Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **tesis** es:

Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021

Presentado por:

ÑAÑEZ MANCHEGO, YERALDIN LISBETH

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA.** El resultado obtenido es **11%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.
Observaciones:

Ica, 28 de Marzo de 2022

.....
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CHRLJ/osad

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título:

Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Autora:

YERALDIN LISBETH ÑAÑEZ MANCHEGO

Ica – Perú

2022

DEDICATORIA

A mi padre que siempre me apoyó y confió en mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme terminar la tesis.

A mi familia, por estar presente en mi formación y guiarme con sus consejos para seguir avanzando.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por sus conocimientos, consejos y experiencias compartidas en las cuales aprendí importantes cosas durante mi vida universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
ÍNDICE DE CONTENIDO		iv
ÍNDICE DE TABLAS		v
ÍNDICE DE FIGURAS		vi
RESUMEN		vii
ABSTRACT		viii
I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	17
III.	RESULTADOS	21
IV.	DISCUSIÓN	38
V.	CONCLUSIONES	40
VI.	RECOMENDACIONES	41
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII.	ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.	21
Tabla 02	Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.	22
Tabla 03	Prevalencia actual del consumo de psicofármacos en la muestra global.	23
Tabla 04	Prevalencia de vida del consumo de psicofármacos en la muestra global.	24
Tabla 05	Edad de inicio del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	25
Tabla 06	Tipo de psicofármaco en la muestra de consumidores.	26
Tabla 07	Tiempo de consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	27
Tabla 08	Dosis diaria de psicofármacos en la muestra de consumidores.	28
Tabla 09	Motivo principal del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	29
Tabla 10	Persona que recomienda el consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	30
Tabla 11	Síntomas de abstinencia por consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	31
Tabla 12	La edad y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	32
Tabla 13	El sexo y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	33
Tabla 14	El estado civil y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	34
Tabla 15	El nivel de instrucción y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	35
Tabla 16	La zona de residencia y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	36
Tabla 17	Los ingresos económicos y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01	Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.	21
Figura 02	Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.	22
Figura 03	Prevalencia actual del consumo de psicofármacos en la muestra global.	23
Figura 04	Prevalencia de vida del consumo de psicofármacos en la muestra global.	24
Figura 05	Edad de inicio del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	25
Figura 06	Tipo de psicofármaco en la muestra de consumidores.	26
Figura 07	Tiempo de consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	27
Figura 08	Dosis diaria de psicofármacos en la muestra de consumidores.	28
Figura 09	Motivo principal del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	29
Figura 10	Persona que recomienda el consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	30
Figura 11	Síntomas de abstinencia por consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.	31
Figura 12	La edad y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	32
Figura 13	El sexo y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	33
Figura 14	El estado civil y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	34
Figura 15	El nivel de instrucción y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	35
Figura 16	La zona de residencia y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	36
Figura 17	Los ingresos económicos y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.	37

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia, características del consumo y los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

Metodología. Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal, correlacional, en el que se analizaron a 323 adultos mayores habitantes del C.P. Comatrana - Ica. Se recolectaron datos mediante la técnica de la encuesta, la que se aplicó mediante un muestreo de carácter censal, hasta completar el tamaño de la muestra. Se midieron edad, sexo, tipo de psicofármaco consumido, tiempo de consumo, motivo principal de consumo, etc.

Resultados. La prevalencia del consumo actual es de 20,4%. La edad de inicio de consumo es de 38 a 57 años, el 34,8% refieren consumir diazepam, el tiempo de consumo más frecuente es de menos de un año. El 68,2% consume una tableta cada día, el 51,2% de los adultos mayores refieren consumir por presentar insomnio, el 87,9% indican que el médico es el que recomienda el psicofármaco, el insomnio es el síntoma más frecuente cuando dejan de tomarlo. La edad (0,043), sexo (0,022), estado civil (0,004) y la zona de residencia (0,019) presentaron asociación con el consumo.

Conclusiones. La prevalencia de consumo actual es de 20,4%; el diazepam es el psicofármaco más consumido, la edad inicio es de 38 a 57 años, el tiempo de consumo más frecuente es de menos de un año. La edad, el sexo, el estado civil y la zona de residencia presentaron asociación en el consumo de psicofármacos.

Palabras claves. Psicofármacos, Comatrana, Ica.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence, characteristics of consumption and socio-demographic factors associated with the consumption of psychotropic drugs in the elderly population of the Comatrana Populated Center - Ica, in the year 2021.

Methodology. A descriptive, cross-sectional, correlational study was developed, in which 323 older adults living in C.P. Comatrana - Ica. Data was collected using the survey technique, which was applied through census sampling, until the sample size was completed. Age, sex, type of psycho-drug consumed, time of consumption, main reason for consumption, etc. were measured.

Results. The prevalence of current consumption is 20.4%. The age of onset of consumption is from 38 to 57 years, 34.8% report consuming diazepam, the most frequent consumption time is less than one year. 68.2% consume a tablet every day, 51.2% of older adults report consuming due to insomnia, 87.9% indicate that the doctor is the one who recommends the psychotropic drug, insomnia is the most common symptom frequent when they stop taking it. Age (0.043), sex (0.022), marital status (0.004) and area of residence (0.019) were associated with consumption.

Conclusions. The prevalence of current consumption is 20.4%; diazepam is the most consumed psycho-drug, the starting age is from 38 to 57 years, the most frequent consumption time is less than a year. Age, sex, marital status and area of residence were associated with the use of psychotropic drugs.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento produce cambios en la fisiología corporal que van a condicionar la terapia farmacológica en los pacientes ancianos, este proceso se traduce, entre otros fenómenos, en una disminución en el número de receptores y cambios en el funcionamiento de éstos que van a modificar la acción de los fármacos en los diferentes sistemas del organismo; ello hace que las personas de edad sean más sensibles a sus efectos.

Estos cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento condicionan generalmente un aumento de la concentración plasmática y una mayor permanencia en el torrente circulatorio de numerosos medicamentos, lo que puede ocasionar un incremento de su efecto. Por ello se precisa en muchas ocasiones ajustar la dosis en las personas mayores, especialmente en los muy ancianos, de forma que se puede alcanzar niveles terapéuticos adecuados sin llegar a los tóxicos.

Unido a los cambios fisiológicos propios de la edad, los pacientes ancianos suelen presentar pluripatología asociada, sobre todo de tipo cardiovascular, metabólico, respiratorio, osteoarticular y nervioso. Estas enfermedades y los tratamientos que precisan influyen de manera singular a la hora de elegir los psicofármacos más apropiados para cada paciente.

El proceso de envejecimiento altera la forma en que los fármacos actúan en el adulto mayor. Cambios tanto en la farmacocinética como la farmacodinamia convierten la prescripción en geriatría en un proceso muy diferente al del adulto joven. Alrededor de 40% de los adultos mayores de 65 años reciben entre 5 y 9 medicamentos y 10% recibe más de 10. Al menos 10% de las hospitalizaciones de adultos mayores son por reacciones adversas a medicamentos y la mortalidad es significativamente más alta.

Los adultos mayores son una población vulnerable para desarrollar problemas relacionados con el uso de medicamentos debido a la polipatología e incremento de consumo de fármacos con la edad. La asociación de estos factores con los cambios fisiológicos del envejecimiento y existencia de fragilidad en algunos casos, predispone al anciano a desarrollar con más frecuencia reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

Por otro lado, estudios realizados recientemente, anuncian que los medicamentos están siendo utilizados inapropiadamente, especialmente aquellos que producen efecto psicoactivo, pues estos fármacos son los que han experimentado en las últimas dos décadas mayor incremento en su uso, observándose este uso desmedido de psicofármacos en la tercera edad.

En la actualidad existen países, como el Japón, cuya población adulta mayor ya está alrededor del 25%. En el caso del Perú tenemos municipios donde la proporción de pobla-

ción de adultos mayores es cercana al 15%, y otros municipios, con peores condiciones de vida, con porcentajes cercanos al 5%. Sin embargo, en cualquiera de los casos, éste es el grupo de edades de mayor crecimiento, fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública. El proceso de envejecimiento no se acompaña de un proceso de asimilación y preparación por parte de los gobiernos para hacerle frente a este reto en el corto y mediano plazo.

Ante esta situación, en este estudio se pretende contribuir al estudio de este problema de salud pública, en el que se pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

Problema general

¿Cuál será la prevalencia, las características del consumo y los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál será la prevalencia del consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021?

Problema específico 2

¿Cuáles serán las características del consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021?

Problema específico 3

¿Cuáles serán los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021?

La búsqueda bibliográfica ha permitido hallar algunos estudios que se han considerado como antecedentes para esta investigación, dado que presentan cifras análogas respecto al consumo de psicofármacos.

En el contexto internacional, Quevedo et al. (1) publicaron un estudio realizado en el año 2016 en México, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la prescripción de psicofármacos en usuarios de un hogar de asistencia social para adultos mayores, se realizó un estudio transversal en un universo de 84 usuarios. Se halló 68 prescripciones de psicofármacos. Psicofármacos prescritos: memantina 27,9%, risperidona 11,8%, fluoxetina 10,3%, otros psicofármacos 50,0%. Calidad de las prescripciones: adecuada

41,0%, inadecuada 46,0%, no evaluable 13,0%. Errores de prescripción: dosis + duración inadecuada 48,4%, dosis inadecuada 22,6%, otros errores 29,0%.

