

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA



**Prevalencia en el consumo de Benzodiacepinas en la Botica
Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Setiembre- Diciembre 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Picón Evangelista, Marleni Vilma

Asesor:

Mariños Ginocchio, Julio Cesar
(Código ORCID: 0000-0003-3323-2943)

Nuevo Chimbote – Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| ÍNDICE DE TABLAS | iii |
| PALABRA CLAVE | iv |
| TÍTULO..... | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| METODOLOGÍA | 20 |
| Tipo y Diseño de investigación | 20 |
| Población - Muestra y Muestreo | 20 |
| Técnicas e instrumentos de investigación..... | 21 |
| Procesamiento y análisis de la información..... | 22 |
| RESULTADOS..... | 23 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 31 |
| CONCLUSIONES | 35 |
| RECOMENDACIONES..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS..... | 42 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | <i>Tipos de las benzodiacepinas</i> | 14 |
| Tabla 2 | <i>Importancia de las benzodiacepinas</i> | 15 |
| Tabla 3 | <i>Matriz de operacionalización</i> | 24 |
| Tabla 4 | Prevalencia en el consumo de Benzodiacepinas en pacientes de la botica Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Población adulta Setiembre-Diciembre 2021 | 30 |
| Tabla 5 | Distribución de la prevalencia del consumo de Benzodiacepinas por Grado de instrucción, Setiembre-Diciembre 2021..... | 32 |
| Tabla 6 | Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiacepinas por Grupo etario..... | 34 |
| Tabla 7 | Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiacepinas por Enfermedad, Setiembre-Diciembre 2021..... | 36 |

1. Palabra clave

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| Tema | Benzodiacepina, Prevalencia |
| Especialidad | Farmacia y Bioquímica |

Keywords

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| Subject | Benzodiazepine, prevalence |
| Speciality | Pharmacy and Biochemistry |

| | |
|---|---|
| Línea de investigación | Farmacia Clínica y Comunitaria |
| Área | Ciencias médicas y de salud |
| Subárea | Ciencias de la Salud |
| Disciplina | Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios |
| Sub-lineas o Campos de Investigación | Determinación del nivel de conocimiento del uso del medicamento. |

2. Título

Prevalencia en el consumo de Benzodiacepinas en la Botica Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Setiembre- Diciembre 2021.

3. Resumen

La presente investigación estableció el objetivo de determinar la prevalencia en el consumo de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Setiembre-Diciembre-2021. Empleándose una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva. Todas las prescripciones de benzodiazepinas inscritas se incluyeron entre septiembre de 2021 y diciembre de 2021, donde se les aplicó la encuesta a los pacientes, obteniéndose dentro de todas las Benzodiacepinas y su prevalencia se destaca la prevalencia de 43.5% con respecto al alprazolam. Se realizó el estudio con un instrumento donde se obtuvo información para cumplir con los objetivos específicos siguientes: 1) Se determinó la prevalencia de las Benzodiacepinas según el grado de instrucción de cada paciente, con lo cual se obtuvo que el 2.78% no tienen instrucción, primaria completa el 6.54%, secundaria completa el 55.56% y grado universitario 9.72%. 2) Se determinó la prevalencia de según el género, que fue de 35.42% masculino y 64.58% femenino. 3) Se determinó la prevalencia de las Benzodiacepinas según el grupo etario que fue de: el grupo de 20 a 40 años un 18.75%, el grupo 41 a 60 años un 50.00% y el grupo 61 a 80 años un 31.25%. 4) Se determinó la prevalencia de las Benzodiacepinas, según el tipo de enfermedad cuyos resultados fueron: Ansiedad un 48.61%, ansiedad/depresión un 36.11%, insomnio un 12.5% y epilepsia en un 2.78%. Esta información se obtuvo mediante una encuesta que se aplicó para una muestra de 331 pacientes. Los resultados de nuestros objetivos fueron obtenidos totalmente.

Palabras clave: Benzodiacepina, Prevalencia.

4. Abstract

The present investigation established the objective of determining the prevalence in the consumption of Benzodiazepine in the Inkafarma XI apothecary in Nuevo Chimbote September-December-2021. Using an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective research. All registered benzodiazepine prescriptions were included between September 2021 and December 2021, where the survey was applied to the patients, obtaining within all Benzodiazepines and their prevalence, the prevalence of 43.5% with respect to alprazolam stands out. The study was carried out with an instrument where information was obtained to meet the following specific objectives: 1) The prevalence of Benzodiazepine was determined according to the level of education of each patient, with which it was obtained that 2.78% have no education, primary 6.54% complete, 55.56% complete high school and 9.72% university degree. 2) The prevalence of Benzodiazepine was determined according to gender, which was 35.42% male and 64.58% female. 3) The prevalence of Benzodiazepine was determined according to the age group that was: the group from 20 to 40 years old 18.75%, the group 41 to 60 years old 50.00% and the group 61 to 80 years old 31.25%. 4) The prevalence of Benzodiazepine was determined, according to the type of disease whose results were: Anxiety 48.61%, anxiety/depression 36.11%, insomnia 12.5% and epilepsy 2.78%. This information was obtained through a survey that was applied to a sample of 331 patients. The results of our objectives were fully obtained.

Keywords: Benzodiazepine, Prevalence.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica.

González (2018) España, en este trabajo de investigación presenta como objetivo de estudio estimar la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas, hipnóticos no benzodiazepínicos y depresores del SNC en una población rural, teniendo como diseño de estudio Transversal, Ponderado y estratificado por décadas de la vida. Con un muestreo aleatorio. Para dicha investigación se contó con 1516 personas mayores de 18 años, 45% hombres y 55% mujeres; las mediciones que se realizaran son las variables demográficas, consumo de fármacos, cuestionarios de ansiedad y depresión de Goldberg y de consumo excesivo de alcohol, AUDIT. Resultados un 15,6% consumen Benzodiazepinas (19,8% mujeres, 10,4% varones), que aumenta con la edad hasta el 28,4% en mayores de 70 años. Toman 5 o más fármacos el 22,7%(40% asociado a benzodiazepinas y 28% a otros hipnóticos-sedantes y/o depresores del SNC). De los consumidores de benzodiazepinas, el 63,6% no presentaban síntomas de ansiedad, ni síntomas de depresión el 53%, ni estaban diagnosticados de depresión el 10,3%. Un 7,6% de consumidores de riesgo alto de alcoholismo toman benzodiazepinas y 3,9% otros hipnótico-sedantes y depresores. Conclusiones las benzodiazepinas presentan elevado consumo en la población general, mayor porcentaje en mujeres. Un tercio de los pobladores mayores de 70 años consume benzodiazepinas. Se destaca el uso de Benzodiazepinas de vida media larga en personas mayores. Elevada polifarmacia en población general, Consumo alto en bebedores de riesgo. No prescribir benzodiazepinas sino no tienen indicación. En caso de prescribirlas, hacerlo con fecha de finalización.

Zaragoza (2018) España estudio, en la actualidad, que el alcohol y el tabaco son los compuestos que más se consume en España, seguidas de las benzodiazepinas, lo que coloca a nuestro país a estar por un nivel superior de la media europea en la demanda de ansiolíticos, tras darse un incremento en la prescripción de estas a partir de la crisis económica iniciada en 2008. Se trata de una serie de medicinas que interactúan a nivel del receptor GABA A, potenciando

la acción de este neurotransmisor del cerebro, realizando una acción depresora a nivel del sistema nervioso central. Por lo tanto, la gran parte de estas recetas están destinadas a la terapia de insomnio y ansiedad, destacando principalmente su uso en pacientes mayores de setenta años para atenuar dificultades interrelacionadas con el sueño. Como resultado de su acción rápida, tienen una gran acogida entre los consumidores, pues sus acciones beneficiosas son rápidas; pero, las reacciones adversas asociadas a su consumo excesivo son poco conocidas, lo que los convierte en uno de los medicamentos más conflictivos en la actualidad, porque se estableció que la asociación beneficio y riesgo es menos propiciada con mayor duración del tratamiento debido a la posible dependencia física y psicológica, deterioro cognitivo, tolerancia, riesgo de caídas y síndrome de abstinencia. Después de una retirada repentina. Por todo ello, es necesario comunicar a los consumidores sobre la aplicación terapéutica de estos medicamentos, su posología, así como la adecuada duración de la terapia, pues se trata de fármacos muy seguros cuando se realiza su adecuado uso. También, es imprescindible la importancia de una adecuada actuación por parte de los facultativos, los cuales, se debe limitar sus prescripciones solamente a algunos casos en los que sea obligatorio, además de realizar un control de los pacientes para que no se dé un exceso de consumo, teniendo en cuenta las diferentes alternativas disponibles y fomentando el desacostumbrar en aquellos pacientes en los que se determina una adicción.

Señorán (2017) España, los principales objetivos de este trabajo de investigación son, determinar la prevalencia de consumo de benzodiazepinas y además analizar los motivos por los cuales están indicadas y analizar los riesgos que conlleva tal consumo en personas mayores en un contexto domiciliario. La Metodología utilizada es la revisión bibliográfica tomando en cuenta el método PICO. Se toma como criterio la inclusión de artículos publicados en los 10 últimos años que permite analizar la prevalencia de consumo y los riesgos de las benzodiazepinas en personas a partir de los 60 años de edad. La información o su búsqueda se tomó en cuenta las bases de datos: Medline/Pubmed, Scielo y Embase. La calidad de la metodología es evaluada mediante la escala CASPe. Resultados al escoger 13 artículos que pasaron los criterios de exclusión e inclusión, los cuales

muestran que la prevalencia de consumo es elevada a nivel mundial en ancianos, predominando el sexo femenino e incluso se manifiesta que existe elevado riesgo de producir caídas, fracturas, demencias e incluso enfermedad de Alzheimer, alteraciones cognitivas y de la conducta, tolerancia y dependencia. Conclusión las benzodiacepinas son altamente consumidas en el mundo, el sexo femenino predomina y su consumo se relaciona con el riesgo de causar caídas, fracturas, demencias y enfermedad de Alzheimer y trae consigo el deterioro de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas. El aumento de que exista la probabilidad de la tolerancia y la dependencia.

Rodríguez (2017) España, el trabajo tiene como principal objetivo conocer la práctica médica de recetar de benzodiacepinas, y detallar las representaciones sociales del uso de benzodiacepinas en mujeres, investigación tipo mixto mezclada entre la metodología cualitativa y cuantitativa, la toma de datos se ejecutará fundamentada en el banco de datos de la prescripción de BZD (Benzodiacepinas) y otra herramienta es la entrevista. La población está constituida por los integrantes del plan de salud mental del CESFAM, la muestra se eligió de tipo no probabilístico y de forma intencional siendo seis (06) mujeres las que pertenecen al programa de CESFAM, llegando a la conclusión con respecto a la prescripción de benzodiacepinas, el clonazepam de 0.5mg en los años de 2012 son las más prescritas, en el 2015 la prescripción de BZD es de un 35,2% y para el tipo de diagnóstico en mujeres en trastornos depresivos un 42.6%, ansiedad un 25.4%, sueño un 11.5%, dependencia del alcohol y BZD un 6.5%, epilepsia un 4.1%. Con respecto a las respuestas de los médicos para la receta de benzodiacepinas es para la terapia de ansiedad, crisis de pánico, dependencias, depresión, trastornos del sueño, dolor crónico, trastornos de personalidad, fobias; uno de los efectos secundarios al fármaco es la adicción, pérdida de la memoria, sedación, pérdida cognitiva, insomnio, depresión, abulia. Que el tipo de terapia seda por tres a cuatro semanas. Todo ello permite concluir que las mujeres con mayores recetas son de edades mayores de 50 años para los tipos de diagnósticos mencionados anteriormente.

