam, alprazolam, y clonazepam, que se utilizan principalmente para tratar la ansiedad y el insomnio. Actúan aumentando la actividad del neurotransmisor GABA, lo que produce un efecto calmante (19, 20).

- **Antidepresivos**

Estos se dividen en varias subcategorías, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), incluyendo fluoxetina y sertralina, y los

antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina. Su función principal es aumentar la disponibilidad de neurotransmisores como la serotonina y la norepinefrina en el cerebro, lo que mejora el estado de ánimo (19, 20).

- **Antipsicóticos**

Usados principalmente en el tratamiento de trastornos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, estos fármacos, como la olanzapina y la risperidona, actúan bloqueando los receptores de dopamina en el cerebro (20).

- **Estabilizadores del ánimo**

Incluyen medicamentos como el litio y algunos antiepilépticos, que se utilizan para tratar el trastorno bipolar, ayudando a reducir la frecuencia y severidad de los episodios maníacos y depresivos (20, 21).

- **Psicoestimulantes**

Utilizados en el tratamiento del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), estos medicamentos, como el metilfenidato, aumentan la liberación de dopamina y norepinefrina, mejorando la concentración y reduciendo la impulsividad (20,21).

2.2.1.2. Duración del tratamiento

La duración del tratamiento con psicofármacos varía considerablemente dependiendo del trastorno que se trate, la respuesta individual al medicamento, y el riesgo de efectos secundarios. En algunos casos, como el tratamiento de la depresión mayor, se recomienda mantener la medicación durante al menos seis meses después de la remisión de los síntomas para prevenir recaídas. En trastornos crónicos, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, el tratamiento puede ser a largo plazo o incluso de por vida para evitar episodios agudos (22). La duración también puede estar influenciada por la aparición de

tolerancia, donde el paciente requiere dosis más altas para lograr el mismo efecto, o dependencia, que puede llevar a síntomas de abstinencia si el medicamento se suspende abruptamente. La decisión de continuar, ajustar, o suspender el tratamiento debe ser tomada cuidadosamente por un profesional de salud, considerando tanto los beneficios como los riesgos para el paciente (23).

2.2.1.3. Efectos adversos

Los efectos adversos de los psicofármacos son variados y pueden impactar significativamente la calidad de vida del paciente. Estos efectos pueden ser inmediatos o desarrollarse con el tiempo, y su severidad depende del tipo de medicamento, la dosis, y la duración del tratamiento (19).

- **Ansiolíticos y sedantes**

Los efectos secundarios comunes incluyen somnolencia, mareos, disminución de la coordinación motora, y problemas de memoria. El uso prolongado puede llevar a dependencia física y psicológica, así como a síntomas de abstinencia graves (24, 25).

- **Antidepresivos**

Los ISRS pueden causar náuseas, insomnio, disfunción sexual, y aumento de peso, mientras que los antidepresivos tricíclicos pueden producir sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, y efectos cardiovasculares como hipotensión ortostática (24, 25).

- **Antipsicóticos**

Estos medicamentos pueden causar sedación, aumento de peso, y efectos extrapiramidales como rigidez muscular, temblores, y movimientos involuntarios. El uso prolongado de antipsicóticos típicos también puede llevar a discinesia tardía, un trastorno motor irreversible (25, 26).

- **Estabilizadores del ánimo**

El litio puede causar temblores, aumento de peso, problemas tiroideos, y toxicidad renal, mientras que los antiepilépticos pueden llevar a mareos, somnolencia, y problemas de equilibrio (25, 26).

- **Psicoestimulantes**

Pueden causar insomnio, pérdida de apetito, aumento de la presión arterial, y en algunos casos, ansiedad o agitación (26).

2.2.2. Calidad de vida

Es la percepción subjetiva de la persona de la propia vida por las circunstancias objetivas en las que vive (2). Es la construcción compleja que un individuo de su percepción en la vida dada los sistemas de valores y la cultura en la que se desenvuelve, que están en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (27, 28).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

- **Salud física**

La salud física es un componente esencial de la calidad de vida, ya que se refiere al bienestar del cuerpo y su capacidad para realizar actividades cotidianas sin impedimentos. Esta dimensión incluye la evaluación de la movilidad, niveles de energía, dolor físico, capacidad de realizar tareas diarias, y la percepción general de salud. Una salud física deficiente puede limitar la autonomía y la capacidad de los individuos para participar plenamente en la sociedad, afectando negativamente su calidad de vida (29, 30).

- **Salud mental/emocional**

La salud mental y emocional se refiere al bienestar psicológico de una persona y su capacidad para manejar el estrés, mantener relaciones interpersonales saludables, y

tomar decisiones. Este aspecto de la calidad de vida abarca trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, y otros problemas emocionales que pueden afectar la percepción de satisfacción personal y felicidad. La estabilidad emocional es fundamental para una vida equilibrada y significativa (29, 30).

- **Relaciones sociales**

Las relaciones sociales juegan un papel crucial en la calidad de vida, ya que las interacciones con familiares, amigos, y la comunidad son fundamentales para el bienestar. Esta dimensión evalúa la satisfacción con las relaciones personales, el apoyo social recibido, y la percepción de inclusión en la sociedad. Las redes sociales fuertes pueden proporcionar apoyo emocional, sentido de pertenencia, y mejorar la resiliencia ante las adversidades (29, 30).

- **Ambiente**

El ambiente en el que una persona vive influye directamente en su calidad de vida. Esta dimensión incluye la seguridad, la vivienda, el acceso a servicios sanitarios, la calidad del aire y del agua, y la posibilidad de acceder a actividades recreativas y culturales. Un ambiente favorable puede mejorar el bienestar general, mientras que uno desfavorable puede contribuir al estrés y a problemas de salud, afectando negativamente la calidad de vida (29, 30).

2.2.2.2. La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad de vida de individuos en diversas poblaciones y contextos. Desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta escala es una versión abreviada del WHOQOL-100, diseñada para proporcionar una evaluación completa pero más concisa de la calidad de vida, preservando la fiabilidad y validez del

instrumento original. El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems, que se derivan del WHOQOL-100. Estos ítems están distribuidos en cuatro dominios principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (31, 32).

