

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Rivas Sánchez Rosalinda Alizon**, con DNI **71282075** en mi condición de autor(a) de la **tesis/** trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico** (grado o título profesional que corresponda) de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACÉUTICA “VIDA Y SALUD”, LIMA, AGOSTO 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **once por ciento (11%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 10 de mayo 2023.



Rosalinda Alizon Rivas Sánchez

DNI: 71282075



Mg. María Martha Hernández Peves

DNI:15450009

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Huamani Rivas, Anali** con **DNI 70804073** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de químico farmacéutico (grado o título profesional que corresponda) de título "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COMSUMO DE BENZODIAZEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACEUTICA "VIDA Y SALUD", LIMA ,AGOSTO 2022"**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

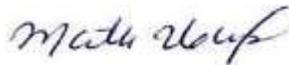
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **once por ciento (11%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 10 de mayo 2023



ANALI HUAMANI RIVAS
DNI:70804073



Mg. MARIA MARTHA HERNANDEZ PEVES
DNI: 15450009

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

TESIS FINAL Huamani-Rivas

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

11 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	Fatema-Tun-Naher Sake, Keith Wong, Delwyn J. Bartlett, Bandana Saini. "Benzodiazepine use risk: Understanding patient specific risk perceptions and medication beliefs", <i>Research in Social and Administrative Pharmacy</i> , 2018 Publicación	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	preeica.ca Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activa



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE
BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA
FARMACÉUTICA “VIDA Y SALUD”, LIMA, AGOSTO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORAS:

Bach. HUAMANI RIVAS, ANALI

<https://orcid.org/0009-0003-4983-9819>

Bach. RIVAS SANCHEZ, ROSALINDA ALIZON

<https://orcid.org/0009-0006-6129-7188>

ASESORA:

Mg. HERNÁNDEZ PEVES, MARÍA MARTHA

<https://orcid.org/0000-0001-8632-9816>

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi padre y mi madre, son los mejores por haber tenido a vosotros dos titanes en mis horas de estudio. Por su amabilidad, consideración, generosidad y apoyo incondicional. Por alentarme, avanzar mis ideas y hacer constantemente preguntas que sacuden mis suposiciones. Los adoro, Dios los proteja siempre.

Anali

A mi familia, mi amor por vosotros es tan grande.

A mi madre, por ser la mejor de todas. Por enseñarme a amar y valorar el aprendizaje y la justicia. Todo lo que soy es gracias a ti, y te estoy eternamente orgullosa.

A mi padre, por quedarte con nosotros y por ser una caja de resonancia cuando necesitaba trabajar mis ideas. Mi amor eterno a toda mi familia.

Rosalinda Alizon

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra Licenciada Universidad María Auxiliadora, por ofrecer a los mejores profesionales de la salud su generosidad y la experiencia de todos ellos han mejorado este estudio de innumerables maneras y nos han salvado de muchos errores; los que inevitablemente quedan son de nuestra entera responsabilidad.

Nuestro agradecimiento a la Mg. Hernández Peves, María Martha por haber dado la dirección y el propósito. Su consejo ha sido inestimable para ayudar a navegar por este proceso. Su perspectiva siempre proporciona una nueva visión. No podríamos haber completado este informe final sin su apoyo.

A los maestros, hemos aprendido mucho de ustedes. Agradecemos sus altas expectativas, su apoyo y su amistad. Gracias por su generosidad, ánimo, humanidad y amabilidad.

Expresamos nuestra profunda gratitud a los profesionales Químicos Farmacéuticos por proporcionarnos iluminación de ideas, por su estímulo constructivo y gran apoyo y sugerencias, paciencia y tiempo sobre los capítulos de metodología y resultados a través de todo el proceso de la investigación.

Anali

Rosalinda Alizon

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	4
II.2. Población, muestra y muestreo	4
II.3. Variables de la investigación	6
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	6
II.5. Plan metodológico para la recolección de datos	6
II.6. Procesamiento del análisis estadístico	7
II.7. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	21
IV.1. Discusión	21
IV.2. Conclusiones	26
IV.3. Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33
ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos	34

ANEXO B: Matriz de consistencia	39
ANEXO C: Operacionalización de las variables	40
ANEXO D: Carta de aprobación de la institución	41
ANEXO E: Consentimiento informado	43
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios	46
ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022	9
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022	11
Tabla 3. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas	12
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas.	12
Tabla 5. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiazepinas	14
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiazepinas	15
Tabla 7. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas	16
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas	17
Tabla 9. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiazepinas	18
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiazepinas	19
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas según las características de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022	20

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Porcentajes de las características sociodemográficas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022.	10
Figura 2. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022	11
Figura 3. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas.	13
Figura 4. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiazepinas	15
Figura 5. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas	17
Figura 6. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiazepinas	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022. **Materiales y métodos:** De enfoque cualitativo y de diseño no experimental. Se realizó una encuesta de corte transversal. El tamaño de muestra fue de 236 participantes. Se utilizó un muestreo de conveniencia y no probabilístico. Los datos obtenidos de las encuestas se ingresaron en el paquete SPSS y se sometieron a análisis descriptivos, correlacionales y de regresión. Se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para diferencias entre grupos. **Resultados:** Del total de encuestados, el 48.3% de los usuarios presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas, seguido de un 47.9% con nivel de conocimiento medio y un 3.8% alcanzó un alto nivel de conocimientos. **Conclusiones:** En el presente estudio, existe un nivel de conocimientos bajo entre los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud” sobre el grupo farmacológico de las benzodiazepinas. Los resultados de este estudio sugieren que el apoyo del farmacéutico puede ser utilizado en la comunicación efectiva de los riesgos, promoviendo el uso seguro de las benzodiazepinas y facilitando la adopción de intervenciones conductuales relevantes como alternativas a los ansiolíticos.

Palabras claves: *Ansiolíticos, benzodiazepinas, conocimientos, encuesta, farmacéutico*

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the consumption of benzodiazepines in users of the "Vida y Salud" Pharmaceutical Chain, Lima, August 2022. **Materials and methods:** Qualitative approach and non-experimental design. A cross-sectional survey was conducted. The sample size was 236 participants. Convenience and non-probabilistic sampling was used. The data obtained from the surveys were entered into the SPSS package and subjected to descriptive, correlational and regression analyses. Pearson's Chi-square test was used for differences between groups. **Results:** Of the total respondents, 48.3% of users had a low level of knowledge about benzodiazepine use, followed by 47.9% with a medium level of knowledge and 3.8% with a high level of knowledge. **Conclusions:** In the present study, there is a low level of knowledge among users of the Vida y Salud Pharmaceutical Chain about the pharmacological group of benzodiazepines. The results of this study suggest that pharmacist support can be used in effective risk communication, promoting the safe use of benzodiazepines and facilitating the adoption of relevant behavioral interventions as alternatives to anxiolytics.

Key words: *Anxiolytics, benzodiazepines, knowledge, survey, pharmacist.*

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos del grupo de las benzodiazepinas, son catalogados como psicofármacos que generalmente son prescritos para el tratamiento de trastornos psicológicos, estos fármacos son utilizados de manera muy general en los centros de salud, su amplio uso se ve plasmado en cifras según diversas estadísticas¹.

En España es uno de los países que más consume estos medicamentos, de acuerdo a una encuesta nacional en donde el 5.8% de hombres y 12.1% de mujeres los consumía², en Italia se registró que las mujeres consumían más benzodiazepinas en comparación a los hombres y entre los más utilizados se encontraba el lorazepam y el alprazolam³.

En el contexto de Latinoamérica, un estudio realizado en diferentes hospitales de Costa Rica demostró que el lorazepam fue el medicamento más utilizado superando el 60% de prescripciones médicas, generalmente en la población adulta mayor⁴; la misma realidad se ve reflejada en Honduras, país en el cual de 342 pacientes atendidos, el 29.53% mayores de 57 años recibían benzodiazepinas junto con 23.10% de una población entre los 47 a 56 años⁵.

En Sudamérica, Uruguay, se estima que un 57% de pacientes internados en un hospital reciben esta medicación, incluso por un periodo a largo plazo, además se halló que un 16% de pacientes ambulatorios se automedicaban⁶. En el Perú, un estudio realizado al interior del país demuestra que de 262 pacientes que consumen benzodiazepinas, el 32% tienen entre 42 a 49 años, y el 48% pertenece al género masculino, también se halló que el alprazolam y bromazepam fueron los medicamentos más prescritos, con un 52% y 28%, respectivamente⁷.

A pesar de que estas sustancias químicas se usan con una finalidad terapéutica también se utilizan de manera ilícita, como lo demuestra un reporte en el cual se declaró que el 11.4% de estudiantes universitarios los consumía sin ninguna prescripción médica⁸, otras cifras indican que son las personas mayores las que consumen de manera ilegal estos productos, sobresaliendo los hombres con un 42%; otro estudio realizado en el departamento de Junín demuestra que estas sustancias están asociadas con una mayor mortalidad en pacientes que las

consumen sin supervisión médica, la causa de muerte es paro cardiorrespiratorio en la mayoría de ellos⁹.

Las benzodiazepinas son sustancias que traen serias consecuencias en la salud, llevándolos al riesgo de sufrir alteraciones mentales y deficiencias cognitivas¹⁰, el problema en la salud se acrecienta debido a que la población que en su mayoría consumen estos medicamentos son los adultos mayores; el consumo de benzodiazepinas suele ser crónico, y muchas personas los toman durante años a pesar de que existen pautas de buenas prácticas que sugieren que la duración debe limitarse a unas pocas semanas¹¹, y en el caso de la población joven han aceptado estas sustancias debido a la rápida acción¹².

Las benzodiazepinas, actúan en el sistema nervioso central, denominados como fármacos psicotrópicos, se prescriben principalmente para el tratamiento contra la ansiedad e insomnio¹³. Estos medicamentos se clasifican de acuerdo al tiempo en que demoran en realizar su efecto¹⁴, se encuentran benzodiazepinas de acción prolongada que tienen un tiempo de vida media mayor a 24 horas, los de acción media, que actúa a las 5 a 24 horas y los de acción corta, que actúan en un tiempo menor a 5 horas¹⁵.

