



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT_2025-FFBB-051

CONSTANCIA

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

Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Presentado por:

CORTEZ LEGUA MARIANELA YULIANA

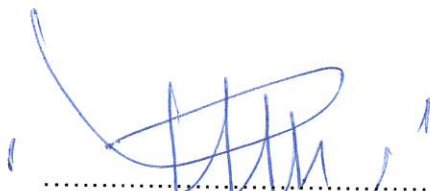
Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **7%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20174608

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

Ica, 10 de junio de 2025


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Titulo

Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. CORTEZ LEGUA MARIANELA YULIANA

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre me brindaron todo su amor, comprensión y apoyo incondicional. Esforzándose por formar a una persona de bien, con valores, principios y un corazón noble. Trabajando para ofrecerme lo mejor, dentro de ello una buena educación. Serán por la eternidad la principal motivación para seguir mis sueños y alcanzar mis metas trazadas en el futuro. A mis abuelos, que después de mis padres son las personas que más se han preocupado por mí. Me dan un amor puro y los abrazos más lindos y sinceros llenos de paz. Largas charlas llenas de sabiduría, consejos y risas que jamás olvidare. Al resto de mi familia, que me apoyaron siempre y celebraron todos mis logros y mayores satisfacciones como si fueran los suyos propios. Sin ayuda de todos ustedes el camino hubiera sido mucho más difícil.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le doy gracias a Dios y a nuestro santo patrón, el señor de Luren por permitirme tener esta maravillosa experiencia en la vida universitaria. A mis padres, por el apoyo y motivación desde el primer al último día en la universidad. A mi alma mater, la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” por brindarme todas las herramientas necesarias para adquirir todo el conocimiento que brinda esta maravillosa carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	20
2.2. Población y muestra	21
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	21
2.4. Técnicas de análisis e interpretación de resultados.....	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIÓN.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS.....	42
8.1. Instrumentos de recolección de información	42
8.2. Validación de Instrumentos	42
8.3. Confiabilidad del Instrumento.....	47
8.4. Matriz de Consistencia	48
8.5. Base de datos.	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	23
Tabla 2. Sexo de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	24
Tabla 3 Situación de pareja de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.	25
Tabla 4. Situación laboral de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	26
Tabla 5. Nivel de estudio de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.....	27
Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas por usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	28
Tabla 7. Enfermedad mental que le ha conllevado al uso de medicamentos.....	29
Tabla 8. Psicofármaco que se administra los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	30
Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 1	31
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 2	31
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 3	32
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 4	33
Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 5	33
Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 6	34
Tabla 15. Contrastación de la hipótesis general	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.....	23
Figura 2. Sexo de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	24
Figura 3. Situación de pareja de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.	25
Figura 4. Situación laboral de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	26
Figura 5. Nivel de estudio de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica....	27
Figura 6. Consumo de sustancias psicoactivas por usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica	28

RESUMEN

Título: “Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”

Objetivo: Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Método: Investigación aplicada, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 160 usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024, a quienes se aplicó un cuestionario para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos. Se empleó la prueba estadística de chi cuadrada en el programa Minitab versión 22.0.

Resultados: Se estableció que existe una asociación estadísticamente significativa con un $p < 0.05$ para la prueba de Chi cuadrado, entre las variables sociodemográficas de la edad ($p = 0.000$), la situación de pareja ($p = 0.035$) y el nivel de estudio ($p = 0.001$) con el consumo de psicofármacos en los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024; Así mismo se obtuvo un $p > 0.05$ para la prueba de chi cuadrado, entre las dimensiones sociodemográficas del sexo ($p = 0.752$), la situación laboral ($p = 0.219$) y el consumo de sustancias psicoactivas ($p = 0.143$) indicando que no existe una asociación con las dimensiones mencionadas.

Conclusiones: Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, psicofármacos, consumo.

ABSTRACT

Qualification: “Sociodemographic factors associated with the consumption of psychotropic drugs in users of a Community Mental Health Center in Ica, 2024”

Aim: Establish the association between sociodemographic factors and the consumption of psychotropic drugs in the Vitaliza Community Mental Health Center of Ica, 2024.

Method: Applied research, descriptive-correlational level, non-experimental design, cross-sectional. The sample was made up of 160 users who were treated at the Vitaliza Community Mental Health Center, during the second quarter of 2024, to whom a questionnaire was applied to measure the association between sociodemographic factors and the consumption of psychotropic drugs. The chi square statistical test was used in the Minitab version 22.0 program.

Results: It was established that there is a statistically significant association with a $p < 0.05$ for the Chi square test, between the sociodemographic dimensions of age ($p = 0.000$), relationship status ($p = 0.035$) and level of study ($p = 0.001$) with the consumption of psychotropic drugs in users who were treated at the Vitaliza Community Mental Health Center, during the second quarter of 2024; Likewise, a $p > 0.05$ was obtained for the chi square test, between the sociodemographic dimensions of sex ($p = 0.752$), employment situation ($p = 0.219$) and consumption of psychoactive substances ($p = 0.143$), indicating that there is no an association with the dimensions mentioned

Conclusions: There is an association between sociodemographic factors and the consumption of psychotropic drugs in users who were treated at the Vitaliza Community Mental Health Center, during the second quarter of 2024.

Keywords: Sociodemographic factors, psychotropic drugs, consumption.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la década de 1950, la práctica psiquiátrica experimentó una transformación significativa con la introducción de los psicofármacos, un conjunto de compuestos terapéuticos diseñados para modular la actividad del sistema nervioso central con el objetivo de atenuar, controlar o eliminar los síntomas asociados a los trastornos mentales. Este avance marcó un punto de inflexión en el abordaje clínico de las enfermedades psiquiátricas, al incorporar estrategias farmacológicas complementarias a las intervenciones psicoterapéuticas tradicionales. En este contexto, el estudio del consumo de sustancias psicotrópicas constituye una herramienta fundamental en salud pública. Su análisis permite identificar patrones de prescripción inapropiada, uso excesivo y fenómenos de automedicación, factores que pueden comprometer la seguridad del paciente y la eficacia terapéutica (1).

Los psicofármacos son compuestos químicos, de origen natural o sintético, que actúan sobre el sistema nervioso central y producen modificaciones en la actividad psíquica y comportamental del individuo. Su mecanismo de acción puede inducir cambios en el estado de ánimo, como la reducción de la ansiedad, la mejora de los síntomas depresivos o, en ciertos casos, la aparición de alteraciones cognitivas y emocionales no deseadas. Estos agentes farmacológicos son ampliamente utilizados en el tratamiento de diversos trastornos mentales, incluidos los trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia y trastornos del estado de ánimo, entre otros (2).

El consumo de psicofármacos por parte de la población mundial ha aumentado con el paso de los años, generando un problema global en la sociedad moderna. Su consumo masivo ha generado varias consecuencias, como: efectos sociales, culturales y subjetivos que pueden observarse en diferentes contextos (3).

El consumo de psicofármacos a nivel mundial ha experimentado un incremento sostenido en las últimas décadas, convirtiéndose en un fenómeno de creciente preocupación para los sistemas de salud pública. Este aumento en la utilización de medicamentos psicotrópicos, particularmente ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo (4).

Es fundamental reconocer que los psicofármacos, aunque eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales, pueden producir efectos adversos que varían en intensidad y frecuencia según el tipo de fármaco, la dosis administrada y las características individuales del paciente. Entre los efectos secundarios más comunes se incluyen mareos, fatiga, somnolencia y aumento de peso. En este contexto, el Químico Farmacéutico desempeña un papel esencial en el proceso de dispensación y uso racional de medicamentos psicotrópicos. Su labor no se limita a la entrega del fármaco, sino que abarca la revisión de la prescripción médica, la identificación de posibles interacciones medicamentosas, la orientación al paciente sobre el uso adecuado del tratamiento y la vigilancia de posibles reacciones adversas (5).

En virtud de su potencia farmacológica y los riesgos asociados a su uso, los psicofármacos deben ser

prescritos exclusivamente por profesionales médicos capacitados, en el marco de un diagnóstico clínico y un seguimiento terapéutico adecuado. No obstante, en la práctica, se observa con creciente frecuencia la adquisición y consumo de estos medicamentos por vías informales, sin la debida supervisión sanitaria. Esta práctica representa un problema de salud pública, ya que el uso no controlado de psicofármacos puede conllevar consecuencias clínicas significativas (6). La prescripción y el consumo de psicofármacos constituyen un tema de considerable controversia en el ámbito de la salud pública y la práctica clínica, debido a los múltiples factores de riesgo asociados a su uso. Entre los más relevantes se destacan el potencial adictivo de ciertos compuestos, particularmente los ansiolíticos y algunos hipnóticos y el impacto económico que representa su uso prolongado, tanto para los sistemas de salud como para los propios pacientes (7).

Las sustancias psicotrópicas actúan directamente sobre el sistema nervioso central (SNC), modulando la actividad neuroquímica y, en consecuencia, alterando la forma en que el cerebro percibe, procesa e interpreta la información. Esta acción puede inducir modificaciones significativas en el estado de ánimo, la percepción sensorial, los procesos cognitivos y el comportamiento del individuo. No obstante, es fundamental enfatizar que los psicofármacos deben ser utilizados exclusivamente bajo prescripción médica, dado su potencial riesgo de efectos adversos y dependencia. Su administración requiere una estricta supervisión profesional, con el fin de asegurar una terapia adecuada, individualizada y segura, que contemple el monitoreo continuo de la eficacia del tratamiento y la aparición de posibles reacciones adversas (8).

Los psicofármacos pueden aliviar los síntomas provocados por los trastornos mentales y también pueden cambiar el humor, el estado de ánimo y el comportamiento. El elevado consumo de drogas psicotrópicas ha generado preocupación entre muchos profesionales e instituciones de atención médica, ya que estas sustancias, cuando se abusan de ellas, pueden plantear una serie de riesgos para la salud además de causar dependencia química. En este caso, su uso y compra razonables son requisitos previos importantes para la promoción de la salud (9).

Los psicofármacos constituyen una herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los trastornos mentales, ya que permiten atenuar o controlar síntomas clínicos como la ansiedad, la depresión, la agitación psicomotora o las alteraciones cognitivas. Su acción sobre el sistema nervioso central puede modificar el estado de ánimo, el comportamiento y otros procesos psíquicos, facilitando la estabilización clínica del paciente (10).