Bertoldo (2017), Argentina, las benzodiazepinas son medicamentos que se utilizan para tratar la ansiedad y los problemas del sueño, también sirven como relajantes musculares y anticonvulsivos. Aunque no se recomienda un tratamiento prolongado, ciertos pacientes lo usan de forma crónica, que está asociado con la progresión de adicciones físicas, experimentan síntomas de abstinencia de moderados a graves cuando se interrumpe el tratamiento. Objetivo: Determinar el perfil de demanda de benzodiazepinas en adultos con receta ambulatoria que solicitan su tratamiento en farmacias oficinales. Métodos: Investigación observacional, descriptiva, transversal. Donde los pacientes completaron un cuestionario anónimo, individual y voluntario con los criterios siguientes de inclusión; de edades mayores a 21 años que cuenten con recetas médicas y dispensación de benzodiazepinas. Las variables se relacionaron a la clase de benzodiazepina, duración del uso, reacciones adversas, dosis, interacciones y edad de los pacientes. Resultados: el 65 % de las mujeres tenían entre 51 a 60 años. La benzodiazepina mayormente recomendada fueron clonazepam 0,5 mg, continuado del alprazolam de 0,5 mg. 13 % de los pacientes fueron tratados por insomnio durante un período de tiempo, el 23,8% fueron tratados por ansiedad y el resto estuvo en tratamiento por más tiempo del recomendado. Un 48% lo usaba solo cuando era necesario, en especial como hipnótico y secundariamente como ansiolítico. Un 50% presentó reacciones adversas, siendo las más frecuentes el entumecimiento y la sedación excesiva. Conclusión: Las benzodiazepinas más utilizadas son las de vida corta, intermedia y media. En el 46,8% de los pacientes, la relación entre el tiempo de tratamiento y todas las enfermedades fueron adecuadas.

Guayac (2018), el principal objetivo fue encontrar la prevalencia del consumo de medicamentos psicoactivos en alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I. Investigación tipo descriptivo, trasversal y diseño no experimental, que consideró a un total de 269 alumnos del Ciclo 2018-I del CEPUNC, quienes fueron partícipes de una encuesta, empleándose la vers. 3.1 de la prueba de determinación del

consumo de tabaco, alcohol y sustancias (ASSIST), a su vez se consideró información como el sexo, la edad, el estado civil y la procedencia. En los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS Statistics 24 se procesaron y analizaron los datos recabados, presentándose los resultados en tablas y gráficos. Fue determinado la prevalencia en el último trimestre de 46 %, en conformidad con los factores demográficos se estableció la prevalencia superior en los ≤ 18 años, del género masculino, de origen urbano y de estado civil solteros, quienes con mucha frecuencia ingieren tabaco y alcohol. Mostró mayor popularidad de estilo de vida debido al tipo de producto, con bebidas alcohólicas en un 55,4 %, tabaco en un 29,4 %, pastillas o sedantes en un 8,6 % y Cannabis en un 5,2 %. Por tipo molecular, las bebidas alcohólicas presentaron un 44,2%, el tabaco 20,4%, las pastillas para dormir o sedantes 4,8% y el cannabis 3,3% tuvieron mayor prevalencia en el último trimestre, y su incidencia de consumo fue de una a dos veces mayor; en el último trimestre, según las categorías de sustancias más prevalentes, aquellos que consumen tabaco y alcohol han expresado ansias o deseos de consumir, por problemas sociales, de salud, económicos o legales, y dejaron de hacer lo que la gente normalmente esperaría, y a su vez en quienes consumen tabaco y alcohol se observó una mayor prevalencia, algunos familiares, amigos u otros se preocuparon por la ingesta o habían intentado disminuir o eliminar el consumo, y solo 2 (0,7%) de los estudiantes se habían inyectado alguna vez sustancias. Se concluye que la prevalencia de vida es relativamente alta sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con base en factores demográficos, tiene una mayor prevalencia los ≤ 18 años, origen urbano, sexo masculino y solteros, aquellos que consumen tabaco y alcohol han expresado ansias o deseos de consumir, por problemas sociales, de salud, económicos o legales, y dejaron de hacer lo que la gente normalmente esperaría, y a su vez en quienes consumen tabaco y alcohol se observó una mayor prevalencia, algunos familiares, amigos u otros se preocuparon por la ingesta o habían intentado disminuir o eliminar el consumo.

Perales (2018) el investigador realizó un estudio que tiene como objetivo principal caracterizar cuáles son los factores que influyen en el consumo de

ansiolíticos (Benzodiacepina) en pacientes de farmacia del distrito el Tambo. Investigación de tipo básica, no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva. La población estuvo conformada por pacientes que adquirieron las benzodiacepinas en conformidad con el reporte DIREMID y usuarios que obtienen las benzodiacepinas en farmacias con receta médica. La muestra está formada por una muestra que corresponde al total de población 1, que está registrada según reporte DIREMID y son 19, la muestra 2 fue elegida por tipo de muestreo no probabilístico y la fórmula que se usó es para población finita, el resultado de la muestra es 262 usuarios entre varones y mujeres mayores de 18 años de edad. El instrumento que se usó es un cuestionario. Los resultados que se produjeron son: con respecto a medicamentos más recetados está el Alprazolam 52%. Bromazepam 28%, Lorazepam 12%; los tipos de enfermedades más comunes para su consumo son: trastorno de sueño un 40%, síndrome ansioso-depresivo un 35%, de acuerdo al tiempo de consumo de medicamento recetado por el médico es de 1 a 2 años 46%, de 3 a 4 años 21%, mayor de 6 meses 18%, menor de 3 meses 12%. Con respecto al factor social que conlleva al uso de los fármacos en mención es para localizar mejor sentido a la vida un 71%, escapar de los problemas 27%; en factores personales que influye en su consumo es para dormir mejor 51%, enfermedad 29%, problemas dentro de la familia un 19%. Los resultados antes nombrados llegan a la conclusión a los autores que cerca de la mitad de la muestra el 46% consumen ansiolíticos de 1 a 2 años y el 21 % de 3 a 4 años.

Rodríguez (2018) el grupo de investigadores hicieron un trabajo que tiene como principal objetivo es determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que van a la botica y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas. Investigación no experimental prospectivo y transversal, instrumento utilizado fue un cuestionario y aplicado con una encuesta asistida. La población está formada por usuarios de 20 a 65 años de edad que asistieron a farmacias y boticas de la urbanización en mención. La muestra es determinada mediante una muestra no probabilística y por conveniencia estructurada por 161 usuarios la muestra. Se obtuvo como resultados lo siguiente: el porcentaje de uso de ansiolíticos de según

género en varones es de un 39.8% y mujeres de un 60.2%; en cuanto al grado de instrucción primaria 3.1%, secundaria 54.7%, técnico 31.7% y universitario 10.6%. De acuerdo a los problemas de salud que tienen los usuarios para su consumo son: con un 47.7% que poseen ansiedad, 36.0% de depresión, 13.3% agorafobia y esquizofrenia 4.0%. Respecto a la automedicación por recomendación es por la misma botica un 30.0%, familiares 41.3%, amistades 21.3%, compañeros de trabajo 7.3%. La automedicación con respecto a ausencia de exigencia de recetas médica para esta agrupación de fármacos por parte de boticas y farmacias dio como resultado que un 67.3% de farmacias y boticas no exigen receta médica y solo 32.7% sí hace petición de la receta médica. Dentro de los ansiolíticos más usados podemos encontrar Bentazepam con un 26.0%, Alprazolam un 21.3%, Bromazepam un 18.0%, Camazepam 17.2%, Cloxazolam 7.5%, Clonazepam 6.0%, Diazepam 4.0%. Todos los resultados antes mencionados llevan a los autores llegar a la conclusión que los fármacos más utilizados son del grupo de las benzodiazepinas entre ellos el Alprazolam es el más utilizado.

Quezada (2019) El investigador ejecuto un trabajo que tiene como principal objetivo el determinar la demanda de benzodiazepinas entregadas en una oficina farmacéutica de Trujillo. La muestra estaba conformada por una farmacia llamada Multipharma, el instrumento que uso es el Kardex del programa del sistema de gestión de ventas V4.2.0 de la oficina farmacéutica. Para esto se determinó las benzodiazepinas con más rotación en el tiempo de estudio; los fármacos son de presentación oral en comprimidos, entre ellas de marca y los de nombre genérico. El cálculo de la demanda de las benzodiazepinas se realizó llevando los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel lo cual determino el porcentaje de la frecuencia relativa ($F_i\%$) de las benzodiazepinas y el porcentaje del índice de rotación ($IR\%$) lo que trajo como resultado el porcentaje de rotación de benzodiazepinas con marca y de marca genérica son: Zatrix 0,5mg en octubre un 49%, noviembre 8%, diciembre 19%, enero 62%. Febrero 49%; Neuryl 2mg en octubre 78%, noviembre 64%, diciembre 8%, enero 14% y febrero 39%; Alprazolam 0.5mg en octubre 57%, noviembre 169%, diciembre 89%, enero 119% y febrero 44%; Clonazepam 2mg en

octubre 44%, noviembre 51%, diciembre 97%, enero 42% y febrero 95%. Toda esta información llevo a la conclusión que el medicamento con mayor rotación es el Alprazolam 0.5 mg siendo el porcentaje máximo de utilización es el 74% y el segundo fármaco es el Clonazepam 2mg con un 32%.

Cabanillas (2020) el objetivo: Establecer la relación entre la automedicación con benzodiacepinas y el riesgo de exceso, que necesita terapia, en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Metodología: Investigación tipo observacional, descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva. Un total de 874 participantes conformaron la muestra, con 95.0 % de nivel de confianza y 80 % de potencia. De forma aleatoria se efectuó el muestreo. Empleándose una encuesta para la determinación de la información demográfica, utilización de benzodiacepinas e interrogantes del ASSIST 3.0. Resultados: Entre la población encuestada, el grupo demográfico más prevalente fue el femenino (74,5 %), la media de edad fue de 52 años (rango intercuartílico: 40 a 62 años), y a su vez, el rango de edad fue de 50 a 59 años (26,43 %). estado civil (31,6 %), educación secundaria (48,4 %) y ocupación de ama de casa (47,3 %). De las personas encuestadas, 485 se identificaron como consumidores de benzodiacepinas con recetas médicas y 389 se identificaron como consumidores de benzodiazepinas sin receta. Los consumidores con y sin prescripción que requirieron tratamiento fueron 129 (26,60 %) y 245 (62,98 %), correspondientemente ($p < 0,001$). Conclusiones: Existe una prevalencia más alta de las personas que requieren terapia para el exceso del grupo de consumidores que no tiene recetas médicas en comparación con los consumidores que si cuentan con recetas médicas, por ende, existe una relación significativa entre la automedicación con benzodiacepinas y el riesgo de exceso, que requiere terapia, en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.