Ventajas y Limitaciones

Entre las ventajas del WHOQOL-BREF se encuentra su diseño multicultural y su adaptabilidad a diferentes contextos culturales. Además, su fiabilidad y validez han sido bien documentadas en múltiples estudios. Sin embargo, su naturaleza abreviada significa que algunos aspectos específicos de la calidad de vida, que pueden estar cubiertos en el WHOQOL-100, no son evaluados en profundidad (32).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H₁: Existe relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.
- H₁: Existe relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud
- H₁: Existe relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético-deductivo. Este enfoque implica la formulación de hipótesis basadas en teorías previas, que luego se someterán a prueba mediante la recolección y análisis de datos empíricos (33).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, ya que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos que permitieron medir y comparar las variables de interés. Los datos se presentaron en tablas de frecuencia, permitiendo una interpretación estadística que respalde la validación de las hipótesis planteadas (34).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, orientada a expandir el conocimiento existente sobre el tema sin pretender ofrecer una solución inmediata al problema (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, lo que implica que no se realizarán manipulaciones de las variables ni se utilizarán grupos control o experimental (35, 36).

3.4.1. Corte: transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un solo momento en el tiempo (36).

3.4.2. Alcance: correlacional, ya que el objetivo principal es identificar y analizar la relación entre las variables bajo estudio (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: 630 adultos mayores que adquieren psicofármacos en la cadena de boticas Vida y Salud, durante los meses de setiembre a octubre del 2024.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que hayan adquirido psicofármacos en la cadena de boticas.
- Adultos mayores que posean la capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder al cuestionario.
- Adultos mayores que otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 65 años.
- Adultos mayores que presenten alguna dificultad y no tengan la capacidad de comprender el cuestionario.
- Adultos mayores que no acepten el consentimiento informado.

Muestra

Considerando que la población es de 630 adultos mayores, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

- n = tamaño de la muestra
- $Z = 1,96$ indica el nivel de confianza
- p = proporción esperada ($50\% = 0,5$)
- $q = 1 - p$ atributo no deseado
- e = error de estimación ($0,05\%$)
- N = tamaño del universo (se conoce puesto que es finito)

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 630 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(630-1) + (1.96^2 * 0,5 * 0,5)} = 204$$

La muestra estuvo conformada por 204 adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión.

Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico simple, en la primera etapa, se implementó un muestreo por conglomerado. Se selecciono aleatoriamente conglomerados, representados por 6 oficinas farmacéuticas, utilizando como marco de muestreo el listado proporcionado por la empresa (Anexo N° 4).

En la segunda etapa, se empleó una fijación simple para seleccionar a 34 usuarios en cada botica. Para este proceso, se aplicó un muestreo aleatorio sistemático, lo que aseguro que los participantes fueran elegidos de manera equitativa y representativa de la población total.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Uso de psicofármacos	Empleo y la administración de medicamentos que influyen en el funcionamiento del sistema nervioso con el fin de tratar trastornos mentales, emocionales o del comportamiento en individuos. Estos medicamentos, que incluyen antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos y otros (17, 18)	El uso de psicofármacos va ser medido a través de un cuestionario que consta de 3 preguntas.	Tipo de psicofármaco	Ansiolíticos Antipsicóticos Antidepresivos Sedantes	Nominal	Ansiolíticos (1) Antipsicóticos (2) Antidepresivos (3) Sedantes (4)
			Periodo de esquema prescrito	Menos de 6 meses 6 meses -1 año 1-5 años Más de 5 años	Ordinal	Menos de 6 meses (1) 6 meses -1 año (2) 1-5 años (3) Más de 5 años (4)
			Efectos adversos	Sequedad bucal Constipación Somnolencia diurna Enlentecimiento motor Sedación excesiva Caídas Dificultades para miccionar Decaimiento Dependencia	Nominal	Sequedad bucal Constipación Somnolencia diurna Enlentecimiento motor Sedación excesiva Caídas Dificultades para miccionar Decaimiento Dependencia

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Percepción que una persona tiene de su posición en la vida, considerando su salud física, mental, entorno cultural, sus valores y las normas sociales. (27, 28)	La calidad de vida se medirá mediante un cuestionario de 24 preguntas.	Salud física	Dolor Tratamiento médico Energía disponible Movilidad y facilidad para desplazarse Calidad del sueño Capacidad para actividades Satisfacción con el trabajo	Ordinal	Alto (90-120) Moderado (57-89) Bajo (24-56)
			Salud mental/emocional	Disfrute de la vida Satisfacción con la vida Aceptación de la apariencia Satisfacción personal Sentimientos negativos		
			Relaciones sociales	Satisfacción con relaciones personales Satisfacción sexual Apoyo recibido de amigos		
			Ambiente	Seguridad con su entorno Limpieza de la residencia Recursos financieros para necesidades básicas Acceso a información Frecuencia actividad física Satisfacción con el lugar de residencia Satisfacción con los servicios sanitarios Satisfacción con el transporte		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento principal. La encuesta se realizó de forma presencial, se le entregó a los encuestados el cuestionario impreso en papel. Antes de iniciar la encuesta, se solicitó a los participantes su consentimiento informado, asegurando que comprendan el propósito del estudio, sus derechos como participantes, y el manejo confidencial de la información proporcionada.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

El instrumento para medir la variable calidad de vida fue la "Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF," una versión abreviada del WHOQOL-100 desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento es ampliamente reconocido y validado para evaluar la calidad de vida en diversas culturas y poblaciones, incluyendo adultos mayores ().

La escala WHOQOL-BREF consta de 26 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones principales: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Además, incluye dos ítems generales que evalúan la percepción global de calidad de vida y la salud en general.

La interpretación de los puntajes obtenidos de la encuesta serán las siguientes:

Alto: 90 - 120

Moderado: 57 – 89

Bajo: 56 - 24

Para medir la variable uso de psicofármacos, se empleó un cuestionario estructurado que consta de tres ítems que presentan alternativas múltiples, donde el encuestado puede marcar una o más alternativas, distribuidos en tres dimensiones específicas: tipo de psicofármacos, periodo de esquema prescrito, y reacciones adversas. Cada ítem está diseñado con una escala nominal.

