



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

Tesis

“Uso racional de las benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.”

**Para optar el Título Profesional de
Químico farmacéutico**

Autor: Molina Cáceres, Jerson Joseph Ángel

Código ORCID: 0000-0001-7152-6462

Autor: Yeung francisco, Gaching

Código ORCID: 0000-0002-7679-941

Asesor: Collanque Pinto, Jesús Daniel

Código ORCID: 0000-0003-2855-1632

Lima, Perú

2023

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

Yo, Yeung Francisco, Gaching y Molina Cáceres, Jerson Joseph Ángel egresados de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Uso racional de las benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023." Asesorado por el docente: Collanque Pinto Jesús Daniel DNI 09401989 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-1632> tiene un índice de similitud de 19% (diecinueve %) con código oid: 14912:258264319 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor 1
 Gaching Yeung Francisco
 DNI: 41588125



.....

Firma de autor 2
 Molina Cáceres Jerson Joseph Ángel
 DNI: 72370859



.....

Firma
 Jesús Daniel Collanque Pinto
 DNI: 09401989

Tesis

“Uso racional de las benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Dr. COLLANQUE PINTO, JESÚS DANIEL

Código ORCID: 0000-0003-2855-1632

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado en honor a mi madre Nelly y a mi familia que me apoyaron en todo momento con las horas dedicadas en el desarrollo del proyecto.

Bach. Yeung Francisco Gaching

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi padre Cancio Molina por todo el apoyo incondicional, a mi madre Maribel Cáceres por la motivación y a mi hermana Nicole por los consejos de antemano agradezco a Dios y a la Virgen.

Bach. Jerson Joseph Ángel Molina Cáceres

Resumen

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. **Metodología:** se realizó un estudio deductivo, con un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo, se utilizó un cuestionario validado, con una prueba de confiabilidad aplicado el método de Alfa de Cronbach se obtuvo un indicador de 0.847 convirtiendo esta herramienta confiable, con una muestra de 122 pacientes. **Resultado:** sobre el uso racional de benzodiacepinas en pacientes se presentó, que el 55.7% algunas veces hizo uso racional de benzodiacepinas, el 29.5% siempre y el 14.8% nunca, el 50% algunas veces ha sido informado sobre la interacción que puede tener la benzodiacepina con otro fármaco. En un 41% el Alprazolam fue el que más consumen los pacientes, seguido del clonazepam en un 36.1%. El 58.2% indicaron que algunas veces usó una receta médica vencida y un 75.4% alguna vez el medicamento no hizo efecto y tuvo que duplicar la dosis indicada. **Conclusión:** Se concluye de los pacientes encuestados que acuden a la farmacia de la clínica existen un 29.5% de población que hace uso racional, pero es preocupante que un 70.5% de esta población hacen uso irracional de las benzodiacepinas.

Palabras claves: Salud pública, uso racional, prescripción, automedicación.

Abstract

The objective of this research was to determine the rational use of benzodiazepines in patients attending the pharmacy of the San Martin Clinic in the district of San Juan de Lurigancho. Methodology: a deductive study was carried out, with a quantitative approach, applied type, non-experimental cross-sectional design, descriptive level, a validated questionnaire was used, with a reliability test using Cronbach's Alpha method, an indicator of 0.847 was obtained, making this tool reliable, with a sample of 122 patients. Result: on the rational use of benzodiazepines in patients, 55.7% sometimes made rational use of benzodiazepines, 29.5% always and 14.8% never, 50% have sometimes been informed about the interaction that the benzodiazepine may have with another drug. In 41% Alprazolam was the most consumed by patients, followed by clonazepam in 36.1%. The 58.2% indicated that they sometimes used an expired prescription and 75.4% of the patients had to double the indicated dose. Conclusion: It is concluded that 29.5% of the surveyed patients who go to the clinic's pharmacy make rational use of benzodiazepines, but it is worrisome that 70.5% of this population makes irrational use of benzodiazepines.

Key words: Public health, rational use, prescription, self-medication.