Albear et al. (2) publicaron un estudio realizado en Carabobo – Venezuela en el año 2015, mediante una investigación descriptiva transversal, con el objetivo de analizar el consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad, La muestra fue de 80 pacientes geriátricos. Los resultados mostraron que las mujeres consumieron más estos medicamentos, los ancianos más consumidores están en el grupo de edad de 60-64 años, siendo el diazepam el más utilizado; los hombres siguieron en mayor medida las indicaciones médicas. Las indicaciones que predominaron fueron la ansiedad y el insomnio.

Agostini et al. (3) publicaron un estudio en el año 2015, en Argentina, cuyo objetivo fue clasificar el tipo de psicofármacos utilizados en adultos mayores en un centro de asistencia e investigación clínica, realizado mediante un diseño descriptivo, transversal, en el que fueron incluidos pacientes ambulatorios mayores de 60 años. La muestra fue de 235 pacientes. El grupo etario con mayor consumo fue el de 60 a 70 años (55%). Las benzodiacepinas se consumieron en 67%, antipsicóticos 3% y antidepresivos 30%. Los especialistas en clínica médica prescribieron 70% de las benzodiacepinas y 20% de los antidepresivos.

Caro et al. (4) publicaron un estudio en el año 2013 en Cuba, cuyo objetivo fue caracterizar el uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 93 adultos mayores de 60 años. Se halló que las mujeres consumen más este tipo de fármacos. Los psicofármacos más consumidos fueron las benzodiacepinas y principalmente por automedicación. Se concluyó que la alta prescripción médica, la falta de seguimiento al paciente, la automedicación y el no uso de terapéuticas alternativas son algunas de las múltiples causas que provocan el uso indiscriminado de psicofármacos en las personas mayores de 60 años.

A nivel nacional se halló el estudio de Stucchi et al. (5) publicaron un estudio realizado en Lima, en el año 2018, cuyo objetivo fue identificar retrospectivamente la prevalencia de polifarmacia psiquiátrica en pacientes, se revisaron 430 historias clínicas. Se halló que el 84,4% de la muestra recibió más de un psicofármaco, con un promedio de 3,0 psicofármacos por paciente; el 40,5% recibió más de un antipsicótico, con un promedio de 1,5 antipsicóticos por paciente; al 96,2% de los que recibían antipsicóticos de depósito, se agregó uno o más psicofármacos, y al 86,2%, uno o más antipsicóticos

por vía oral.

Velásquez N. (6) publicó un estudio en el año 2017, cuyo objetivo principal fue determinar el consumo de medicamentos y la polifarmacia en los adultos mayores, realizado mediante un diseño no experimental. Se halló que la frecuencia de polifarmacia en varones y mujeres es de 91% y sólo se observó que 9% no presenta polifarmacia. El número promedio de medicamentos es de seis medicamentos por día. El grupo terapéutico fue el grupo J que pertenece a los anti infecciosos en general para uso sistémico, representando el 26%, el segundo grupo más consumido fue el C, que corresponde a los fármacos empleados para el sistema cardiovascular con un 20%.

Los psicofármacos

Son sustancias que actúan sobre la función, la conducta y la experiencia psíquica, luego su acción principal la ejercen modificando la actividad mental (7).

Clasificación de los psicofármacos

La clasificación más frecuente de los psicofármacos los divide en 3 grandes grupos, aunque existen muchas más sustancias que podrían incluirse dentro del grupo de psicótropos:

Ansiolíticos

Son Fármacos capaces de reducir la ansiedad, facilitando mecanismos inhibidores en el ámbito cerebral.

Grupos de fármacos ansiolíticos:

Benzodiacepinas: Son fármacos depresores del sistema nervioso central, se unen a receptores específicos e incrementan la actividad del neurotransmisor inhibidor GABA, se diferencian por su larga farmacocinética en dos grandes grupos, como lo son de larga y de corta duración (7).

Antidepresivos

Los antidepresivos son un grupo heterogéneo de compuestos con un efecto terapéutico sobre la depresión, todos actúan aumentado la concentración de neurotransmisores en la sinapsis y sus efectos pueden tardar en aparecer entre dos y tres semanas.

La clasificación más clásica los divide en tres grupos:

Antidepresivos tricíclicos y afines: Actúan inhibiendo la recaptación de neurotransmisores por la neurona presináptica, como consecuencia, aumenta la concentración de

estas sustancias en la ventana sináptica, esto ocurre no solo en la sinapsis cerebral sino también en las sinapsis periféricas, lo que explica algunos de sus efectos secundarios.
Inhibidores de la monoaminooxidasa: estos fármacos son, como mínimo tan eficaces como los del grupo anterior de antidepresivos, incluso hay paciente que suelen responder mejor a ellos, como en el caso de depresión acompañada de ansiedad intensa.
Antidepresivos precursores de neurotransmisores: El único fármaco de este grupo comercializado en la actualidad es el L-5-hidroxi-triptófano u Oxitriptano precursor fisiológico de la serotonina. Está indicado en la depresión y la mioclonía.

Antipsicóticos

Los antipsicóticos son fármacos que mitigan, reducen y en algunos casos pueden incluso hasta eliminar los síntomas de la esquizofrenia. Actúan fundamentalmente bloqueando los receptores postsinápticos del neurotransmisor dopamina, concretamente los receptores dopaminérgicos D2.

El adulto mayor

El adulto mayor, según la Organización Mundial de la Salud, es toda persona mayor de 60 años (8)

Cambios producidos durante el envejecimiento

El envejecimiento es una situación biológica normal que ocurre mediante la ocurrencia de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, sin embargo, es diferente en la forma de presentación entre persona a persona e incluso a los diferentes órganos (9).

Sistema nervioso central

Es preciso considerar la mayor sensibilidad del anciano a la acción depresora central de los psicofármacos. Por esta razón se encuentran incrementados los efectos sedantes de buena parte de ellos. La sedación constituye una eventualidad a evitar como regla general por su repercusión en la funcionalidad (10).

Sistema cardiovascular

Se debe prestar especial atención a los efectos vasculares de los fármacos, ya que los pacientes geriátricos presentan una mayor labilidad debido a la degeneración de los barorreceptores (10).

Sistema endocrino y metabolismo

Es preciso vigilar la aparición o empeoramiento de problemas relacionados con el metabolismo de la glucosa y los lípidos. Así, determinadas moléculas pueden provocar un desequilibrio glucídico, producir o agravar la diabetes o inducir aumentos de colesterol o triglicéridos. El aumento de prolactina tiene un significado clínico aún no bien determinado en ancianos, pero puede producir o agravar la osteoporosis y provocar disfunción sexual (10).

Cambios farmacocinéticos

La farmacocinética se refiere a la disposición de la droga en el organismo y consta de cuatro pasos: absorción, distribución, metabolismo y excreción. Cada uno de ellos se modifica de distinta forma con el proceso de envejecimiento (11). Los procesos farmacocinéticos que más se alteran son la distribución y eliminación (metabolismo y excreción). (12)

Absorción. A pesar de que la superficie total epitelial intestinal, la función motora del intestino, el flujo esplácnico y la secreción ácida disminuyen con la edad, la absorción de la mayoría de las drogas que pasan por el epitelio gastrointestinal por difusión no disminuye en el adulto mayor (13).

Distribución. La distribución de una droga depende del volumen de distribución y del grado de unión a proteínas. Ambos procesos se modifican con el envejecimiento.

Metabolismo. El efecto de la edad en el metabolismo se debe principalmente a los cambios ocurridos a nivel hepático, disminuyendo principalmente las reacciones enzimáticas de fase I. Las reacciones enzimáticas de fase II no se afectan por la edad (12).

Excreción. La excreción renal se ve disminuida por disminución del flujo sanguíneo renal, de la filtración glomerular y reabsorción tubular, ya que todos estos procesos se enlentecen con la edad (11).

Cambios farmacodinámicos

La farmacodinamia se refiere al efecto de la droga en el organismo. En el adulto mayor existe una sensibilidad incrementada a los fármacos en general y por lo tanto se requieren dosis más bajas en comparación a adultos jóvenes (14).

Marco conceptual

Ansiolítico (anxiolytic), sedante o tranquilizante menor que se emplea fundamentalmente para el tratamiento de los episodios de ansiedad. Algunos tipos de ansiolíticos son los barbitúricos, las benzodiazepinas, la clormezanona, la hidroxicina, el meprobamato y el tibamato (15).

Anticolinérgico 1. Relativo al bloqueo de receptores de acetilcolina, que conduce a una inhibición de la transmisión de impulsos nerviosos del sistema parasimpático. 2. agente que compite con el neurotransmisor acetilcolina por los receptores de las uniones sinápticas (15).

Consumo de medicamentos. Es el uso de medicamentos que se realiza a través de la prescripción profesional de los fármacos, pero también aquella que se produce por automedicación. El consumo de medicamentos puede producirse a través de la ingesta o por su administración por vía parenteral, aerosol, tópica etc. (16).

Polifarmacia es el uso de tres o más fármacos en forma simultánea, en lo cual se debe tener en cuenta la indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro (17).

Desde el punto de vista científico, este trabajo se justifica dado que los datos hallados posibilitan la ampliación del conocimiento acerca del consumo de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana.