Entre las principales funciones corresponden a la acción ansiolítica como alprazolam, acción hipnótica como midazolam, acción miorelajante, acción anticonvulsivante, principalmente el clonazepam y también inducen el aumento del apetito en algunos pacientes¹⁶. Respecto a los riesgos que conllevan estos fármacos, las altas dosis ocasionan esquizofrenia, manías, impulsividad, etc. e incluso se reporta que la mayoría de intentos de suicidio son cometidos por pacientes que los consumen¹⁷.

Entre las publicaciones, la investigación de Canchanya y Tumialan (2018) evaluaron el conocimiento sobre estos fármacos en estudiantes de farmacia antes y después sometidos a un programa de información sobre estos, obteniendo una cifra del 37% antes de ejecutar el programa, y luego esta cifra aumento en un 72% luego de aplicarlo, concluyendo que el programa de información sobre benzodiazepinas obtuvo una alta eficacia¹⁸.

Martínez (2017) luego de someter a 20 jóvenes escolares a un taller sobre conocimiento de estupefacientes, frente a otros 20 escolares que no llevaron dicho taller, dejó en evidencia que los estudiantes que llevaron el taller aumentaron sus conocimientos sobre este tema a diferencia de los que no lo llevaron¹⁹.

Carpio (2018), evaluó el conocimiento que tenían 30 enfermeros de un Hospital en Lambayeque, sobre la sedoanalgesia, mediante el uso de una encuesta, los resultados obtenidos mediante un análisis estadístico demostraron que el 60% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio²⁰.

Mokhar et al. (2019), evaluaron las percepciones sobre las benzodiazepinas en el público y personal de salud en un hospital europeo, los resultados evidenciaron que los pacientes no tenían ningún conocimiento sobre los riesgos de estos fármacos, el grupo de enfermeras declararon que no era su deber supervisar los efectos que estos producían y los farmacéuticos tenían dudas al momento de brindar su consejo²¹.

Fegadolli (2019), realizó una entrevista al público en una farmacia en Cuba, sobre el conocimiento que tenían sobre el tratamiento de benzodiazepinas, los resultados indicaron que ellos desconocían sobre los riesgos en la salud que ocasionan las benzodiazepinas²².

Laforge et al. (2020) demostraron mediante una entrevista a pacientes geriátricos de un centro de salud, que si tenían conocimiento sobre su tratamiento y riesgos con estos medicamentos de tipo benzodiazepinas²³.

Esta investigación tiene como finalidad teórica brindar un mayor conocimiento a la población en general sobre las distintas características farmacológicas de las benzodiazepinas, un mayor compromiso y responsabilidad en los usuarios que consumen estos medicamentos con fines médicos.

La justificación práctica, pretende con los resultados que los prescriptores de medicamentos deben evaluar cuidadosamente los beneficios esperados del uso de benzodiazepinas a la luz de los efectos adversos y, siempre que sea posible, limitar la prescripción y el profesional Químico Farmacéutico facilitará aconsejar sobre los posibles efectos adversos.

Esta investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

La investigación es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, tipo descriptiva y transversal.

Es de enfoque cualitativo, porque permiten a los investigadores explorar los puntos de vista de grupos tanto homogéneos como grupos de personas ayudan a desentrañar estas diferentes perspectivas dentro de una comunidad. Además la investigación es amplia y abierta, que permite a los participantes plantear las cuestiones que más les importan²⁴.

Se desarrollará un diseño no experimental, porque el investigador es un observador que registrará los datos de la única variable²⁵.

Es descriptivo, porque requiere información en un campo concreto sobre ciertas características a través del suministro de una imagen del fenómeno en determinadas situaciones tal y como se produce de forma natural ²⁴.

Se realizará un estudio transversal, porque permite evaluar las variables en relación con un hecho concreto relacionado. Los resultados de encuestas dan una indicación de la magnitud del problema en una población concreta en un momento determinado²⁵.

II.2. Población, muestra y muestreo

La población considerada fueron los que asisten regularmente a los diferentes locales de la cadena farmacéutica Vida y Salud ubicados en el distrito de Los Olivos, San Martín de Porres e Independencia (Lima). Se calcula en base a cuatro locales activos y abierto al público, mensualmente acuden aproximadamente 2000 clientes.

A partir de la población promedio se realizó la muestra representativa a través de la siguiente fórmula finita, sobre la base de una tasa de respuesta del 50%, intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 6% en base población de 3500 clientes.

A continuación se aplicó la fórmula finita para poblaciones identificadas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población de participantes (2000)

Z_α = 1.96² (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (6%=0.06).

Reemplazando:

$$n = \frac{2000 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.06)^2 (2000-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 236$$

El tamaño de muestra ejemplar fue de 236 participantes. Se utilizó un muestreo de conveniencia y no probabilístico. Porque se seleccionan para los fines del estudio si cumplen ciertos criterios prácticos como la proximidad geográfica, la disponibilidad en un momento determinado, la facilidad de acceso o la voluntad de ser voluntario.

Criterio de inclusión:

- Participantes que acuden a la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud” en el distrito de Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres-Lima
- Participantes mayores de 18 años
- Participantes aptos para ser evaluados y que acepten el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Participantes que no acepten el consentimiento informado
- Participantes menores de 18 años

- Participantes que presentan enfermedades mentales o graves en el momento del estudio no serán seleccionables.

II.3. Variables de investigación

La variable principal es el nivel de conocimiento

Definición conceptual:

El conocimiento es la obtención y uso de información. Los conocimientos se adquieren tanto de la formación educativa como de la experiencia se fortaleza en hechos científicos y verdades universales²⁶.

Definición operacional:

Para mejorar los conocimientos sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud” en el distrito Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres. Para ello fue medido a través de un cuestionario validado compuesta por 21 ítems.

II.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, para obtener información de una población es decir, los participantes responden a una serie de preguntas formuladas por los investigadores.

En esta investigación se realizó uso del instrumento cuestionario. El objetivo de este instrumento fue la recolección de la información a través de un conjunto de preguntas dirigidas y sistematizadas. El cuestionario fue modificado y adaptado a partir de Mallah et al. (2021)²⁷.

El cuestionario está escrito en castellano y fue validado por un grupo de expertos con grado de Maestría y/o Doctor de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente de la Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica (Universidad María Auxiliadora) que evaluaron de acuerdo a su opinión sobre los distintos elementos de la encuesta y se realizó nuevas modificaciones a partir de sus comentarios.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

- Se realizó la documentación y se obtuvo el permiso del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora.
- Se obtuvo el permiso de parte de la Gerencia General de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud” para la ejecución de las encuestas.
- Durante el mes de agosto del 2022 se llevó a cabo la encuesta entre usuarios que asisten a los diferentes locales de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”.
- Las investigadoras se dirigió a los participantes y presentan una breve explicación del objetivo del estudio.
- Antes de la recopilación de datos, todos los encuestados recibieron una carta de invitación para aceptar o negarse a participar en el estudio, que incluía declaraciones sobre participación voluntaria.
- A los participantes que se negaron al consentimiento informado no se les permitió acceder a la encuesta
- Se realizó entrevistas presenciales. El tiempo promedio era de 8 minutos
- Cada día, las investigadoras se desplazaron desde diferentes puntos de venta del establecimiento farmacéutico hasta la reunión más cercana para identificar a los adultos.
- Se continuó reclutando en las zonas aledañas más cercana al lugar de los locales hasta llegar a diferentes grupo focales.
- Al final, se seleccionó las respuestas completas para los respectivos análisis estadísticos.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

Para garantizar la precisión, todos los datos obtenidos se ingresó en Microsoft Excel. Luego los datos se analizó con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0. La tabla de frecuencias, el gráfico y la media con desviación estándar se utilizó para describir los datos. Los análisis comparativos se desarrolló a través de prueba de Chi Cuadrado. Se utilizó con un nivel de confianza del 95% y $p \leq 0.05$.

II.7. Aspectos éticos

Durante el desarrollo del estudio, se tomó en consideración, los principios de bioética en referencia a la Declaración de Helsinki. La autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia, se aplicó en cada fase. En el transcurso de la investigación, cuando los riesgos superan a los beneficios, debe realizarse una evaluación con respecto a la continuación de la intervención y detenerse, si es necesario²⁸.

En el transcurso de la investigación, se consideró todas las precauciones para proteger la privacidad de los participantes y la confidencialidad de su información personal. En epílogo, esta encuesta se realizó de forma voluntaria y ningún participante fue coaccionado para proporcionar la información de los resultados del estudio.