3.7.3. Validación

Para asegurar la validez del cuestionario utilizado en la investigación, se empleó un juicio de expertos. Tres docentes de la Universidad Norbert Wiener, quienes poseen experiencia en investigación y cuentan con grados académicos de Magister o Doctor, revisarán el cuestionario. Estos expertos evaluaron la relevancia y claridad de los ítems, así como su capacidad para representar adecuadamente las dimensiones de calidad de vida y uso de psicofármacos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del primer cuestionario fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, dado que las preguntas se basan en una escala Likert, lo que hace necesario medir la consistencia interna del instrumento. Se considero un coeficiente alfa de 0,70 o superior como indicativo de una buena confiabilidad. Para el segundo cuestionario, no se aplicó la medición de confiabilidad de la pregunta 27, ya que la información será obtenida directamente de las recetas médicas. Para las preguntas 28 y 29, se utilizó preguntas adicionales diseñadas para verificar la consistencia del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos inicio con la recopilación y exportación de las respuestas obtenidas mediante Google Forms a una hoja de cálculo en Excel 2019. En esta fase, se llevó a cabo una limpieza de datos para corregir posibles errores y asegurar la completitud

de las respuestas. Posteriormente, las respuestas fueron codificadas numéricamente, especialmente las variables categóricas, para facilitar el análisis estadístico. Utilizando el software SPSS 26, se realizó análisis descriptivos, incluyendo frecuencias y porcentajes, para ofrecer una visión general de la muestra y de las variables investigadas. Por último, se llevó a cabo análisis inferenciales, como pruebas de Chi-cuadrado, para explorar y establecer relaciones significativas entre la calidad de vida y el uso de psicofármacos en la población estudiada.

3.9. Aspectos éticos

La confidencialidad de los datos recopilados será estrictamente resguardada, garantizando que la identidad de los participantes permanezca anónima. Los encuestados tendrán el derecho de decidir libremente su participación en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado (37). Además, los investigadores se comprometen a divulgar los resultados de manera íntegra y fiel, sin manipular los datos, asegurando la transparencia y rigor científico. Las fuentes bibliográficas de todos los autores consultados serán adecuadamente citadas conforme a las normas académicas vigentes (38).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población

		N	%
Edad	60 – 65 años	115	56,4
	66 – 70 años	61	29,9
	71 años a más	28	13,7
Sexo	Hombre	116	56,9
	Mujer	88	43,1
Estado civil	Soltero	40	19,6
	Casado	90	44,1
	Viudo	42	20,6
	Divorciado o separado	32	15,7
Nivel educativo	Analfabeto	2	1
	Primaria	14	6,9
	Secundaria	109	53,4
	Universitario	79	38,7
	Total	204	

Interpretación:

En la tabla 1, se evidencia que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de edad de 60 a 65 años (56,4%), seguido por aquellos de 66 a 70 años (29,9%), mientras que una menor proporción tenía 71 años o más (13,7%). Predominaron los hombres (56,9%) sobre las mujeres (43,1%). En cuanto al estado civil, el grupo mayoritario estuvo compuesto por personas casadas (44,1%), seguido de viudos (20,6%), solteros (19,6%) y divorciados o separados (15,7%). Respecto al nivel educativo, más de la mitad había alcanzado la secundaria (53,4%), seguido por educación universitaria (38,7%), mientras que una minoría cursó solo primaria (6,9%) o eran analfabetos (1%). Estos datos reflejaron un perfil demográfico mayoritariamente masculino, en edad avanzada, con un nivel educativo medio a alto y una alta proporción de casados.

Tabla 2.

Características del uso de psicofármacos en adultos mayores en una cadena de boticas

		N	%
Tipo de psicofármaco	Ansiolíticos	104	51
	Antipsicóticos	13	6,4
	Antidepresivos	77	37,7
	Sedantes	10	4,9
Periodo de esquema prescrito	Menos de 6 meses	41	20,1
	6 meses - 1 año	49	24
	1 - 5 años	87	42,6
	Más de 5 años	27	13,2
Efectos adversos	No	34	16,7
	Sí	170	83,3
Total		204	

Interpretación:

En la tabla 2, se evidencia que la mayoría de los participantes había utilizado ansiolíticos (51%), seguidos por antidepresivos (37,7%), mientras que los antipsicóticos (6,4%) y sedantes (4,9%) fueron los menos frecuentes. En relación con la duración del tratamiento, el mayor grupo reportó un uso entre 1 y 5 años (42,6%), seguido de tratamientos de 6 meses a 1 año (24%), menos de 6 meses (20,1%) y, en menor proporción, más de 5 años (13,2%). Asimismo, el 83,3% de los participantes presentó efectos secundarios asociados al uso de psicofármacos, mientras que solo el 16,7% no reportó efectos adversos. Estos resultados reflejaron una alta prevalencia de efectos secundarios y un uso predominante de ansiolíticos.

Tabla 3.

Efectos adversos por el uso de psicofármacos en adultos mayores en una cadena de boticas

	N	%	
Cantidad por persona	Cero	33	16,2
	Uno	54	26,5
	Dos	36	17,6
	Tres	41	20,1
	Cuatro	27	13,2
	Cinco	9	4,4
	Seis	4	2
	Manifestación	Sequedad bucal	56
Constipación		41	20,1
Enlentecimiento motor		56	27,5
Sedación excesiva		30	14,7
Dificultades para miccionar		18	8,8
Decaimiento		68	33,3
Dependencia		117	57,4
Caídas		34	16,7
Ninguno		37	18,1

Interpretación:

En la tabla 3, se evidencia que los efectos adversos por persona mostraron que la mayor parte de los participantes presentó uno (26,5%) o tres (20,1%) efectos adversos, mientras que solo un pequeño porcentaje reportó cinco (4,4%) o seis (2%) efectos adversos. Respecto a las manifestaciones específicas, la dependencia fue la más frecuente (57,4%), seguida de decaimiento (33,3%), sequedad bucal (27,6%) y enlentecimiento motor (27,5%). Por otro lado, las caídas (16,7%), sedación excesiva (14,7%) y dificultades para miccionar (8,8%) se presentaron con menor frecuencia. Un 18,1% no reportó ningún efecto adverso. Estos resultados reflejaron que la mayoría experimentó al menos un efecto adverso, con una alta prevalencia de dependencia y síntomas asociados al uso de medicamentos.