Benzodiacepinas pertenecen al grupo de medicamentos hipnóticos y sedantes cuya principal función es deprimir el “sistema nervioso central” (SNC) por un mecanismo que depende de la dosis, generando de manera evolutiva la calma y la somnolencia, Goodman & Gilman menciona que las benzodiazepinas se definen como medicamentos destinados a ser utilizados en humanos. Y son capaces de producir la unión del neurotransmisor inhibitor primario, que es la unión del ácido aminobutírico (GABA) al subtipo GABA (A) de cada uno de sus receptores en forma de canales de cloruro de múltiples subunidades que están ligados a la regulación somática, lo que da como

resultados corrientes iónicas inducidas por GABA (Goodman & Gilman, 2012).

Las benzodiacepinas pertenecen al grupo de los hipnóticos y sedantes, lo cual se manifestó con anterioridad. Bueno, desde antes de la creación de los hipnóticos sedantes, en la antigüedad se utilizaban otros medios para llegar a la sedación en las personas como, bebidas alcohólicas, pociones, que dentro de su composición tenía láudano que es un derivado del (Opio), entre otros componentes vegetales. El primer medicamento que se comenzó a usar como hipnótico – sedante, es en el siglo XIX fue el bromuro, después se agregó el barbital en el (1903) y fenobarbital, en el año (1912) se usó el hidrato de coral, paraldehído, uretano, sulfonal, a partir de estos se elaboraron más de 2500 barbitúricos, esto por sus excelentes resultados (Goodman & Gilman, 2012).

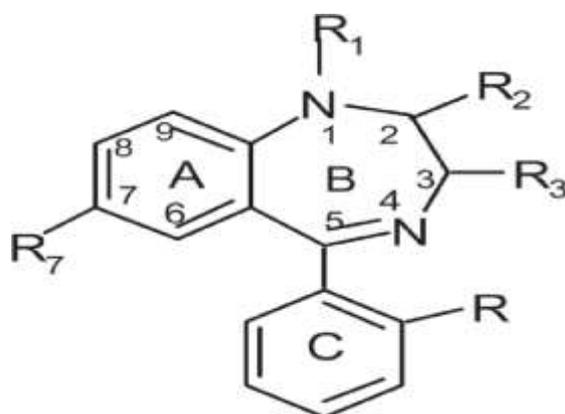
La separación de los sedantes, hipnóticos y anestésicos de los medicamentos con características anticonvulsivantes, dados en el fenobarbital, determino el inicio de la búsqueda de medicamentos que tengan efectos más selectivos en el SNC. (Goodman & Gilman, 2012) Sintetizando a si convulsivantes en los años de (1930 1940) fenilhidantoína, trimetadiona. En 1950 se agregó clorpromazina, meprobamato. Luego Stern Bach elaboró el clorodiazepóxido y Randall descubrió su perfil peculiar de sus efectos. En 1961 se señaló el inicio de la época de las benzodiacepinas, llegando a comercializarse por su gran potencia ansiolítica, en relación con sus características depresoras de la función del sistema nervioso central

(SNC) desterrando a si al grupo de los barbitúricos como tipo de sedante- hipnótico (Goodman & Gilman, 2012).

La estructura de las benzodiazepinas está formada por tres anillos, el primer anillo es un anillo bencénico (A), el cual está unido con otro anillo diazepínico heptámetro (B), y un radical 5-arilo (anillo C) cuyo radical contienen todas las benzodiazepinas importantes, y un anillo 1,4 benzodiazepinas. Ya los cambios en sus sistemas anulares permiten elaborar compuestos con acciones similares, entre ellas tenemos 1,5 benzodiazepinas (clobazam), y cuando el anillo bencénico fusionado es sustituido por sistemas Hero aromáticos como el tiéneico (brotizolam). (Goodman & Gilman, 2012)

Figura 1

Estructura de las benzodiazepinas



Nota Artículo de investigación, Estructura básica de las benzodiazepinas, “Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada” Tamara Yates K. y Paola Castril

Y cada benzodiacepina específica surgirá por sustituciones de radicales en sus diferentes posiciones (Goodman & Gilman, 2012).

Propiedades Farmacológicas, mencionan que los efectos farmacológicos del grupo de las benzodiacepinas se reflejan en sus consecuencias en el “sistema nervioso central” (SNC), entre ellas tenemos: (Goodman & Gilman, 2012)

- Hipnosis.
- Sedación.
- Miorelajación.
- Amnesia anterógrada.
- Disminución de la ansiedad.
- Acción anticonvulsivante.

Hay dos efectos que generan las benzodiacepinas cuando la acción del fármaco es en zona periférica ellas son; la vasodilatación coronaria que aparece después de la administración endovenosa (EV) del medicamento y bloqueo neuromuscular este efecto se manifiesta solo con dosis muy grandes (Goodman & Gilman, 2012).

Usos terapéuticos; Anticonvulsivantes. Útil en el uso de un estatus epiléptico, entre ellos los medicamentos más empleados son; diazepam, lorazepam esta último fármaco fue considerado más superior que el diazepam lo cual probó en más de ensayos clínicos (Brunton, 2018). Ansiolíticos. Son utilizadas para el manejo momentáneo de la ansiedad severa. De acuerdo a los especialistas de la farmacoterapia de la ansiedad y la depresión definen la utilización de las benzodiacepinas en grupo con un antidepresivo como principales fármacos para tratar problemas de ansiedad (Brunton, 2018). Insomnio. Son beneficiosos para el tratamiento del insomnio a corto plazo, es decir, su utilización no debe pasar de un tiempo de dos a cuatro semanas, ya que se tiene el riesgo de generar dependencia. De tal forma que su utilización también debe ser a menor dosis. Las benzodiacepinas

mejoran la conciliación del sueño y acortan el tiempo largo para alcanzar el sueño, sin embargo, la utilización prolongada puede generar acciones como el aumento del sueño ligero y la disminución del sueño profundo (Brunton, 2018). Miorrelajante. Las benzodiazepinas actúan a nivel de la médula espinal, produciendo una inhibición presináptica en la red de activación ascendente del cerebelo y los ganglios basales (Brunton, 2018).

Clasificación de las benzodiazepinas se produce según su tiempo de vida media de eliminación ($t_{1/2}$), esto a su vez produce marcadas diferencias en el desarrollo de diferentes moléculas, cuando se administra en dosis repetidas (Hernán Martínez, sf).

$T_{1/2}$, influye tanto en la duración del efecto farmacológico de las benzodiazepinas, como también de la acumulación del medicamento en el organismo (Hernán Martínez, sf).

Tabla 1*Tipos de las benzodiazepinas*

| TIPO DE BENZODIAZEPINA SEGÚN SU CARACTERÍSTICA FARMACOCINÉTICA. |
|--|
| ACCIÓN PROLONGADA > de 24 horas |
| Clobazam |
| Clorazepato |
| Clordeazepoxido |
| Diazepam |
| Flurazepam |
| Halazepam |
| Ketazolam |
| Medazepam |
| N – desmetil diazepam |
| Quazepam |
| ACCIÓN INTERMEDIA de 12 a 24 horas |
| Bromazepam |
| Clonazepam |
| Flunitrazepam |
| Nitrazepam |
| Pinazepam |
| ACCIÓN CORTA de 6 a 14 horas |
| Alprazolam |
| Bentazepam |
| Loprazolam |
| Lorazepam |
| Lormetazepam |
| Oxazepam |
| ACCIÓN MUY CORTA < de 6 horas |
| Brotiozolam |
| Midazolam |
| Triazolam |

Nota: Elaboración de la autora.

En la tabla siguiente se menciona una de las características clínicamente importantes de la vida media de eliminación ($t_{1/2}$) de las benzodiazepinas, ejemplos:

Tabla 2*Importancia de las benzodiazepinas*

| VIDA/MEDIA | FÁRMACO | CARACTERÍSTICA. |
|-------------------|----------------|---|
| Prolongada | Diazepam | Menos tomas. |
| | Clordiapoxido | Acumulación de múltiples dosis. |
| | Clonazepam | Efecto sedante diurno al emplearse como hipnótico. |
| | Clorazepato | |
| | | Hay menos posibilidades de desarrollar síntomas de abstinencia. No generan insomnio, ni ansiedad de rebote. |
| Intermedia | Flunitrazepam | Menos sedación y acumulación diurna que antes. |
| | Lorazepam | |
| | Bromazepam | |
| | Alprazolam | |
| Corta | Oxazepam | Menos sedación y acumulación diurna que antes. |
| Muy Corta | Midazolam | Mayores tomas. No es acumulable. Menos probabilidad de sedación diurna cuando se emplea como hipnótico. Generan el síndrome de abstinencia. |
| | Triazolam | Podrían generar insomnio o ansiedad de rebote. Uso: inductores Anestésicos e hipnóticos. |

Nota. Elaboración de la autora según Hernán Martínez (sf)

Farmacocinética de las benzodiazepinas es muy compleja, ya que hay factores que participan en su variabilidad tanto inter como intra individualidad como son: Concentración de Dosis, La función hepática, Administración en dosis única y dosis múltiple, Edad, Liposolubilidad del fármaco y Las interacciones farmacológicas (Gómez, 1997)

Absorción de las benzodiazepinas depende de la solubilidad cada tipo de benzodiazepinas, que determino el inicio de acción (Gómez, 1997). La absorción de la mayor parte de las benzodiazepinas se realiza de manera completa, excepto el Clorazepato, se descarboxila aceleradamente en el jugo gástrico a N-desmetildiazepam (nordiazepam), que luego se absorbe en su totalidad (Goodman & Gilman, 2012).

Distribución de las benzodiazepinas sigue un modelo de división bicompartimental. Se reparte rápidamente a la sección central (donde hay mayor irrigación) seguido de una segunda fase, de redistribución a tejidos menos irrigados, en especial al tejido adiposo (Gómez, 1997). La distribución es más veloz en algunos casos de medicamentos con Liposolubilidad máxima, fusionándose a proteínas plasmáticas. La cinética de la redistribución del diazepam entre otros medicamentos lipófilos del grupo de las benzodiazepinas se dificulta por la intervención de la circulación enterohepática. Siendo el volumen de distribución de las benzodiazepinas muy grandes y en la mayoría de los casos se acrecienta en el adulto mayor (Goodman & Gilman, 2012).

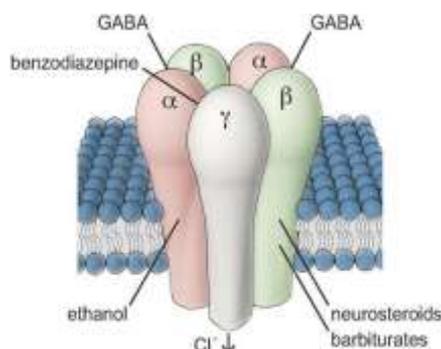
Metabolismo la mayoría de las benzodiazepinas tienen un metabolismo hepático donde sus metabolitos son activos (Gómez, 1997). Son metabolizadas grandemente por el CYP 3A4 y CYP 2C19. En caso de Oxazepam en conjugado de manera directa, es decir, no son metabolizados por las enzimas CYP 3A4 y CYP 2C19. Dentro de ello se encuentran medicamentos inhibidores del CYP3A4 como son: claritromicina, eritromicina, itraconazol, ritonavir, nefazodona, ketoconazol y jugo de toronja (Goodman & Gilman, 2012).