El conocimiento generado en este estudio respecto al consumo de psicofármacos puede ser útil para orientar a los pacientes atendidos en los centros de Salud y sugiriendo la intervención del Químico Farmacéutico mediante las implementaciones de programas de intervención farmacoterapéutica y reducir el problema del uso irracional de estos medicamentos en las zonas más carenciadas de nuestra región.

Para dar respuesta a las preguntas de investigación, se plantearon los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general

Estimar la prevalencia, las características del consumo y los factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Estimar la prevalencia del consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

Objetivo específico 2

Identificar las características del consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

Objetivo específico 3

Identificar los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de estudio

Según la orientación

La investigación es de carácter aplicada, dado que los conocimientos teóricos son orientados a la aplicación práctica con el objetivo de resolver o controlar el problema del consumo de psicofármacos.

Según la tendencia de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, es decir, se pretende ofrecer un aporte científico al estudio del consumo de psicofármacos desde la medición y evaluación de variables a una muestra de individuos, desde la que se obtuvieron conclusiones generalizables a la población objetivo.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos

El estudio es retrospectivo dado que el fenómeno de estudio ya aconteció, es decir, el consumo de psicofármacos ya sucedió en la muestra y el estudio consiste en evaluar este hecho.

Según el periodo y secuencia de la investigación

El estudio es transversal, dado que se observó y evaluó las variables de estudio en una sola vez.

Nivel de investigación

Se desarrolló una investigación no experimental de nivel descriptiva, correlacional.

Diseño de estudio

Estudio epidemiológico no experimental. Según la clasificación de estudio de utilización de medicamentos (EUM) se desarrollará un estudio de consumo de medicamentos.

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por pobladores de 65 a 90 años que habiten por lo menos un año antes del periodo de estudio en Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.

Muestra de estudio

La muestra estuvo constituida por 323 adultos mayores que habitantes del Centro Poblado Comatrana – Ica, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Como la variable de interés principal es categórica y considerando que la población como infinita, la muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^{2} * p * q}{d^{2}}$$

Donde:

- $Z_{\alpha}^{2} = 1.96^{2}$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 3% = 0.3)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.3 = 0.7)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

Este cálculo se ha efectuado mediante el uso del programa EPIDAT.

Los resultados se presentan a continuación:

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Proporción esperada : 30.0%

Nivel de confianza : 95.0%

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.0	323

Criterios de inclusión

Se incluyeron a los adultos mayores de 65 años y habitantes por lo menos un año antes de la recolección de datos.

Se incluyeron a todos los adultos mayores que estuvieron de acuerdo con su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a todos los adultos mayores que no estuvieron de acuerdo con su participación en el estudio.

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y se conformó una muestra de carácter censal, es decir, se incluyó a todos los pobladores adultos mayores de cada una de las manzanas consideradas en el estudio.

Para la aplicación del muestreo, la población se dividió en estratos de la siguiente manera: Estrato 1: Zona urbana (12 manzanas); Estrato 2: Zona urbano-marginal (20 manzanas)

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos lo constituye una hoja de recolección de datos, la que ha sido diseñada por la autora para tal efecto (AD HOC), en la que se consignaron las variables relacionadas con la prevalencia del consumo y los patrones del consumo. (Ver anexo 01).

Las variables consideradas fueron las siguientes:

Variables descriptivas

Variables socio-demográficas

Edad, sexo, nivel de instrucción, zona de procedencia e ingresos económicos familiares.

Variables para medir la prevalencia del consumo

- Consumo de psicofármacos alguna vez en la vida.
- Consumo actual de psicofármacos.

Variables para determinar los patrones del consumo

- Edad de inicio del consumo.
- Tipo de psicofármaco consumido.
- Tiempo de consumo.
- Dosis diaria de consumo.
- Motivo principal de la toma del psicofármaco.
- Persona que recomienda el consumo.
- Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta.

Variables para determinar asociación

- Edad, sexo, zona de residencia e ingresos económicos.
- Consumo de psicofármacos.

Técnica de análisis e interpretación

Se analizaron los datos en el programa SPSS versión 24. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de los datos que consistió en el análisis individual de cada variable. En la segunda etapa del análisis se efectuó comparaciones de proporciones mediante las pruebas Chi – cuadrado.

Análisis estadístico

Los datos que se obtuvieron de las hojas de recolección fueron sometidos a un procedimiento estadístico a partir del cual pudimos obtener los resultados para el informe final; se utilizó para esto el programa SPSS versión 24 en español.

Los datos se analizaron mediante la herramienta estadística Chi cuadrado para verificar asociación entre variables categóricas.

Aspectos éticos

Toda la información fue recogida en estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por el investigador. Se analizó los datos de forma anónima sin distinción de personas.

III. RESULTADOS

1.1. Resultados

1.1.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	65 a 75 años	232	71,8
	76 a 89 años	91	28,2
	Total	323	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pobladores adultos mayores de 65 a 75 años de edad.

Figura 01. Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.

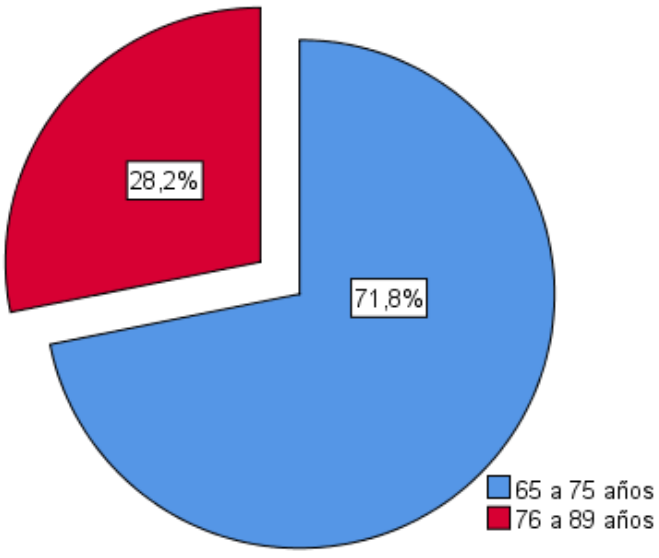


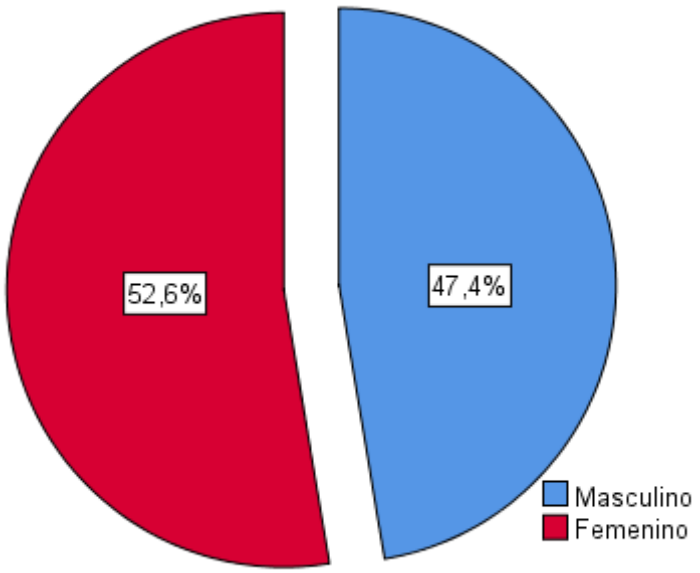
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	153	47,4
	Femenino	170	52,6
	Total	323	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pobladores adultos mayores de sexo femenino.

Figura 02. Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.



1.1.2. Prevalencia del consumo de psicofármacos

Tabla 03. Prevalencia actual del consumo de psicofármacos en la muestra global

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de psicofármacos	No consume	257	79,6
	Si consume	66	20,4
	Total	323	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La prevalencia del consumo actual es de 20,4%, es decir, 2 de cada 10 adultos mayores refiere consumir al menos algún psicofármaco durante el día en el tiempo de la recolección de datos.