Introducción

El desarrollo del trabajo de investigación tiene la siguiente estructura que se detalla a continuación:

Capítulo I el problema, en este componente se planteará el problema de investigación y objetivos considerando el aporte que se harán en los campos social y científico.

Capítulo II marco teórico, en este componente se plantea las bases teóricas correspondiente a la polifarmacia, uso, tipos de benzodiazepinas, prescripción y automedicación.

Capítulo III la metodología, en este componente se planteará el método de la investigación, el enfoque de la investigación, el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población, muestra y muestreo, la variable y operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos.

Capítulo IV presentación y discusión de los resultados, en este componente se planteará los resultados, el análisis descriptivo y la discusión de los resultados.

Capítulo V las conclusiones y recomendaciones, en este componente de estudio servirá para promover estudios futuros en beneficio de la población,

Referencias estará todas las fuentes bibliográficas donde se recolecto toda información para poder elaborar nuestro trabajo.

Anexos estará la matriz de consistencia, el instrumento, la validez del instrumento, la confiabilidad del instrumento, la aprobación del Comité de Ética, formato de consentimiento informado, la carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos y el informe del asesor de Turnitin.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1.Problema general.....	2
1.2.2.Problema específico.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1.Objetivo general.....	3
1.3.2.Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1.Teórica.....	4
1.4.2.Metodológica.....	4
1.4.3.Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6

2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Base teórica.....	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción	26
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1. Análisis descriptivo.....	28
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	37

4.1.3. Discusión de los resultados.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumento.....	50
Anexo 3: Validez del instrumento.....	52
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	58
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	59
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	61
Anexo 8: Resolución.....	62
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	63
Anexo 10: Fotos de recolección de datos.....	64
Anexo 11: Consentimiento informado del paciente.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Uso racional de las benzodiacepinas.....	28
---	----

Tabla 2. Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Polifarmacia.....	29
Tabla 3. Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Uso.....	31
Tabla 4. Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Tipos de benzodiazepinas.	34
Tabla 5. Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Prescripción.....	3.... 5
Tabla 6. Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Automedicación.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Uso racional de las benzodiazepinas.....	28
Figura 2. Medicamentos que consume al día.....	30

Figura 3. Interacción de benzodiazepina con otro fármaco.....	30
Figura 4. Efectos adversos causados por benzodiazepinas.....	31
Figura 5. Vía de administración.....	32
Figura 6. Cumple con frecuencia indicada.....	33
Figura 7. Riesgos del consumo excesivo y prolongado de benzodiazepinas.....	33
Figura 8. Benzodiazepina que más consume.....	34
Figura 9. Uso receta médica vencida	35
Figura 10. Consumo de medicamento sin receta médica.....	36
Figura 11. Medicamento que no hizo efecto tuvo que duplicar dosis.....	37

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC WONDER) nos dice que en el 2021 el 14% de las muertes por sobredosis relacionadas con opioides también incluyeron benzodiazepinas, es un tipo de medicamento, que se prescribe para la ansiedad o para combatir el insomnio (1).

Según Campagne DM. et al., la reciente controversia internacional sobre las benzodiazepinas, inducida no parece que se haya producido un cambio significativo en la práctica médica, como consecuencia de la evidencia de numerosos y graves efectos secundarios. A pesar de que los prospectos de las benzodiazepinas recomiendan que la medicación sea breve y no superar los tres meses, muchos pacientes continúan recibiendo estos fármacos durante períodos de tiempo considerablemente más prolongados; en algunos casos, varios años. Los resultados del paciente no sólo pueden ser negativos en circunstancias inusuales, sino también una gran proporción especialmente en pacientes ancianos (2).

El trastorno por uso de benzodiazepinas es una condición médica que se desarrolla a partir del uso indebido de este grupo de medicamentos. “Usted no es capaz de dejarlo, aunque el uso

indebido le cause problemas físicos o sociales”, el uso de las benzodiazepinas también puede crear una dependencia y el uso descontrolado produce daño en las personas (3).