Eliminación los metabolitos de las benzodiazepinas se llegan a eliminar en mayor cantidad por la orina y en forma de glucurónico. Cabe mencionar que la solubilidad del medicamento es relevante tanto en el comienzo de efecto, en la duración de acción y en la semivida de excreción (M. Gómez, 1997). La eliminación de fármaco se realizará de acuerdo a su clase de efecto: medicamentos de efecto corto (semivida menor de 6 horas) se encuentra el triazolam; medicamentos de efecto intermedio (semivida de acción de 6 horas a 24 horas) se encuentran estazolam, temazepam; medicamentos de efecto larga (semivida mayor de 24 horas) se encuentran Flurazepam, diazepam y cuazepam.

Mecanismo de acción de las benzodiazepinas, se precisa que las benzodiazepinas actúan como moduladores del receptor GABA(A), estas están ubicadas en las membranas plasmáticas de terminales postsinápticos, se sabe de una proteína pentámeras tras membrana. Está constituida por cinco subunidades que se unen conformando en el centro un canal iónico permeable a cloro. Las benzodiazepinas se ubican en un centro específico de las subunidades como son GABA (α y γ). dando como resultado una modulación alostérica, permitiendo más influencia del GABA en una área específica aumentando la probabilidad de apertura del canal del cloro y con ello permite el acceso de los iones. Este estado es denominado como hiperpolarización de las neuronas (Zaragoza, 2018).

Figura 2

GABA de las benzodiazepinas



Nota. Receptor de benzodiazepinas, “uso y abuso de benzodiazepinas” Gloria Zaragoza Vargas, 2018, Facultad de Farmacia Universidad Complutense

Justificación

El presente estudio tiene una Justificación Teórica, ya que las teorías y los conceptos científicos, se pueden utilizar en un futuro trabajo de investigación que tiene como el principal propósito sea estudiar la Prevalencia de consumo de las Benzodiazepinas en la población Neo Chimbotana.

Además, se tiene una justificación Social, ya que, mediante los resultados obtenidos y estos al ser compartidos a las autoridades de salud pertinentes, se podrá conseguir que se proponga o diseñe talleres, seminarios que contemplen intervención en esta problemática que está ligada directamente a la Salud Pública de esta parte de nuestra Región Ancash.

La sociedad desconoce las consecuencias del uso inadecuado y excesivo de estos medicamentos, por ello es necesario que el personal de salud que se encuentra al frente de una oficina farmacéutica, el Químico Farmacéutico que brinda atención primaria tiene el deber de dar a conocer la dosis, forma de dosificación, administración adecuada del medicamento, los riesgos y beneficios del medicamento e informar las reacciones adversas al medicamento, contraindicaciones, interacciones (dispensación) o en caso contrario el usuario que no reciba la información adecuada por parte del Profesional Químico Farmacéutico podría adquirir medicamentos que no necesariamente mejoren su estado de salud.

Podemos visualizar que el estudio tiene una Justificación Práctica, porque a través de las recomendaciones y conclusiones del mismo, estas puedan ser utilizadas por los profesionales de salud que laboran en los diferentes establecimientos de salud.

Y sin dejar de ser menos importante, mencionamos el último punto que tiene que ver con la Justificación Metodológica presente en el trabajo de investigación, porque todos los procesos y métodos que se utilizaran para culminar con éxito la investigación y además que puedan ser utilizadas en futuras investigaciones que tengan relevancia con la variable estudiada.

Problema

¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Benzodiazepinas en la Botica Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Setiembre- Diciembre 2021?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Tabla 3

Matriz de operacionalización

| Definición conceptual de la variable | Dimensiones (factores) | Indicadores | Tipo de escala de medición |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Consumo de Benzodiazepinas. - Esta variable se refiere a la demanda del grupo de medicamento que pertenecen a este grupo farmacológico en el establecimiento farmacéutico en un determinado tiempo (Rodríguez, 2017) | -Datos generales -Tipo de benzodiazepina consumida -Diagnóstico. | -Consumo de Benzodiazepinas. -Consumo de Benzodiazepinas por grado de instrucción. -Consumo de Benzodiazepinas por género. -Consumo de Benzodiazepinas por grupo etario. -Consumo de Benzodiazepinas por enfermedad. | Nominal |

Hipótesis

Por el tipo de investigación no se formulará ninguna hipótesis de la investigación

Objetivos

Objetivo general:

Determinar prevalencia en el consumo de Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI población adulta Setiembre-Diciembre 2021

Objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de las Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según grado de instrucción, Setiembre-Diciembre 2021.
2. Determinar la prevalencia de las Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según el género, Setiembre-Diciembre 2021.
3. Determinar la prevalencia de las Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según grupo etareo, Setiembre-Diciembre 2021.
4. Determinar la prevalencia de las Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según el tipo enfermedad. Setiembre-Diciembre 2021.

6 . METODOLOGÍA

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo

El estudio es de tipo básico con enfoque cuantitativo dado que se apoya de la estadística y datos numéricos procesados para ser interpretados (Nieto, 2020).

Diseño de investigación

Descriptivo. Se describirán los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos (ficha de recolección de todos, y del cuestionario). Es decir, el estudio no busca una relación entre causa –efecto.

Transversal.

Los datos recopilados se analizarán en un periodo de tiempo determinado

Prospectivo. (Silvestre y Huamán, 2019).

Los datos se recogen a medida que se va suscitando y siguiendo a un grupo de individuos que son semejantes en relación al estudio.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida por 662 pacientes adultos de la botica Inkafarma XI de nuevo Chimbote Setiembre diciembre 2021

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que compran actualmente en la botica.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no compran en la botica.
- Pacientes con problemas de algún trastorno mental.
- Pacientes con problemas de comunicación.
- Pacientes que se negaron a participar por diversos motivos.

Muestra

Para la investigación se obtiene $n= 331.29617$ Pacientes, que se redondea a 331 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

Técnica muestral

En nuestro estudio fue no probabilístico porque usamos la equiprobabilidad al considerar que los clientes tienen la posibilidad de ser o no ser seleccionados como muestra del trabajo (Cuesta 2009).

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se considerará como técnica la Encuesta, que se aplicará a los sujetos de la muestra seleccionada. Así como el análisis documental, porque se realiza apoyándose en fuentes documentales bibliográficas.

Instrumentos.

Cuestionario, que consta de preguntas cerradas.

El instrumento está conformado por tres dimensiones:

- Datos generales.
- Tipo de benzodiacepina consumida.
- Diagnóstico.

Nuestro instrumento está constituido por:

-3 preguntas de datos generales por género, edad y grado de instrucción.

-1 pregunta sobre el tipo de Benzodiacepina consumida por el paciente.

-1 pregunta sobre el diagnóstico en donde se utiliza el medicamento.

Todos estos constituyen la relación de preguntas que nos permitirán obtener el material informativo para cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo.

c) Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por la opinión de tres expertos con grado de maestría y con código Orcid, quienes dieron las recomendaciones adecuadas y oportunas para su validez y poder determinar la confiabilidad.

Sobre la validez del instrumento observamos que existe coherencia de pertinencia, relevancia y claridad, por tanto, los 5 ítems miden lo que deben medir. El cuadro se evidencia la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró 5, entre los cuales se evidencia la concordancia en la opinión de los jueces en los diferentes ítems. Observándose también que el p -valor = 0.00739 es inferior al 5% en la prueba binomial, concluyendo que el instrumento es válido para la investigación.

d) Procesamiento y análisis de la información

Para el tratamiento de los datos producidos se utilizará la Estadística Descriptiva utilizando el programa estadístico informático de mayor uso en las ciencias sociales, el SPSS. Una vez tabulados los datos registrados en los instrumentos aplicados a la muestra seleccionada, se procederá a realizar un análisis de las frecuencias de opciones sobre las preguntas que midieron las variables en estudio. Para la validez de nuestra encuesta se expuso a un juicio de experto que nos dio su aprobación para la realización de la investigación, el

cual está adjunto en los anexos. Al efectuarse la verificación de la validez del instrumento, se obtendrá la consistencia de la encuesta aplicada a la población de estudio.

7. Resultados

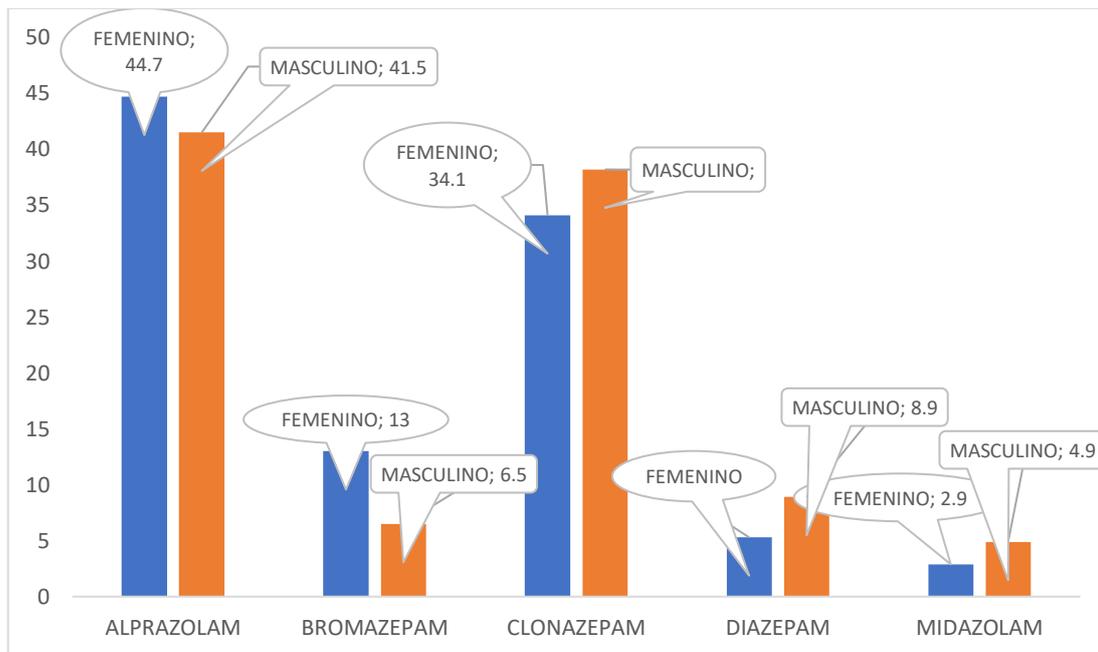
Tabla 4

Prevalencia en el consumo de Benzodiazepinas en pacientes de la botica Inkafarma XI de Nuevo Chimote Población adulta Setiembre-Diciembre 2021

| BENZODIAZEPINAS | | GÉNERO | | Total |
|-----------------|---|----------|-----------|-------|
| | | FEMENINO | MASCULINO | |
| ALPRAZOLAM | N | 93 | 51 | 144 |
| | % | 44.7 | 41.5 | 43.5 |
| BROMAZEPAM | N | 27 | 8 | 35 |
| | % | 13.0 | 6.5 | 10.6 |
| CLONAZEPAM | N | 71 | 47 | 118 |
| | % | 34.1 | 38.2 | 35.6 |
| DIAZEPAM | N | 11 | 11 | 22 |
| | % | 5.3 | 8.9 | 6.6 |
| MIDAZOLAM | N | 6 | 6 | 12 |
| | % | 2.9 | 4.9 | 3.6 |
| Total | N | 208 | 123 | 331 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Nota: Elaboración de la autora.