III. RESULTADOS

A continuación los resultados obtenidos de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

		n	%
Género	Masculino	125	53.0
	Femenino	111	47.0
Edad en años	18-28	48	20.3
	29-39	63	26.7
	40-50	75	31.8
	51-61	33	14.0
	62 a +	17	7.2
Grado de Instrucción	Sin instrucción	2	0.8
	Primaria	27	11.4
	Secundaria	113	47.9
	Superior	94	39.8
Total		236	100.0

Fuente: Elaborada por las autoras

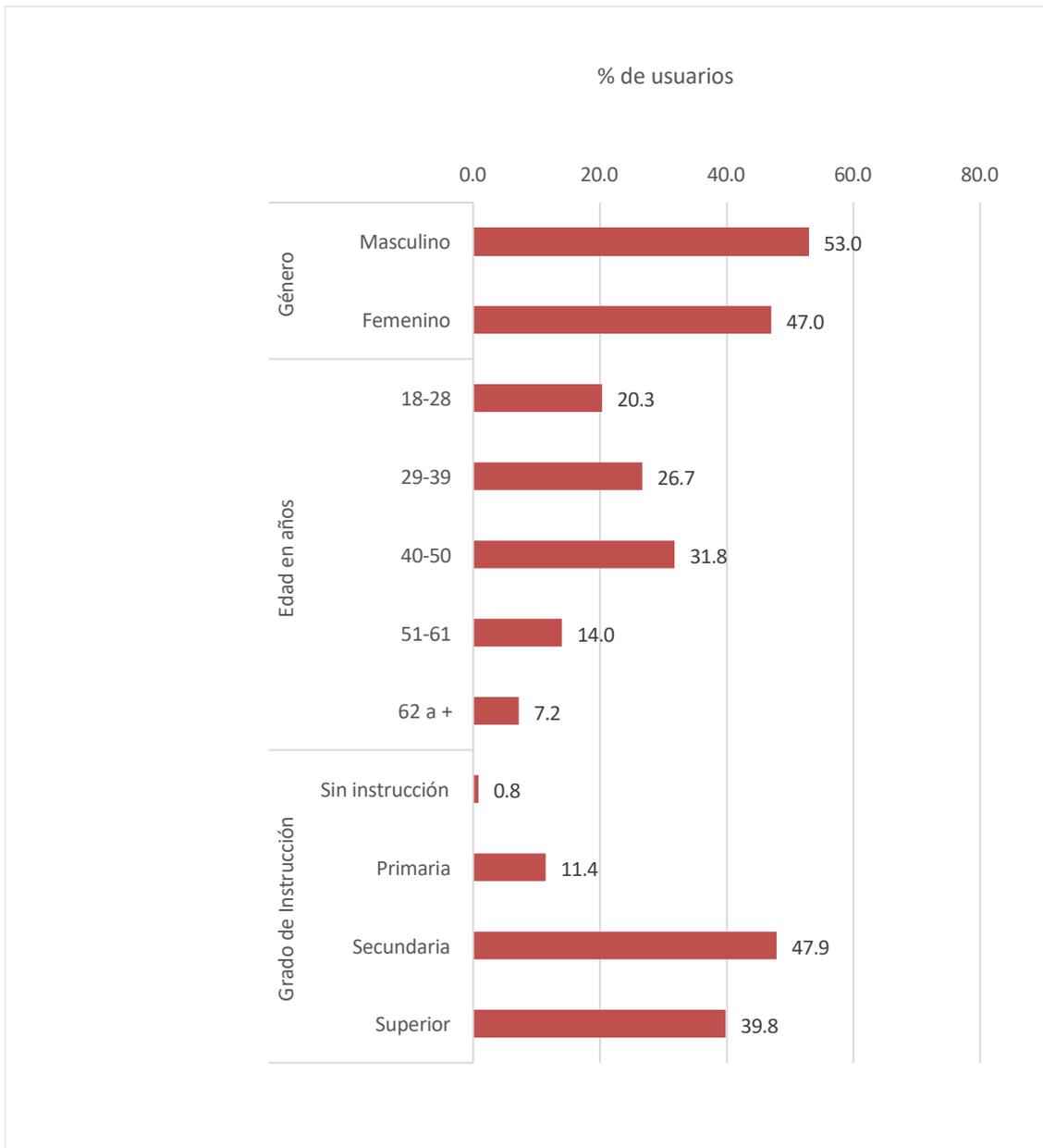


Figura 1. Porcentajes de las características sociodemográficas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022.

Fuente: Elaborada por las autoras

De acuerdo a lo que se visualiza en la Tabla 1 y Figura 1, el 53% de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud” fueron del género masculino, por otro lado, con respecto a la edad, el grupo más frecuente fue el de 40 a 50 años con un 31.8%, seguido por usuarios de 29 a 39 años con un 26.7%; con respecto al grado de instrucción en su mayoría el 47.9% fueron de nivel secundario seguido de un 39.8% con nivel superior.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas	Bajo	114	48.3	48.3
	Medio	113	47.9	96.2
	Alto	9	3.8	100.0
Total		236	100,0	

Fuente: Elaborada por las autoras

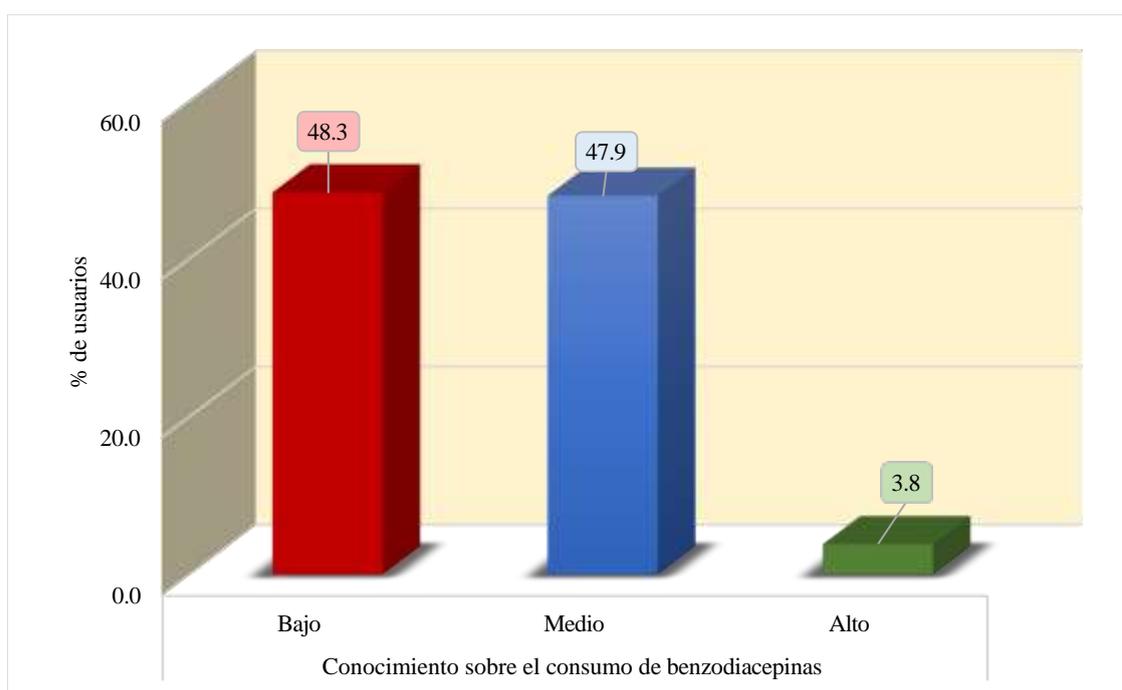


Figura 2. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

Fuente: Elaborada por las autoras

La Tabla 2 y Figura 2 muestra que el 48.3% de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas, seguido muy de cerca por un 47.9% con nivel de conocimiento medio y únicamente el 3.8% restante alcanzó un alto nivel de conocimientos.

Tabla 3. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodicepinas

N°		Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Cuál es la vía de administración del alprazolam?	173	73.3	63	26.7	236	100.0
2	¿Cuál es la vía de administración del clonazepam?	190	80.5	46	19.5	236	100.0
3	¿Cuál es la vía de administración del diazepam?	144	61.0	92	39.0	236	100.0

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 3 se puede observar en la pregunta dos, *¿Cuál es la vía de administración del clonazepam?*, el 80.5% de los usuarios respondió de manera correcta (oral) mientras que, en la tercera pregunta, *¿Cuál es la vía de administración del diazepam?*, el porcentaje de usuarios que acertaron la respuesta correcta (oral) disminuyó al 61%.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodicepinas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vía de administración	Bajo	55	23,3	23,3
	Medio	78	33,1	56,4
	Alto	103	43,6	100,0
Total		236	100,0	

Fuente: Elaborada por las autoras

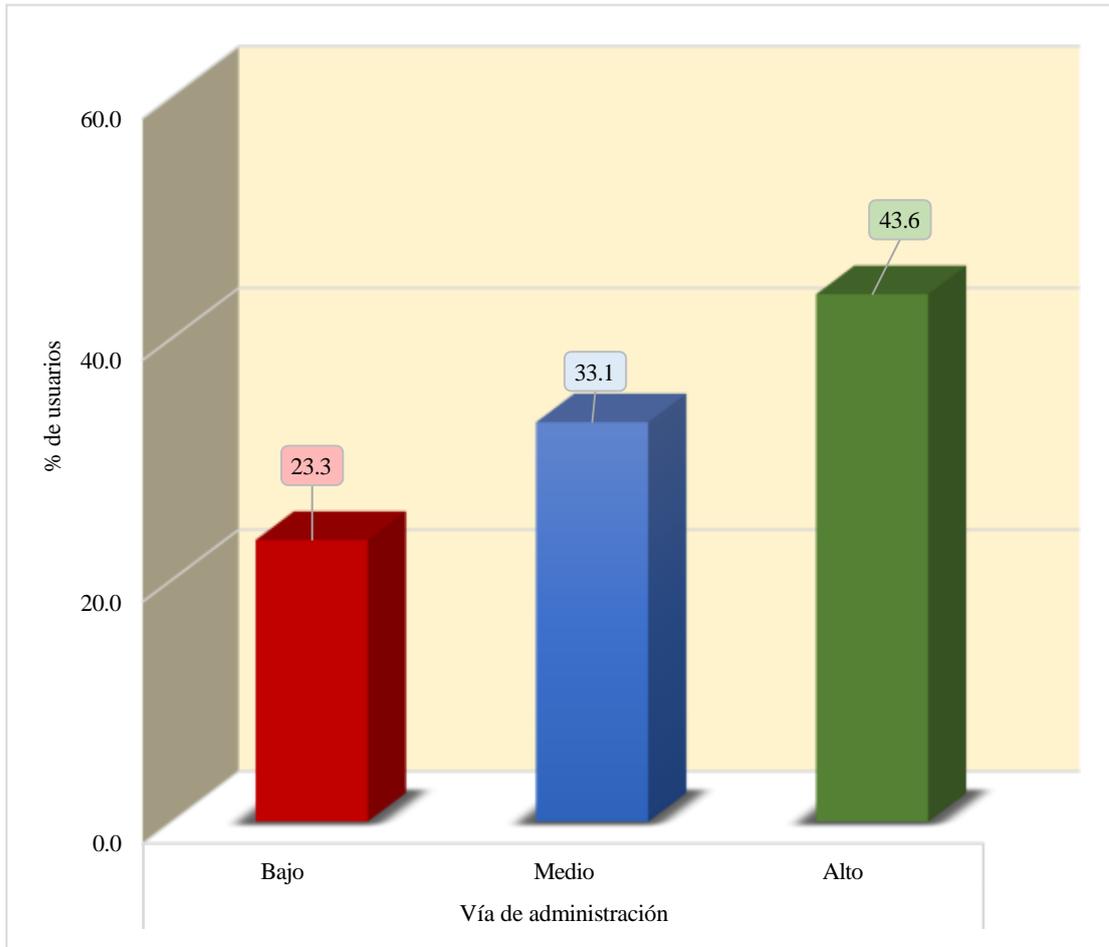


Figura 3. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas.