Tabla 3.

Nivel de la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas

		N	%
Calidad de vida	Bajo	34	16,7%
	Moderado	120	58,8%
	Alto	50	24,5%
Total		204	100,0%

Interpretación

En la tabla 4, se evidencia que la calidad de vida de los adultos mayores en la muestra reflejó que la mayoría se encontraba en un nivel moderado (58,8%), seguido por un 24,5% que reportó una calidad de vida alta. Por otro lado, un menor porcentaje (16,7%) indicó tener una calidad de vida baja. Estos resultados evidenciaron que, aunque más de la mitad de los participantes experimentó una calidad de vida aceptable, aún hubo un porcentaje considerable con niveles bajos.

Tabla 4.

Dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas

		N	%
Salud física	Bajo	39	19,1%
	Moderado	132	64,7%
	Alto	33	16,2%
Salud mental/emocional	Bajo	74	36,3%
	Moderado	125	61,3%
	Alto	5	2,5%
Relaciones sociales	Bajo	62	30,4%
	Moderado	139	68,1%
	Alto	3	1,5%
Ambiente	Bajo	42	20,6%
	Moderado	99	48,5%
	Alto	63	30,9%

Interpretación:

En la tabla 5, se evidencia en las dimensiones de la calidad de vida, la mayoría de los adultos mayores presentó niveles moderados en todas las categorías evaluadas. En la salud física, un 64,7% reportó un nivel moderado, seguido por un 19,1% en nivel bajo y un 16,2% en nivel alto. En cuanto a la salud mental/emocional, el 61,3% se ubicó en un nivel moderado, aunque el 36,3% reportó un nivel bajo, y solo el 2,5% alcanzó un nivel alto. Las relaciones sociales mostraron una proporción similar, con un 68,1% en nivel moderado, un 30,4% en nivel bajo, y apenas un 1,5% en nivel alto. Finalmente, el ambiente presentó un 48,5% en nivel moderado, un 30,9% en nivel alto, y un 20,6% en nivel bajo. Estos resultados indicaron que, aunque la mayoría de los participantes se situó en niveles moderados de calidad de vida, existieron áreas críticas, particularmente en la salud mental/emocional y las relaciones sociales, que requieren atención prioritaria.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta H_0

$P < 0,05 \rightarrow$ se rechaza H_0

Prueba estadística

Tabla 5.

Relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores

Uso de psicofármacos / calidad de vida	Significancia	
	p - valor	V de Cramer
Tipo de psicofármaco	0,079	0,166
Periodo de esquema prescrito	0,000	0,526
Efectos adversos	0,000	0,326

Interpretación

En la tabla 6, los resultados mostraron que el tipo de psicofármaco utilizado no tuvo una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, con un p-valor de 0,079.

Por otro lado, el periodo del esquema prescrito presentó una relación con la calidad de vida (p-valor = 0,000), y el valor de V de Cramer de 0,526 indicó una asociación moderada. Asimismo, los efectos adversos mostraron una relación con la calidad de vida (p-valor = 0,000), aunque con una asociación débil (V de Cramer = 0,326). Estos hallazgos resaltaron la importancia del tiempo de tratamiento y los efectos adversos como factores que influyen en la calidad de vida.

Tabla 6.

Relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores

Tabla de contingencia	Calidad de vida			Significancia	
	Bajo	Moderado	Alto	p - valor	V de Cramer
	N (%)	N (%)	N (%)		
Ansiolíticos	15 (7,4)	57 (27,9)	32 (15,7)	0,079	0,166
Antipsicóticos	5 (2,5)	8 (3,9)	0 (0)		
Antidepresivos	13 (6,4)	47 (23)	17 (8,3)		
Sedantes	1 (0,5)	8 (3,9)	1 (0,5)		
Total	34 (16,7)	120 (58,8)	50 (24,5)	204 (100)	

Interpretación

En la tabla 7, los resultados mostraron que el uso de ansiolíticos predominó en los participantes con niveles moderados de calidad de vida (27,9%), seguido por aquellos con calidad de vida alta (15,7%) y baja (7,4%). El uso de antipsicóticos fue más frecuente en participantes con calidad de vida moderada (3,9%), mientras que no se registraron usuarios con niveles altos de calidad de vida. En cuanto a los antidepresivos, la mayoría también presentó una calidad de vida moderada (23%), con menor proporción en los niveles alto (8,3%) y bajo (6,4%). Finalmente, los sedantes se asociaron principalmente con calidad de vida moderada (3,9%), y solo casos aislados se registraron en los niveles bajo (0,5%) y alto (0,5%). Aunque no se encontró una relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida (p -valor = 0,079), los ansiolíticos fueron los más utilizados en todos los niveles de calidad de vida.

Tabla 7.

Relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores

Tabla de contingencia	Calidad de vida			Significancia	
	Bajo	Moderado	Alto		
	N (%)	N (%)	N (%)	p - valor	V de Cramer
Menos de 6 meses	3 (1,5)	13 (6,4)	25 (12,3)	0,000	0,526
6 meses - 1 año	3 (1,5)	29 (14,2)	17 (8,3)		
1 - 5 años	20 (9,8)	62 (30,4)	5 (2,5)		
Más de 5 años	8 (3,9)	16 (7,8)	3 (1,5)		
Total	34 (16,7)	120 (58,8)	50 (24,5)	204 (100)	

Interpretación

En la tabla 8, los resultados indicaron una relación entre la duración del tratamiento y la calidad de vida (p -valor = 0,000, V de Cramer = 0,526), con una asociación moderada. Los participantes con menos de 6 meses de tratamiento presentaron mayoritariamente una calidad de vida alta (12,3%), mientras que aquellos con tratamientos de 6 meses a 1 año mostraron mayor frecuencia en niveles moderados (14,2%). En el caso de los tratamientos de 1 a 5 años, la mayoría se ubicó en un nivel moderado (30,4%), aunque también se observó un aumento en niveles bajos (9,8%), lo que podría sugerir un deterioro con el tiempo. Finalmente, los tratamientos de más de 5 años tuvieron mayor proporción de participantes en niveles bajos (3,9%) y moderados (7,8%), con una menor representación en calidad de vida alta (1,5%). Estos resultados evidenciaron que la duración del tratamiento influía significativamente en la calidad de vida, con mejores resultados en tratamientos más breves.