Interpretación: Según los resultados establecidos en la Tabla 4, se puede interpretar que al realizar el estudio se encontró que la Benzodiazepina más utilizada es el Alprazolam con 144 pacientes que lo consumen lo cual representa un 43.5% del total de personas encuestadas, la benzodiazepina menos consumida de nuestro estudio es el Midazolam con 12 pacientes que representa el 3.6% del total de pacientes.



Nota. Elaboración de la autora.

Figura 4

Prevalencia de las Benzodiazepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según el género, Setiembre-Diciembre 2021

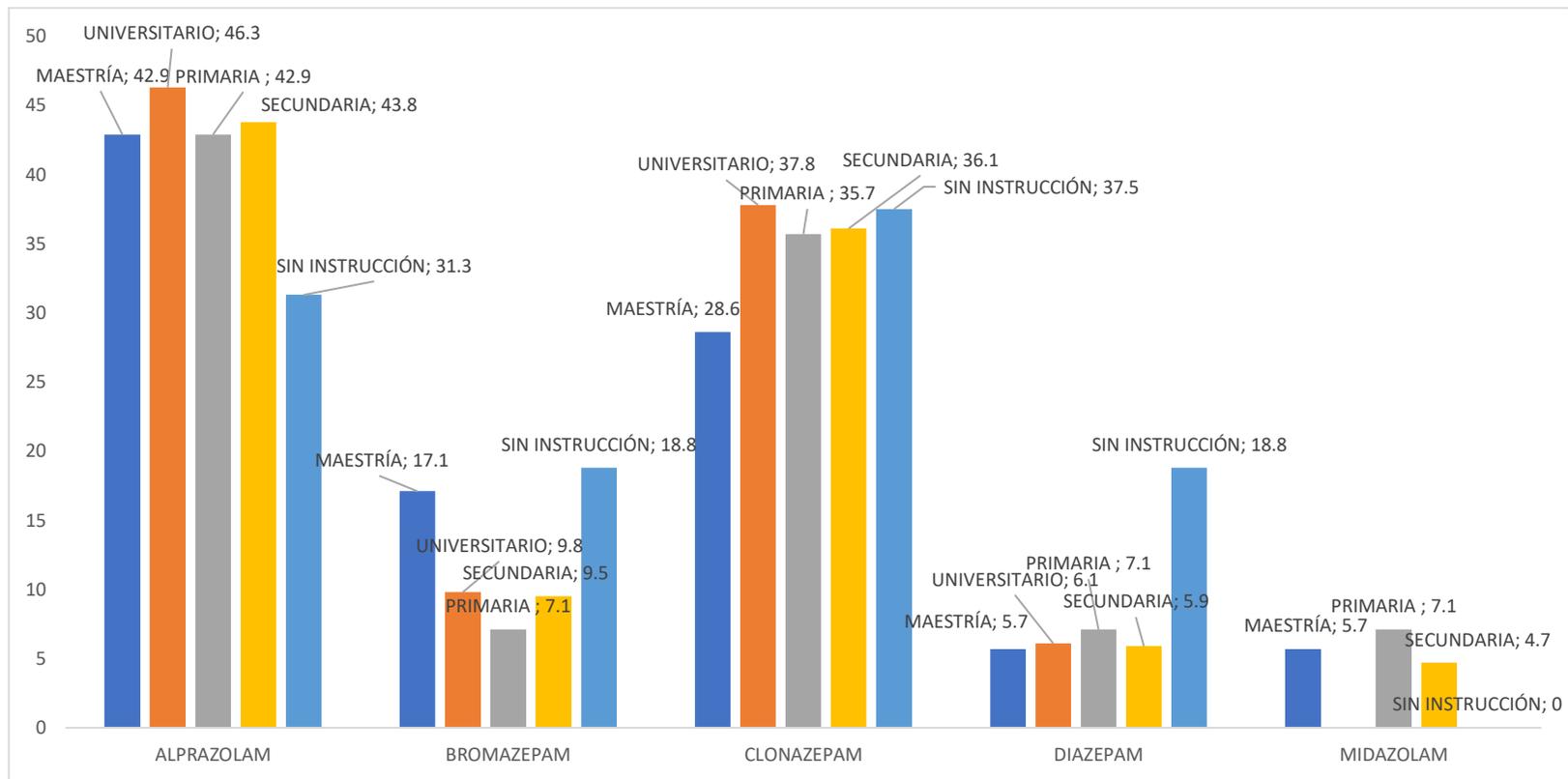
Interpretación: La figura 4 nos muestra la prevalencia de las benzodiazepinas según género en el cual se observa que en el sexo femenino que el 44.7% consumen alprazolam, el 13% bromazepam, el 34.1% clonazepam, el 5.3% diazepam y el 2.9% midazolam; por su parte los pacientes de sexo masculino, el 41.5% consumen alprazolam, el 6.5% bromazepam, el 38.2% clonazepam, el 8.9% diazepam y el 4.9% midazolam.

Tabla 5

Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por Grado de instrucción, Setiembre-Diciembre 2021

| BENZODIAZEPINAS | | GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | Total |
|-----------------|---|----------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------|
| | | GRADO DE MAESTRÍA | GRADO UNIVERSITARIO | PRIMARIA COMPLETA | SECUNDARIA COMPLETA | SIN INSTRUCCIÓN | |
| ALPRAZOLAM | N | 15 | 38 | 12 | 74 | 5 | 144 |
| | % | 42.9 | 46.3 | 42.9 | 43.8 | 31.3 | 43.5 |
| BROMAZEPAM | N | 6 | 8 | 2 | 16 | 3 | 35 |
| | % | 17.1 | 9.8 | 7.1 | 9.5 | 18.8 | 10.6 |
| CLONAZEPAM | N | 10 | 31 | 10 | 61 | 6 | 118 |
| | % | 28.6 | 37.8 | 35.7 | 36.1 | 37.5 | 35.6 |
| DIAZEPAM | N | 2 | 5 | 2 | 10 | 3 | 22 |
| | % | 5.7 | 6.1 | 7.1 | 5.9 | 18.8 | 6.6 |
| MIDAZOLAM | N | 2 | 0 | 2 | 8 | 0 | 12 |
| | % | 5.7 | 0.0 | 7.1 | 4.7 | 0.0 | 3.6 |
| Total | N | 35 | 82 | 28 | 169 | 16 | 331 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Nota: Elaboración de la autora.



Nota. Elaboración de la autora considerando recetas de los pacientes

Figura 5

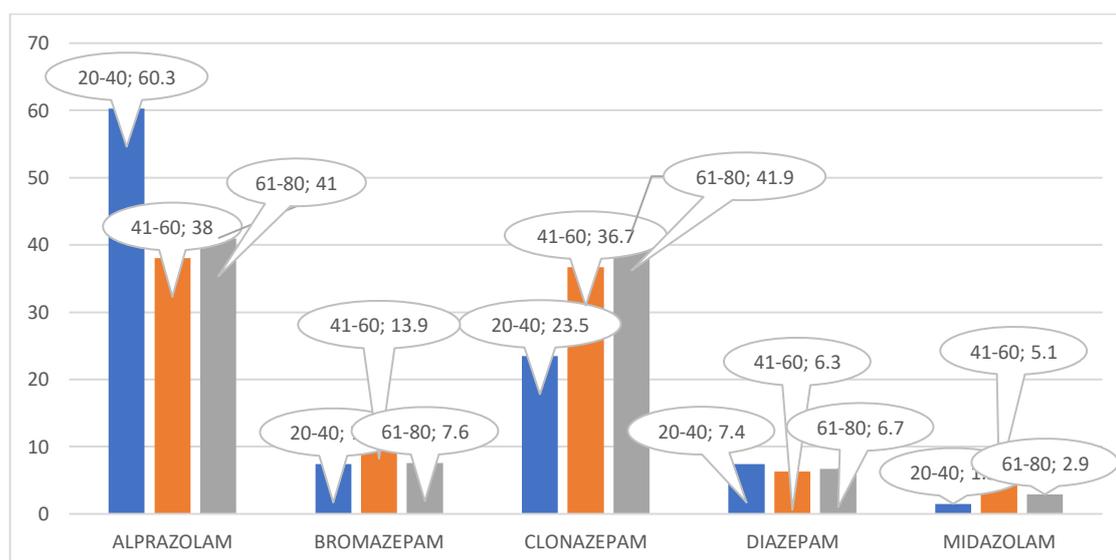
Distribución de la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por Grado de instrucción, Setiembre-Diciembre 2021

Interpretación: La tabla 5 nos muestra la prevalencia de las benzodiazepinas según grado de instrucción en el cual se observa que en los pacientes con grado de maestría, el 42.9% consumen alprazolam, el 17.1% bromazepam, el 28.6% clonazepam, el 5.7% diazepam y el 5.7% midazolam; los pacientes con grado universitario, el 46.3% consumen alprazolam, el 9.8% bromazepam, el 37.8% clonazepam, el 6.1% diazepam; los pacientes con primaria completa, el 42.9% consumen alprazolam, el 7.1% bromazepam, el 35.7% clonazepam, el 7.1% diazepam y el 7.1% midazolam; los pacientes con secundaria completa, el 43.8% consumen alprazolam, el 9.5% bromazepam, el 36.1% clonazepam, el 5.9% diazepam y el 4.7% midazolam; los pacientes sin instrucción, el 31.1% consumen alprazolam, el 18.8% bromazepam, el 37.5% clonazepam y el 18.8% diazepam.

Tabla 6*Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por Grupo etario*

| BENZODIAZEPINAS | | GRUPO ETARIO | | | Total |
|-----------------|---|--------------|-------|-------|-------|
| | | 20-40 | 41-60 | 61-80 | |
| ALPRAZOLAM | N | 41 | 60 | 43 | 144 |
| | % | 60.3 | 38.0 | 41.0 | 43.5 |
| BROMAZEPAM | N | 5 | 22 | 8 | 35 |
| | % | 7.4 | 13.9 | 7.6 | 10.6 |
| CLONAZEPAM | N | 16 | 58 | 44 | 118 |
| | % | 23.5 | 36.7 | 41.9 | 35.6 |
| DIAZEPAM | N | 5 | 10 | 7 | 22 |
| | % | 7.4 | 6.3 | 6.7 | 6.6 |
| MIDAZOLAM | N | 1 | 8 | 3 | 12 |
| | % | 1.5 | 5.1 | 2.9 | 3.6 |
| Total | N | 68 | 158 | 105 | 331 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Nota: Elaboración de la autora.