Antecedentes Internacionales

Fares et al, en el año 2024 publico su estudio "*Factores asociados al uso de psicofármacos por estudiantes de una universidad pública brasileña*", cuyo fin fue el análisis del consumo de medicamentos psicotrópicos y los factores asociados en los estudiantes universitarios, estratificado según sexo. El estudio de intersección se realizó con estudiantes de pregrado de la Universidad Estatal de Brasil. El instrumento fue un cuestionario en línea autogestionado. La variable del resultado fue el uso de drogas psicotrópicas basadas en el sistema de clasificación anatómica

terapéutica química (ATC), y las variables de exposición estaban relacionadas con social, académica y de salud. La relación entre las variables y el resultado se probó calculando el 95% de los eventos y sus intervalos de confianza. Se obtuvo que el 12,2% de los 3,238 participantes (n=396) indicó que consumía psicofármacos, siendo la mayoría de estos casos mujeres (78,3%). La prevalencia del consumo de psicotrónicos fue mayor entre aquellos estudiantes que disponían de seguro de salud, así como entre aquellos diagnosticados con depresión y ansiedad. También se observó un incremento en el consumo en el grupo de mujeres que reportaron el uso de drogas ilícitas en los últimos tres meses y en el grupo de hombres que expresaron insatisfacción o gran insatisfacción con su rendimiento académico. Por otro lado, se registró una menor frecuencia en el uso de psicofármacos entre las mujeres que consumen alcohol de manera semanal. Los resultados revelan que las mujeres presentan una mayor frecuencia en el consumo de medicamentos psicotrónicos. Asimismo, los estudiantes que cuentan con acceso a seguro de salud y aquellos diagnosticados con depresión o ansiedad, sin distinción de sexo, también muestran una elevada incidencia en su utilización (11). Monteiro et al, en el año 2022 en su estudio “Consumo de psicofármacos em unidades da Estratégica Saúde da Família” cuyo propósito fue analizar el uso de psicofármacos en el área programática. Estudio de enfoque exploratorio, cuantitativo, realizado con 49 usuarios de tres unidades del área programática 3.3 del municipio. de Río de Janeiro, entre mayo y julio de 2020. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva simple y el protocolo La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Se encontró que hubo mayor prevalencia del uso de psicofármacos entre mujeres (77,55%) mayores de 60 años (40,82%), con educación media (49,98%) y desempleadas (38,78%). En general, consumió al menos un psicofármaco al día (53,06%), durante más de seis años (38,78%), predominantemente por afecciones de ansiedad (57,14%). Declararon que nunca habían sido atendidos por enfermeras (61,22%) y no tenían conocimiento sobre la acción y los riesgos de los psicofármacos prescritos (53,06%) (12).

Giraudó et al, en el año 2021 publicó su trabajo “Consumo de psicofármacos en pacientes ambulatorios en un Hospital de Mendoza, Argentina” cuyo fin fue determinar el consumo de psicofármacos en pacientes ambulatorios del servicio de farmacia del Hospital de Mendoza. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, del tipo de prescripción en etiqueta. Se analizaron 1620 prescripciones provenientes de 509 recetas ambulatorias que contenían al menos psicofármaco de un total de 11082 medicamentos prescritos durante 17 días. Se obtuvo como resultado: El género de mayor frecuencia fue el femenino (60%), la edad comprendida entre 16-65 años (85%). El grupo de fármacos más utilizados fueron las benzodiazepinas (18,9%), el diagnóstico fue de trastornos psiquiátricos y del comportamiento (63%). Se concluyó que los diagnósticos más comunes: depresión, epilepsia y dolor. Además, existe una correlación significativa entre la ansiedad y las mujeres. Los antiepilépticos y antipsicóticos fueron los medicamentos dispensados con mayor frecuencia (1).

Gil et al, en el año 2020 publicó su estudio “Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis

de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género” cuyo propósito fue determinar la prevalencia del consumo de psicofármacos en Andalucía y conocer los factores de riesgo asociados al consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos por sexo. Fue un estudio de análisis descriptivos y multivariantes basados en la Encuesta Andaluza de Salud de 2016, realizada a población no institucionalizada de 16 y más años, con un tamaño muestral de 6569 individuos (3231 hombres y 3338 mujeres). Se obtuvo como resultado que las mujeres tenían 2,1 veces más probabilidades de usar ansiolíticos y 2,7 veces y 3 veces más probabilidades de usar pastillas para dormir y antidepresivos. Tanto para hombres como para mujeres, los factores de riesgo asociados al consumo fueron: edad mayor de 65 años y dolor crónico. Ser soltero o viudo es un factor de riesgo para el consumo de psicofármacos; Las mujeres tienen más probabilidades de consumir si realizan tareas domésticas no remuneradas, tienen educación secundaria o sufren de dolores crónicos debilitantes. Se concluyó confirmando que el efecto del género sobre las diferencias en el uso de medicamentos psicofármacos entre hombres y mujeres. El estudio resalta la importancia de los análisis desglosados por género para comprender qué factores muestran asociaciones diferentes para hombres o mujeres, con un enfoque particular en la atención social de salud (7).

Antecedentes Nacionales

Martínez et al, en el año 2023 en su trabajo *“Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes durante la pandemia del covid-19 en establecimientos farmacéuticos de la “Urb. Canto Grande” San Juan de Lurigancho septiembre - noviembre 2022”* cuyo fin fue la determinación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes durante la pandemia de Covid-19. Se empleó un método cuantitativo con un diseño no experimental. La recolección de datos sobre medicamentos psicotrópicos fue realizada a en 267 unidades de análisis entre 77 profesionales, incluidos químicos farmacéuticos (21) y técnicos de farmacia (56), y 190 pacientes que asistieron al establecimiento de salud. Los estudios muestran que una gran proporción de químicos medicinales carecen de conocimientos sobre sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Los técnicos de farmacia no saben mucho sobre los efectos secundarios y riesgos de estos medicamentos. La mayoría de los pacientes quieren tener más control sobre la distribución de estos medicamentos y aprecian la orientación profesional en su uso. Concluyendo que se necesitan programas de capacitación, campañas de concientización y regulaciones más estrictas para garantizar un uso seguro. La necesidad de asesoramiento profesional enfatiza la importancia de brindar servicios educativos y de asesoramiento en la comunidad para prevenir problemas de abuso y adicción y proteger la salud pública (13).

Ramos en el año 2020 publicó su trabajo *“Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019”* cuyo propósito fue un análisis del consumo, suministro y dispensación de medicamentos psicotrópicos en tres centros de salud mental de Santa Anita. Se analizaron los informes mensuales

de uso de medicamentos psicotrópicos en tres centros de salud mental de Santa Anita. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo para determinar la disponibilidad de medicación psicotrópica. Se obtuvo como resultado que el consumo de psicofármacos fue del 92,7% en enero, mes con mayor cantidad de psicofármacos dispensados por los centros comunitarios de salud mental El Agustino, le sigue David Tejada con 73,8% y 88,2% en febrero y marzo. En abril, en los centros de salud mental se encontró hallazgos sobre un mayor uso de medicamentos psicotrópicos (15).

Rabanal et al, en el año 2019 en su trabajo Factores que predisponen al uso de psicotrópicos en adultos mayores del distrito de Cajamarca, cuyo fin fue la determinación de los factores predisponentes al uso de medicamentos psicotrópicos. El estudio fue descriptivo, transversal e incluyó una población de 500 adultos mayores, de los cuales se obtuvo una muestra de 230 mediante muestreo aleatorio basado en criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado en este estudio fue una encuesta, la primera parte estuvo compuesta por datos sociodemográficos y la segunda parte estuvo compuesta por 10 preguntas dirigidas a identificar factores. En este estudio se utilizó la escala Kappa para la evaluación de expertos y el resultado fue de 0,73, lo que indica muy buena consistencia. Los datos se procesaron en el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) vs 25.0 y se presentaron en forma de tablas de doble entrada y gráficos de barras. Los resultados arrojaron que las causas del consumo de sustancias psicotrópicas entre los adultos mayores del distrito de Cajamarca son: enfermedad mental (37,4%), automedicación (31,7%), problemas sociales (12,6%), enfermedades crónicas (33,5%); e influencias ambientales (43,9%) y farmacias que venden psicofármacos sin receta (74,8%). En resumen, se pueden mencionar los factores que conducen al uso de psicofármacos: enfermedades mentales, enfermedades crónicas, influencias ambientales, automedicación, problemas sociales y venta de psicofármacos sin receta en farmacias (14).

De nuestra ascendencia local a continuación, tenemos:

Rivas en el año 2023 en su estudio publicado “*Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021*” cuyo propósito fue describir las características del uso de medicamentos psicotrópicos en pacientes del Centro de Salud Mental de Ica en Perú 2021. La metodología de la investigación fue observacional, prospectiva transversal y descriptiva, y la muestra estuvo conformada por 302 pacientes que recibían tratamiento en un centro de salud mental de Ica. Se recogieron variables sociodemográficas; Las características del consumo de sustancias psicotrópicas se recogieron mediante un cuestionario elaborado y validado por expertos. Los resultados mostraron que el principal problema psicológico que motivó la consulta fue la ansiedad (26,2%); El 58,6% de los pacientes utilizaban psicofármacos, la mayoría antidepresivos (20,9%); la prevalencia de automedicación fue del 7%, siendo el clonazepam el psicotrópico más utilizado para la automedicación (85,7%); el 5,3% de las personas consume estas drogas como respuesta a problemas sociales como el desempleo y problemas familiares; la fuente de información más importante son los médicos (58,3%) (16).