Figura 03. Prevalencia actual del consumo de psicofármacos en la muestra global

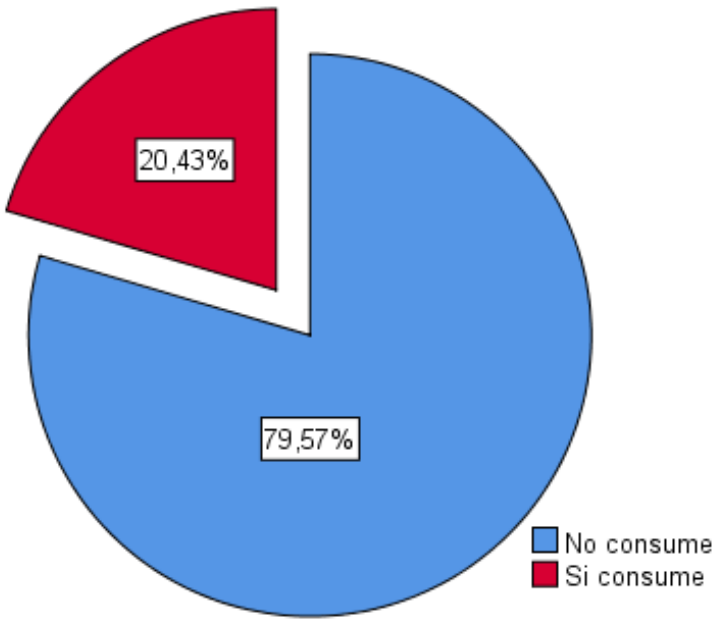


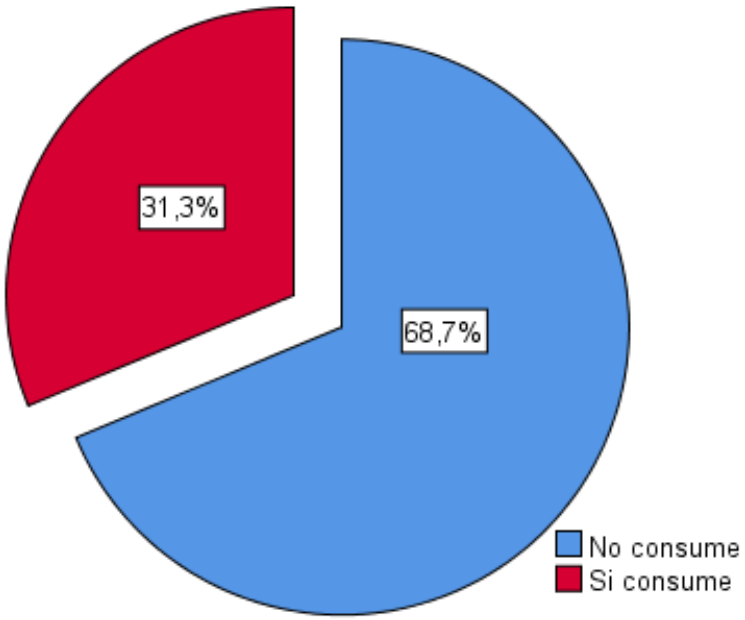
Tabla 04. Prevalencia de vida del consumo de psicofármacos en la muestra global.

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de psicofármacos	No ha consumido	222	68,7
	Si ha consumido	101	31,3
	Total	323	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La prevalencia del consumo de vida es de 31,3%, es decir, 3 de cada 10 adultos mayores refieren haber consumido al menos alguna vez en la vida algún psicofármaco.

Figura 04. Prevalencia de vida del consumo de psicofármacos en la muestra global.



1.1.3. Características del consumo de psicofármacos

Tabla 05. Edad de inicio del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio	18 a 37 años	10	15,2
	38 a 57 años	37	56,1
	58 a más años	19	28,8
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

La mayoría de los adultos mayores refieren haber consumido por primera vez algún psicofármaco entre los 38 a 57 años de edad, mientras que hay un 15,2% de ellos que refieren haber consumido entre los 18 a 37 años de edad.

Figura 05. Edad de inicio del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

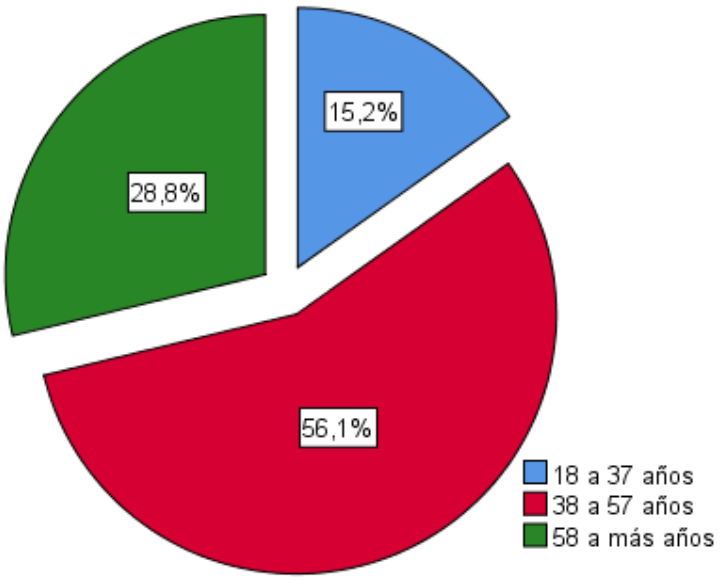


Tabla 06. Tipo de psicofármaco en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de fármaco	Diazepam 5mg tb	23	34,8
	Clonazepam 0.5mg tb	8	12,1
	Fluoxetina 20mg tb	4	6,1
	Alprazolam 0.5mg tb	11	16,7
	Carbamazepina 200mg tb	9	13,6
	Amitriptilina 25mg tb	4	6,1
	Haloperidol 10mg tb	7	10,6
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 34.8% de los pobladores adultos mayores consumidores de psicofármaco, refieren consumir diazepam, mientras que la fluoxetina y la amitriptilina son los menos referidos.

Figura 06. Tipo de psicofármaco en la muestra de consumidores.

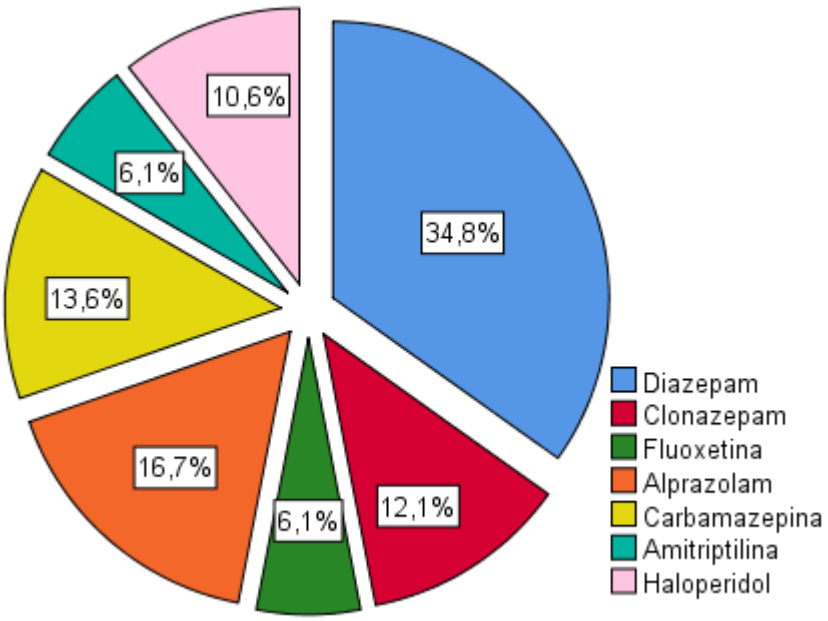


Tabla 07. Tiempo de consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de consumo	Menos de 1 año	37	56,1
	De 1 a 3 años	15	22,7
	Más de 3 años	14	21,2
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 56.1% de los pobladores consumidores del psicofármaco refieren estar consumiendo menos de un año antes de la recolección de datos, mientas que el 21,7% de ellos refieren estar consumiendo más de 3 años.

Figura 07. Tiempo de consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

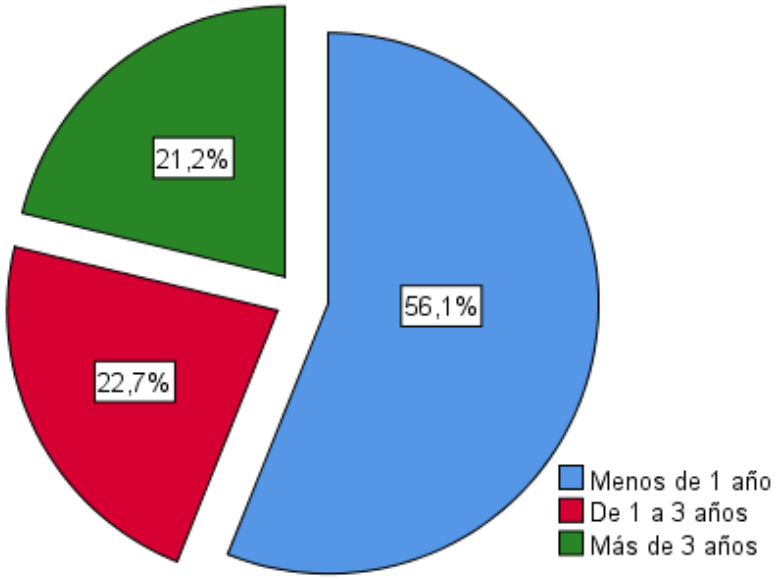


Tabla 08. Dosis diaria de psicofármacos en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Dosis diaria	Media tableta	12	18,2
	Una tableta entera	45	68,2
	Más de una tableta	9	13,6
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 68,2% de los pobladores adultos mayores de Comatrana refieren tomar una tableta entera diaria, mientras que el 13,6% de ellos refiere tomar más de una tableta diaria.

Figura 08. Dosis diaria de psicofármacos en la muestra de consumidores.