Se aprecia en la Tabla 4 y Figura 3, se presentan los resultados consolidados para el conocimiento del consumo de las benzodiazepinas en su dimensión vía de administración, los análisis revelan que en su mayoría el 43.6% de los usuarios alcanzaron un alto nivel de conocimiento en esta dimensión, Así mismo el 33.1% alcanzó un nivel medio y el 23.3% restante un bajo nivel de conocimiento.

Tabla 5. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre sobre la utilidad terapéutica de las benzodiacepinas

N°		Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
4	¿Qué uso medicinal tienen el diazepam?	129	54.7	107	45.3	236	100.0
5	¿Qué uso medicinal tienen el clonazepam?	119	50.4	117	49.6	236	100.0
6	¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam?	173	73.3	63	26.7	236	100.0
7	¿Qué uso medicinal tienen el bromazepam?	151	64.0	85	36.0	236	100.0
8	¿Qué uso medicinal tienen la carbamazepina?	104	44.1	132	55.9	236	100.0

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 5 se puede observar los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas para cada una de las preguntas de conocimiento sobre sobre la utilidad terapéutica de las benzodiacepinas, así por ejemplo en la pregunta 6, *¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam?*, el 73.3% de los usuarios respondió de manera correcta (tranquilizante) mientras que, por el contrario en la octava pregunta, *¿Qué uso medicinal tienen la carbamazepina?*, el porcentaje de usuarios que acertaron la respuesta correcta (disminuye las convulsiones) disminuyó hasta un 44.1%.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiacepinas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Utilidad terapéutica	Bajo	99	41.9	41.9
	Medio	93	39.4	81.4
	Alto	44	18.6	100.0
Total		236	100.0	

Fuente: Elaborada por las autoras

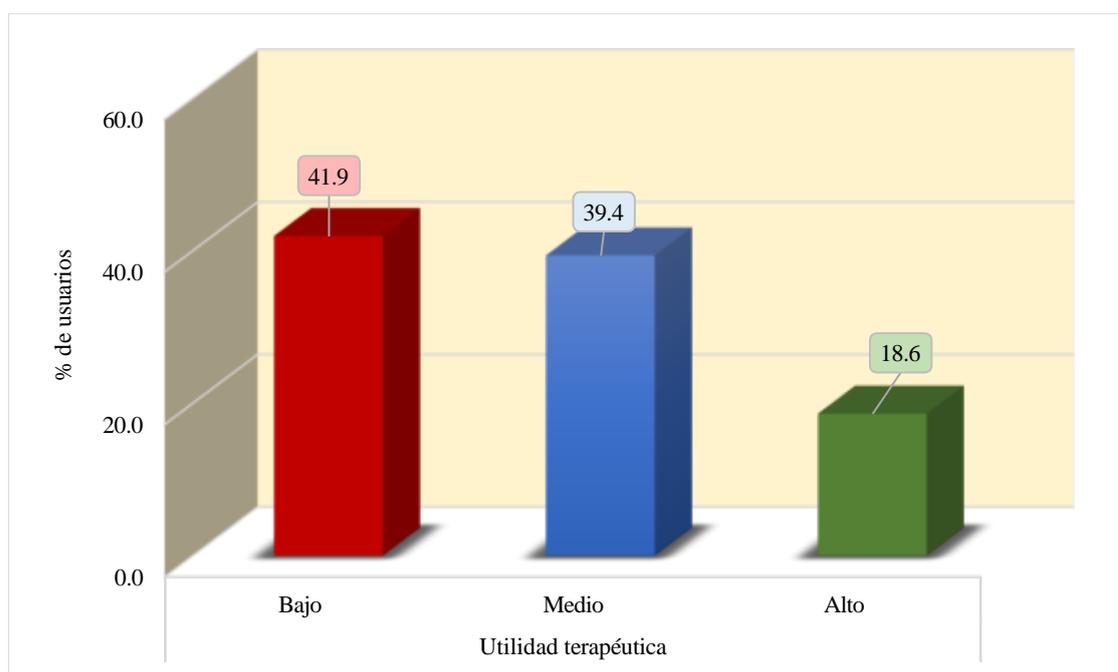


Figura 4. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiacepinas

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 6 y Figura 4 se presentan los resultados consolidados para el conocimiento del consumo de las benzodiacepinas en su dimensión utilidad terapéutica, los análisis revelan que en su mayoría el 41.9% de los usuarios presentó un bajo nivel de conocimiento en esta dimensión, así mismo el 39.4% alcanzó un nivel medio y solo el 18.6% restante alcanzó un alto nivel de conocimiento.

Tabla 7. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas

N°		Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
9	Las benzodiazepinas en caso de sobredosis ocasionan principalmente:	110	46.6	126	53.4	236	100.0
10	El síntoma más frecuente al dejar de tomar benzodiazepinas es:	94	39.8	142	60.2	236	100.0
11	Los medicamentos benzodiazepínicos a largo plazo pueden generar:	77	32.6	159	67.4	236	100.0
12	Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar una reacción rara llamada:	78	33.1	158	66.9	236	100.0
13	Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar a nivel mental:	111	47.0	125	53.0	236	100.0

Fuente: Elaborada por las autoras

Por otra parte, en la Tabla 7 se puede observar los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas para cada una de las preguntas de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas. Los resultados indican que ninguna de las preguntas superó más del 50% de respuestas correctas, observándose en el caso de la pregunta 11 “*Los medicamentos benzodiazepínicos a largo plazo pueden generar:*”, que el porcentaje de usuarios que respondieron de manera correcta (depresión) fue solo el 32.6%.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Riesgos	Bajo	149	63.1	63.1
	Medio	76	32.2	95.3
	Alto	11	4.7	100.0
Total		236	100.0	

Fuente: Elaborada por las autoras

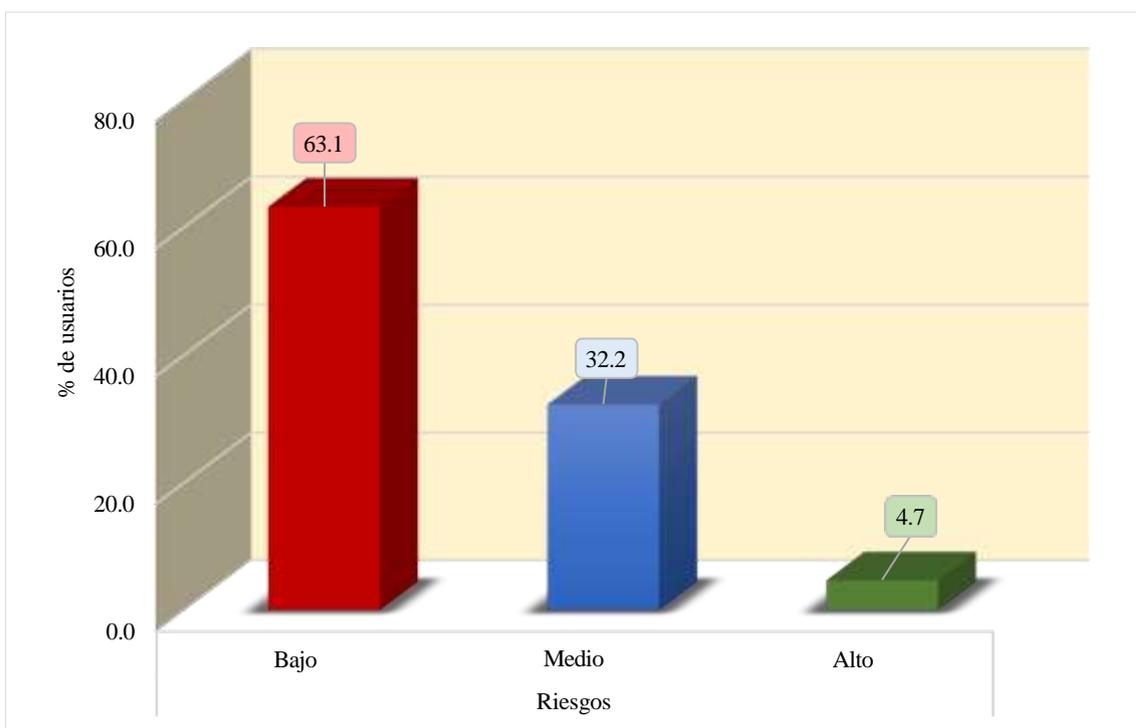


Figura 5. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 8 y Figura 5 se presentan los resultados consolidados para el conocimiento del consumo de las benzodiazepinas en su dimensión riesgos, los análisis revelan que en su mayoría el 63.1% de los usuarios presentó un bajo nivel de conocimiento en esta dimensión, así mismo el 32.2% alcanzó un nivel medio y solo el 4.7% restante alcanzó un alto nivel de conocimiento.