Según “la Organización Panamericana de la Salud”, nos dice que el uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de consecuencias adversas en diferentes órganos y que pueden ocurrir a corto plazo, como en intoxicación, que aumenta el riesgo de lesiones por accidentes o agresiones, así como conductas sexuales en condiciones inseguras (4).

El uso repetido y prolongado de estas sustancias en el promueve el desarrollo de trastornos adictivos, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por un deseo intenso por la sustancia y pérdida de capacidad para su uso, a pesar de las consecuencias adversas sobre el estado o el funcionamiento interpersonal, familiar, escolar, profesional o legal (4).

Según Perales L. et al., “La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas de Perú” (DIGEMID), Según la normativa sanitaria vigente, que prohíbe la venta libre de psicofármacos porque su uso inadecuado y abuso puede provocar dependencia e incluso la muerte, aproximadamente el 25% de las farmacias y droguerías privadas del país venden psicofármacos como ansiolíticos, antidepresivos, sedantes y estupefacientes sin receta médica. (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Polifarmacia, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

b.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Uso en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

c.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Tipos de benzodiazepinas, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

d.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Prescripción, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

e.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Automedicación, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el uso racional de las benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

1.3.2. Objetivos específicos

a.- Determinar el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Polifarmacia, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

b.- Determinar el uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Uso, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

c.- Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Tipos de benzodiacepinas, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

d.- Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Prescripción, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

e.- Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Automedicación, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La actualización y profundización del conocimiento acerca de uso racional de las benzodiacepinas en pacientes que acuden a la farmacia de Clínica San Martín de un distrito tan poblado como San Juan de Lurigancho, servirá como referencia y de gran importancia en la sociedad científica teniendo como base teórica una fuente de información detallada.

1.4.2. Metodológica

En el presente estudio se elabora un cuestionario de recolección de datos el cual será validado por expertos y además se realizará la prueba de la confiabilidad; dirigido a evaluar el uso racional de benzodiacepinas en pacientes que acuden a la farmacia este trabajo nos dará resultados y conclusiones actualizadas, pertinentes y válidas, los cuales serán considerados como evidencia científica que permitirá establecer mejoras para el cambio; que se adaptará de acuerdo la necesidades de futuras investigación.

1.4.3. Práctica

Los resultados servirán como aporte a la profesión de Farmacia y Bioquímica porque se podría elaborar programas de charlas y capacitaciones al profesional de salud sobre las consecuencias que podría presentar en el consumo de las benzodiazepinas considerando las respuestas de las personas con respecto uso racional de las benzodiazepinas.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentaron limitaciones de horario para recolectar la información, además la disponibilidad de los encuestados para brindarnos la información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Cabanillas et al. (6) Como objetivo “Determinar la asociación entre la automedicación con benzodiazepinas y la probabilidad de abuso, que requeriría tratamiento, en pacientes adultos del Hospital San Juan de Lurigancho en 2019”. Realizaron un análisis prospectivo, transversal, correlacional, descriptivo y observacional. La muestra a estudiar fue de 874 implicados (con un nivel de confianza de 95.0%; y un potencial 80%). Se realizó de forma no aleatoria. Para lo cual se utilizó una encuesta donde se analizaron los datos ingresados sobre el uso de las benzodiazepinas, dentro los resultados que se obtuvieron en las personas encuestadas se encuentran preponderante las del sexo femenino (74,5%), dentro de los 874 encuestados, se consideró que 485 (55,5%) habían usado receta médica para el consumo de benzodiazepinas, los otros 206 (23,6%) habían tomado sin prescripción médica y 183 (20.94%) consumieron con una receta vencida. Se Concluye entonces que hay mucha preponderancia con respecto a los consumidores y requieren tratamiento y una mayor seriedad a la hora de dispersar los medicamentos, ya que con su uso excesivo y el riesgo del abuso se llegara a una relación autodependiente de la persona con el fármaco lo que conlleva a la necesidad de buscar una solución en la población estudiada.