Ñañez en el año 2022 publicó su indagación “Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el centro poblado Comatrana - Ica, en el año 2021” cuyo fin fue determinar la prevalencia del uso de psicofármacos, las características de consumo y los factores sociodemográficos entre las personas mayores en el centro poblado de Comatrana. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, en el que se analizaron 323 ancianos residentes en el centro poblado de Comatrana. Los datos se recopilaron mediante una encuesta utilizando muestras de enumeración hasta que se determinó el tamaño de la muestra, para determinar edad, sexo, tipo de medicación utilizada, tiempo de ingreso, motivos de uso, etc. Se obtuvo como resultado que la prevalencia actual del consumo de psicofármacos es del 20,4%. La edad de inicio del consumo de diazepam osciló entre 38 y 57 años, y el 34,8% informó haber consumido diazepam, con mayor frecuencia durante menos de un año. El 68,2% de las personas toma una pastilla al día, el 51,2% de los adultos mayores afirmó tomar medicamentos para el insomnio y el 87,9% afirmó que el psicofármaco era prescrito por un médico, siendo el insomnio el síntoma más común cuando dejaron de tomarlo. La edad (0,043), el sexo (0,022), el estado civil (0,004) y la zona de residencia (0,019) se asocian al consumo. Se concluyó que la tasa de prevalencia del consumo actual es del 20,4%; El diazepam es el psicofármaco más utilizado y comienza entre los 38 y 57 años, siendo la duración de uso más común de un año. La edad, el sexo, el estado civil y la zona de residencia se asociaron con el uso de psicofármacos (17).

Marco Teórico

Los psicofármacos.

Los psicotrópicos son sustancias capaces de generar efectos a nivel neurológico, psicológico y fisiológico, debido a su acción moduladora sobre la actividad de los neurotransmisores en el cerebro. Este grupo incluye tanto los psicofármacos empleados con fines terapéuticos como las sustancias psicoactivas de uso no médico. El término "sustancias psicoactivas" suele utilizarse para describir aquellos compuestos que afectan la mente, la conducta o el estado de ánimo, abarcando desde medicamentos clínicamente utilizados como las benzodiazepinas y los neurolepticos, hasta drogas de uso recreativo o social, como la cocaína o la heroína, cuyo consumo carece de propósitos terapéuticos (18).

Los psicofármacos son sustancias químicas, de origen natural o sintético, que al ser introducidas en el organismo pueden inducir diversas modificaciones en el comportamiento y los procesos mentales, actuando como estimulantes, depresores o generando otros tipos de alteraciones. Estos compuestos están formulados para el tratamiento de múltiples trastornos psiquiátricos, aunque su uso puede conllevar el desarrollo de dependencia física y/o psicológica, así como la aparición de efectos adversos que comprometen la salud y el bienestar de los pacientes (19).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las drogas psicotrópicas son aquellas sustancias que actúan de manera selectiva sobre el sistema nervioso central, alterando su funcionamiento y modificando el estado mental del individuo. La OMS clasifica estos fármacos en diferentes grupos, entre los cuales se incluyen ansiolíticos y sedantes, antipsicóticos (neurolepticos), antidepresivos,

estimulantes psicomotores, psicomiméticos e inotrópicos (potenciadores cognitivos). El objetivo principal del empleo de estos compuestos es aliviar los síntomas asociados a trastornos mentales, así como influir en el estado emocional, las emociones y el comportamiento del paciente. Los efectos terapéuticos buscados comprenden la reducción de la euforia, la ansiedad y la depresión, además de favorecer la inducción del sueño (20).

Antipsicóticos.

Los antipsicóticos, también conocidos como neurolépticos, se caracterizan por inducir un estado de calma emocional, disminución de la reactividad afectiva y reducción de la actividad psicomotora. La clorpromazina fue el primer fármaco de este tipo utilizado en psiquiatría, introducido en la década de 1950. Actualmente, existen más de 20 antipsicóticos de primera generación, o típicos, que se emplean en la práctica clínica. Los pacientes que comúnmente reciben tratamiento con estos medicamentos incluyen individuos diagnosticados con esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión severa, trastorno obsesivo-compulsivo, alteraciones conductuales y trastornos alimentarios. Su uso abarca tanto a la población adulta como a niños y adolescentes, adaptándose a las necesidades específicas de cada grupo etario (21).

Antidepresivos.

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes en la población general. Los fármacos antidepresivos, diseñados para aliviar los síntomas asociados a esta condición, comenzaron a desarrollarse y utilizarse clínicamente a partir de la década de 1950. Estos medicamentos se indicaban principalmente para el tratamiento de episodios depresivos de intensidad moderada a severa, así como para trastornos asociados como la ansiedad grave, los ataques de pánico, el dolor crónico persistente, el trastorno obsesivo-compulsivo, las alteraciones en los patrones alimentarios y el trastorno de estrés postraumático (21).

Ansiolíticos

Las benzodiazepinas constituyen el grupo más representativo dentro de los ansiolíticos y son ampliamente recomendadas para el manejo de trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés. Además, su uso se extiende al tratamiento del insomnio, así como a funciones terapéuticas adicionales como anticonvulsivantes, agentes anti amnésicos y relajantes musculares (21).

Estabilizadores del estado del ánimo

Dentro de los fármacos comúnmente utilizados en psiquiatría se encuentran los reguladores del ánimo, indicados principalmente en trastornos caracterizados por fluctuaciones intensas y persistentes del estado emocional, como el trastorno bipolar. En este contexto, los estabilizadores del ánimo actúan modulando y equilibrando las oscilaciones entre episodios maníacos y depresivos. Estos compuestos también son empleados en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (Borderline), así como en terapias anticonvulsivantes. Entre ellos, el litio destaca como el estabilizador del ánimo más antiguo y ampliamente reconocido, aunque carece de propiedades anticonvulsivas. Por otro lado, la carbamazepina, que posee actividad anticonvulsiva, se utiliza tanto

en el manejo de trastornos convulsivos como en el tratamiento del trastorno bipolar, evidenciando su doble función terapéutica (21).

Factores sociodemográficos

Se refieren a un conjunto de características demográficas, sociales, culturales y económicas que describen y diferencian a las poblaciones o grupos sociales. Entre estos factores se incluyen el estado civil, el género, la edad, el nivel educativo, la ocupación profesional y las creencias culturales o religiosas. Estos elementos son fundamentales para el análisis epidemiológico, la planificación de políticas públicas y el estudio de determinantes sociales de la salud (22).

La edad corresponde a la medición del tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, abarcando distintas etapas de la vida, tanto en la infancia como en la adultez, y puede expresarse en unidades temporales como meses, semanas, días o incluso horas. Cada rango etario presenta características particulares que influyen en aspectos físicos, emocionales y cognitivos. En función de la edad, una persona manifiesta niveles diferenciados de madurez emocional, energía vital y desarrollo de habilidades necesarias para la transición hacia la adultez (22).

El sexo de una persona se determina por características biológicas específicas, incluyendo la presencia de órganos reproductores internos, genitales y perfiles hormonales, que permiten diferenciar entre individuos masculinos y femeninos (22).

La situación laboral se refiere a la participación del individuo en actividades económicas dentro del núcleo familiar, ya sea en calidad de empleado o trabajador autónomo, dependiendo de su profesión. Además, abarca las condiciones de aquellos miembros de la población que no forman parte de la fuerza laboral activa. Este concepto se enmarca dentro del análisis de las poblaciones con actividad económica (22).

El estado civil se refiere a la condición jurídica y social que define las relaciones personales y familiares de un individuo, estableciendo vínculos legales reconocidos entre personas, tales como el matrimonio, la unión libre, el divorcio, la viudez o la soltería. Estos vínculos determinan derechos y responsabilidades legales, así como la constitución del núcleo familiar conforme a la legislación vigente (22).

Justificación del trabajo de investigación

El consumo de psicofármacos constituye una estrategia terapéutica fundamental en el abordaje de los trastornos mentales, cuya prevalencia ha ido en aumento en los últimos años, tanto a nivel global como nacional. En este contexto, los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) desempeñan un papel clave en la atención integral y descentralizada de las personas con trastornos mentales, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios especializados, como es el caso del departamento de Ica, Perú.

La elección y uso de psicofármacos no solo dependen del diagnóstico clínico, sino que también están influenciados por una serie de factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el entorno social del paciente. Estos factores pueden influir en el tipo

de psicofármaco prescrito, la adherencia al tratamiento, la percepción del uso de medicamentos y, en última instancia, en los resultados terapéuticos. Sin embargo, la evidencia empírica sobre la relación entre estas variables y el consumo de psicofármacos es aún limitada en contextos locales y comunitarios, como el de la región Ica.

Por esta razón, la presente investigación se justifica por la necesidad de generar conocimiento contextualizado y basado en evidencia sobre los factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario en Ica. Comprender estas asociaciones permitirá identificar patrones de prescripción, posibles desigualdades en el acceso al tratamiento y condiciones sociales que podrían estar influyendo en el manejo farmacológico de los trastornos mentales.

Problema General

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de medicamentos psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024?

Así mismo el propósito del presente trabajo de investigación es:

Objetivo General

Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Determinar la asociación entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Determinar la asociación entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

- Determinar la asociación entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Determinar la asociación entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Determinar la asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Hipótesis General

No se puede establecer una hipótesis general por ser el análisis de factores que influyen en el consumo de psicofármacos.

Hipótesis Específicas

- Existe asociación significativa entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Existe asociación significativa entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Existe asociación significativa entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Existe asociación significativa entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Existe asociación significativa entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.
- Existe asociación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

La estructura del informe final sigue lo establecido en las normas correspondientes el mismo que se presenta en ocho apartados,

- I. Introducción. Presentamos los aspectos generales del estudio, que incluye la problemática, importancia y justificación del estudio, se analizan estudios recientes que enmarcan la investigación, se plantean los objetivos correspondientes, los mismos que guían la investigación y darán pie a las conclusiones finales.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta los lineamientos metodológicos empleados; tipo y diseño de investigación, no hay manipulación de variables se utiliza la técnica de la observación, al observar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las boticas del distrito de Santiago.
- III. Resultados. Presentados como frecuencias, porcentajes, estos se reflejan en las tablas y figuras. En el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel, utilizado ampliamente en ordenamiento y análisis de datos cuantitativos.
- IV. Discusión. Se presenta el análisis de los resultados desde un punto de vista objetivo y relacionándolo con los antecedentes y otros estudios vistos en el desarrollo del presente

estudio.