Tabla 9. Distribución de las respuestas de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiacepinas

N°		Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
14	Los medicamentos benzodiacepínicos orales se deben tomar con:	189	80.1	47	19.9	236	100.0
15	Los medicamentos benzodiacepínicos no se deben tomar con:	80	33.9	156	66.1	236	100.0
16	No es un medicamento benzodiacepínico:	36	15.3	200	84.7	236	100.0
17	Los medicamentos benzodiacepínicos están contraindicados en caso de:	53	22.5	183	77.5	236	100.0
18	Los medicamentos benzodiacepínicos son tranquilizantes porque originan:	111	47.0	125	53.0	236	100.0
19	Los medicamentos benzodiacepínicos son hipnóticos porque originan:	141	59.7	95	40.3	236	100.0
20	Benzodiacepina para el tratamiento del pánico o miedo:	32	13.6	204	86.4	236	100.0
21	El bromazepam se utiliza en el tratamiento de:	138	58.5	98	41.5	236	100.0

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 9 se puede observar los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas sobre las precauciones de las benzodiacepinas, los resultados indican una gran variabilidad en los porcentajes correctos de las preguntas, observándose por ejemplo en el caso de la pregunta 14 “*Los medicamentos benzodiacepínicos orales se deben tomar con:*”, un 80.1% de usuarios respondieron de manera correcta (agua), mientras que por el contrario en la

pregunta 20 “Benzodiacepina para el tratamiento del pánico o miedo:” únicamente un 13.6% respondió también de manera correcta (alprazolam).

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiacepinas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Precauciones	Bajo	183	77.5	77.5
	Medio	51	21.6	99.2
	Alto	2	0.8	100.0
Total		236	100.0	

Fuente: Elaborada por las autoras

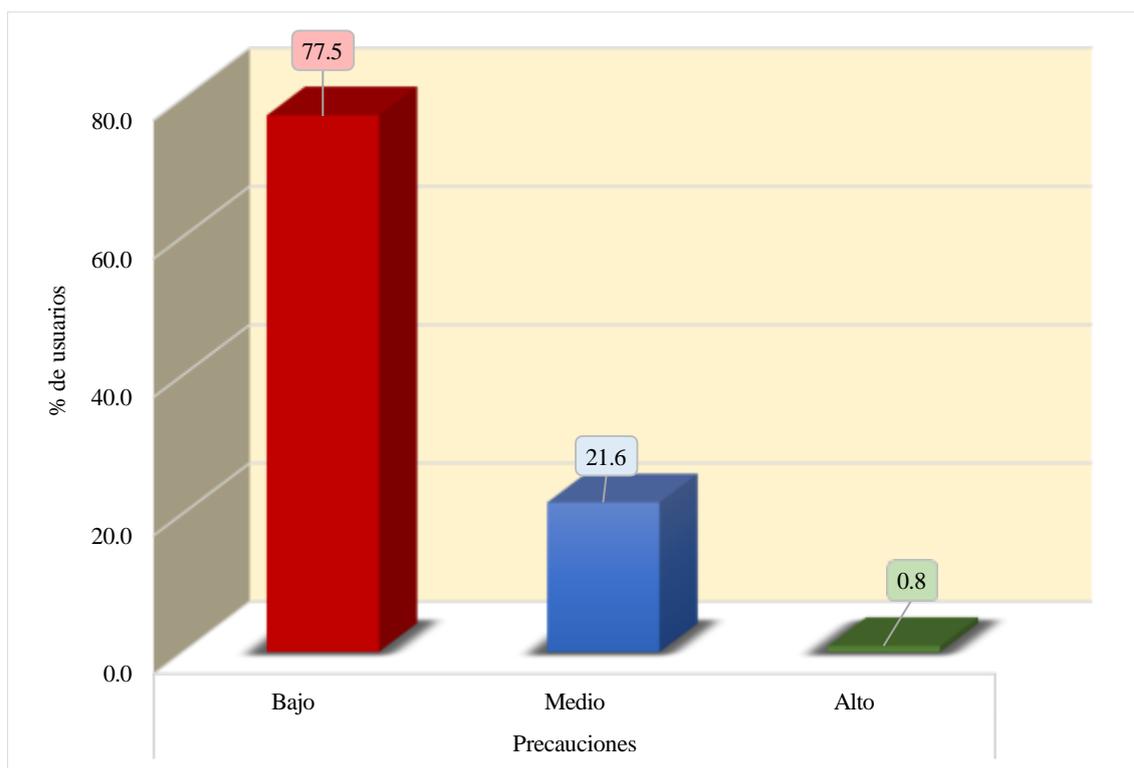


Figura 6. Porcentajes del nivel de conocimiento sobre las precauciones de las benzodiacepinas

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 10 y Figura 6 se presentan los resultados consolidados en su dimensión precauciones, los análisis revelan que en su gran mayoría el 77.5% de los usuarios presentó un bajo nivel de conocimiento en esta dimensión, así mismo el 21.6% restante alcanzó un nivel medio y el 0.8% (2 participantes) alcanzó nivel alto de conocimiento.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas según las características de los usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

		Conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto		n	%	p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	Masculino	65	52.0	57	45.6	3	2.4	125	100.0	0.296
	Femenino	49	44.1	56	50.5	6	5.4	111	100.0	
Edad en años	18-28	18	37.5	24	50.0	6	12.5	48	100.0	0.025
	29-39	28	44.4	33	52.4	2	3.2	63	100.0	
	40-50	42	56.0	32	42.7	1	1.3	75	100.0	
	51-61	15	45.5	18	54.5	0	0.0	33	100.0	
	62 a +	11	64.7	6	35.3	0	0.0	17	100.0	
Grado de Instrucción	Sin instrucción	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0.004
	Primaria	20	74.1	7	25.9	0	0.0	27	100.0	
	Secundaria	54	47.8	58	51.3	1	0.9	113	100.0	
	Superior	38	40.4	48	51.1	8	8.5	94	100.0	
Total		114	48.3	113	47.9	9	3.8	236	100.0	

Fuente: Elaborada por las autoras

En la Tabla 11 se muestra el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas desagregado según las características de los usuarios, en el caso del género la prueba de homogeneidad Chi cuadrado no detecta diferencias significativas (p valor = 0.296); mientras en los grupos de edad se evidencian diferencias estadísticamente significativas (p valor <0.05), observándose un

mayor porcentaje de casos con alto nivel de conocimiento en el grupo de jóvenes (18-28 años, 12.5%) en comparación con los otros segmentos. El grupo de mayor edad alcanzó un 64.7% de casos con bajo nivel de conocimiento.

En la prueba de homogeneidad Chi cuadrado revela diferencias significativas (p valor <0.05) en el caso del grado de instrucción, en el cual el grado superior presenta claras ventajas sobre los demás grupos, alcanzando un 8.5% de usuarios con alto nivel de conocimiento.

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que explora los conocimientos reales de los usuarios en relación a los tranquilizantes del grupo farmacológico benzodiazepinas (ansiolíticos) sobre las vías de administración, utilidad terapéutica, riesgos y precauciones.

El presente estudio señala que el 48.3% de los usuarios encuestados, presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas. Las personas con un bajo nivel educativo corren el riesgo de utilizar benzodiazepinas sin receta, por lo que los responsables de las políticas sanitarias deberían poner en marcha programas de concienciación para educar a la población sobre las implicaciones severas de los efectos adversos de estos psicofármacos. Estos resultados son opuestos a los obtenidos por Laforgue et al. (2020) en Francia, demostró que más de la mitad de los pacientes geriátricos tenían un buen conocimiento de su tratamiento con benzodiazepinas²³. Los usuarios con buen conocimiento, ponen de manifiesto las características de los pacientes con mal conocimiento de su tratamiento con benzodiazepinas, lo que puede permitir orientar a las poblaciones de riesgo y reforzar las medidas de educación. Es más, el nivel educativo es un factor explicativo correlacionado con el conocimiento del tratamiento. Este factor puede estar relacionado con el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad.

De otro lado, se determinó que el 43.6% de los usuarios presentaron un alto nivel conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas. Almohaish et al. (2021) en Arabia Saudita, destaca en el entorno de pacientes hospitalizados, la vía endovenosa sigue siendo la vía preferida para la administración de benzodiazepinas, y el lorazepam es el fármaco preferido debido a su vida media más prolongada en el sistema nervioso central. Todas las vías de administración de benzodiazepinas son eficaces para el

tratamiento de las convulsiones agudas, incluyendo las vías intranasal y oral parecen ser igualmente eficaces y se administran más rápidamente que el diazepam rectal²⁹. De forma paralela, Simal et al. (2021) en España, demostró en pacientes externos de Salud Mental, la benzodiazepina más prescrita fue el clonazepam y la dosis media diaria de equivalentes de diazepam fue de 24.9 mg. Las benzodiazepinas son ampliamente prescritas, principalmente el clonazepam, seguido del lorazepam y el diazepam. La mayoría de los pacientes utilizaban al menos una benzodiazepina y la ingesta media diaria era de 25 mg de equivalentes de diazepam³⁰. El midazolam y el diazepam orales son efectivos para el tratamiento de convulsiones agudas y han demostrado una eficacia similar al diazepam intravenoso (Portela et al., 2015)³¹. Por lo tanto, las benzodiazepinas se prescriben ampliamente y se utilizan en dosis más altas de lo deseable. Estos hallazgos podrían ser útiles para los profesionales de la salud y su práctica.

De otro lado, el 41.9% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiazepinas. En colación a la investigación de Mallah et al. (2022) en Líbano, demostró en adultos que usaron tranquilizantes de forma incorrecta. Se observaron mayores probabilidades de "cualquier uso indebido" entre los adultos declararon tomar tranquilizantes para dormir mejor, para disfrutar con sus familias o para trabajar mejor. El almacenamiento de tranquilizantes para una necesidad futura se asoció fuertemente con el uso indebido³². El uso indebido de tranquilizantes está sustancialmente asociado con las actitudes personales hacia los tranquilizantes y la relación paciente-proveedor de atención médica. Por el contrario, el conocimiento previo no parece estar relacionado con el mal uso (Mallah et al., 2021)³³. En Serbia, Maksimović et al. (2019) los prescriptores recetan en su mayoría benzodiazepinas en la terapéutica de los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos ansioso-depresivos y el uso más prolongado de las benzodiazepinas fue en las mujeres, los que viven en zonas urbanas y los que tenían prescritas dosis más altas³⁴. Los niveles de educación más bajos, las creencias más fuertes sobre la necesidad de uso y las menores preocupaciones sobre el uso continuo de la

benzodiacepina se asociaron significativamente con el uso prolongado (Sake et al., 2019)³⁵. La asociación negativa observada entre el nivel de educación de los participantes y el uso crónico actual de las benzodiacepinas sugiere que los individuos con un nivel de educación más bajo quizás requieran una revisión particular y una provisión de información dirigida.