Tabla 8.

Relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores

Tabla de contingencia		Calidad de vida			Significancia	
		Bajo	Moderado	Alto	p - valor	V de Cramer
		N (%)	N (%)	N (%)		
Efectos adversos	Sí	31 (15,2)	108 (52,9)	31 (15,2)	0,000	0,326
	No	3 (1,5)	12 (5,9)	19 (9,3)		
Total		34 (16,7)	120 (58,8)	50 (24,5)	204 (100)	

Interpretación

En la tabla 9, los resultados mostraron una relación entre la presencia de efectos adversos y la calidad de vida (p-valor = 0,000, V de Cramer = 0,326), indicando una asociación débil. Los participantes que presentaron efectos adversos se distribuyeron principalmente en niveles moderados de calidad de vida (52,9%), seguidos por niveles bajos y altos (ambos con 15,2%). Por otro lado, entre los participantes que no reportaron efectos adversos, una mayor proporción alcanzó niveles altos de calidad de vida (9,3%), mientras que los niveles bajos (1,5%) y moderados (5,9%) fueron menos frecuentes. Estos resultados sugirieron que la presencia de efectos adversos influía negativamente en la calidad de vida, reduciendo la probabilidad de alcanzar niveles altos y aumentando la proporción de niveles bajos y moderados.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación mostró en el objetivo general que el tipo de psicofármaco utilizado no presentó una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida ($p = 0,079$), mientras que el periodo del esquema prescrito y los efectos adversos sí evidenciaron relaciones significativas con la calidad de vida ($p =$

0,000), con una asociación moderada (V de Cramer = 0,526) y débil (V de Cramer = 0,326), respectivamente. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Moresco et al., quienes encontraron que el consumo de psicofármacos se asocia con una menor calidad de vida, especialmente en dimensiones físicas, psicológicas y ambientales. Además, el estudio de Harrison et al. refuerza esta evidencia al relacionar el uso de psicotrópicos con puntuaciones más bajas en la calidad de vida general. Asimismo, García et al. concluyó que no consumir psicofármacos está significativamente relacionado con una mejor calidad de vida relacionada con la salud ($p = 0,0001$). En este contexto, los resultados resaltan la importancia de gestionar adecuadamente la duración de los esquemas de tratamiento y minimizar los efectos adversos asociados al uso de psicofármacos en adultos mayores, para así optimizar su calidad de vida y reducir el impacto negativo de estos medicamentos.

Con respecto al primer objetivo específico, los resultados mostraron que, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida (p -valor = 0,079), los ansiolíticos fueron los más utilizados en todos los niveles de calidad de vida, predominando en el nivel moderado (27,9%) y siendo menos frecuentes en los niveles alto (15,7%) y bajo (7,4%). Los antidepresivos también destacaron en el nivel moderado (23%), pero con menor proporción en los niveles alto (8,3%) y bajo (6,4%), mientras que los sedantes y antipsicóticos se asociaron principalmente con niveles moderados, con pocos o ningún caso en niveles altos de calidad de vida. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ñañez, quien encontró que los ansiolíticos como el diazepam eran los más consumidos en adultos mayores, seguidos de alprazolam y clonazepam, lo que subraya la alta prevalencia de estos fármacos. Asimismo, Moresco et al. destacaron

el uso predominante de antidepresivos y ansiolíticos en consumidores de psicofármacos, en línea con la mayor frecuencia de síntomas depresivos en esta población. De manera similar, Verdaguer et al. señalaron que las benzodiazepinas, como el diazepam y el clordiazepóxido, y los antidepresivos tricíclicos eran los más consumidos por adultos mayores, reflejando patrones de prescripción consistentes entre diferentes contextos. En conjunto, estos resultados sugieren que, aunque el tipo de psicofármaco no parece influir directamente en la calidad de vida, los ansiolíticos y antidepresivos predominan en su uso, probablemente debido a su eficacia percibida en el manejo de síntomas emocionales y psicológicos en esta población.

Con respecto al segundo objetivo específico, los resultados de este estudio mostraron que la duración del tratamiento presentó una relación significativa con la calidad de vida en adultos mayores (p -valor = 0,000, V de Cramer = 0,526), con una asociación moderada. Los participantes con esquemas de menos de 6 meses de tratamiento tuvieron una mayor proporción de calidad de vida alta (12,3%), mientras que los tratamientos más prolongados, de 1 a 5 años y más de 5 años, se asociaron con un aumento en los niveles bajos de calidad de vida (9,8% y 3,9%, respectivamente). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Ñañez, quien reportó que la duración más común fue inferior a un año, con una mayoría consumiendo dosis diarias moderadas, lo cual podría explicar mejores niveles de calidad de vida en esquemas cortos. Asimismo, Verdaguer et al. encontraron que la prevalencia de consumo prolongado, especialmente más allá de los 3 años (32,2%), podría relacionarse con un impacto negativo en la calidad de vida, como lo sugiere el aumento de participantes con niveles bajos en este estudio. En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de evaluar cuidadosamente la duración del

tratamiento con psicofármacos, priorizando esquemas más breves y monitoreando de cerca a los pacientes con tratamientos prolongados para mitigar los efectos negativos en su calidad de vida.