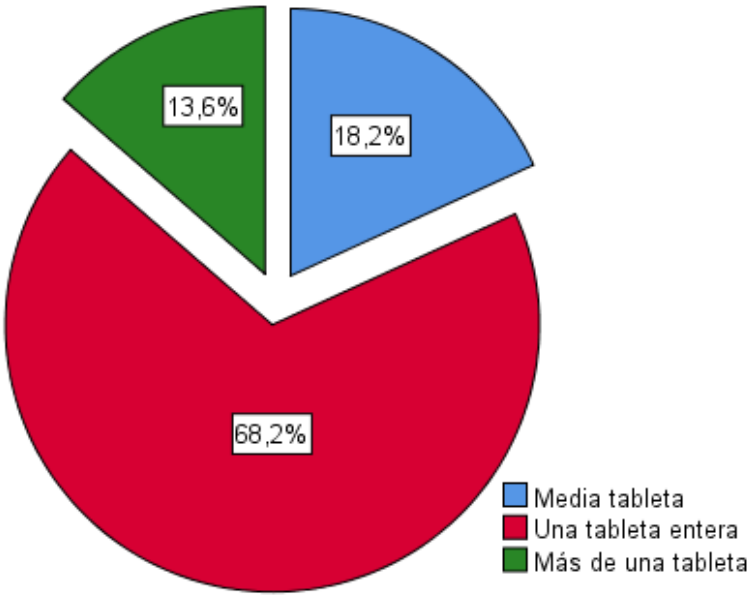


Tabla 09. Motivo principal del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Motivo principal	Ansiedad	12	18,2
	Insomnio	34	51,5
	HTA	9	13,6
	Cefalea	7	10,6
	Otros	4	6,1
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 51.5% de los pobladores adultos mayores refieren que el motivo principal para decidir consumir el psicofármaco, es el insomnio, seguido de la ansiedad, mientras que el 10,6% de ellos refieren tomar algún psicofármaco por presentar cefalea.

Figura 09. Motivo principal del consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

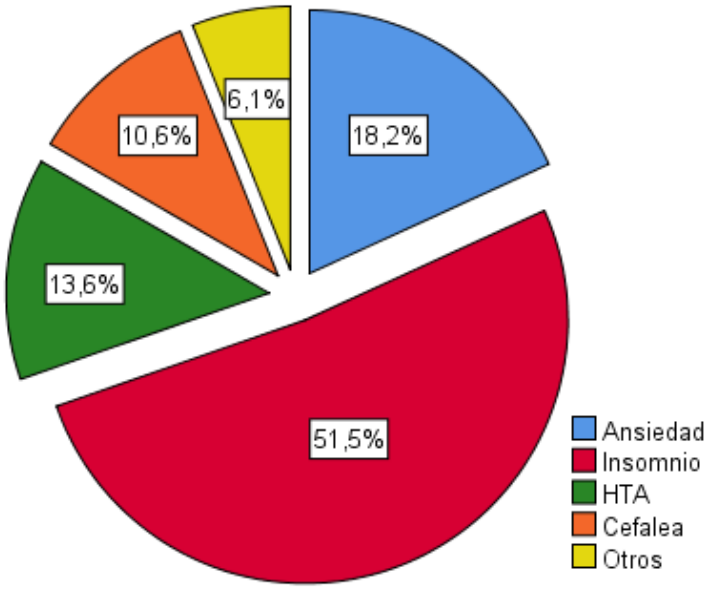


Tabla 10. Persona que recomienda el consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

		Frecuencia	Porcentaje
Persona que recomienda el consumo	Recomendación familiar	6	9,1
	Médicos	58	87,9
	Otro profesional	2	3,0
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

Los médicos son las personas que recomiendan en mayor proporción el uso de psicofármacos, mientas que miembros de la familia lo recomiendan en un 9.1%.

Figura 10. Persona que recomienda el consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.

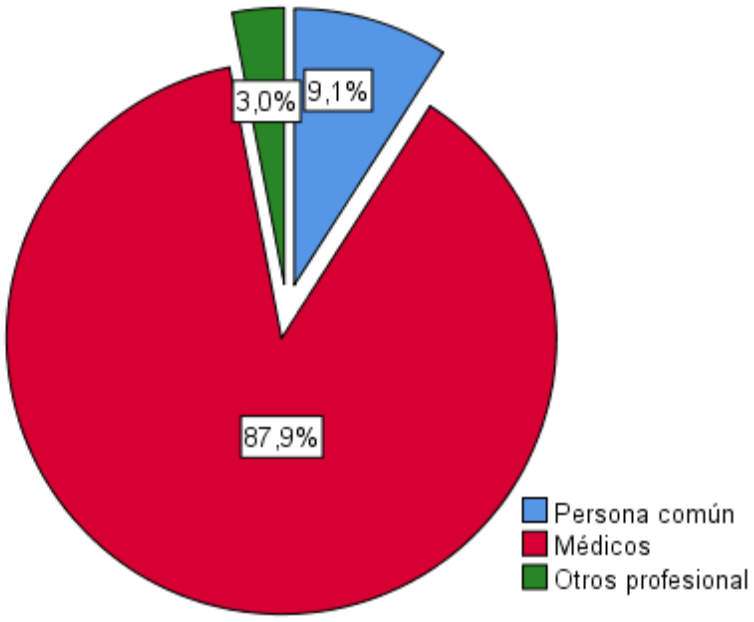


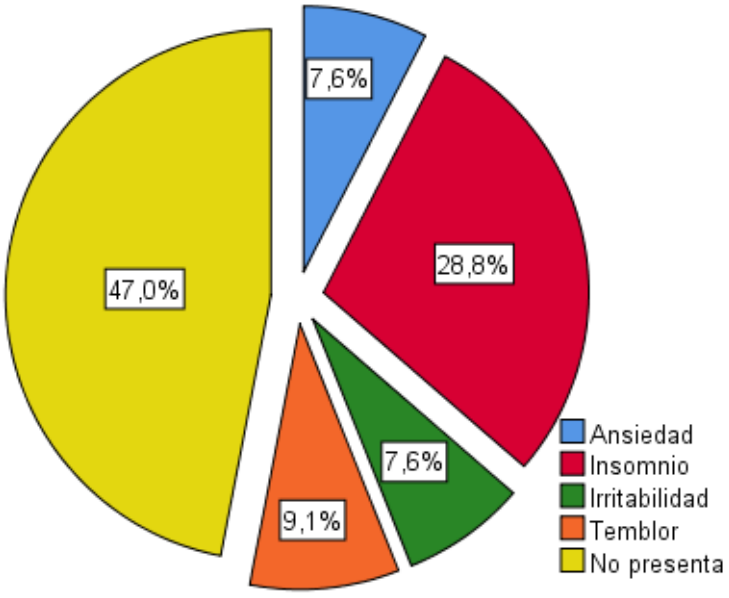
Tabla 11. Síntomas de abstinencia por consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores

		Frecuencia	Porcentaje
Síntomas	Ansiedad	5	7,6
	Insomnio	19	28,8
	Irritabilidad	5	7,6
	Temblor	6	9,1
	No presenta	31	47,0
	Total	66	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

El insomnio es el síntoma más esgrimido por los pobladores adultos mayores de Comatrana, mientras que la ansiedad y la irritabilidad son los síntomas menos frecuentes.

Figura 11. Síntomas de abstinencia por consumo de psicofármacos en la muestra de consumidores.



1.1.4. Factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la muestra general.

Tabla 12. La edad y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Edad	65 a 75 años	f	54	178	232
		%	23,3%	76,7%	100,0%
	76 a 89 años	f	12	79	91
		%	13,2%	86,8%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,043)

Los pobladores de 65 a 75 años de edad presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los pobladores de 76 a 89 años. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que hay asociación entre la edad y el consumo de estos medicamentos.

Figura 12. La edad y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

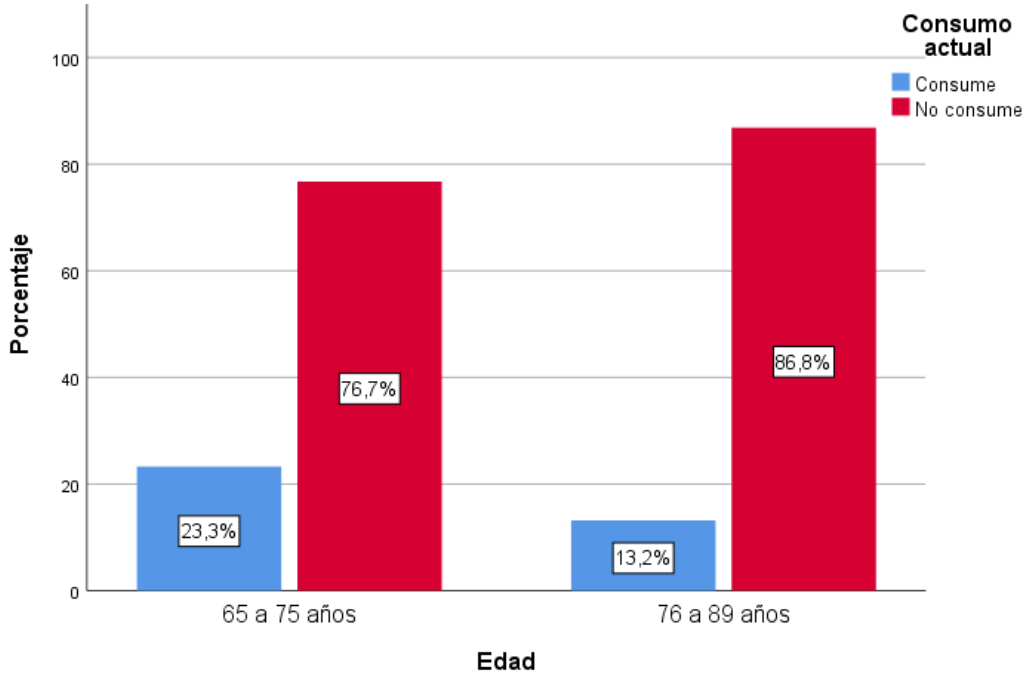


Tabla 13. El sexo y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Sexo	Femenino	f	43	127	170
		%	25,3%	74,7%	100,0%
	Masculino	f	23	130	153
		%	15,0%	85,0%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,022)

Los pobladores de sexo femenino presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los pobladores varones. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que hay asociación entre el sexo y el consumo de estos medicamentos.