Nota. Elaboración de la autora considerando recetas de los pacientes

Figura 6*Distribución de la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por grupo etario, Setiembre-Diciembre 2021*

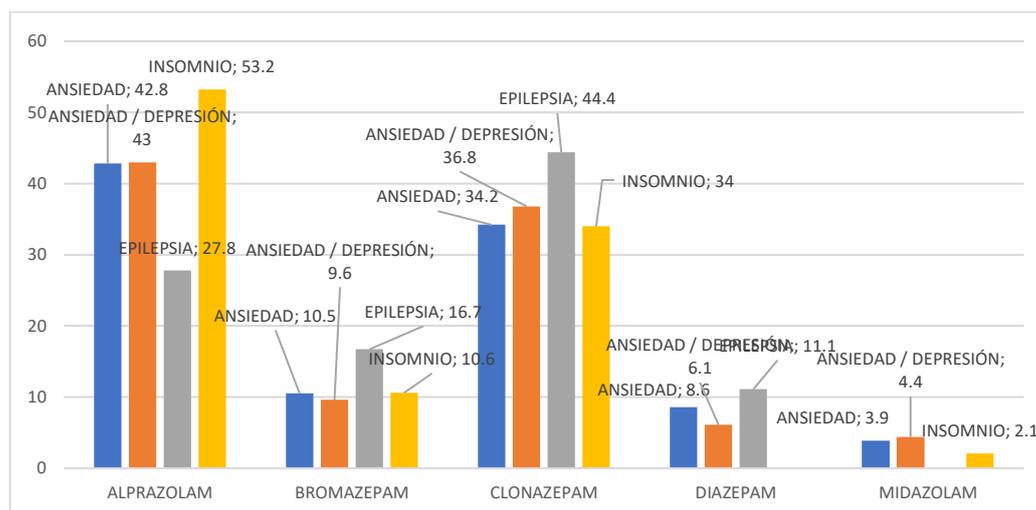
Interpretación: La tabla 6 nos muestra la prevalencia de las benzodiazepinas según grupo etario en el cual se observa que en los pacientes de 20 a 40 años el 60.3% consumen alprazolam, el 7.4% bromazepam, el 23.5% clonazepam, el 7.4% diazepam y el 1.5% midazolam; por su parte los pacientes de 41 a 60 años, el 38% consumen alprazolam, el 13.9% bromazepam, el 36.7% clonazepam, el 6.3% diazepam y el 5.1% midazolam, finalmente los pacientes de 61 a 80 años, el 41% consumen alprazolam, el 7.6% bromazepam, el 41.9% clonazepam, el 6.7% diazepam y el 2.9% midazolam.

Tabla 7

Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por Enfermedad, Setiembre-Diciembre 2021

| BENZODIAZEPINAS | | TIPO DE ENFERMEDAD | | | |
|-----------------|---|--------------------|-------------------------|-----------|----------|
| | | ANSIEDAD | ANSIEDAD / DEPRESIÓN | EPILEPSIA | INSOMNIO |
| ALPRAZOLAM | N | 65 | 49 | 5 | 25 |
| | % | 42.8 | 43.0 | 27.8 | 53.2 |
| BROMAZEPAM | N | 16 | 11 | 3 | 5 |
| | % | 10.5 | 9.6 | 16.7 | 10.6 |
| CLONAZEPAM | N | 52 | 42 | 8 | 16 |
| | % | 34.2 | 36.8 | 44.4 | 34.0 |
| DIAZEPAM | N | 13 | 7 | 2 | 0 |
| | % | 8.6 | 6.1 | 11.1 | 0.0 |
| MIDAZOLAM | N | 6 | 5 | 0 | 1 |
| | % | 3.9 | 4.4 | 0.0 | 2.1 |
| Total | N | 152 | 114 | 18 | 47 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Nota: Elaboración de la autora.



Nota. Elaboración de la autora considerando recetas de los pacientes

Figura 7

Distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por Enfermedad, Setiembre-Diciembre 2021

Interpretación: La tabla 7 nos muestra la prevalencia de las benzodiazepinas según tipo de enfermedad en el cual se observa que en los pacientes con ansiedad, el 42.8% consumen alprazolam, el 10.5% bromazepam, el 34.2% clonazepam, el 8.6% diazepam y el 3.9% midazolam; los pacientes con ansiedad / depresión, el 43% consumen alprazolam, el 9.6% bromazepam, el 36.8% clonazepam, el 6.1% diazepam y el 4.4% midazolam; los pacientes con epilepsia, el 27.8% consumen alprazolam, el 16.7% bromazepam, el 44.4% clonazepam y el 11.1% diazepam.

8. Análisis y discusión

El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas en los clientes de la botica Inkafarma XI como podemos observar en la Tabla 4 y Figura 4 tenemos que los 144 clientes que consumen el Alprazolam representan un 43.5% del total de la muestra tomada (331) siendo esta benzodiazepina la más consumida por los clientes en esta botica, pero se detalla las otras benzodiazepinas que conforman el resultado de la prevalencia. Bromazepam representa el 10,6% (35 clientes), Clonazepam representa el 35,6% (118 clientes), Diazepam representa 6,6% (22 clientes) y Midazolam representa 3,6 % (12 clientes). Por eso González (2018) en su trabajo de “Prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas en una comunidad rural”, encontraron que las benzodiazepinas presentan elevado consumo en la población general y se destaca el uso de benzodiazepinas de vida media a larga este es un resultado similar a nuestro trabajo. Además, Rodríguez (2017) en su trabajo “Consumo de Benzodiazepinas y otros psicofármacos en territorio nacional” también confirma que las benzodiazepinas son muy utilizadas y el Alprazolam uno de los integrantes de este grupo farmacológico el más consumido. Además, Perales (2018) en su trabajo “Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo-2018”, se encontró que el 52% recibieron en prescripción Alprazolam seguido de Bromazepam con 28% y 12% de Lorazepam donde reafirma la utilización de diferentes integrantes de este grupo de medicamentos agrupados farmacológicamente y denominados benzodiazepinas.

En la distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por género se observa en la Tabla 4 y Figura 4 que el género Femenino obtuvo el mayor porcentaje con un 44.7% de los clientes, mientras que el del género masculino tuvo un 41.5% en el consumo de Alprazolam el más representativo del grupo farmacológico de las benzodiazepinas, en lo que se refiere al Bromazepam 13% corresponde al sexo femenino y 6,5% al sexo masculino, el Clonazepam por su

parte presenta un 34,1 % de consumo por el género femenino y 38,2% del sexo masculino, el Diazepam presenta un 5,3% en el sexo femenino y 8,9% del sexo masculino y el Midazolam le corresponde un 2.9% de consumo femenino y 4,9% del sexo masculino. Por eso Rodríguez (2018) en su trabajo “Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril-junio del 2018” encontró de manera similar que el consumo de ansiolíticos fue mayor en el sexo femenino de 59.9% que en el sexo masculino con 39.5%, igual que en nuestro resultado.

En la distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por grado de instrucción se observa en la Tabla 5 y Figura 5 que el grado de instrucción de mayor porcentaje de participación del Alprazolam es el de grado universitario con un 46.3% de participación, le sigue el grado de secundaria completa con 43.8%, luego grado de maestría con 42.9%, primaria completa con 42.9% y sin instrucción que tiene el menor porcentaje de participación con un 31.3%, la participación del Bromazepam en mayor participación es el de sin instrucción 18,8%, 17,1% con grado de maestría, 9,8% con grado universitario, 9,5% con secundaria completa y 7,1% con primaria completa, el Clonazepam por lo tanto se observa un 37,8 % corresponde al grado universitario, 37,5% sin instrucción, 36,1 secundaria completa, 35,7% primaria completa y 28,6% con grado de maestría, sobre el Diazepam su distribución es 18,8% sin instrucción, 7,1% primaria completa, 6,1 % grado universitario, 5,9% secundaria completa y 5,7% con grado de maestría y Midazolam su participación es 7,1% con primaria completa, 5,7% grado de maestría y 4,7% secundaria completa. En el trabajo de Rodríguez (2018) “Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril-junio del 2018” en cuanto al grado de instrucción primaria 3.1%, secundaria 54.7%, técnico 31.7% y universitario 10.6% se obtuvo resultados similares en el sentido de que el grado de instrucción mayor o menor grado que presentan los usuarios no tiene una relación directa con el consumo de las benzodiazepinas.

En la distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por grupo etario se observa en la Tabla 6 y Figura 6 que el grupo etario de mayor porcentaje es el de 20 a 40 años con un 60.3% luego le sigue el intervalo de 61 a 80 años con un 41.0% y por último el grupo etario de 41 a 60 años tiene el menor porcentaje con un 38.00% para el Alprazolam, el Bromazepam presenta un 13,9% para el grupo etario de 41 a 60 años, 7,6% al intervalo de edad de 61 a 80 años y 7,4% de 20 a 40 años, el Clonazepam se observa que el grupo etario de más porcentaje es de 61 a 80 años, 36,7% de 41 a 60 años y 23,5% de 20 a 40 años, el diazepam otro de los integrantes de las benzodiazepinas su mayor porcentaje 7,4% del grupo etario de 20 a 40 años, 6,7% de 61 a 80 años y 6,3% de 41 a 60 años y el Midazolam presenta porcentajes siguientes 5,1% de 41 a 60 años, 2,9% de 61 a 80 años y 1,5% de 20 a 40 años. De esto analizamos que en la mayoría de los integrantes de las benzodiazepinas estudiadas se observa que los grupos según edad predominan son de 20 a 40 años y de 41 a 60 años. Luego el trabajo de Cabanillas (2020) en su investigación “Automedicación con Benzodiazepinas y riesgo de abuso en adultos Hospital San Juan de Lurigancho 2019”. Tiene resultados similares a nuestro estudio encontrándose la mediana de edades fue de 52 años (rango intercuartílico: 40-62 años), el rango de edad de 50-59 años (26,43%).