A continuación, se determinó que el 63.1% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre los riesgos de las benzodiacepinas. Estos resultados están en consonancia con hallazgos anteriores. Tseng et al. (2020) en Taiwán, mostró que los usuarios que utilizaban benzodiacepinas de acción corta tenían mayor riesgo de demencia que los usuarios de acción prolongada. Además, los sujetos que usaban concomitantemente 2 o más benzodiacepinas tenían un mayor riesgo de demencia que los que usaban uno de estos fármacos. Una posible explicación podría ser que los usuarios de benzodiacepinas de acción corta eran mayores y tenían más multimorbilidad que los usuarios de benzodiacepinas de acción prolongada³⁶. Las benzodiacepinas de acción prolongada se han considerado medicamentos potencialmente inapropiados para adultos mayores por el alto riesgo de caídas, y por lo tanto, la utilización puede haberse reducido en poblaciones de mayor edad. En Estados Unidos, Donovan et al. (2019) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y trastorno de estrés postraumático, un 23.6% recibió benzodiacepinas a largo plazo, identificó un fuerte riesgo de suicidio asociado con el uso de estos tranquilizantes menores. La investigación no sugiere que la interrupción de las benzodiazepinas a largo plazo reduzca la mortalidad general o la muerte relacionada con la enfermedad pulmonar obstructiva o la sobredosis. Sin embargo, los proveedores deben considerar la interrupción de las benzodiazepinas entre los pacientes que ya tienen un alto riesgo de suicidio y también deben evitar el uso concomitante de opioides³⁷. En Francia, los tranquilizantes (benzodiacepinas) no pueden obtenerse sin receta médica. No obstante, el uso indebido aún puede ocurrir ya que los pacientes pueden no cumplir con el régimen de tratamiento, almacenar restos de tranquilizantes o compartir estos medicamentos con otra persona. La alta disponibilidad de

psicofármacos influye en la percepción o el comportamiento del individuo hacia esos fármacos y promueve su uso indebido (Gras et al., 2020)³⁸. Enseguida, Mokhar et al. (2019) en Alemania, los pacientes señalaron que existe la falta de conocimientos sobre los riesgos y efectos secundarios, el difícil acceso a alternativas y el temor a dejar de consumir benzodiazepinas sin apoyo profesional. A los farmacéuticos les preocupa que informar a los pacientes acerca de los problemas de prescripción de ansiolíticos pueda interferir con el consejo del prescriptor y pueda hacer que la relación médico-paciente se vuelva distante o tensa, creando así un conflicto potencial²¹. Ragan et al. (2019) en Estados Unidos describe que las benzodiazepinas, se consideran medicamentos potencialmente inapropiados en los adultos mayores, aunque destaca que la extensión educativa entre prescriptores puede mejorar el uso racional de las benzodiazepinas³⁹. De manera semejante, Maust et al. (2017) en Estados Unidos, en la atención primaria, de visitas médicas de adultos mayores las probabilidades de uso de benzodiazepinas aumentaron tanto entre los que tenían trastornos de dolor como entre los que no tenían diagnosticado ningún trastorno de salud mental o de dolor⁴⁰. Esta expansión más allá de los trastornos mentales claramente definidos es preocupante, ya que existe evidencia limitada de beneficio de dicho uso no específico, mientras que el riesgo de daños en adultos mayores permanece.

Aparte, el 77.5% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre las precauciones de las benzodiazepinas. En un estudio comparativo de Lagha et al. (2021) en Túnez, de un estudio transversal, el alto porcentaje de prescriptores tomaron precauciones al momento de prescribir benzodiazepinas en los pacientes de edad avanzada. La mayoría de los participantes indicaron que el riesgo de caídas y las alteraciones de la memoria eran los principales riesgos a los que estaban especialmente atentos durante la prescripción de benzodiazepinas en pacientes ancianos. En el caso de los ancianos, el 20% de los participantes dijo no tomar precauciones especiales al dejar de tomarlos ansiolíticos⁴¹. Los pacientes que usan tranquilizantes (benzodiazepinas) durante mucho tiempo pueden

experimentar dependencia física de estos medicamentos. De hecho, las benzodiazepinas, que representan la clase principal de tranquilizantes, son seguras si se usan de dos a cuatro semanas. Más allá del mes de uso, la mitad de los pacientes empiezan a desarrollar dependencia, por lo tanto las precauciones se desvanecen cada día (Lader, 2011)⁴². Adicionalmente, las benzodiazepinas afectan el sistema nervioso central, y su mecanismo de acción es similar al de otras drogas de adicción (Tan et al., 2010)⁴³. La práctica irresponsable de las benzodiazepinas para los trastornos del estado de ánimo puede reflejar una dependencia psicológica y empírica de estos fármacos debido a la rápida aparición del efecto clínico y/o una sensación infundada de seguridad asociada al uso de estos fármacos potencialmente nocivos.

La investigación ha evaluado la vía de administración, utilidad, riesgos y precauciones sobre las benzodiazepinas. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la identificación de subgrupos que podrían beneficiarse de los esfuerzos de prevención y tratamiento (por ejemplo, personas con trastornos de la personalidad), puntos críticos para la intervención (por ejemplo, en la adolescencia y edad adulta, durante la prescripción de benzodiazepinas). Con la continua escalada de admisiones a tratamiento y muertes por sobredosis relacionadas con el abuso de benzodiazepinas, los estudios diseñados para comprender mejor este creciente problema de salud pública deberían ser una prioridad de investigación para el campo de la salud mental.

La principal fortaleza del estudio fue el uso dinámico y la metodología aplicada, por lo tanto, puede cerrar la brecha del conocimiento que involucra el cambio entre diferentes clases de ansiolíticos que rara vez se ha hecho en estudios previos. El presente estudio adolece de algunas limitaciones. Los estudios que se basan en observaciones de individuos son propensos a un sesgo conocido como “efecto Hawthorne”, es decir, los individuos que participan en estudios de investigación tienden a mejorar su comportamiento debido a la sensación de estar vigilados. Otro sesgo relacionado es el “sesgo de deseabilidad social”, donde los participantes no informan sobre sus conocimientos de uso indebido de tranquilizantes y tienden a dar respuestas

socialmente aceptadas. Los usuarios fueron reclutados sobre la base del uso de las benzodiacepinas y fueron informados del tema del estudio. Este factor puede haber influido en las respuestas de los pacientes. No se pueden excluir las respuestas sesgadas de los pacientes con deterioro cognitivo leve o moderado.

IV.2. Conclusiones

- Se determinó que el 48.3% de los usuarios que asisten a la Cadena Farmacéutica "Vida y Salud", presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas, seguido muy de cerca por un 47.9% con un nivel de conocimiento medio y únicamente el 3.8% restante alcanzó un alto nivel de conocimiento. Estos datos ponen de manifiesto las características de los usuarios con escaso conocimiento puede permitir orientar a las poblaciones de riesgo y reforzar las medidas de educación.
- El 43.6% de los usuarios presentaron un alto nivel conocimiento sobre la vía de administración de las benzodiazepinas.
- El 41.9% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre la utilidad terapéutica de las benzodiazepinas.
- Se reveló que el 63.1% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre los riesgos de las benzodiazepinas.
- Se demostró que el 77.5% de los usuarios presentaron un bajo nivel conocimiento sobre las precauciones de las benzodiazepinas.

IV.3. Recomendaciones

- Es necesario que las familias y las escuelas deben redoblar sus esfuerzos para enseñar a los niños y estudiantes sobre los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas y no abandonar la responsabilidad a la televisión e internet.
- Es recomendable que las Universidades Públicas y Privadas deben formar parte en el plan de estudios de los futuros profesionales de todas las áreas académicas en la formación básica, especialidad y ética sobre los problemas de adicción a sustancias nocivas sociales.
- Es recomendable que los médicos, farmacéuticos, y las enfermeras deben trabajar juntos para derribar los muros de los silos jerárquicos y responsabilizarse mutuamente de mejorar la calidad y disminuir los eventos adversos prevenibles y los errores de medicación especialmente de los medicamentos psicotrópicos. Asimismo, combinar roles cada vez más interdependientes.
- Se necesita estudios de revisión sistemática y metaanálisis para sintetizar el conocimiento sobre todas las intervenciones existentes que se centran en el uso a largo plazo de las benzodiazepinas en personas mayores y enfoques combinados para las partes interesadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bielli A, Bacci P, Bruno G, Calisto N, Navarro S. La controversia científico-técnica sobre las benzodiazepinas en profesionales de la Salud Pública de Uruguay. *Physis*. 2017;27(4):933-58.
[doi:10.1590/s0103-73312017000400005](https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400005)
2. González Gómez C, Campello Márquez E, Álvarez García A, Arazo Guerrero O. Prevalencia de consumo de benzodiazepinas en un grupo de población militar. *Sanid mil*. 2017;73(3):184-6.
[doi:10.4321/s1887-85712017000300008](https://doi.org/10.4321/s1887-85712017000300008).
3. Cosci F, Mansueto G, Faccini M, Casari R, Lugoboni F. Socio-demographic and clinical characteristics of benzodiazepine long-term users: Results from a tertiary care center. *Compr Psychiatry*. 2016;69:211-5.
[doi:10.16/j.comppsy.2016.06.008](https://doi.org/10.16/j.comppsy.2016.06.008).
4. Cubero C, Valenciano L, Campos M. Prescripción de lorazepam dentro de la caja Costarricense del seguro social. *J Heal NPEPS*. 2019;4(2):70-89.
[doi:10.30681/252610103546](https://doi.org/10.30681/252610103546)
5. Gijón L, Varela C, Villalobos E, García E, Benadiba MC. Deformidad Vertebral en el Síndrome de Noonan: Revisión de la Literatura a Propósito de dos Casos. *Acta Reum*. 2015;12(3):1-8. [doi:10.3823/1322](https://doi.org/10.3823/1322).
6. Domínguez V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. *Rev Uruguay Med Interna*. 2016;1(3):14-24. <https://bit.ly/2oTyYOh>
7. Perales L, Yance E. *Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (Benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito El Tambo-2018* [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. <https://bit.ly/3CwLYiD>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. 1a ed. Ahumada A, editor. Lima: Mix Negociaciones S.A.C.; 2017. 1-125 p. <https://bit.ly/3ZjWS4Z>