- V. Conclusiones. Las cuales son puntuales y guardan relación con los objetivos considerados.
- VI. Recomendaciones. Se plantean de manera concisa y relacionadas a los objetivos del estudio.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta de manera ordenada las fuentes de información, utilizadas en la redacción del informe final.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación aplicada, busca soluciones prácticas a problemas específicos, utilizando conocimientos científicos y tecnológicos para mejorarán la problemática de la sociedad (23). El presente estudio fue de tipo básico, ya que tuvo como objetivo establecer el nivel de asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el año 2024.

2.1.2. Nivel de investigación

La investigación descriptiva correlacional busca caracterizar aspectos fundamentales de un conjunto homogéneo de fenómenos mediante el uso de métodos sistemáticos que faciliten la identificación de la estructura o el patrón de comportamiento del fenómeno analizado. Este enfoque proporciona datos organizados y comparables que pueden ser contrastados con otras fuentes de información (24). En una investigación descriptiva, se identifican y detallan las características del fenómeno objeto de estudio, con el propósito de determinar su manifestación dentro de un grupo particular de individuos. Durante este proceso, se emplean herramientas cuantitativas como el análisis de medidas de tendencia central y el manejo de datos discretos. En este tipo de estudio, la formulación de una hipótesis dirigida a describir el fenómeno es posible, aunque no es un requisito indispensable (25). En los estudios correlacionales, no se puede aplicar control experimental, por lo que no permiten establecer relaciones causales entre las variables analizadas. El objetivo principal de este tipo de investigación es identificar si existe una relación entre dos variables y cuantificar la intensidad de dicha asociación (26).

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional, dado que se buscó establecer el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el año 2024.

2.1.3. Diseño de investigación

En un diseño no experimental, las variables analizadas no se someten a intervenciones o tratamientos específicos, y los participantes son observados en su entorno habitual sin alterar las condiciones existentes; es decir, no se realiza manipulación alguna sobre las variables estudiadas. Por otro lado, el diseño transversal implica la recolección de datos en un único punto temporal, similar a capturar una imagen fija que permite describir y analizar las características del fenómeno en estudio. Este tipo de diseño puede emplearse en investigaciones exploratorias, descriptivas o correlacionales (27).

La investigación fue de diseño no experimental y de corte transversal, dado que se recopiló y analizó la información en un único momento para caracterizar el consumo de medicamentos psicoterapéuticos en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, Ica, durante el año 2024.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

Una población es un conjunto de todos los elementos involucrados en un estudio. También se puede definir como un conjunto de todas las unidades de muestra. La muestra es la parte seleccionada de la población de la que realmente se obtiene la información para el desarrollo de la investigación y de la que se miden y observan las variables en estudio (28).

La población estuvo conformada por los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

2.2.2. Muestra

La muestra es un subconjunto o parte del universo o grupo en el que se realizará el estudio. El tamaño de la muestra debe determinarse en función de dos criterios: los recursos disponibles y los requisitos de análisis de la investigación. Por lo tanto, se recomienda tomar una muestra lo más grande posible: cuanto más grande y representativa sea la muestra, menor será el error de muestreo (29).

El muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 160 usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

Criterios de Inclusión

Usuarios mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza.

Usuarios con predisposición a la participación en el estudio atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza.

Criterios de Exclusión

Usuarios menores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza.

Usuarios sin predisposición a la participación en el estudio atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La encuesta es una técnica que utiliza un instrumento llamado cuestionario que está diseñado simplemente para las personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamiento o percepciones. Una encuesta puede tener resultados cuantitativos o cualitativos y puede centrarse en preguntas preestablecidas con una secuencia lógica y un sistema

de respuesta escalonado. Permite obtener datos mayoritariamente numéricos (30).

En el presente trabajo de investigación se emplearon dos cuestionarios para medir las dimensiones de la variable de estudio “factores sociodemográficos” en sus dimensiones de: sexo, edad, situación de pareja, situación laboral, nivel de estudio y consumo de sustancias psicoactivas y la variable “consumo de psicofármacos” en sus dimensiones psicóticos, trastornos afectivos, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivos, dependencia e hiperactividad.

En el trabajo de investigación se empleó la técnica de la encuesta, que permitirá establecer el nivel de asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

El instrumento empleado fue un cuestionario para medir los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024. El cual fue validado con alfa de Cronbach en el programa de Minitab 22.0 con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.7127. Por lo que es aceptado como instrumentos fiables.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación de resultados.

La estadística descriptiva permite hacer recomendaciones basadas en resultados claros y resumidos de forma concreta que pueden presentarse en forma de tablas, cuadros, gráficos o números, que pueden ser una serie de datos de cualquier tipo de encuesta. Estos elementos permiten representar información específica sobre los resultados alcanzados. El objetivo de la estadística inferencial es hacer generalizaciones sobre las características de la población dada la muestra seleccionada (31).

En el trabajo de investigación una vez aplicado los cuestionarios se procesó la información en una base de datos en Excel, luego se organizó la información en tablas y gráficos que permitió su interpretación y análisis de la información. También se aplicó el programa estadístico del Minitab 19.0.

III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

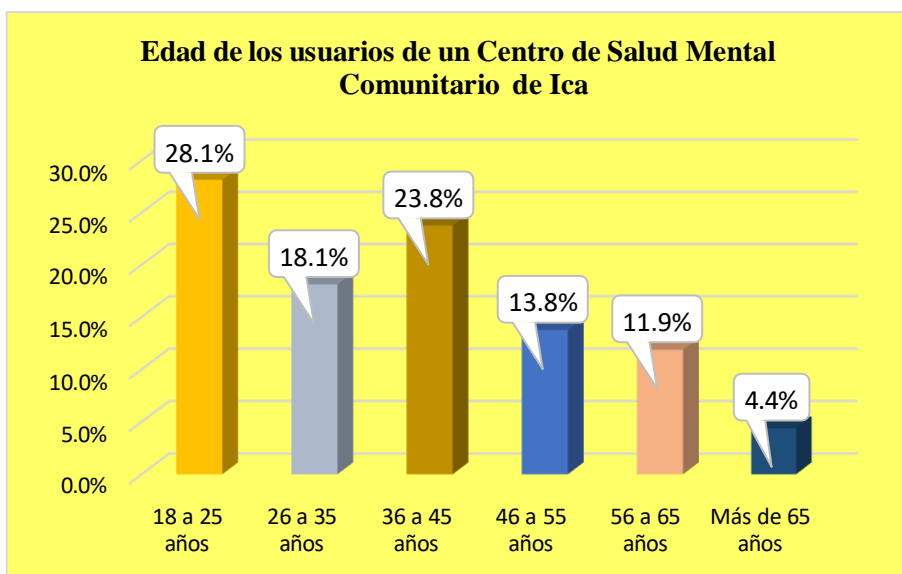
Se analizan los resultados a nivel descriptivo en orden lógico, de tal manera que estos se relacionen con el objetivo de la investigación.

Variable: Factores Sociodemográficos de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Tabla 1. Edad de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Edad	Conteo	Porcentaje
18 a 25 años	45	28.1%
26 a 35 años	29	18.1%
36 a 45 años	38	23.8%
46 a 55 años	22	13.8%
56 a 65 años	19	11.9%
Más de 65 años	7	4.4%

Figura 1. Edad de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

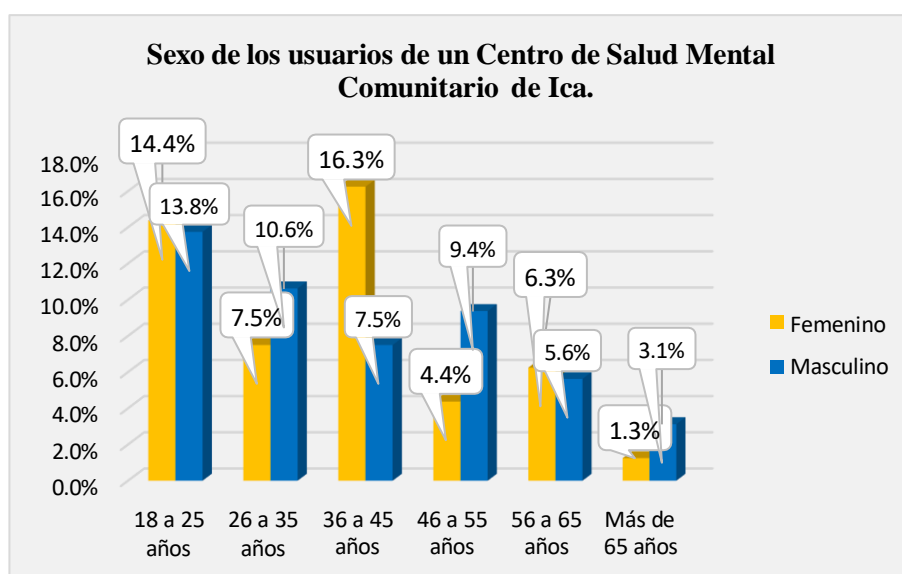


Interpretación: Se observa que el 28.1% de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de Ica tienen entre 18 y 25 años, representando el grupo etario más prevalente. Le sigue el grupo de 36 a 45 años, con un 23.8% de los usuarios. Los usuarios con edades comprendidas entre 26 y 35 años constituyen el 18.1% de la muestra. Asimismo, el 13.8% de los usuarios se encuentran en el rango de 46 a 55 años, mientras que el 11.9% tiene entre 56 y 65 años. Finalmente, el grupo con menor representación corresponde a los usuarios mayores de 65 años, con un 4.4%.