Figura 13. El sexo y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

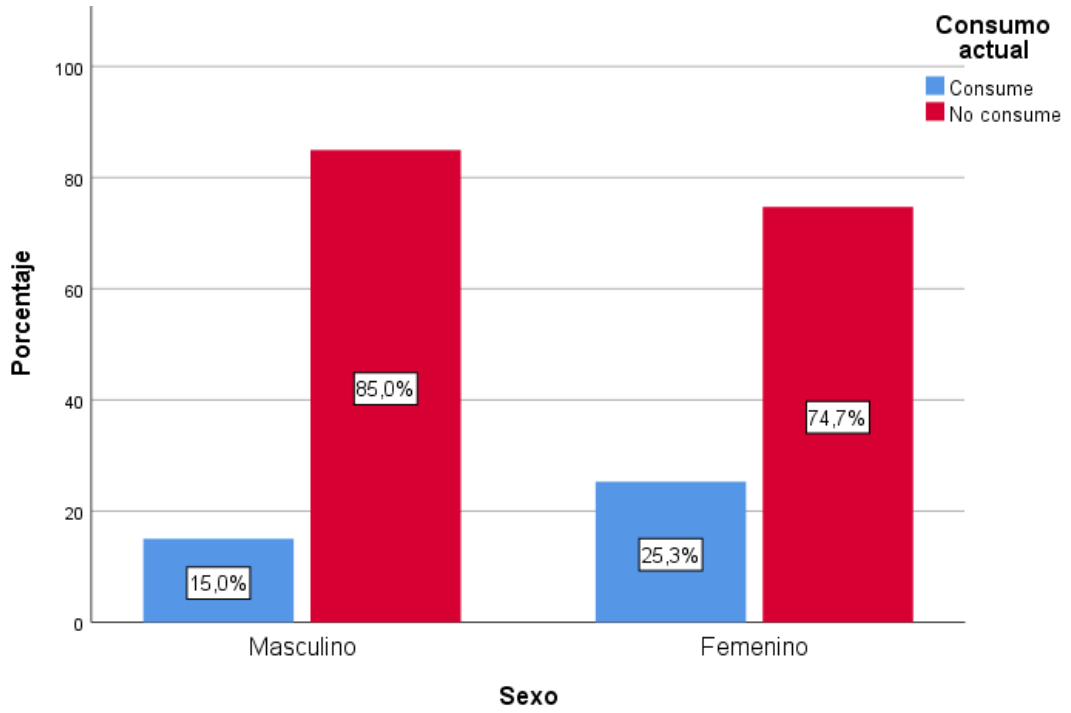


Tabla 14. El estado civil y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Estado civil	Solteros/Divorciados	f	23	47	70
		%	32,9%	67,1%	100,0%
	Casados/Convivientes	f	43	210	253
		%	17,0%	83,0%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,004)

Los pobladores solteros o divorciados presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los pobladores casados o convivientes. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que hay asociación entre el estado civil y el consumo de estos medicamentos.

Figura 14. El estado civil y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

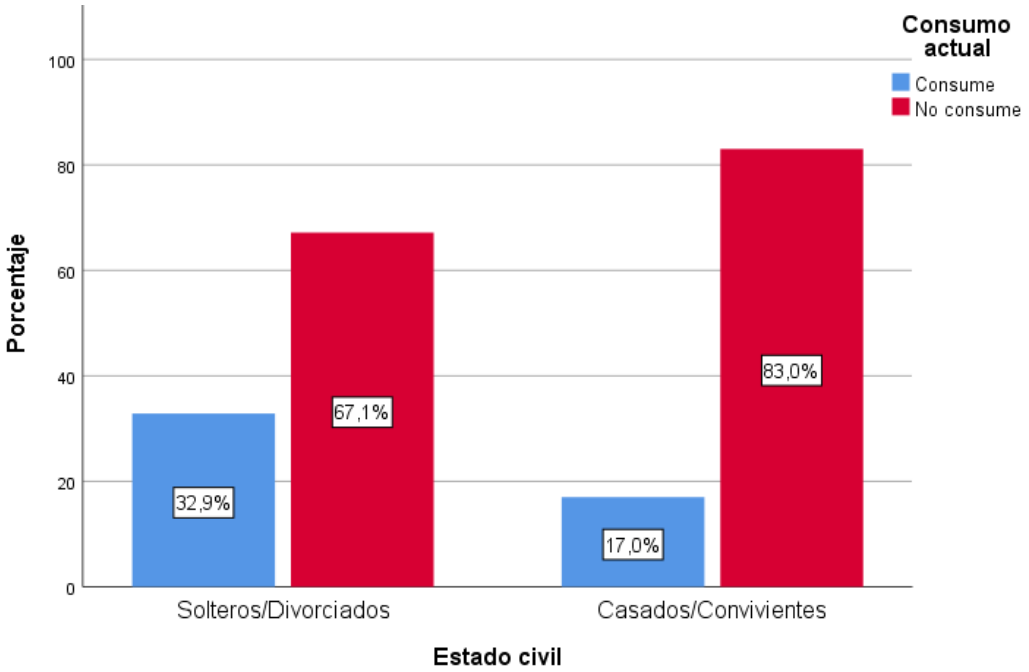


Tabla 15. El nivel de instrucción y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Nivel de instrucción	Sin estudios/Prim completa	f	11	70	81
		%	13,6%	86,4%	100,0%
	Sec completa/Superior	f	55	187	242
		%	22,7%	77,3%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,077)

Los pobladores con secundaria completa o superior presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los pobladores sin estudios o primaria completa. La diferencia de estas proporciones no es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que no hay asociación entre el nivel de instrucción y el consumo de estos medicamentos.

Figura 15. El nivel de instrucción y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

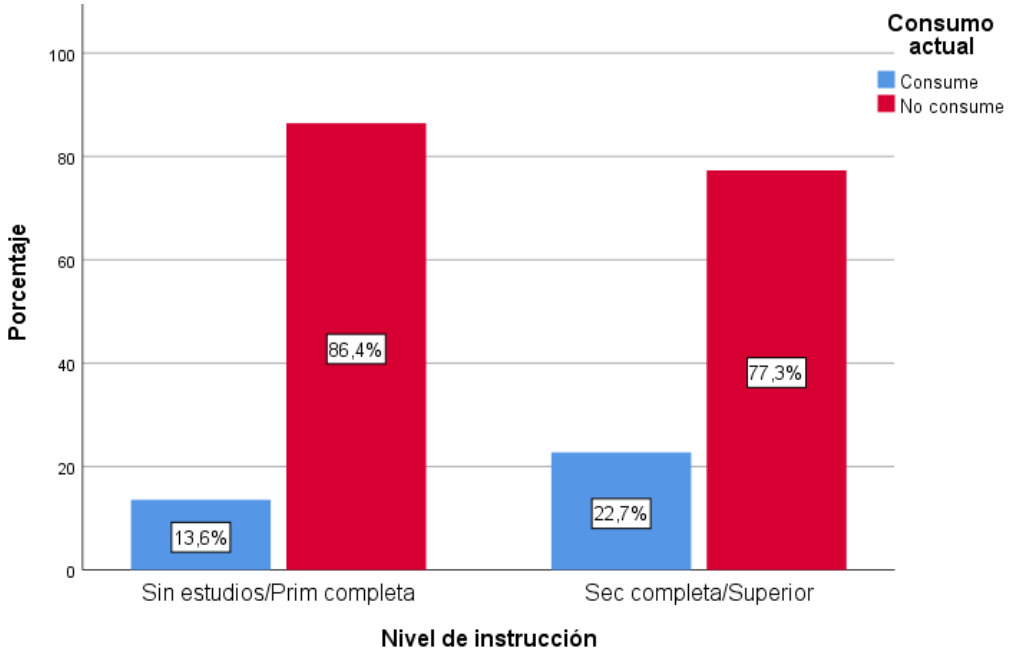


Tabla 16. La zona de residencia y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Zona de residencia	Urbano-marginal	f	37	103	140
		%	26,4%	73,6%	100,0%
	Urbana	f	29	154	183
		%	15,8%	84,2%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,019)

Los pobladores residentes en la zona urbano-marginal presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los pobladores residentes de la zona urbana de Comatrana. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que hay asociación entre la zona de residencia y el consumo de estos medicamentos.