Con respecto al tercer objetivo específico, los resultados de este estudio demostraron que la presencia de efectos adversos tuvo una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida (p -valor = 0,000, V de Cramer = 0,326), aunque con una asociación débil. Los participantes que experimentaron efectos adversos se concentraron principalmente en niveles moderados de calidad de vida (52,9%), mientras que los niveles bajos y altos se distribuyeron equitativamente (15,2%). En contraste, aquellos sin efectos adversos mostraron mayor proporción en niveles altos de calidad de vida (9,3%), lo que evidencia que la ausencia de efectos adversos contribuye positivamente al bienestar. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Sánchez, quien destacó que los efectos adversos más comunes fueron somnolencia diurna, decaimiento y sequedad bucal, afectando negativamente la calidad de vida. Además, Ñañez identificó que al dejar de tomar psicofármacos, un porcentaje considerable de adultos mayores experimentó insomnio, temblores y ansiedad, lo que podría relacionarse con los efectos residuales del uso de estos medicamentos. Por otro lado, Harrison et al. confirmaron que el uso de psicotrópicos está estrechamente asociado con numerosos efectos adversos que repercuten en la calidad de vida. En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de un monitoreo adecuado de los efectos adversos en adultos mayores, destacando la importancia de prevenir la autoprescripción y garantizar una evaluación médica regular para minimizar su impacto negativo en la calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre el uso de psicofármacos y la calidad de vida en adultos mayores. Aunque el tipo de psicofármaco no mostró una relación estadísticamente significativa, el periodo del esquema prescrito y la presencia de efectos adversos influyeron directamente en la calidad de vida.

Segunda: El tipo de psicofármaco utilizado no tuvo una relación con la calidad de vida (p -valor = 0,079). Sin embargo, los ansiolíticos fueron los más utilizados en todos los niveles de calidad de vida, predominando en niveles moderados (27,9%).

Tercera: Existe una relación entre el periodo del esquema prescrito y la calidad de vida (p -valor = 0,000, V de Cramer = 0,526). Los tratamientos de menos de 6 meses se asociaron con mejores niveles de calidad de vida, mientras que los esquemas prolongados (más de 5 años) se relacionaron con un aumento en niveles bajos y moderados.

Cuarta: La presencia de efectos adversos mostró una relación con la calidad de vida (p -valor = 0,000, V de Cramer = 0,326), aunque con una asociación débil. Los efectos adversos se asociaron principalmente con niveles moderados y bajos de calidad de

vida, mientras que su ausencia se relacionó con mayores proporciones de calidad de vida alta.

5.2. Recomendaciones

- Implementar protocolos de prescripción y monitoreo para el uso de psicofármacos en adultos mayores, priorizando tratamientos breves y ajustados a sus necesidades individuales.
- Se recomienda evaluar periódicamente el tipo de psicofármaco prescrito en adultos mayores, considerando alternativas menos invasivas cuando sea posible. Además, se sugiere fomentar la capacitación de los profesionales de salud sobre el impacto potencial de los ansiolíticos y otros psicofármacos, asegurando un manejo adecuado que favorezca la calidad de vida del paciente.
- Ajustar la duración de los esquemas prescritos en adultos mayores, priorizando tratamientos de menor duración siempre que sea posible. Asimismo, es fundamental realizar un seguimiento regular para evaluar la eficacia del tratamiento y minimizar posibles efectos adversos que puedan afectar negativamente la calidad de vida del paciente.
- Implementar estrategias de detección temprana y manejo efectivo de los efectos adversos en adultos mayores. Esto incluye capacitaciones continuas para el personal de salud y una comunicación clara con los pacientes sobre los riesgos asociados al uso de psicofármacos, buscando mejorar su calidad de vida y bienestar general.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Salud mental de los adultos mayores. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Kralj M, Šolić K, Lovrić R. The (Mis)use of Psychotropic Drugs and Addiction to Anxiolytics among Older Adults Living at Home or in Retirement Homes: Implications for Quality of Life. *Rev. Healthcare* 2023; 11(21):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212908>
3. Sánchez H, Ramírez F, Carrillo R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev. mex. Anestesiol*, 2022; 45(1): 40-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040
4. Ministerio de Sanidad. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP - Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
5. Leite E, Macedo A, Alves D. Uso indiscriminado de sedativos por idosos: uma revisão de literatura. *Revista COOPEX*, 2023; 14(3):2043-56. Disponible en: <https://coopex.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/274>
6. Silva dos Santos J, Galdino B, Jatobá E, Galdino M, De Oliveira P, Da Silva R, et al. Idosos e o uso desordenado de psicofármaco na atenção básica/ Elderly people and the disordered use of psychopharmaceuticals in basic care. *Rev. Brazilian Journal of Health Review*, 2020;

- 3(2):1901–08, 2020. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7706>
7. Organización Panamericana de la Salud. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA REFORMA DE SALUD MENTAL EN EL PERÚ EN EL ÚLTIMO DECENIO. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Ñanez Y. Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Ica-Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0195a593-47c8-439a-bf18-6c76cb4b2dd6/content>
9. Salvador A. “Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural, Parroquia Juan Benigno Vela” [Tesis para optar el grado de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32830>
10. Chuco E. “Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín” [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Lima-Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco%20Macal%20Erika%20Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Morales Y, Flores S. Prescripción potencialmente inapropiada según los criterios de Beers en adultos mayores que asisten a una cadena de boticas en el distrito de Santiago de Surco, marzo -setiembre 2020. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico].

- Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7051/T061_47771934_46604839_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Moresco H, Silveira M. Desempenho Cognitivo, Qualidade de Vida e Uso de Psicofármacos por Idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2021; 24(1):739-54. Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p739-754>
13. Verdaguer L, Machín V, Montoya A, Borrero L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. *Rev Acta méd centro*, 2021; 15(4):521-30. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400521
14. Sánchez A, Cardoso E, Rodríguez Y, Olivares M. Uso de Psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/2019. *Rev. Cuba Salud*, 2022; 1(1): 1-8. Disponible en:
<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/2347/1450>
15. Harrison S, Bradley C, Milte R, Liu E, Kouladjian L, Hilmer S, et al. Medicamentos psicotrópicos en personas mayores en centros de atención residencial y asociaciones con la calidad de vida: un estudio transversal. *Rev BMC Geriatr*, 2018; 18(60):3-8. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0752-0>
16. García A. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Santander-España: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5020/Tesis%20ABGG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mesquita N, Tôrres A, Oliveira A, Sousa A, Lima C, Osternes F, et al. Uso de psicotrópicos e a influência no cotidiano das pessoas de um município do interior do Piauí. *Revista de Casos e Consultoria*, 2021;12(1): e26472. Disponible en: <https://periodicos.ufpn.br/casoseconsultoria/article/view/26472>
18. Ferraz G, Lazarini C, Aparecida I, Salzedas E, Bertassi V, Sanches M. Uso de psicofármacos entre idosos usuários do Sistema Único de Saúde e do plano de Saúde suplementar. *Rev Estud. interdiscipl. Envelhec*, 2019;24(2):111-128. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096184>
19. Chamorro L. Psicofármacos en el anciano. *Rev Clin Esp.*2005;205(10):513-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-pdf-13079770>
20. Lindsey P. Psychotropic medication use among older adults: what all nurses need to know. *J Gerontol Nurs.* 2009;35(9):28-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128509/>
21. Ćurković M, Dodig K, Petek A, Kralik K, Pivac N. Psychotropic medications in older adults: a review. *Rev Psychiatria Danubina*, 2016;28(1):13-24. Disponible en: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol28_no1/dnb_vol28_no1_13.pdf
22. Bednarczyk E, Cook S, Brauer R, Garfield S. Stakeholders' views on the use of psychotropic medication in older people: a systematic review. *Age Ageing*. 2022;51(3): afac060. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8934150/>
23. Davies S. Psychotropic Drug Treatment in Later Life. En: Haddad PM, Nutt DJ, eds. *Seminarios en psicofarmacología clínica. Serie de seminarios universitarios*. Cambridge University Press; 2020:543-576. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/seminars-in-clinical->

[psychopharmacology/psychotropic-drug-treatment-in-later-life/19B1A0A7AB6F8A8975ED398F3F502347](https://doi.org/10.1016/j.psychopharmacology.2020.109444)

24. Rang H, Ritter J, Flower R, Henderson G. Rang y Dale Farmacología. 8° ed. Barcelona: Elsevier, Cop; 2020.
25. Goodman L, Gilman A. Manual de farmacología y terapéutica. 14ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2023.
26. Stahl S. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 5ª ed. España: Meghan M; 2023.
27. Ito E, Iden L, Bettina S, Rui N. Sandvik, The Negative Impact of Psychotropic Drug Use on Quality of Life in Nursing Home Patients at Different Stages of Dementia: Cross-Sectional Analyses from the COSMOS Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020;21(11):1623 – 28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861020302875>
28. Gálvez O, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Mental health and quality of life in older adults: systemic review. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, 2020;58(4): 384-99. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en
29. Suárez M, Arosteguí S, Remache E, Rosero C. calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Rev Med Vozandes*, 2022; 33(1): 61- 68. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf
30. Bautista L. La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2017; 14(1):1-8. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219008/5082219008.pdf>

31. Espinoza I, Higuera L. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile 2011;139(1): 579-86. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
32. Servicio Andaluz de Salud. Instrumento de evaluación nº 18 de la publicación “Detección e intervención temprana en las psicosis”. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2010. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
33. Bernal C. Metodología de la investigación. 3.a ed. Colombia: Pearson Educación, 2010.
34. Baena G. Metodología de la investigación. 3.a ed. México: Grupo Editorial Patria, 2017.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza Christian. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2018
36. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
37. Universidad Norbert Wiener (2020). Reglamento de código de ética para la investigación. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf
38. Colegio Químico Farmacéutico del Perú (2018). Código de ética y deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Disponible en: <http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-VF-2017Jun20.pdf>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Calidad de vida y uso de psicofármacos en adultos mayores en una cadena de boticas. Lima 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre el uso de psicofármacos con la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Uso de psicofármacos</p> <p>Dimensiones</p> <p>Tipo de psicofármaco</p> <p>Periodo de esquema prescrito</p> <p>Efectos secundarios</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Deductivo, no experimental y transversal.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p> <p>2. Determinar la relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p> <p>3. Determinar la relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre el tipo de psicofármaco y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p> <p>H1: Existe relación entre el periodo de esquema prescrito y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p> <p>H1: Existe relación entre los efectos adversos y la calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>Salud física</p> <p>Salud mental/emocional</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Ambiente</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 630 adultos mayores que adquieren psicofármacos en la cadena de boticas Vida y Salud, durante los meses de setiembre a octubre del 2024.</p> <p>Muestra: 204 adultos mayores</p> <p>Muestro: probabilístico aleatorio simple</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

“Uso de psicofármacos y Calidad de vida y en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024”

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la Calidad de vida y Uso de psicofármacos en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 3 minutos.

Autor:

I. DATOS GENERALES

- 1. Edad:** 60 – 65 años () 66 – 70 años () 71 años a más ()
- 2. Sexo:** Hombre () Mujer ()
- 3. Estado civil:** Soltero/a () Casado/a/conviviente () Viudo/a () Divorciado/a/separado/a ()
- 4. Nivel educacional:** Analfabeto/a () Primaria () Secundaria () Universitaria ()

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Preguntas generales

N°	Indicadores	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho
1	¿Qué tan satisfecho(a) está con su calidad de vida en general?					
2	¿Qué tan satisfecho(a) está con su salud en general?					

II. Variable 2: Calidad de vida

a. Dimensión: Salud Física

Nº	Indicadores	Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto sientes que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?					
4	¿Cuánto tratamiento necesita para desenvolverse en su vida diaria?					
5	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?					
6	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?					
7	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?					
8	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?					
9	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?					

b. Dimensión: Salud Mental/Emocional

Nº	Indicadores	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Cuánto disfruta la vida?					
11	¿Siente que su vida es significativa?					
12	¿Acepta su apariencia corporal?					
13	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?					