Tabla 2. Sexo de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Edad	Femenino		Masculino	
	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje
18 a 25 años	23	14.4%	22	13.8%
26 a 35 años	12	7.5%	17	10.6%
36 a 45 años	26	16.3%	12	7.5%
46 a 55 años	7	4.4%	15	9.4%
56 a 65 años	10	6.3%	9	5.6%
Más de 65 años	2	1.3%	5	3.1%
Total	80	50.00%	80	50.00%

Figura 2. Sexo de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

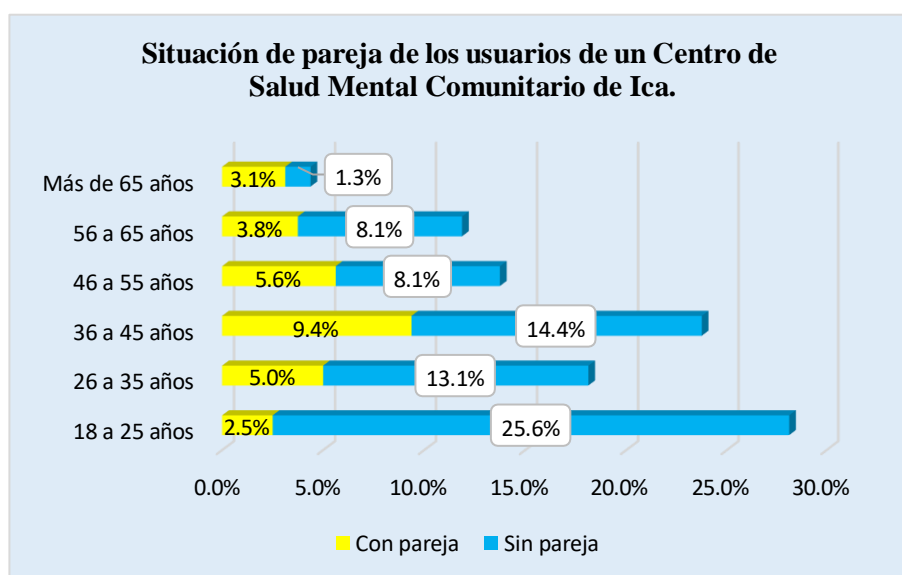


Interpretación: La distribución por sexo y grupo etario de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario muestra una paridad exacta en el total de participantes, con 80 mujeres (50%) y 80 hombres (50%). En el rango de 18 a 25 años, la proporción de mujeres es ligeramente mayor, representando el 14.4%, mientras que los hombres constituyen el 13.8%. En el grupo de 26 a 35 años, la presencia masculina 10.6%, supera a la femenina 7.5%. El grupo etario de 36 a 45 años presenta la mayor proporción femenina con un 16.3%, en contraste con un 7.5% en hombres. Para el rango de 46 a 55 años, los hombres predominan con un 9.4% frente al 4.4% en mujeres. En las edades de 56 a 65 años, la distribución es similar entre ambos sexos, con un 6.3% y 5.6%, respectivamente. Finalmente, en el grupo de mayores de 65 años, los hombres 3.1% superan a las mujeres 1.3%. Esta información sugiere diferencias en la distribución etaria entre sexos, destacando que los grupos de 18 a 25 y 36 a 45 años tienen una mayor representación femenina, mientras que en los rangos de 26 a 35 y 46 a 55 años predominan los hombres.

Tabla 3 Situación de pareja de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Edad	Con pareja		Sin pareja	
	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje
18 a 25 años	4	2.5%	41	25.6%
26 a 35 años	8	5.0%	21	13.1%
36 a 45 años	15	9.4%	23	14.4%
46 a 55 años	9	5.6%	13	8.1%
56 a 65 años	6	3.8%	13	8.1%
Más de 65 años	5	3.1%	2	1.3%
Total	47	29.4%	113	70.6%

Figura 3. Situación de pareja de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

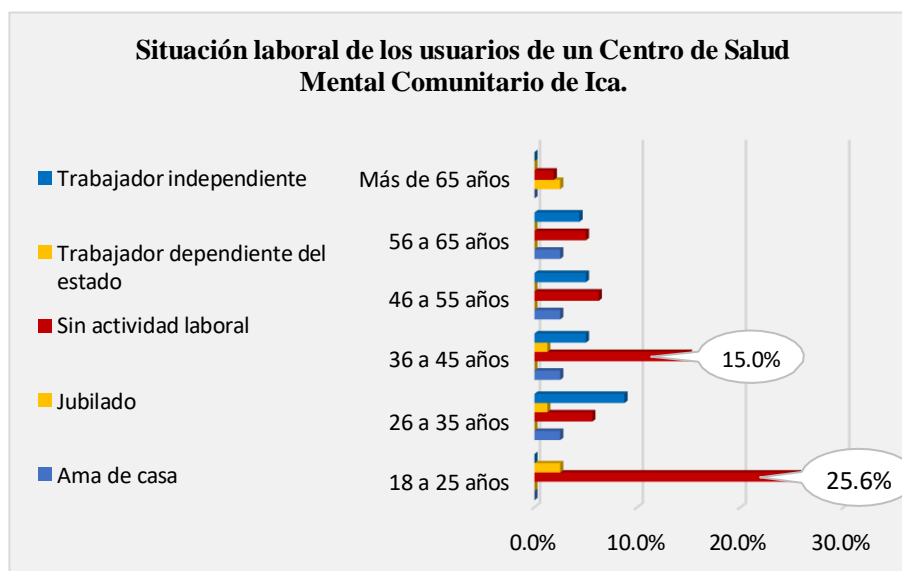


Interpretación: La distribución de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario según su estado civil y grupo etario revela que el 70.6% (113 usuarios) no tiene pareja, mientras que solo el 29.4% (47 usuarios) mantiene una relación de pareja. En el grupo de 18 a 25 años, la mayoría de los usuarios está sin pareja, representando el 25.6% del total, en contraste con solo un 2.5% que tiene pareja. En el rango de 26 a 35 años, el 13.1% está sin pareja, mientras que un 5.0% tiene pareja. Entre los usuarios de 36 a 45 años, se observa una proporción más equilibrada, con un 14.4% sin pareja y un 9.4% con pareja. Para las edades de 46 a 55 años, el 8.1% no tiene pareja, frente a un 5.6% que sí la tiene. En los grupos de 56 a 65 años, las proporciones son similares, con un 8.1% sin pareja y un 3.8% con pareja. Finalmente, en los mayores de 65 años, la mayoría tiene pareja (3.1%) comparado con un 1.3% sin pareja. Estos resultados indican que la mayoría de los usuarios en general no mantienen una relación de pareja, siendo especialmente notable en los grupos más jóvenes (18 a 25 años). La proporción de usuarios con pareja aumenta ligeramente en los grupos etarios más avanzados.

Tabla 4. Situación laboral de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Edad	Ama de casa		Jubilado		Sin actividad laboral		Trabajador dependiente del estado		Trabajador independiente	
	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje
18 a 25 años	0	0.0%	0	0.0%	41	25.6%	4	2.5%	0	0.0%
26 a 35 años	4	2.5%	0	0.0%	9	5.6%	2	1.3%	14	8.8%
36 a 45 años	4	2.5%	0	0.0%	24	15.0%	2	1.3%	8	5.0%
46 a 55 años	4	2.5%	0	0.0%	10	6.3%	0	0.0%	8	5.0%
56 a 65 años	4	2.5%	0	0.0%	8	5.0%	0	0.0%	7	4.4%
Más de 65 años	0	0.0%	4	2.5%	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
Total	16	10.0%	4	2.5%	95	59.4%	8	5.0%	37	23.1%

Figura 4. Situación laboral de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.



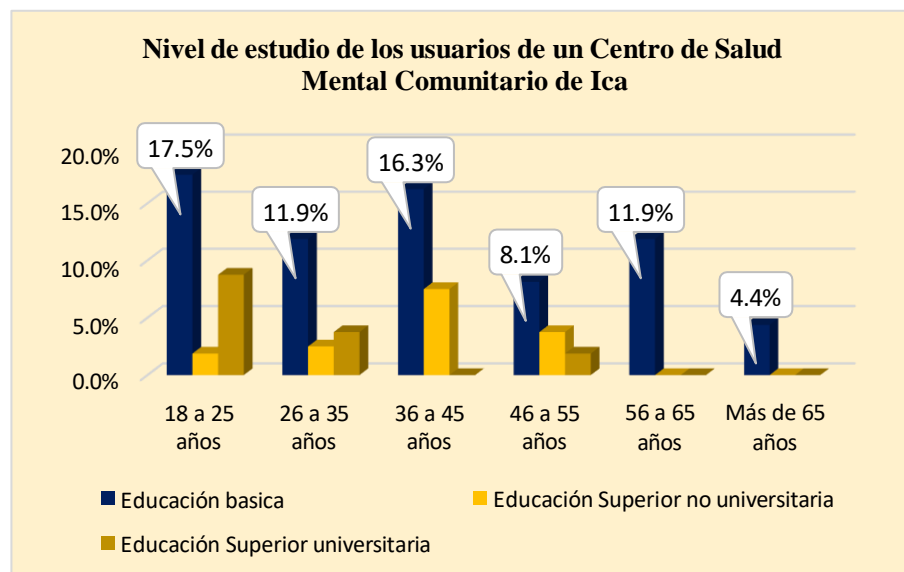
Interpretación: La distribución de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario según edad y situación laboral revela que la mayoría (59.4%) se encuentra sin actividad laboral, con un total de 95 personas. Este grupo es especialmente predominante en los jóvenes de 18 a 25 años, con un 25.6%, y se mantiene significativo en los rangos de 36 a 45 años (15.0%) y 46 a 55 años (6.3%). Las amas de casa representan el 10.0% del total de usuarios, distribuidas principalmente en los grupos de 26 a 65 años, con un 2.5% en cada uno de estos rangos, y sin presencia en los extremos de la edad (18-25 y mayores de 65 años). Los jubilados constituyen el 2.5% del total, localizándose exclusivamente en el grupo de mayores de 65 años. En cuanto a los trabajadores dependientes del estado, representan un 5.0% de la población, concentrándose principalmente en el grupo de 18 a 25 años (2.5%) y en menor medida en los grupos de 26 a 45 años (1.3% en cada

uno). En conclusión, la mayor proporción de usuarios no tiene actividad laboral, seguida por un grupo significativo de trabajadores independientes, mientras que la presencia de amas de casa, jubilados y empleados estatales es menor.

Tabla 5. Nivel de estudio de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Edad	Educación básica		Educación Superior no universitaria		Educación Superior universitaria	
	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje	Conteo	Porcentaje
18 a 25 años	28	17.5%	3	1.9%	14	8.8%
26 a 35 años	19	11.9%	4	2.5%	6	3.8%
36 a 45 años	26	16.3%	12	7.5%	0	0.0%
46 a 55 años	13	8.1%	6	3.8%	3	1.9%
56 a 65 años	19	11.9%	0	0.0%	0	0.0%
Más de 65 años	7	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
Total	112	70.0%	25	15.6%	23	14.4%

Figura 5. Nivel de estudio de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.