Figura 16. La zona de residencia y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

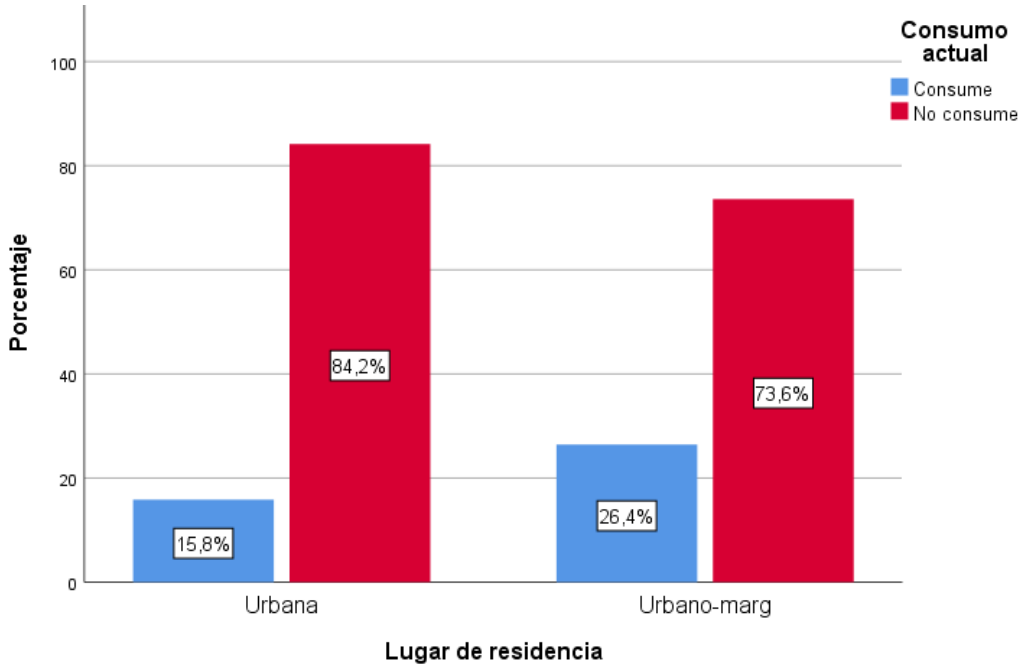


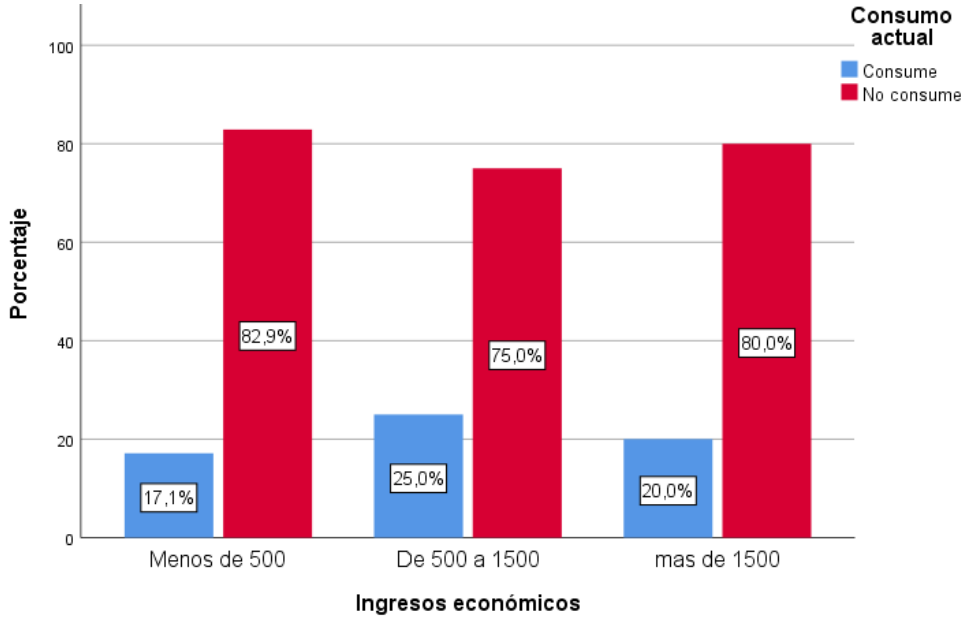
Tabla 17. Los ingresos económicos y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.

			Consumo actual		
			Consume	No consume	Total
Ingresos económicos (Nuevos Soles S/)	Menos de 930	f	30	145	175
		%	17,1%	82,9%	100,0%
	De 930 a 1500	f	32	96	128
		%	25,0%	75,0%	100,0%
	Más de 1500	f	4	16	20
		%	20,0%	80,0%	100,0%
Total		f	66	257	323
		%	20,4%	79,6%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,245)

Los pobladores que perciben de 930 a 1500 nuevos soles presentan mayor proporción de consumo de psicofármacos que los demás pobladores. La diferencia de estas proporciones no es estadísticamente significativa, por lo que podemos afirmar que no hay asociación entre los ingresos económicos y el consumo de estos medicamentos.

Figura 17. Los ingresos económicos y su relación con el consumo de psicofármacos en la muestra.



IV. DISCUSIÓN

Según la orientación, el estudio desarrollado tiene carácter aplicativo, es decir, se pretende exponer los resultados con la intención de aportar a la optimización de la utilización de los psicofármacos, asimismo, alcanza un nivel descriptivo, correlacional, mediante una muestra de 323 adultos mayores que se dispusieron voluntariamente a participar en el estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra de estudio se conformó principalmente por habitantes adultos mayores del Centro Poblado de Comatrana con edades de 65 a 75 años de edad, y mayormente de sexo masculino.

Dando cumplimiento al primer objetivo, se pudo hallar que el 20,4% de los adultos mayores de la población estudiada refiere consumir actualmente algún psicofármaco, esto significa que 20 de cada 100 pobladores consumo al menos un psicofármaco, en tanto, el 31,3% de ellos refieren haber consumido alguna vez en la vida consumió algún psicofármaco, es decir, 31 de cada 100 habitantes consumió alguna vez en la vida algún psicofármaco, esta prevalencia actual significativamente menor que la hallada por Stucchi et al. (5) en población nacional, quien informa de una prevalencia de 84,4% con un promedio de 3 psicofármacos por paciente, otros estudios nacionales e internacionales no informan respecto a la prevalencia del consumo de psicofármacos.

Respecto al segundo objetivo de investigación que se plantea cumplir con identificar las características del consumo asociados a los psicofármacos en la población de estudio, se halló que la edad en la que se inició el consumo de psicofármaco o que tomaron por primera vez algún psicofármaco fue mayormente entre los 38 a 57 años de edad, en tanto, el 15,2% de los adultos mayores informan que la edad de inicio fue entre los 18 a 37 años de edad; el tipo de farmaco mayormente consumido, referido por la población de estudio es el diazepam y el alprazolam, mientras que la fluoxetina y la amitriptilina son los psicofármacos son los menos consumidos, este resultado es similar al publicado por Albear et al. (2) quienes hallaron en población venezolana, al diazepam como el psicofármaco más consumido, a diferencia del publicado por Quevedo et al. (1) quien halló en población mexicana a la memantina y la risperidona como psicofármacos más prescritos; el tiempo de consumo del psicofármaco más frecuentemente referido por los consumidores es de menos de un año alcanzando un 56.1%, es decir, 56 de cada 100 consumidores refieren estar consumiendo durante un periodo menor a un año; el motivo del consumo del psicofármaco en mayor proporción en la muestra de estudio fue el insomnio (51,5%) y la ansiedad (18,2%), este resultado es coincidente con el publicado por Albear et al. (2) quienes hallaron al insomnio y a la ansiedad co-

mo los motivos principales para el consumo de estos medicamentos.

Finalmente, dando cuenta del tercer objetivo específico que plantea identificar los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población de estudio, se halló que los pobladores adultos mayores de 65 a 75 años de edad presentan mayor prevalencia del consumo de psicofármacos que los pobladores de 76 a 89 años de edad, asimismo, la prueba chi cuadrado permitió verificar que existe diferencia estadísticamente significativa entre estas proporciones por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la edad y el consumo actual de psicofármacos en la población estudiada, este resultado se aproxima al hallado por Albear et al. (2) quienes hallaron a los pacientes adultos mayores de 60 a 64 años como los más consumidores de psicofármacos, sin embargo no precisan diferencia estadísticamente significativa, asimismo, Agostini et al. (3) publicaron un estudio en población argentina en el que también se halló mayor prevalencia de consumo de psicofármacos en los pacientes de 60 a 70 años de edad; respecto al sexo, en este estudio se halló mayor prevalencia del consumo en pacientes de sexo femenino (25,3%), la prueba chi cuadrado informa que la diferencia es estadísticamente significativa entre estas proporciones por lo que se puede afirmar que el sexo es una variable que se asocia con el consumo de los psicofármacos, es decir, que existe probablemente influencia de una variable sobre otra; el estado civil (0,004) y la zona de residencia (0,019) son factores sociodemográficos que presentan asociación con el consumo de los psicofármacos, otros estudios tanto nacionales como internacionales no presentan cifras análogas que permitan efectuar comparaciones.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia actual de consumo de psicofármacos es de 20.4 es decir, 2 de cada 10 adultos mayores consumen actualmente algún psicofármaco en el Centro Poblado de Comatrana.

- La edad de inicio de consumo es de 38 a 57 años, el 34,8% refieren consumir diazepam, el tiempo de consumo más frecuente es de menos de un año. El 68,2% consume una tableta cada día, el 51,5% de los adultos mayores refieren consumir por presentar insomnio, el 87,9% indican que el médico es el que recomienda el psicofármaco, el insomnio es el síntoma más frecuente cuando dejan de tomarlo.

- La edad, el sexo, el estado civil y la zona de residencia presentaron asociación con el consumo de psicofármacos.