En la distribución de la Prevalencia del consumo de Benzodiazepinas por tipo de enfermedad se observa en la Tabla 7 y Figura 7 que el Insomnio es la patología que mayor porcentaje de prevalencia con un 53.2% de porcentaje, mientras que Ansiedad/Depresión tiene un 43.0%, Ansiedad un 42.8% y Epilepsia un 27.8% con el menor porcentaje, de esto podemos analizar que el mayor porcentaje de enfermedades donde se consume Alprazolam es el Insomnio y la patología con menor prevalencia es la Epilepsia, sobre el Bromazepam se visualiza que 16,7% de porcentaje corresponde a Epilepsia, 10,6% a la patología Insomnio, 10,5% Ansiedad y 9,6% Ansiedad/Depresión, Clonazepam 44,4% epilepsia, 36,8% Ansiedad/Depresión, 34,2% Ansiedad y 34% Insomnio, sobre la distribución del Diazepam de mayor a menor porcentaje 11,1% Epilepsia, 8,6% Ansiedad y 6,1% Ansiedad/Depresión y sobre el Midazolam se observa que el 4,4% porcentaje referido a la

Ansiedad/Depresión, 3,9% Ansiedad y 2,1% Insomnio. De todo lo mencionado referente a las patologías y las benzodiacepinas a utilizar podemos analizar que en la mayoría de las benzodiacepinas de la investigación los porcentajes entre los primeros, segundos o hasta terceros en valor van orientados hacia las patologías de Ansiedad y de Ansiedad/Depresión. Del trabajo Rodríguez (2018) “Determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a botica y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas” se encontró de acuerdo a los problemas de salud que padecen los usuarios para su consumo son: con un 47.7% que padecen ansiedad, 36.0% de depresión, 13.3% agorafobia y esquizofrenia 4.0%, por lo que determinamos que igual que en nuestro trabajo la principal patología donde se utiliza el Alprazolam es la Ansiedad con un 47.7%.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se determinó la prevalencia en el consumo de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI población adulta Setiembre-Diciembre 2021 el cual fue de 43.5 % de Alprazolam, 10,6% de Bromazepam, 35,6% de Clonazepam, 6,6% de Diazepam y 3,6% de Midazolam.
2. Se determinó la prevalencia de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según grado de instrucción, Setiembre-Diciembre 2021 que fue de: Grado universitario de 46.3 %, Secundaria completa con un 43.8 %, Grado de Maestría 42.9 %, Primaria completa un 42.9 % y Sin instrucción de un 31.3 % para el Alprazolam, Sin Instrucción 18,8%,Grado de Maestría 17,1%, Grado Universitario 9,8%, Secundaria Completa 9,5% y 7,1% Primaria Completa correspondiente al Bromazepam, Grado Universitario 37,8%, Sin Instrucción 37,5%, Secundaria Completa 36,1%, Primaria Completa 35,7% y Grado de Maestría 28,6% refiere al Clonazepam, Sin Instrucción 18,8%, Primaria Completa 7,1%, Grado Universitario 6,1%, Secundaria Completa 5,9%, y Grado de Maestría 5,7% corresponde al Diazepam y según el grado de instrucción el Midazolam sus porcentajes fue de Primaria Completa 7,1%, Grado de Maestría 5,7% y Secundaria Completa 4,7%.
3. Se determinó la prevalencia de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según el género, Setiembre-Diciembre 2021, que fue de: Género femenino de 44.7 % y en el Masculino un 41.5 % para el Alprazolam, Sobre el Bromazepam Género femenino de 13% y en el Masculino 6,5%, el Clonazepam reporta Género Femenino 34,1% y en el Masculino 38,2%, la Benzodiacepina Diazepam Género Femenino 5,3% y 8,9% en el Masculino y referido al Midazolam sus porcentajes en Género Femenino 2,9 % y en el Masculino 4,9% .
4. Se determinó la prevalencia de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según grupo etario, Setiembre-Diciembre 2021 que fue de:

De 41 a 60 años un 38.00 %, de 61 a 80 años un 41.00 % y de 20 a 40 años con un 60.3 % referido al Alprazolam, Bromazepam de 20 a 40 años un 7,4%, de 61 a 80 años 7,6% y de 41 a 60 años 13,9%, Clonazepam de 20 a 40 años 23,5%, de 41 a 60 años 36,7% y de 61 a 80 años 41,9%, Diazepam de 41 a 60 años 6,3%, de 61 a 80 años 6,7% y de 20 a 40 años 7,4% y sobre el Midazolam su distribución de 20 a 40 años 1,5%, de 61 a 80 años 2,9% y de 41 a 60 años 5,1%.

5. Se Determinó la prevalencia de Benzodiacepinas en la botica Inkafarma XI, población adulta según el tipo enfermedad. Setiembre-Diciembre 2021, que fue de: Ansiedad con un 42.80 %, Ansiedad/Depresión con 43.00 %, Insomnio con un 53.20 % y Epilepsia con un 27.80 % para la Benzodiacepina Alprazolam, Bromazepam 42,8% Ansiedad,43% Ansiedad/Depresión, 27,8% Epilepsia y 53,2% Insomnio, Clonazepam 34,2% Ansiedad, 36,8% Ansiedad/Depresión, 44,4% Epilepsia y 34% Insomnio, Diazepam 8,6% Ansiedad, 6,1% Ansiedad/Depresión, 11,1% Epilepsia, Midazolam 3.9 % Ansiedad, 4,4% Epilepsia, 2,1% Insomnio.

Recomendaciones

Realizar estudios posteriores sobre las reacciones adversas e interacciones de las Benzodiacepinas , ya que su consumo es muy popular en los diagnósticos y esto hace que los pacientes consuman sin control este medicamento, llegando a tenerse muchos casos de interacciones con otros medicamentos o aparición de reacciones adversas por sobredosificación, además como el uso es estricto con receta retenida también se detecta muchas veces recetas mal elaboradas que pueden llegar a confusión del paciente sobre el uso en el tratamiento.

Continuar con los trabajos de investigación en las diferentes zonas de nuestra región para comparar el consumo entre ellas y posteriormente ejecutar proyectos de carácter educativo para mejorar el consumo de Benzodiacepinas a nivel de nuestro Ancash. Uno de los factores no analizados en este trabajo y de gran importancia es la prevalencia del uso racional de medicamentos y de esta forma determinar cuánto de importancia tiene la capacitación y

empoderamiento de las personas de la región. Realizar un plan operativo a nivel regional, en el que se considere el aspecto educativo de manera puntual y de esta forma elaborar diferentes formas de acceso a la información por parte de la población. Realizar estudios de prevalencia en grupos de fármacos muy utilizados en la región y de esta manera tener los insumos necesarios para las intervenciones educativas antes propuestas.

10. Referencia Bibliográfica

- Álvaro, D. (2009). Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas. Artículo, Prensa Médica Latinoamérica.
- Andina, A. P. (13 de 7 de 2011). Mal uso ocasiona dependencia que únicamente puede tratarse con largas terapias psiquiátricas y psicológicas. El 25% de farmacias y boticas privadas vende ansiolíticos y antidepresivos sin receta, advierten.
- Bertoldo, P., Brignone, S., Cignetti, F., & Bertoldo, J. (2019). Perfil del consumo de benzodiazepinas en oficinas de farmacia. *Revista Cubana de Farmacia*, 51(4).
- Brunier, A. (sf). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Brunton, L. L. (2018). Resumen de bases Farmacológicas terapéuticas de Benzodiazepinas. Benzodiazepinas, Universidad Autónoma de Guerrero.
- DIGEMID. (2001). DIGEMID. Obtenido de Decreto Supremo N° 021- 2001-SA: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Decreto](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Decreto%20supremo%20n%C3%BAmero%20021-2001-SA.pdf) supremo número 021-2001-SA.pdf
- Gómez, L. (1997). selección de benzodiazepinas y bases para su utilización en el hospital. *FARM HOSP* 1997.
- González, N. L., Rodríguez, A. P., Merino, M. F., & Sampedro, F. G. (2018). Prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas en una comunidad rural. *Cadernos de atención primaria*, 24(1), 11-16
- Goodman & Gilman. (2012). Las Bases Farmacológicas de las Terapéutica (Norma Leticia García Carbajal ed., Vol. 12° edición). (P. Laurence L. Brunton, Ed.) Javier de León Fraga.
- Jeremías, C., Sánchez, E., Ruiz, I., Galván, J., Roquer, M., & Zayas, P. (2017). Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos.
- Llamoctanta, E. J. (2019). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del centro de estudios preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, ciclo 2018-I

<https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/10><http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon023-2001-sa.p>

- Martínez, G. (sf). Benzodiacepinas. Artículo, Facultad de Psicología. UBA.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2019). World Health Organization Model List of Essential Medicines. EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Perú 21. (2017). Diferencias entre farmacia y botica para cuidar mejor tu salud.
- Perales, U. E. (2018). Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (Benzodiacepinas) en pacientes de farmacias del distrito, el tambo-2018A. TESIS, Universidad Privada de Huancayo "FRANKLIN ROOSEVELT", Huancayo.
- Quezada, J. (2019). Rotación de Benzodiazepinas dispensados en un establecimiento farmacéutico de Trujillo de octubre del 20017a a febrero del 2018. Trabajo Académico. , UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, Trujillo.
- Rodríguez, S. (2017). Práctica de prescripción y representaciones sociales del consumo de benzodiacepinas desde el enfoque de género. Tesis Doctoral, Universitat Miguel Hernandez , ELCHE.
- Rodríguez, G., M San Miguel, D., & et al, W. L. (2018). Nivel de automedicación en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-junio 2018. Tesis, Universidad Interamericana, Lima.
- Sánchez-Marín¹, a. J.-P.-J.-P. (2012). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú., Lambayeque.
- Señorán Gabarain, A. (2017). *Una revisión bibliográfica sobre el consumo de benzodiacepinas en pacientes de la tercera edad en un contexto domiciliario* (Bachelor's thesis, Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa. Escola Adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Vega Galdós, M. P. (2010). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. Instituto de Salud Mental.

Zaragoza, V. (2018). Uso y abuso de benzodiazepinas. Trabajo Final de Grado, FACULTAD DE FARMACIA.

11. Agradecimiento

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en todo momento y haber hecho realidad este anhelo.

A mi familia por su amor y sacrificio, este logro se lo debo a ustedes.

Mi agradecimiento especial a la Universidad San Pedro, por abrirme las puertas para mi formación profesional, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesor, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de esta tesis.

Mi sincero agradecimiento al Mg. Carlos Esteban Cacha Salazar Director de Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Medicina de la USP. Por su apoyo y confianza en todo momento.

12. ANEXOS

Anexo 1

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Nuevo Chimbote, 1 de Setiembre del 2021

Yo, **MARIÑOS CASTILLO, MARÍA HERMELINDA** identificada con el DNI N° 32964630, desempeñando el cargo de Químico Farmacéutico, encargada de la Botica Inkafarma XI, como respuesta a la solicitud de la Sra **PICÓN EVANGELISTA, MARLENI VILMA** identificado con DNI N° 40857924 de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO.

Se ha visto conveniente emitir este informe favorable a su petición de desarrollar su trabajo de investigación, "Prevalencia en el consumo de Benzodiazepinas en la Botica Inkafarma XI del distrito de Nuevo Chimbote desde Setiembre - Diciembre del 2021" para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Atentamente,



María Hermelinda Mariños Castillo
Químico Farmacéutico
DNI: 32964630

Act
Ir a
Win

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Cuestionario para evaluar el uso y consumo de Benzodiazepinas

Usuario de la Botica.

Instrucciones. Lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, y que se encuentren en la columna.