9. Parco G, Rodriguez J. *Determinacion de falsos positivos en la identificacion de benzodiazepinas en muestras biológicas mediante cromatografía en capa fina* [Tesis]. Universidad Peruana Los Andes; 2018. <https://bit.ly/3GYs6HT>
10. Baza Bueno M, Ruiz de Velasco Artaza E, Fernández Uria J, Gorroñoigoitia Iturbe A. Benzocarta: Intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio. *Gac Sanit.* 2020;34(6):1-7. [doi:10.1016/j.gaceta.2019.06.01](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.01)
11. Martinez-Cengotitabengoa M, Diaz-Gutierrez MA, Besga E, et al. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2018;11(1):12-8. [doi:10.1016/j.rpsm.2017.01.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.01.004)
12. Vargas Zaragoza G. *Uso y abuso de benzodiazepinas* [Tesis]. Universidad Complutense; 2018:1-20. <https://bit.ly/2LccjXG>
13. Díaz M. Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura.* 2017;31(1):169-80. <https://bit.ly/3CvkVUA>
14. Jimenez L, Rodriguez Y. *Determinacion de una técnica selectiva por cromatografía en capa fina para identificación de benzodiazepinas. Diciembre 2017* [Tesis]. Universidad Wiener; 2018. <https://bit.ly/3X9KwdC>
15. Apaza Condori J, Velasquez Rozas A. *Validación de una técnica analítica por cromatografía en capa fina para la identificación de metabolitos de alprazolam, diazepam y clonazepam en muestras de orina en pacientes adultos del hospital dos de mayo en el año 2017* [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. <https://bit.ly/3GnCdUZ>
16. Rodriguez V. *Una adicción invisible: Practica de prescripcion y representaciones sociales del consumo de benzodiazepinas desde el enfoque de genero* [Tesis]. Universidad Miguel Hernandez de Elche; 2017. <https://bit.ly/3vJG3D0>
17. Rojas C, Calquin F, Gonzalez J, Santander E. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores: Una breve revisión. *Salud Soc.* 2019;10(1):40-50. [doi:10.22199/S07187475.2019.0001.00003](https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00003)
18. Canchanya T, Tumialan E. *Efecto de un programa en evaluación de buenas practicas de prescripcion de psicotrópicos a estudiantes del VIII ciclo de farmacia de la Universidad Peruana Los Andes-Huancayo 2017* [Tesis].

- Universidad Peruana Los Andes; 2018. <https://bit.ly/3GQUagg>
19. Martinez A. *Aplicacion del programa de prevencion "Aprendamos a decir no" para mejorar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos de probar algún tipo de estupefacientes, en los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa N°880* [Tesis]. Universidad Nacional del Santa; 2017. <https://bit.ly/3X9LmqM>
 20. Carpio L. *Conocimiento del enfermero de UCI-UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017* [Tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. <https://bit.ly/3Qwmsj9>
 21. Mokhar A, Kuhn S, Topp J, Dirmaier J, Härter M, Verthein U. Long-term use of benzodiazepines and Z drugs: a qualitative study of patients' and healthcare professionals' perceptions and possible levers for change. *BJGP Open*. 2019;3(1):bjgpopen18X101626. [doi:10.3399/bjgpopen18X101626](https://doi.org/10.3399/bjgpopen18X101626).
 22. Fegadolli C. Percepciones y experiencias de usuarios de benzodiazepinas en la atención primaria de salud en Cuba. *Saúde Soc São Paulo*. 2019;28(4):137-46. [doi:10.1590/S0104-12902019181033](https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181033)
 23. Laforgue EJ, Jobert A, Rousselet M, et al. Do older people know why they take benzodiazepines? A national French cross-sectional survey of long-term consumers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(8):870-876. [doi:10.1002/gps.5307](https://doi.org/10.1002/gps.5307).
 24. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. *Metodología de la investigación*. 6a edición. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p. <https://bit.ly/3GO0sqh>
 25. Cegarra J. *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. 1a ed. Madrid: Diaz de Santos; 2004. 372 p. <https://bit.ly/3CV43qT>
 26. Al-Saiyd NA, Mohammad AH, Al-Sayed IA, Al-Sammarai MF. Distributed knowledge acquisition system for software design problems. *European Journal of Scientific Research*. 2011; 62(3): 311–320. <https://bit.ly/3iuae8>
 27. Mallah N, Rodríguez-Cano R, Figueiras A, Takkouche B. Development and validation of a knowledge, attitude and practice questionnaire of personal use

- of tranquilizers. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021; 224:1-9.
[doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108793](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108793).
28. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *J Nepal Health Res Counc*. 2019;17(45):548-52. [doi:10.33314/jnhrc.v17i4.1042](https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042).
29. Almohaish S, Sandler M, Brophy GM. Time Is Brain: Acute Control of Repetitive Seizures and Status Epilepticus Using Alternative Routes of Administration of Benzodiazepines. *J Clin Med*. 2021;10(8):1754.
[doi:10.3390/jcm10081754](https://doi.org/10.3390/jcm10081754).
30. Simal-Aguado J, Campos-Navarro MP, Valdivia-Muñoz F, Galindo-Tovar A, García-Carmona JA. Evaluation of Risk Factors Associated to Prescription of Benzodiazepines and its Patterns in a Cohort of Patients from Mental Health: A Real World Study in Spain. *Psychopharmacol Bull*. 2021;51(1):81-93.
<https://bit.ly/3GWO2mN>
31. Portela JL, Garcia PCR, Piva JP, et al. Intramuscular midazolam versus intravenous diazepam for treatment of seizures in the pediatric emergency department: A randomized clinical trial. *Med. Intensiva*. 2015;39:160-166.
[doi:10.1016/j.medin.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.04.003).
32. Mallah N, Badro DA, Figueiras A, Takkouche B. Association of knowledge and attitudes with the misuse of tranquilizers in parents: a study in Beirut (Lebanon). *Psychol Health*. 2022;37(7):903-916.
[doi:10.1080/08870446.2021.1912341](https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1912341).
33. Mallah N, Figueiras A, Miri HH, Bahi Takkouche B. Association of knowledge and attitudes with practices of misuse of tranquilizers: A cohort study in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021;225(108793):1-7.
[doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108793](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108793)
34. Maksimović Z, Stajić M, Lončar-Stojiljković D. Analysis of the Benzodiazepine Prescribing Patterns in the Primary Healthcare of the Republic of Srpska. *Scr Med*. 2019;50(2):89-96.
[doi:10.5937/scriptamed50-22426](https://doi.org/10.5937/scriptamed50-22426)
35. Sake FT, Wong K, Bartlett DJ, Saini B. Benzodiazepine usage and patient preference for alternative therapies: A descriptive study. *Health Sci Rep*.

- 2019;2(5):e116. [doi:10.1002/hsr2.116](https://doi.org/10.1002/hsr2.116).
36. Tseng LY, Huang ST, Peng LN, Chen LK, Hsiao FY. Benzodiazepines, z-Hypnotics, and Risk of Dementia: Special Considerations of Half-Lives and Concomitant Use. *Neurotherapeutics*. 2020;17(1):156-164. [doi:10.1007/s13311-019-00801-9](https://doi.org/10.1007/s13311-019-00801-9)
37. Donovan LM, Malte CA, Spece LJ, Griffith MF, Feemster LC, Engelberg RA, Au DH, Hawkins EJ. Risks of Benzodiazepines in Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Comorbid Posttraumatic Stress Disorder. *Ann Am Thorac Soc*. 2019;16(1):82-90. [doi:10.1513/AnnalsATS.201802-145OC](https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201802-145OC).
38. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapie*. 2020;75(5):419-428. [doi:10.1016/j.therap.2020.02.019](https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.019).
39. Ragan AP, Aikens GB, Bounthavong M, Brittain K, Mirk A. Academic Detailing to Reduce Sedative-Hypnotic Prescribing in Older Veterans. *J Pharm Pract*. 2021;34(2):287-294. [doi:10.1177/0897190019870949](https://doi.org/10.1177/0897190019870949).
40. Maust DT, Blow FC, Wiechers IR, Kales HC, Marcus SC. National Trends in Antidepressant, Benzodiazepine, and Other Sedative-Hypnotic Treatment of Older Adults in Psychiatric and Primary Care. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(4):e363-e371. [doi:10.4088/JCP.16m10713](https://doi.org/10.4088/JCP.16m10713).
41. Lagha M, Ouali U, Nacef F. Benzodiazepines prescribing in elderly patients: A study about the prescribing behaviour of tunisian psychiatrists. *Eur Psychiatry*. 2021;64(Suppl 1):S428. [doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1142](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1142).
42. Lader M. Benzodiazepines revisited--will we ever learn? *Addiction*. 2011;106(12):2086-109. [doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x).
43. Tan KR, Brown M, Labouèbe G, et al. Neural bases for addictive properties of benzodiazepines. *Nature*. 2010;463(7282):769-74. [doi:10.1038/nature08758](https://doi.org/10.1038/nature08758).

ANEXOS

ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta está dirigida a personas mayores de 18 años, que están aptos a la encuesta.