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendar a las autoridades de nuestra universidad desarrollar acciones de proyección a la comunidad para fomentar el uso racional de los psicofármacos, con la participación de las facultades de las ciencias de la salud.

- Recomendar la instalación de módulos de atención farmacéutica para promover el uso racional de los psicofármacos principalmente en los adultos mayores de nuestra región.

- Continuar con el desarrollo de investigaciones a fin de precisar caracterizar y hallar los factores asociados al consumo de psicofármacos más usados en nuestra región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quevedo E, Domínguez G, Leyva A, Panting C, y Zavala M. Prescripción de psicofármacos en un hogar de asistencia social para adultos mayores de Tabasco – México [archivos de medicina] [Internet]. [Tabasco]: iMedPub Journals; 2016 [citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1360/1465

2. Albear F, Albear Z, Hernández D. Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos de un consultorio en Venezuela. Rev Inf Cient. 2015; 94 (6): 1239 – 1247

3. Agostini Zampieron M, Aybar Maino J, Heit Barbani F, Arca Fabre A, Mónaco Ditieri MC, Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. Aten Fam. 2015; 22(1): 10-13.

4. Caro Mantilla M, Apolinaire Pennini J, González Menéndez R. Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. Revista Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 08 de enero del 2020]; 3(1): aprox. 8 p.]. Recuperado a partir de: http://www.revfinlay.sid.cu/index.php/finlay/article/view/174

5. Stucchi Portocarrero S, Saavedra J, Polifarmacia psiquiátrica en los usuarios adultos con esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el instituto nacional de salud mental honorio delgado – hideyo noguchi [tesis para optar el grado de maestro en medicina con mención en psiquiatría]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 08 de enero del 2020].

6. Velasquez Huamani N, Consumo de medicamentos y polifarmacia en adultos mayores [tesis para obtener título profesional de Químico Farmacéutico] [Tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 08 de enero del 2019].

7. Tema 8 Psicofarmacología [Internet]. Enfermería psiquiátrica y de salud mental [citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: https://previa.uclm.es/profesorado/jtorre/DOCUMENTOS/PSIQUIATR/temas/almacen/tema8%20.doc

8. El adulto mayor [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://catarina.udlap.mx/u.

9. Corujo E, Perez D, Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano [Internet]. 2011 [Citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: www.segg.es/download.asp

10. Angora Cañego R, Esquinas Requena J, Agüera Ortiz L, Guía de selección de psicofármacos en el anciano con patología médica concomitante. Madrid, España psicogeriatría 2012; 4 (1): 1-19

11. Sera LC, McPherson ML. Pharmacokinetics and pharmacodynamic changes associated with aging and implications for drug therapy. Clin Geriatr Med. 2012 May; 28 (2):273-86.

12. Arriagada L, Jirón M, Ruiz A. Uso de Medicamentos en el Adulto Mayor. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2008; 19 (4):309-317. Recuperado a partir de: http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/uso_medicamentos_adulto_mayor.pdf

13. Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. Exp Gerontol. 2003 Aug; 38 (8):843-53.

14. Cooper N, Forrest K, Mulley G. Chapter 2. Prescribing in older people. En: ABC of Geriatric Medicine. United Kingdom: BMJ Books, 2009:5-10. Recuperado a partir de: http://moodle.yds.edu.vn/yds2/upload/tainguyen/ABC%20of%20geriatric%202009.pdf

15. Mosby. Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud [Internet]. Booksmedicos.org 2003 [citado 02 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: https://booksmedicos.org/diccionario-mosby-medicina-enfermeria-y-ciencias-de-la-salud-6a-edicion/#more-119818

16. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Gine-

bra 2002 [citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://whqlibdoc.who.int/hq

17. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Polifarmacia Estrategias sobre medicamentos de la OMS. 2011. [citado 08 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.paho.org/

VIII. ANEXOS

Anexo 01

No:

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA EPIDEMIOLOGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Propósito: Estimar la prevalencia, las características del consumo y los factores socio-demográficos asociados al consumo de psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana – Ica, en el año 2021.

DATOS GENERALES

1. Edad _____ Sexo 0. ☐ Masculino 1. ☐ Femenino
3. Nivel de instrucción 0. ☐ Sin estudios 1. ☐ Primaria completa
   2. ☐ Secundaria completa 3. ☐ Estudios superiores
4. Zona de procedencia 0. ☐ Urbana 1. ☐ Urbano-marginal
5. Nivel de ingresos económicos: 0. ☐ Menos de 930 N.S. 1. ☐ 930 a 1500 N.S.
   2. ☐ Más de 1500 N.S.

VARIABLES PARA MEDIR EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

6. ¿Ha consumido psicofármacos alguna vez en la vida? 0. ☐ No 1. ☐ Si
7. ¿Ha consumido psicofármacos en el último año? 0. ☐ No 1. ☐ Si
8. ¿Consume actualmente psicofármacos? 0. ☐ No 1. ☐ Si
9. Tipo de fármaco consumido 0. ☐ Diazepam 1. ☐ Lorazepam
   2. ☐ Bromazepam 3. ☐ Alprazolam
   4. ☐ Otros. _____
10. Motivo principal de la toma del medicamento
    0. ☐ Ansiedad 1. ☐ Insomnio 2. ☐ HTA 3. ☐ Cefalea 4. ☐ Epilepsia
    5. ☐ Esquizofrenia 6. ☐ Otros.
11. Persona que recomienda el psicofármaco
    0. ☐ Personas común 1. ☐ Médicos 2. ☐ Otros _____
12. Edad de inicio del consumo_____
13. Consumo de alcohol 0. ☐ No 1. ☐ Si
14. Consumo de tabaco 0. No ☐ 1. Si ☐
15. Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta:
    0. ☐ Ansiedad 1. ☐ Insomnio 2. ☐ Irritabilidad 3. ☐ Temblor 4. ☐ Otros
16. Opinión acerca de la eficacia del fármaco 0. ☐ Suficiente 1. ☐ Óptima
    2. ☐ Buena 3. ☐ Escasa o Nula

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variables</th><th>Diseño metodológico</th></tr>
<tr><td rowspan="4">¿Cuál es la prevalencia, las características del consumo y los factores sociodemográficos asociados al consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021?</td><td>Objetivo general
Estimar la prevalencia, las características del consumo y los factores sociodemográficos asociados al consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.</td><td>Los factores sociodemográficos presentan asociación con el consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021</td><td rowspan="4"><u>Variables para identificar la prevalencia</u>
Uso de psicofármacos
<u>Variables sociodemográficas</u>
Edad.
Sexo.
Nivel de instrucción.
Zona de procedencia
Ingresos económicos familiares.
Variables para medir la prevalencia del consumo.
Consumo de psicofármacos alguna vez en la vida.
Consumo de psicofármacos en el último año.
<u>Variables para determinar los patrones del consumo</u>
Edad de inicio del consumo.
Tipo de fármaco consumido.
Tiempo de consumo
Motivo principal de la toma del psicofármaco.
Persona que recomienda el consumo.
Opinión acerca de la eficacia del fármaco.
Síntomas de abstinencia al suspender la ingesta.
Consumo de alcohol.
Consumo de tabaco.
<u>Variables para determinar la causalidad</u>
Edad (Independiente)
Sexo (Independiente)
Zona de procedencia (Independiente)
Ingresos económicos familiares (Independiente)
Consumo de psicofármacos (Dependiente).</td><td rowspan="4">Población en estudio.
La población de estudio estuvo conformada por pobladores de 65 a 90 años que habiten por lo menos un año antes del periodo de estudio en Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.
<u>Tamaño de muestra.</u>
La muestra estuvo conformada finalmente por 323 pobladores del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021 que cumplieron con los criterios de inclusión.
<u>Procedimiento para recolección de datos.</u>
Para la aplicación del muestreo aleatorio estratificado y sistemático, la población se dividió en estratos de la siguiente manera:
Estrato 1: Zona urbana (12 manzanas)
Estrato 2: Zona urbano-marginal (20 manzanas).</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico 1
Determinar la prevalencia del consumo de psicofármacos de las zonas de procedencia en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.</td><td>No aplica para el cumplimiento del objetivo específico 1, dado que este es de carácter descriptivo.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico 2
Determinar las características del consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.</td><td>No aplica para el cumplimiento del objetivo específico 2, dado que este es de carácter descriptivo.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico 3
Identificar los factores sociodemográficos asociados al consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.</td><td>Los factores sociodemográficos presentan asociación con el consumo de los psicofármacos en la población adulta mayor del Centro Poblado Comatrana, en el año 2021.</td></tr>
</table>

Anexo 3

IMÁGENES DEL TRABAJO DE CAMPO

Imagen 01. Aplicando el cuestionario a un adulto mayor de sexo masculino

Imagen 02. Aplicando el cuestionario a un adulto mayor de sexo femenino

CONSTANCIA

Mediante este documento, hago presente que el proyecto de investigación “Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021”, presentado por la Bachiller Yeraldin Lisbeth Ñañez Manchego, se encuentra en condiciones de presentarse para su aprobación, motivo por el cual dejo constancia como ASESOR del mismo.

Firmo el presente documento a los veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veintiuno para fines que se estime conveniente.

Ica, junio del 2021

Dr. Julio Peña Galindo
Asesor