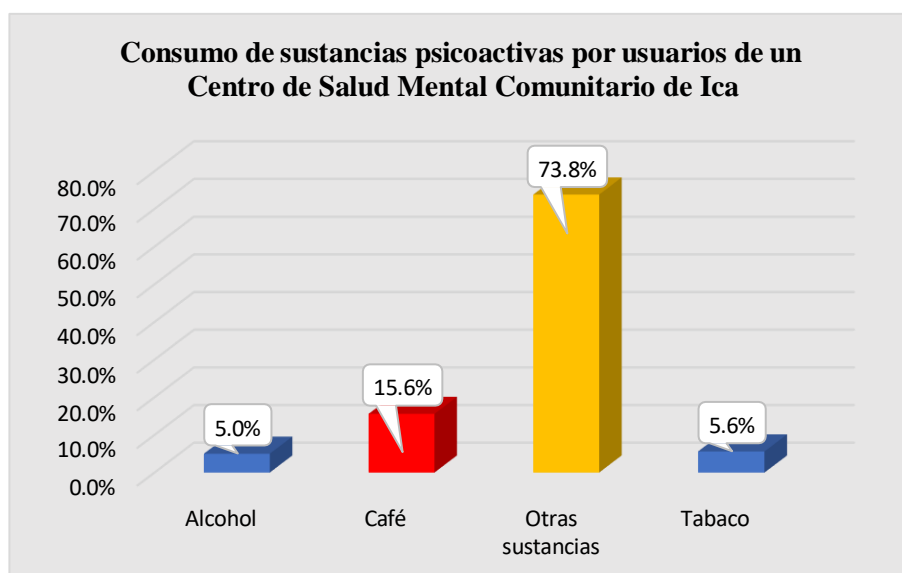
Interpretación: La distribución del nivel educativo entre los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario revela que la mayoría, un 70.0%, posee educación básica. Este grupo está especialmente representado en los rangos de 18 a 25 años (17.5%) y 36 a 45 años (16.3%), además de contar con una presencia notable en los grupos de 26 a 35 años (11.9%) y 56 a 65 años (11.9%). La educación superior no universitaria corresponde al 15.6% de los usuarios (25 personas), concentrándose principalmente en el grupo de 36 a 45 años (7.5%), seguido de menores proporciones en los grupos de 18 a 25 años (1.9%), 26 a 35 años (2.5%) y 46 a 55 años (3.8%). Por otro lado, la educación superior universitaria representa el 14.4% del total (23 personas), con una mayor presencia en el grupo de 18 a 25 años (8.8%) y menor representación en los grupos de

26 a 35 años (3.8%) y 46 a 55 años (1.9%). No se registran usuarios con educación universitaria en los grupos de 36 a 45 años, 56 a 65 años y mayores de 65 años.

Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas por usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Consumo de sustancias psicoactivas	Conteo	Porcentaje
Alcohol	8	5.0%
Café	25	15.6%
Otras sustancias (Drogas ilegales)	118	73.8%
Tabaco	9	5.6%

Figura 6. Consumo de sustancias psicoactivas por usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.



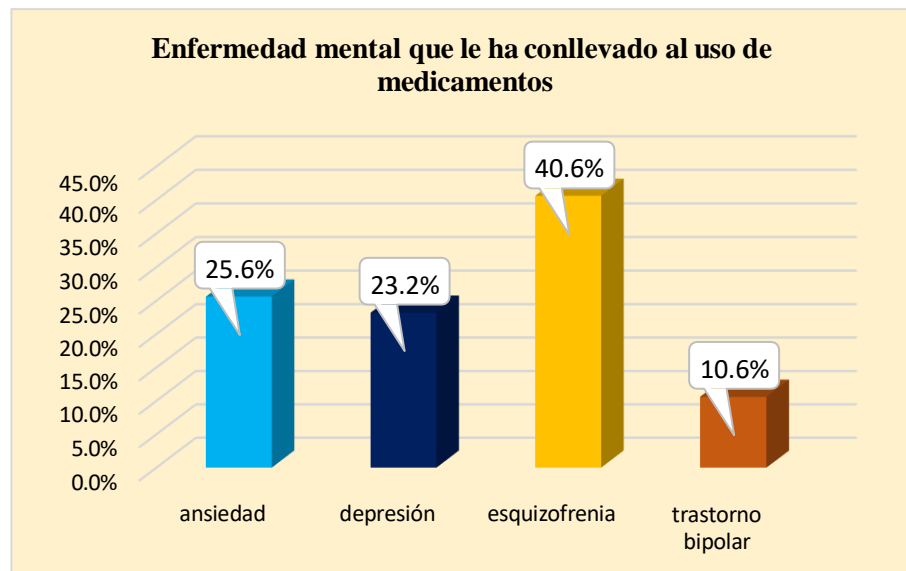
Interpretación: Del total de encuestados, se observa una marcada prevalencia en el consumo de otras sustancias psicoactivas (clasificadas como drogas ilegales), las cuales fueron reportadas por el 73.8% de los participantes. En segundo lugar, se encuentra el consumo de café, reportado por el 15.6% de los participantes, lo que puede considerarse un patrón de consumo habitual, dado que se trata de una sustancia legal, socialmente aceptada y de fácil acceso. Los consumos de alcohol 5.0%, y tabaco 5.6%, son considerablemente bajos.

Variable: Consumo de psicofármacos de los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Tabla 7. Enfermedad mental que le ha conllevado al uso de medicamentos

¿Usted tiene alguna enfermedad que le ha conllevado al uso de medicamentos?	Conteo	Porcentaje
ansiedad	41	25.6%
depresión	37	23.2%
esquizofrenia	65	40.6%
trastorno bipolar	17	10.6%
N=	160	

Figura 7. Enfermedad mental que le ha conllevado al uso de medicamentos.

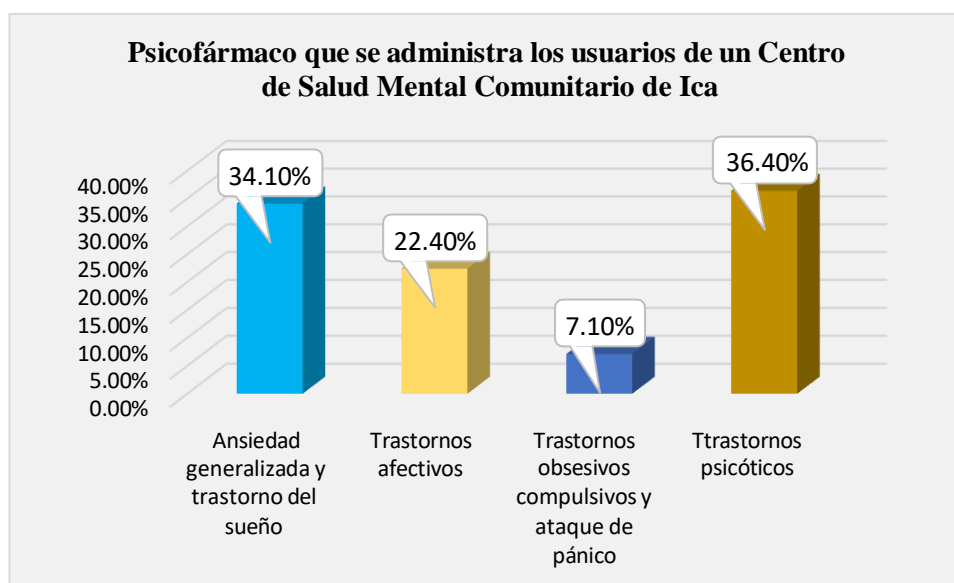


Interpretación: De un total de 160 participantes, se observó que la esquizofrenia fue la enfermedad más frecuente asociada al uso de medicamentos, con una prevalencia del 40.6%. En segundo lugar, los trastornos de ansiedad fueron reportados por el 25.6% de los encuestados, seguidos de cerca por la depresión con un 23.2%. El trastorno bipolar fue identificado en el 10.6% de los casos. Los resultados revelan que una proporción significativa de la población estudiada presenta trastornos psiquiátricos crónicos que requieren uso de medicamentos.

Tabla 8. Psicofármaco que se administra los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.

Psicofármaco que se administra	Conteo	Porcentaje
principios activos en ansiedad generalizada y trastorno del sueño	29	34.1%
principios activos en trastornos afectivos	19	22.4%
principios activos en trastornos obsesivos compulsivos y ataque de pánico	6	7.1%
principios activos en trastornos psicóticos	31	36.4%
N=	85	

Figura 8. Psicofármaco que se administra los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica.



Interpretación: Se observa que el grupo de mayor frecuencia corresponde a aquellos tratados con principios activos indicados para trastornos psicóticos, representando el 36.4%. En segundo lugar, se encuentra el uso de psicofármacos para la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño, representando el 34.1%. El tratamiento de trastornos afectivos (como depresión mayor o trastorno bipolar en su fase depresiva) ocupa el 22.4% de los casos y el grupo con menor frecuencia de prescripción corresponde a los trastornos obsesivo-compulsivos y ataques de pánico, con solo el 7.1%.