14	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?					
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

c. Dimensión: Relaciones Sociales

Nº	Indicadores	Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho(a) está con sus relaciones personales?					
16	¿Qué tan satisfecho(a) está con su vida sexual?					
17	¿Qué tan satisfecho(a) está con el apoyo que recibe de sus amigos?					

d. Dimensión: Ambiente

Nº	Indicadores	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuente mente	Siempre
18	¿Se siente seguro con su entorno social?					
19	¿Para limpio e higiénico el lugar en donde vive?					
20	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?					
21	¿Tiene acceso a la información que necesita?					
22	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?					
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?					

25	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?					
26	¿Qué tan satisfecho(a) está con el transporte disponible en su área?					

III. Variable 1: Uso de psicofármacos

a. Dimensión: Tipo de psicofármaco

Nº	Indicadores					
27	¿Qué tipo de psicofármaco utiliza? Ansiolíticos Antipsicóticos Antidepresivos Sedantes					

b. Dimensión: duración del tratamiento

Nº	Indicadores
28	¿Cuánto tiempo lleva utilizando este medicamento? Menos de 6 meses 6 meses - 1 año 1 - 5 años Más de 5 años

c. Dimensión: efectos adversos

Nº	Indicadores
28	¿Ha experimentado alguno de los siguientes efectos secundarios? Sequedad bucal Constipación Somnolencia diurna Enlentecimiento motor

	Sedación excesiva
	Caídas
	Dificultades para miccionar
	Decaimiento
	Dependencia

Pregunta para medir la consistencia de la pregunta 28

¿En qué fecha empezaste a tomar el medicamento por primera vez?

Pregunta para medir la consistencia de la pregunta 29

¿has experimentado algún malestar desde que comenzaste a tomar el psicofármaco?

Anexo 3. Validez de instrumento

Anexo 4. Plan de muestreo

Plan de muestreo

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Semana 1		B3		B6		B5
Semana 2			B2	B1		
Semana 3	B3	B4			B4	B6
Semana 4	B1		B5		B2	

Botica	Afluencia semanal	Muestra	K	Arranque aleatorio	Muestra
Botica 1	120	34	4	3	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 67, 71, 75, 79, 83, 87, 91, 95, 99, 103, 107, 111, 115, 119, 122, 125, 128, 131, 134, 137
Botica 2	100	34	3	2	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62, 65, 68, 71, 74, 77, 80, 83, 86, 89, 92, 95, 98, 101, 104, 107, 110, 113, 116, 119
Botica 3	140	34	4	3	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 67, 71, 75, 79, 83, 87, 91, 95, 99, 103, 107, 111, 115, 119, 121, 124, 127, 130, 133, 136, 139
Botica 4	100	34	3	2	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62, 65, 68, 71, 74, 77, 80, 83, 86, 89, 92, 95, 98, 101, 104, 107, 110, 113, 116, 119
Botica 5	140	34	4	3	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 67, 71, 75, 79, 83, 87, 91, 95, 99, 103, 107, 111, 115, 119, 121, 124, 127, 130, 133, 136, 139
Botica 6	120	34	3	2	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62, 65, 68, 71, 74, 77, 80, 83, 86, 89, 92, 95, 98, 101, 104, 107, 110, 113, 116, 119

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de marzo de 2025

Investigador(a)
Sumiko Karina Castro Conde
Eva Mercedes Gutarra Chacon
Exp. N°: 0345-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Uso de psicofármacos y Calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024”** con fecha **21/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sumiko Karina Castro Conde y Sr(a) Eva Mercedes Gutarra Chacon.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Castro Conde, Sumiko Karina - Gutarra Chacon, Eva Mercedes
Título : "Uso de psicofármacos y Calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio titulado: "Uso de psicofármacos y calidad de vida en adultos mayores en una cadena de boticas Vida y Salud, Lima 2024". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, llevado a cabo por Castro Sumiko y Gutarra Eva. El propósito de esta investigación es evaluar la relación entre el uso de psicofármacos y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en una cadena de boticas, considerando el tipo de medicamento, la duración del tratamiento y la presencia de efectos adversos. Su ejecución permitirá generar información útil para la optimización de la atención farmacéutica y el bienestar de los adultos mayores, proporcionando datos relevantes para la toma de decisiones en la prescripción y monitoreo de estos medicamentos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le solicitará completar un cuestionario estructurado con preguntas sobre su uso de psicofármacos, duración del tratamiento, presencia de efectos adversos y calidad de vida.
- La encuesta se llevará a cabo en un ambiente cómodo y privado, y si es necesario, se le brindará apoyo en la comprensión de las preguntas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 minutos y los resultados de la evaluación será tratada en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)*

Su participación en el estudio no implica riesgos significativos. Sin embargo, podría experimentar molestias menores, como incomodidad al responder preguntas personales relacionadas con su percepción de los productos. Si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene el derecho de no responderla. Asimismo, el tiempo necesario para completar la encuesta puede afectar su disponibilidad personal, pero intentaremos realizarla en un momento que sea conveniente para usted. Se garantiza la protección de sus datos personales y su anonimato en todo momento.

Beneficios: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)*

Su participación en este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias para mejorar la atención farmacéutica y la calidad de vida de los adultos mayores que utilizan psicofármacos. Además, podrá recibir información sobre el impacto de estos medicamentos en la calidad de vida, lo que podría ser útil para su propio bienestar. Su colaboración será fundamental para generar evidencia científica que ayude a optimizar la prescripción y monitoreo de psicofármacos, promoviendo un uso más seguro y efectivo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Anexo 7. Informe de asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO Informe final tesis psicofarmacos y calidad de vida 31_02_25 (2).docx	AUTOR Sumiko Castro Conde
RECUENTO DE PALABRAS 12201 Words	RECUENTO DE CARACTERES 68811 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 65 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 428.6KB
FECHA DE ENTREGA Apr 15, 2025 10:08 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Apr 15, 2025 10:09 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Excluir del Reporte de Similitud
 - Material bibliográfico
 - Material citado
 - Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 8. Evidencia fotográfica

- 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2018-09-28 Submitted works	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
5	Universidad Continental on 2025-01-31 Submitted works	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2024-12-17 Submitted works	<1%
7	UNIBA on 2025-03-31 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%