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALOR | RESPUESTA |
|---|---------------------------------|-----------|
| DIMENSIÓN/DATOS GENERALES | | X |
| Genero | 1. Femenino | |
| | 2. Masculino | |
| Edad | 1. 18 a 29 años | |
| | 2. 30 a 59 años | |
| | 3. 60 años a mas | |
| Grado de instrucción | 1. Primaria completa | |
| | 2. Secundaria completa | |
| | 3. Profesional no universitario | |
| | 4. Profesional universitario | |
| DIMENSIÓN /TIPO DE BENZODIAZEPINAS CONSUMIDA | | |
| ¿Cuál de los medicamentos consume? | 1. Clobazam | |
| | 2. Clorazepato | |
| | 3. Clordeazepoxido | |
| | 4. Diazepam | |
| | 5. Flurazepam | |
| | 6. Halazepam | |
| | 7. Ketazolam | |
| | 8. Medazepam | |
| | 9. N – desmetil diazepam | |
| | 10. Quazepam | |
| | 11. Bromazepam | |
| | 12. Clonazepam | |
| | 13. Flunitrazepam | |
| | 14. Nitrazepam | |
| | 15. Pinazepam | |
| | 16. Alprazolam | |
| | 17. Bentazepam | |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | 18. Loprazolam | |
| | 19. Lorazepam | |
| | 20. Lormetazepam | |
| | 21. Oxazepam | |
| | 22. Brotiozolam | |
| | 23. Midazolam | |
| | 24. Triazolam | |
| DIMENSIÓN/ DIAGNÓSTICO | | |
| ¿Para qué tipo de problema de salud consume medicamento? | 1. Ansiedad | |
| | 2. Ansiedad/Depresión | |
| | 3. Insomnio | |
| | 4. Epilepsia | |

| | |
|--|--|
| Fórmula para evaluar la prevalencia es | $Fi\% = \frac{ni}{N} \times 100$ <p>ni: número total de alprazolam, bromazepam, clonazepam, etc. N: número de benzodiazepinas dispensados en el periodo de estudio.</p> |
|--|--|

Elaboración propia

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

1. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y anotar la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

ASPECTOS DE EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|--|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
| | | (01-09) | (10-13) | (14-16) | (17-18) | (19-20) |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado con conductas observadas | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y calidad | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica del instrumento | | | | | |
| 5. Suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y calidad | | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | |
| 7. Consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios | | | | | |
| 8. Coherencia | Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | |
| 9. Metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | | |
| 10. Conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | |
| Valoración cuantitativa (Total x 0.004) = 0.76 | | | | | | |
| Total | | | | | | |

2CALIFICACIÓN GLOBAL: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Coeficiente De validez =

| Intervalos | Resultado |
|-------------|---------------------|
| 0,00 – 0,49 | • Validez nula |
| 0,50 – 0,59 | • Validez muy baja |
| 0,60 – 0,69 | • Validez baja |
| 0,70 – 0,79 | • Validez aceptable |
| 0,80 – 0,89 | • Validez buena |
| 0,90 – 1,00 | • Validez muy buena |

Fecha:

.....
Firma de experto

INSTRUMENTO DE PREVALENCIA DE BENZODIACEPINA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

| JUECES | JUEZ1 | | | JUEZ2 | | | JUEZ3 | | | JUEZ4 | | | JUEZ5 | | | Ítems positivos | P VALOR |
|--------|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-----------------|---------|
| ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 0.00320 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 0.00003 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 0.00320 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0.00046 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 0.00003 |

p valor < 0.05 **0.00693**

1. Pertinencia 2. Relevancia 3. Claridad

Consideraciones

0: Respuesta no favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado.

1: Respuesta favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado.

P=0.00739 < 0.05

RESULTADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Carlos Esteban Cacha Salazar

DNI: 32924776

Especialidad del validador: Docencia Universitaria y Gestión Educativa

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

28 de febrero del 2022

.....
Firma del experto Informante.



RESULTADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr: Torres Solano, Carol Giovanna

DNI: 32945035

Especialidad del validador: Docencia Universitaria y Gestión Educativa

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

28 de febrero del 2021



RESULTADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Cisneros Hilario Cesar Braulio

DNI: 40245434

Especialidad del validador: Maestría en Farmacología con mención en Farmacología

Experimental

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

28 de febrero del 2021



.....
Firma del experto Informante.

Anexo 4

Matriz de consistencia

| VARIABLES | TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOJO DE INFORMACIÓN | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE INVESTIGACIÓN |
|---|--|--|--|--|
| <p>VI: Consumo de Benzodiazepinas.</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación es de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo.</p> | <p>POBLACIÓN: No aleatoria. En este estudio está constituida por 662 clientes que consumen benzodiazepinas</p> | <p>TÉCNICA: Se realizará una encuesta con la que se extraerá la información para demostrar la prevalencia de consumo de Benzodiazepinas así como su distribución por género, grupo etario y según el tipo de enfermedad.</p> | <p>Cuestionario, que consta de preguntas cerradas, la cual será aplicada a 662 clientes de la botica Inkafarma XI, que son la población tomada, para luego mediante la fórmula se obtuvo una muestra de 331 clientes. Se tomó la encuesta y teniendo los resultados se llenó un Excel para luego pasar la información al programa SPSS y analizarla para luego crear las gráficas y cuadros mostrando la prevalencia de las Benzodiazepinas.</p> |
| | <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño de la investigación es no experimental u observacional.</p> | <p>MUESTRA: Se tomará como muestra aplicando la fórmula para determinarla de 331 clientes.</p> | <p>INSTRUMENTO: Nuestro instrumento es una encuesta que evaluara la variable independiente que es consumo de Benzodiazepinas con las dimensiones: -Datos generales -Tipo de benzodiazepina consumida -Diagnóstico.</p> | |

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

Se ha decidido aceptar un error máximo del 5% ($d=0.05$) y un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), la proporción de éxito se considera 50% ($P=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), se obtiene el tamaño de la muestra siguiente:

$$n=331.29617$$

$$n=331$$

Anexo 6

Base de datos

| N° PACIENTE | GÉNERO | GRUPO ETARIO | GRADO DE INSTRUCCIÓN | DIMENSIÓN/PROBLEMA DE SALUD | BENZODIAZEPINAS |
|------------------------|---------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| 5 | 0 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 7 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 8 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 9 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 10 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 12 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 13 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 14 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 15 | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 |
| 16 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 17 | 0 | 2 | 6 | 2 | 3 |
| 18 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 19 | 0 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| 20 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 21 | 0 | 2 | 6 | 3 | 3 |
| 22 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 24 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 25 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 |
| 26 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 27 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 28 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 29 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 30 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| 31 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 32 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 33 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 34 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 35 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 36 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 37 | 0 | 2 | 5 | 3 | 3 |
| 38 | 1 | 3 | 6 | 1 | 2 |
| 39 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 42 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 |
| 45 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 46 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 47 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 48 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 49 | 1 | 2 | 6 | 3 | 4 |
| 50 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 51 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 52 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 53 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 55 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 56 | 0 | 2 | 6 | 4 | 5 |
| 57 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 58 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 59 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 60 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 62 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 63 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 64 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 65 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 66 | 0 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 67 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 68 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 69 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 |
| 70 | 0 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 71 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 72 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 74 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 75 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 76 | 0 | 3 | 6 | 1 | 3 |
| 77 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 78 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 79 | 0 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 80 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 81 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 82 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 83 | 0 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 84 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 85 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 86 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 87 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| 88 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 89 | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 |
| 90 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 91 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 92 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 93 | 0 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 94 | 0 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| 95 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 96 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 97 | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 98 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| 99 | 0 | 3 | 1 | 4 | 1 |
| 100 | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 |
| 101 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 102 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 103 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 |
| 104 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 105 | 0 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 106 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 |
| 107 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 108 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 109 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 110 | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 111 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 112 | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| 113 | 0 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 114 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 115 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| 116 | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 117 | 0 | 2 | 6 | 1 | 2 |
| 118 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 119 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 120 | 0 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 121 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 122 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 123 | 0 | 2 | 6 | 1 | 2 |
| 124 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 125 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 126 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 127 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 128 | 0 | 3 | 6 | 1 | 1 |
| 129 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 130 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 131 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 132 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 133 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 134 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 135 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 136 | 0 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 137 | 0 | 2 | 6 | 2 | 2 |
| 138 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 139 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 140 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 141 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 142 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 143 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 144 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 145 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 146 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 147 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 148 | 0 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 149 | 0 | 1 | 6 | 1 | 3 |
| 150 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 151 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 152 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 153 | 0 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 154 | 0 | 2 | 6 | 4 | 1 |
| 155 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 156 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 157 | 0 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| 158 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 159 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 160 | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 161 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 162 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 163 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 164 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 165 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 166 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 167 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 168 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 169 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 170 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 171 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 172 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 173 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 174 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 175 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 176 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 177 | 0 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 178 | 0 | 2 | 6 | 2 | 2 |
| 179 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| 180 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 181 | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 |
| 182 | 0 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 183 | 0 | 3 | 3 | 1 | 5 |
| 184 | 0 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 185 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 186 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 187 | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 188 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 |
| 189 | 0 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 190 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 191 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 192 | 1 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| 193 | 0 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 194 | 0 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| 195 | 0 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 196 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| 197 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 198 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 199 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 200 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 201 | 0 | 3 | 6 | 1 | 1 |
| 202 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 203 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 204 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 205 | 0 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| 206 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 207 | 0 | 3 | 6 | 2 | 3 |
| 208 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 209 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 210 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 211 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 212 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 213 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 214 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 215 | 0 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 216 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 217 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 218 | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 219 | 0 | 2 | 6 | 3 | 3 |
| 220 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 221 | 0 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| 222 | 0 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 223 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 224 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 225 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 226 | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| 227 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 228 | 0 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| 229 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 230 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 231 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 |
| 232 | 0 | 3 | 6 | 4 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 233 | 0 | 1 | 5 | 2 | 3 |
| 234 | 0 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 235 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 236 | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 237 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 238 | 0 | 1 | 6 | 2 | 3 |
| 239 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 240 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 241 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 242 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 243 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 244 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 245 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 246 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 247 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 248 | 0 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 249 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 250 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 251 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 252 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 253 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 |
| 254 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 255 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 256 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 257 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 258 | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 259 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 260 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 261 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 262 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 263 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 264 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 265 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 266 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 267 | 0 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 268 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 269 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 270 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 271 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| 272 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 273 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 274 | 0 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 275 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 276 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 277 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 278 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 279 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 280 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 281 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 282 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 283 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 284 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 285 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 286 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 287 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 288 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 289 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 290 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 291 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 292 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 293 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 294 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 295 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 296 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 297 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 298 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 299 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 300 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 301 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 302 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 303 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 304 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 305 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 306 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 307 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 308 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 309 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 310 | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 311 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 312 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 313 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 314 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 315 | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 316 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 317 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 318 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 319 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 320 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 321 | 0 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 322 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 323 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 324 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 325 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 326 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 327 | 0 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 328 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 329 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 330 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 331 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |

| Género | Codificación |
|-----------|--------------|
| Femenino | 0 |
| Masculino | 1 |

| Grupo Etereo | Codificación |
|--------------|--------------|
| 20 - 40 | 1 |
| 41-60 | 2 |
| 61-80 | 3 |

| Grado de instrucción | Codificación |
|------------------------------|--------------|
| Sin instrucción | 1 |
| Primaria completa | 2 |
| Secundaria completa | 3 |
| Profesional no universitario | 4 |
| Grado universitario | 5 |
| Grado de maestría | 6 |

| Dimensión del problema de salud | Codificación |
|---------------------------------|--------------|
| Ansiedad | 1 |
| Ansiedad / depresión | 2 |
| Epilepsia | 3 |
| Insomnio | 4 |

| Benzodiazepina | Codificación |
|----------------|--------------|
| ALPRAZOLAM | 1 |
| BROMAZEPAM | 2 |
| CLONAZEPAM | 3 |
| DIAZEPAM | 4 |
| MIDAZOLAM | 5 |

TITULO: Prevalencia en el consumo de Benzodiazepinas en la Botica Inkafarma XI de Nuevo Chimbote Setiembre- Diciembre 2021