Análisis Inferencial

Contrastación de la hipótesis específica 1

Hi: Existe asociación significativa entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 1

Consumo de psicofármacos	Femenino	Masculino	Todo
No	38	40	78
Si	42	40	82
Todo	80	80	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	0.100	1	0.752
Relación de verosimilitud	0.100	1	0.752

Interpretación: La Tabla 9 presenta los resultados del análisis de asociación entre el sexo y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. De acuerdo con los resultados, el valor de p fue mayor a 0.05, lo que indica que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los usuarios y el consumo de psicofármacos. Esto sugiere que, dentro de la muestra analizada, el consumo de estos medicamentos no varía significativamente entre hombres y mujeres.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Hi: Existe asociación significativa entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 2

Consumo de psicofármacos	18 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	56 a 65 años	Más de 65 años	Todo
No	38	13	14	8	4	1	78
Si	7	16	24	14	15	6	82
Todo	45	29	38	22	19	7	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	35.796	5	0.000
Relación de verosimilitud	38.759	5	0.000

Interpretación: La Tabla 10 presenta los resultados del análisis de asociación entre la edad y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el año 2024. Se observa que el valor de p es menor a 0.05, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los usuarios y el consumo de psicofármacos.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Hi: Existe asociación significativa entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 3

Consumo de psicofármacos	Con pareja	Sin pareja	Todo
No	29	49	78
Si	18	64	82
Todo	47	113	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	4.468	1	0.035
Relación de verosimilitud	4.496	1	0.034

Interpretación: La Tabla 11 muestra los resultados del análisis de asociación entre la situación de pareja y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. El análisis revela que el valor de p es menor a 0.05, lo que indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la situación de pareja y el consumo de psicofármacos.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Hi: Existe asociación significativa entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No Existe asociación significativa entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 4

Consumo de psicofármacos	Ama de casa	Jubilado	Sin actividad laboral	Trabajador dependiente del estado	Trabajador independiente	Todo
No	8	0	51	4	15	78
Si	8	4	44	4	22	82
Todo	16	4	95	8	37	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	5.744	4	0.219
Relación de verosimilitud	7.294	4	0.121

Interpretación: La Tabla 12 presenta los resultados del análisis de asociación entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el año 2024. El valor de p fue mayor a 0.05, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la situación laboral de los usuarios y el consumo de psicofármacos.

Contrastación de la hipótesis específica 5

Hi: Existe asociación significativa entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 5

Consumo de psicofármacos	Educación básica	Educación superior no universitaria	Educación superior universitaria	Todo
No	52	7	19	78
Si	60	18	4	82
Todo	112	25	23	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	15.103	2	0.001
Relación de verosimilitud	16.113	2	0.000

Interpretación: La Tabla 13 presenta los resultados del análisis de asociación entre el nivel de estudio y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. Se observa que el valor

de p es menor a 0.05, lo que indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los usuarios y el consumo de psicofármacos.

Contrastación de la hipótesis específica 6

Hi: Existe asociación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 6

Consumo de psicofármacos	Alcohol	Café	Otras sustancias	Tabaco	Todo
No	4	13	60	1	78
Si	4	12	58	8	82
Todo	8	25	118	9	160

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	5.422	3	0.143
Relación de verosimilitud	6.172	3	0.104

Interpretación: La Tabla 14 presenta los resultados del análisis de asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. Los resultados muestran que el valor de p fue mayor a 0.05, lo cual indica que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este hallazgo sugiere que, en la población estudiada, el consumo de sustancias psicoactivas no guarda una relación directa con el uso de psicofármacos, al menos desde el punto de vista estadístico.

Contrastación de la hipótesis general

Hi: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Ho: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, 2024.

Tabla 15. Contrastación de la hipótesis general

Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos

Variables		Chi-cuadrada	GL	Valor p
Edad	Pearson	35.796	5	0
	Relación de verosimilitud	38.759	5	0
Situación de pareja	Pearson	4.468	1	0.035
	Relación de verosimilitud	4.496	1	0.034
Nivel de estudio	Pearson	15.103	2	0.001
	Relación de verosimilitud	16.113	2	0

Interpretación: La Tabla 15 presenta los resultados del análisis de asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. Se observa que el valor de p fue menor a 0.05 en tres variables: edad ($p=0.000$), situación de pareja ($p=0.035$) y nivel de estudio ($p=0.001$). Estos resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre estos factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos.

IV. DISCUSIÓN

Se determino con un valor de $p < 0.05$ en la prueba de Chi Cuadrada que los factores de la edad ($p = 0.000$), la situación de pareja ($p = 0.035$) y el nivel de estudio ($p = 0.001$), generan una asociación, estadísticamente significativa con el consumo de psicofármacos en los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

Resultados similares obtuvo, Gil et al (7); en su estudio publicado en el año 2020, sobre la prevalencia del consumo de psicofármacos en Andalucía donde manifiesta que los factores de riesgo asociados al consumo de psicofármacos fueron: la edad mayor de 65 años, así mismo ser soltero o viudo y el grado de educación en nivel secundario también son factores de riesgo para el consumo de psicofármacos. Semejándose a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación donde se estableció que existe una asociación estadísticamente significativa con un $p < 0.05$ para la prueba de Chi cuadrada, entre las dimensiones sociodemográficas de la edad ($p = 0.000$), la situación de pareja ($p = 0.035$) y el nivel de estudio ($p = 0.001$) con el consumo de psicofármacos en los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

También, concuerda con los resultados obtenidos por Ñañez (17); en su estudio publicado en el año 2022, sobre el uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el centro poblado Comatrana – Ica, donde manifiesta que la edad (0,043), el sexo (0,022), el estado civil (0,004) y la zona de residencia se asocian al consumo de psicofármacos; obteniéndose resultados similares en el presente trabajo de investigación donde se estableció que existe una asociación estadísticamente significativa con un $p < 0.05$ para la prueba de Chi cuadrada, entre las dimensiones sociodemográficas de la edad ($p = 0.000$), la situación de pareja ($p = 0.035$) y el nivel de estudio ($p = 0.001$) con el consumo de psicofármacos en los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

Cabe mencionar que no se han encontrados estudios correlacionales entre las variables de estudio, por lo que el presente trabajo de investigación es inédito.

V. CONCLUSIÓN

- No existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.752$ con un $p>0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión del sexo y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- Existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$ con un $p<0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión de la edad y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- Existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.035$ con un $p<0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión situación de pareja y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- No existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.219$ con un $p>0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión de la situación laboral y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- Existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.001$ con un $p<0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión de nivel de estudio y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- No existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.143$ con un $p>0.05$) prueba de chi cuadrado, entre la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
- Los resultados del análisis de asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza de Ica, durante el segundo trimestre del año 2024. Se observa que el valor de p fue menor a 0.05 en tres variables: edad ($p=0.000$), situación de pareja ($p=0.035$) y nivel de estudio ($p=0.001$). Estos resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre estos factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos.

VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la educación sobre los riesgos del consumo de psicofármacos para ambos sexos, pero con enfoques adaptados a las características y necesidades de cada grupo.
- Desarrollar programas de prevención específicos para grupos etarios vulnerables (niños, adolescentes y adultos mayores) que abordan el riesgo de dependencia de psicofármacos.
- Realizar intervenciones terapéuticas que incluyen a la pareja en el proceso de tratamiento, promoviendo la comunicación y el apoyo mutuo.
- Crear espacios de asesoramiento psicológico y emocional en los lugares de trabajo o en colaboración con el centro de salud, ayudando a los pacientes a encontrar soluciones más saludables para enfrentar el estrés.
- Desarrollar estrategias educativas que promuevan el conocimiento sobre el uso responsable de psicofármacos, adaptados a los diferentes niveles de educación de la población.
- Desarrollar programas de tratamiento integrales que aborden tanto el consumo de sustancias psicoactivas como el abuso de psicofármacos, en lugar de tratarlos por separado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraud E, Arias N, Peruzzi R, Barbeito A, Chacón M, Calderón C. Consumo de psicofármacos en pacientes ambulatorios en un Hospital de Mendoza, Argentina. *Revista de la OFIL*. 2021 agosto; 31(2): p. 149-153.
2. Ferreira de Oliveira JR, Rossi Varallo F, Jirón M, de Lima Ferreira IM, Roque Siani-Morello M, Detoni Lopes V, et al. Descripción del consumo de psicofármacos en la atención primaria en salud de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 7(1): p. 1-15.
3. Pinto Venegas JP. ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. *Ajayu*. 2023 marzo; 21(1): p. 1-14.
4. Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. medwave. [Online].; 2019 [cited 2024 octubre 5]. Available from: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Julio2019/PDF/medwave-2019-06-7670.pdf>.
5. Picón Chung MdP. Factores asociados a la prescripción de medicamentos psicotrópicos en pacientes del centro de salud mental comunitario de Huancayo. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
6. Gómez M, León M, Troya G. Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. *Medicentro*. 2020 diciembre; 24(4): p. 826-832.
7. Gil García E, Cáceres Matos R, Núñez Claudel B, Gálvez Zambrano A, Vázquez Santiago S, Cabrera León A, et al. Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. *Dialnet*. 2020; 45(1): p. 52-68.
8. Baldeon Soto PP, Paredes Sanchez HJ. Factores asociados en el consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Huancayo 2022. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Huancayo: Universidad Roosevelt, Ciencias de la Salud; 2023.
9. Bernieri J, Korb A, Hirdes A, Zanatta L. Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Pesquisa*. 2026 marzo; 23(1): p. e11363.
10. Chuchón Miranda JJ, Suga Chang GY. Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento sobre automedicación de antibióticos para el tratamiento de Covid 19 en los pacientes del Puesto de Salud Laderas de Villa-San Juan de Miraflores de Octubre a Diciembre 2021. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2023.
11. Fares Gianjacom TR, Guidoni CM, Rodrigues R, Maffei de Andrade S, Vertuan Rufino J,

- Giroto E. Factores asociados al uso de psicofármacos por estudiantes de una universidad pública brasileña. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2024 diciembre; 41(4): p. 365-74.
12. Monteiro da Paixão T, Sousa AI, do Nascimento Souza MH, da Silva Tenório MS, Aguiar Siqueira E. Consumo de psicofármacos em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Artigo de Pesquisa*. 2022 diciembre; 30(e66927).
 13. Velarde Rocha FP, Siancas Tao NS. Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes durante la pandemia del covid-19 en establecimientos farmacéuticos de la "urb. Canto grande. Tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
 14. Ramos Cevallos NJ. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. *Trabajo Academico*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Farmacia y Bioquímica; 2020.
 15. Rabanal Villanueva SE, Ramos Portal L. Factores que predisponen al uso de psicotrópicos en adultos mayores del distrito de Cajamarca. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Farmacia y Bioquímica; 2021.
 16. Rivas Hinostraza FD. Consumo de psicotrópicos en pacientes de un Centro de Salud Mental de Ica, Perú, 2021. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Farmacia y Bioquímica; 2022.
 17. Ñañez Manchego YL. Uso de psicofármacos en adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Comatrana - Ica, en el año 2021. Tesis pregrado. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Farmacia y Bioquímica; 2022.
 18. Martínez D GI, Martínez S LM, Rodríguez G MdlÁ, Meza M PA, Muñoz M JE, Bedoya M J. Características del consumo de fármacos psicotropicos en estudiantes de ciencias de la salud. *Vitae*. 2008 diciembre; 15(2): p. 244-250.
 19. Soto Boni B, Alves Rezende KT, Cardoso Mazzetto FM, Franco da Rocha Tonhom S, Rezende M. The use of Psychiatric Drugs: An Integrative Review. *New Trends in Qualitative Research*. 2021; 8(1): p. 880-889.
 20. Bedregal Vera ES. Implementación de nuevas estrategias para una mejora en la regulación de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes en los Centros de Salud Mental Comunitarios del Perú. Tesis de segunda especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas; 2021.
 21. Martínez de Morentin Aldabe BE, Hernández Ruiz De Eguilaz M, Pérez Díez S, Martínez Hernández JA. Influencia de la administración de psicofármacos en el aumento del peso