Marque usted con un aspa "X" la respuesta que considere correcta

I. Características sociodemográficas e información general:

Género

Masculino ()

Femenino ()

Edad

18 a 28 ()

29 a 39 ()

40 a 50 ()

51 a 61 ()

62 a más ()

Grado de Instrucción

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. Dimensión vía de administración

1. ¿Cuál es la vía de administración del alprazolam?

- a. Inhalatoria
- b. Oral
- c. Inyectable
- d. Sublingual
- e. No sé la respuesta

2. ¿Cuál es la vía de administración del clonazepam?

- a. Dérmico
- b. Ótico
- c. Oral
- d. Ocular
- e. No sé la respuesta

3. ¿Cuál es la vía de administración del diazepam?

- a. Dérmico
- b. Rectal
- c. Oral
- d. Ocular
- e. No sé la respuesta

III. Dimensión utilidad terapéutica

4. ¿Qué uso medicinal tienen el diazepam?

- a. Para disminuir la ansiedad
- b. Estimulante del sistema nervioso
- c. Para controlar el dolor
- d. Para combatir microbios
- e. No sé la respuesta

5. ¿Qué uso medicinal tienen el clonazepam?

- a. Antirreumático
- b. Antitusígeno
- c. Ansiolítico
- d. Antimicótico
- e. Antidepresivo

6. ¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam?

- a. Tranquilizante
- b. Para controlar la fiebre

- c. Para la diabetes
- d. Para controlar la inflamación
- e. No sé la respuesta

7. ¿Qué uso medicinal tienen el bromazepam?

- a. Sedante
- b. Para combatir microbios
- c. Para combatir parásitos (lombrices)
- d. Para controlar la presión arterial
- e. No sé la respuesta

8. ¿Qué uso medicinal tienen la carbamazepina?

- a. Disminuye las convulsiones
- b. Combate los hongos
- c. Combate parásitos (lombrices)
- d. Controla la presión arterial
- e. No sé la respuesta

IV. Dimensión riesgos

9. Las benzodiacepinas en caso de sobredosis ocasiona principalmente:

- a. Sueño y dificultad para hablar
- b. Tumores y disminución de latidos en el corazón
- c. Ansiedad y ronchas en la piel
- d. No sé la respuesta

10. El síntoma más frecuente al dejar de tomar benzodiacepinas es:

- a. No lograr dormir
- b. Acidez y dolor de cabeza
- c. Inflamación de piernas
- d. No sé la respuesta

11. Los medicamentos benzodiacepínicos a largo plazo pueden generar:

- a. Depresión
- b. Malestar por la luz y náuseas
- c. Fiebre y daño al hígado

d. No sé la respuesta

12. Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar una reacción rara llamada:

- a. Violencia y ganas de renegar
- b. Daño al oído
- c. Aumento de latidos por el corazón
- d. No sé la respuesta

13. Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar a nivel mental:

- a. Pérdida de memoria
- b. Locura
- c. Ganas de suicidarme
- d. No sé la respuesta

V. Dimensión precauciones

14. Los medicamentos benzodiazepínicos orales se deben tomar con:

- a. Gaseosa
- b. Jugo de frutas
- c. Agua
- d. Alcohol
- e. No sé la respuesta

15. Los medicamentos benzodiazepínicos no se deben tomar con:

- a. Bebidas alcohólicas
- b. Bebidas muy dulces
- c. Ni con bebidas alcohólicas ni con bebidas muy dulces
- d. Alimentos grasos
- d. No sé la respuesta

16. NO es un medicamento benzodiazepínico:

- a. Midazolam
- b. Clobazam
- c. Tiobarbital
- d. Oxazepam

e. No sé la respuesta

17. Los medicamentos benzodiazepínicos están contraindicados en caso

de:

- a. Sífilis
- b. Espasmos musculares
- c. Insuficiencia hepática grave
- d. Depresión respiratoria
- e. No sé la respuesta

18. Los medicamentos benzodiazepínicos son tranquilizantes porque

originan:

- a. Calma
- b. Ansiedad
- c. Relajación cerebral
- d. Motivación
- e. No sé la respuesta

19. Los medicamentos benzodiazepínicos son hipnóticos porque originan:

- a. Sueño
- b. Pesadilla
- c. Sonambulismo
- d. Psicosis
- e. No sé la respuesta

20. Benzodiazepina para el tratamiento del pánico o miedo:

- a. Bromazepam
- b. Alprazolam
- c. Diazepam
- d. Clobazam
- e. No sé la respuesta

21. El bromazepam se utiliza en el tratamiento de:

- a. Locura
- b. Diabetes
- c. Alcoholismo

- d. Ansiedad
- e. No sé la respuesta

ANEXO B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima, agosto 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica Vida y Salud, Lima, agosto 2022	No aplica
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es la vía de administración y utilidad terapéutica de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima?	Determinar la vía de administración y utilidad terapéutica de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima	No aplica
¿Cuáles son los riesgos de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima?	Determinar los riesgos de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima	No aplica
¿Cuáles son las precauciones de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima?	Determinar las precauciones de las benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica vida y salud, Lima	No aplica
Procedimiento para la recolección de datos usando el cuestionario: - Las investigadoras explicaron los objetivos del estudio a los participantes - Las investigadoras verificaron las encuestas una vez finalizados		

ANEXO C: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Items	Escala
Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas	Grado de entender, advertir y saber sobre sobre el grupo de medicamentos benzodiazepinas.	Se medirá el grado de entender, advertir y saber sobre sobre el consumo del grupo de medicamentos benzodiazepinas	<ul style="list-style-type: none"> - Vía de administración - Utilidad terapéutica - Riesgos - Precauciones 	Preguntas: 1-3 Preguntas: 4-8 Preguntas: 9-13 Preguntas: 14-21	Nominal

ANEXO D: Carta de aprobación de la institución



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 27 de junio del 2022

CARTA N°125-2022/ EPFYB-UMA

Sres.

Vida y Salud E.I.R.L.

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlos en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: RIVAS SÁNCHEZ, Rosalinda Alizon, DNI 71282075 y HUAMANÍ RIVAS, Analí, DNI 70804073 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE LAS BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACÉUTICA VIDA Y SALUD LIMA- JULIO 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarte los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Jhonnei Samanego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



CERTIFICADO DE AUTORIZACION

Dr. Jonnel Samaniego Joaquín
Director de la escuela profesional Farmacia y Bioquímica

Mediante el presente documento autorizamos que:

HUAMANI RIVAS ANALI
RIVAS SANCHEZ ROSALINDA ALIZON

Puedan desarrollar en nuestras instalaciones el TEMA de TESIS que lleva por título:
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN
USUARIOS DE LA CADENA FARMACEUTICA VIDA & SALUD JULIO-AGOSTO
2022”.**

Extendemos el presente certificado a solicitud de los interesados y para los
fines que estime pertinente.

Lima, 09 de Julio del 2022.



SALGADO RIVAS RUBEN EDUARDO
GERENTE GENERAL
DNI 43297613

DIRECCIÓN: AV. naranjal N°779 esquina con AV. palmeras cdra. 49 urb. Naranjal- Los Olivos

TELEFONO: 943587187

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

Investigadores principales: Bach. Huamani Rivas, Anali

Bach. Rivas Sanchez, Rosalinda

Sede donde se realizará el estudio: Distrito de Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres (Departamento de Lima)

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir sí participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y sí usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio

Se justifica el presente estudio, ante la falta de investigaciones relacionados con las benzodiazepinas y psicofármacos anexos, los resultados del presente estudio pueden ser ampliamente aplicables por los profesionales de la prescripción. Asimismo, los hallazgos pueden proporcionar información para estudios adicionales en otros lugares, particularmente en otras zonas del Perú. En relación al consumidor permitirá mejorar el consumo racional de los ansiolíticos, previa comunicación con los profesionales de la salud.

2. Objetivo del estudio

Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022

3. Beneficios del estudio

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

4. Procedimiento del estudio

- Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.
- La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

5. Riesgo asociado con el estudio

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

6. Confidencialidad

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. Aclaraciones

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.

- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

-Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Participantes:

Nombre y apellido del investigador:

DNI:..... Fecha:/...../..... Firma del investigador:.....

Nombre y apellido del testigo:.....

DNI:..... Fecha:/..... /..... Firma del testigo:.....

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACÉUTICA VIDA Y SALUD, LIMA, JULIO 2022	
Tesistas	Bach. HUAMANI RIVAS, ANALI Bach. RIVAS SANCHEZ, ROSALINDA ALIZON

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?					X		
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 220622

Validado por:: Dr. Ernesto Acaro

Firma:



Dr. Ernesto Acaro
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
UNMA

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACÉUTICA VIDA Y SALUD, LIMA, JULIO 2022	
Tesistas	Bach. HUAMANI RIVAS, ANALI Bach. RIVAS SANCHEZ, ROSALINDA ALIZON

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						(X)	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						(X)	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						(X)	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						(X)	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						(X)	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						(X)	

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

... Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

..... Ninguno.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

..... Ninguno.....

Fecha: 23 de Junio del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norio

Firma:.....



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS DE LA CADENA FARMACÉUTICA VIDA Y SALUD, LIMA, JULIO 2022

Tesistas

Bach. HUAMANI RIVAS, ANALI
Bach. RIVAS SANCHEZ, ROSALINDA ALIZON

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
Ninguna
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
Ninguna
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
Ninguna

Fecha: 13 de julio del 2022

Validado por: Mg. Edgard Luis Costilla García


 EDGARD LUIS COSTILLA GARCÍA
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. 11394

Firma:

ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1. Investigadoras durante el desarrollo de la encuesta en la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Pacífico (Independencia).



Foto 2. Investigadoras en el desarrollo del cuestionario con usuarios que asisten Cadena Farmacéutica “Vida y Salud, Palmeras (Los Olivos).



Foto 3. Investigadoras en el desarrollo del cuestionario con usuarios que asisten Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Gamarra (SMP).



Foto 4. Investigadoras durante el desarrollo de la encuesta en la Cadena Farmacéutica “Vida y Salud”, Vipol (SMP).