- corporal corporal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2013 marzo; 17(1): p. 17-26.
22. Almonacid Ramírez EH. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención de enfermería en pacientes geriátricos del programa de atención domiciliaria (Padomi) de Essalud, 2022. Tesis para optar el título de especialista. Lima: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la salud; 2022.
 23. Vizcaíno Zúñiga PI, Maldonado Palacios IA, Cedeño Cedeño RJ. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*. 2023 agosto; 7(4): p. 9723-9762.
 24. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 2020 julio; 4(3): p. 163-173.
 25. Ramos Galarza C. Los alcances de una investigación. *CienciaAmerica*. 2020 diciembre; 9(3): p. 1-6.
 26. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo MR, Cáceres Chávez M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina*. 2020 setiembre; 4(2): p. 237-247.
 27. Arias Gonzales JL, Covinos Gallardo M. *Diseño y Metodología de la Investigación*. Primera ed. Arias Gonzales JL, editor. Lima: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021.
 28. Bernal Torres CA. *Metodología de la Investigación*. tercera ed. Palma OF, editor. Bogota: Pearson; 2010.
 29. Lopez PL. Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*. 2004; 9(8): p. 69-74.
 30. Arias Gonzales JL. [Libro electrónico].; 2021 [cited 2024 enero 08. Available from: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>.
 31. Rivadeneira Pacheco JL, De La Hoz Suárez AI, Barrera Argüello MV. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of Business Sciences*. 2020 enero; 2(4): p. 17-25.

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumentos de recolección de información.

La recolección de información se realizó mediante una hoja de encuesta diseñada por el autor, y se efectuó un muestreo aleatorio simple, utilizando solo los criterios de inclusión es decir se tomó solo en cuenta los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.

Anexo 1. Cuestionario: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

El presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas, los resultados obtenidos nos permitirán obtener información respecto los factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024, los resultados del presente estudio servirán para mejorar la gestión farmacéutica en el cumplimiento de las normativas y mejorar la calidad del servicio y la at

Anexo 1. Cuestionario: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Nivel sociodemográfico

1. **Edad.**
 - a. 18 a 25 años
 - b. 26 a 35 años
 - c. 36 a 45 años
 - d. 46 a 55 años
 - e. 56 a 65 años
 - f. Mas de 65 años
2. **Sexo**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. **Situación de pareja**
 - a. Sin pareja
 - b. Con pareja
4. **Situación laboral**
 - a. Ama de casa
 - b. Sin actividad laboral
 - c. Trabajador dependiente del estado
 - d. Trabajador independiente
 - e. Jubilado
5. **Nivel de estudio**
 - a. Educación básica
 - b. Educación superior no universitaria
 - c. Educación superior universitaria
 - d. Grado de Maestro
 - e. Grado de Doctor
6. **Consumo de sustancias psicoactivas**
 - a. Tabaco
 - b. Alcohol
 - c. Café
 - d. Otras sustancias

Consumo de psicofármacos

7. ¿Usted tiene alguna enfermedad mental que le ha conllevado al uso de medicamentos?
 - a. Si depresión () ansiedad () trastorno bipolar () esquizofrenia ()
 - b. No
8. ¿En su entorno familiar existe alguien que usa medicamentos para tratar alguna enfermedad mental?
 - a. Si Padres () Hijos () Hermanos ()
 - b. No
9. Ha consumido psicofármaco alguna vez en la vida: Si () No ()
10. Ha consumido psicofármaco en el último año: Si () No ()
11. Consume actualmente psicofármaco: Si () No ()
12. Persona que recomienda el psicofármaco: Persona común () Medico () Otros ()
13. Edad de inicio de consumo: _____
14. psicofármaco que se administra: _____ **Clasificado por el entrevistador**
 - a. principios activos en trastornos psicóticos
 - b. principios activos en trastornos afectivos
 - c. principios activos en ansiedad generalizada y trastorno del sueño
 - d. principios activos en trastornos obsesivos compulsivos y ataque de pánico
 - e. principios activos en programas de dependencia
 - f. principios activos en trastornos hiperactividad
15. Opinión acerca de la eficacia del fármaco: Suficiente () optima ()
escasa () nula ()

8.2. Validación de Instrumentos

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Investigador: Mg. Luis Alberto Diaz Sánchez

Grado académico: Magister en Salud Publica.

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma del Experto

G.F. Luis A. Diaz Sánchez
CQFP. 04482

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Investigador: Mg. Carina Luz Castro Geldres

Grado académico: Magister en Farmacia y Bioquímica – Mención en Gestión y Atención Farmacéutica

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse


 Q.F. Carina Luz Castro Geldres
 C.O.F.P. 07503
 HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Investigador: Dr. Omar Paolo Navarro Muñante

Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica

Criterio	Indicadores	Criterios					Excelente 81-100%
			Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse



Firma del experto

8.3. Confiabilidad del Instrumento

Para evaluar estadísticamente la confiabilidad de las preguntas del cuestionario para los datos para desarrollar el estudio sobre: “Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.”, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Se aplicó a 20 usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024. Se utilizó el programa estadístico Minitab 22.0.

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de los casos

Casos	n	%
Validos	20	100%
Excluidos *	0	0%
Total	20	100%

Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Satisfacción del usuario”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.7127	20

El instrumento a aplicar tiene un alto grado de confiabilidad.

8.4. Matriz de Consistencia

Título: Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Problema General	Objetivo general	Hipótesis General	Variables y Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de medicamentos psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?	Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.	Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.	VI: Factores sociodemográficos. <ul style="list-style-type: none"> - sexo - edad - situación de pareja - situación laboral - nivel de estudio - consumo de sustancias psicoactivas VD: Consumo de psicofármacos. <ul style="list-style-type: none"> - Principio activo en trastorno psicótico - Principio activo en trastorno afectivo 	Tipo de investigación Aplicada Nivel de investigación Descriptivo-correlacional Diseño de investigación No experimental de corte transversal Población La población estuvo conformada por los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la asociación entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024? ¿Cuál es la asociación entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?	Determinar la asociación entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024. Determinar la asociación entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.	Existe asociación significativa entre el sexo y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024. Existe asociación significativa entre la edad y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.		

<p>¿Cuál es la asociación entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>	<p>Existe asociación significativa entre la situación de la pareja y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Principio activo en ansiedad generalizada y trastorno del sueño. - Principio activo en trastornos obsesivos compulsivos y ataque de pánico - Principio activo en programas de dependencia. - Principio activo en trastornos hiperactividad 	<p>Muestra El muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 160 usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza, durante el segundo trimestre del 2024.</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>	<p>Existe asociación significativa entre la situación laboral y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>		
<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>	<p>Existe asociación significativa entre el nivel de estudios y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024.</p>		
<p>¿Cuál es la asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024</p>	<p>Existe asociación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Mental Comunitarios Vitaliza de Ica, 2024</p>		

8.5. Base de datos.

Factores sociodemográficos asociados al consumo de psicofármacos en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Factores sociodemográficos						Consumo
Edad	Sexo	Situación de pareja	Situación laboral	Nivel de estudio	Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo psicofármaco
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
Más de 65 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Ama de casa	Educación básica	Café	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Alcohol	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación básica	Alcohol	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Café	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
56 a 65 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Café	Si
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Alcohol	Si

18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
Más de 65 años	Masculino	Con pareja	Jubilado	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Café	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	Si
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
Más de 65 años	Masculino	Con pareja	Jubilado	Educación básica	Otras sustancias	Si
46 a 55 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Tabaco	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Tabaco	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Tabaco	Si
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si

18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Alcohol	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	Si
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Ama de casa	Educación básica	Tabaco	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Café	Si
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si

18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
Más de 65 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Ama de casa	Educación básica	Café	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Alcohol	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación básica	Alcohol	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Café	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
56 a 65 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Café	Si
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Alcohol	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
Más de 65 años	Masculino	Con pareja	Jubilado	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No

36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Café	Si
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	Si
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
Más de 65 años	Masculino	Con pareja	Jubilado	Educación básica	Otras sustancias	Si
46 a 55 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Tabaco	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Tabaco	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Tabaco	Si
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Con pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Alcohol	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	Si
46 a 55 años	Femenino	Sin pareja	Ama de casa	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si

18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	No
26 a 35 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador dependiente del estado	Educación superior universitaria	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Ama de casa	Educación básica	Tabaco	Si
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Ama de casa	Educación básica	Otras sustancias	No
36 a 45 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Femenino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Café	Si
46 a 55 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior universitaria	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
18 a 25 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	No
Más de 65 años	Masculino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Tabaco	No
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	Si
26 a 35 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	Si
18 a 25 años	Masculino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Otras sustancias	No

36 a 45 años	Femenino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
36 a 45 años	Femenino	Con pareja	Sin actividad laboral	Educación superior no universitaria	Otras sustancias	Si
46 a 55 años	Masculino	Sin pareja	Sin actividad laboral	Educación básica	Café	No
46 a 55 años	Masculino	Con pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	No
56 a 65 años	Masculino	Sin pareja	Trabajador independiente	Educación básica	Otras sustancias	Si