De la Cruz et al. (7) Tuvieron como objetivo “Conocer las consecuencias negativas asociadas a la automedicación ansiolítica durante la pandemia de COVID-19 en la fuerza laboral del mercado Huamantanga Puente Piedra en el año 2021”. Realizaron un estudio no experimental, descriptivo, utilizando una metodología transversal., se realizó una encuesta entre 132 personas del mercado Huamantanga Puente Piedra 2021, mediante una encuesta se recopiló información y se obtuvo como resultado que el 59,85% fue el género masculino y el 48.48% de los encuestados consumió medicamentos ansiolíticos como benzodiazepinas (alprazolam). En conclusión, los empleados del mercado Huamantanga Puente Piedra 2021 son educados sobre la automedicación y los posibles efectos secundarios del uso de los productos farmacéuticos pertinentes. los cuales fueron aplicados en la pandemia del covid 19. Las personas de sexo masculino del mercado, usa ansiolíticos entre las edades de 31 a 60 y que su automedicación es influenciada consumen en mayor cantidad el alprazolam por sus familiares y amigos.

Cerquin et al. (8) El objetivo es "identificar los ansiolíticos que se venderán con mayor frecuencia en las farmacias y droguerías del distrito de Cajamarca sin receta médica en 2020". Para este estudio descriptivo transversal se muestrearon 240 farmacias y droguerías de la zona de Cajamarca, a las cuales se les entregó el cuestionario de forma anónima a los trabajadores que laboraban en el establecimiento de salud, antecediendo a la información del trabajo investigado y con la correcta aceptación detallada. Se obtuvieron los siguientes resultados el 13,33% en total de boticas y farmacias del distrito de Cajamarca distribuyen tranquilizantes sin receta médica; y los más comercializados son, clonazepam (12,5%), diazepam (15%), bromazepam (19,17%) y alprazolam (51,67%); de igual manera según investigación los primordiales problemas en la salud que los conlleva a realizar este acto es el poco conocimiento que tienen los pacientes y la escasa

información que se les brinda con respecto a estos medicamentos, también desean evitar problemas como: el insomnio (49,58), la ansiedad (30%), la depresión (15,83%) y el estrés (3,33%); junto a ello los escasos recursos (52,5%) que tienen para poder atenderse de manera particular (40,83%) junto con el poco profesionalismo que tienen el personal calificado (5%), todo ello es un enorme problema que conlleva a los pacientes a adquirir y realizar sus automedicaciones sin saber las consecuencias que estos puedan tener a largo plazo y causándoles así la autodependencia y el consumo excesivo de los fármacos ya mencionados, a la actualidad existen boticas y farmacias que siguen dispersando los medicamentos sin previa autorización médica error que conlleva a estos problemas en la sociedad.

Corp et al. (9) Consideraron como objetivo, "Identificar a los adultos mayores que acudieron al Centro de Investigación en Longevidad, Envejecimiento y Salud en el primer cuatrimestre de 2017 por consumo de benzodiazepinas". Ellos se enfocaron en un estudio descriptivo, transversal, en adultos mayores consumidores de benzodiazepinas, que estuvieran presentes en el Centro de Investigación de Longevidad, Envejecimiento y Salud durante los cuatro primeros meses de 2017 y cumplieran los criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta los siguientes factores: Para determinar la asociación entre sexo, edad, educación, antecedentes patológicos personales, tipos de benzodiazepinas, calidad del consumo, efectos secundarios y dependencia, se construye una entrevista semiestructurada. A continuación, se evalúan los informes clínicos., la relación se obtiene en el rango de edad de 70 a 79 años, quienes lideran son los del género femenino, un nivel educativo alto y la aparición de enfermedades graves no transmisibles. Se observó que se las benzodiazepinas (BDZ) más frecuentes fueron: el clordiazepóxido (69,6 %), seguido del diazepam y el alprazolam, 25 % en ambos casos. Las

benzodiazepinas de acción prolongada, un 62,5 % consumían 1 comprimido diario durante 3 años o más, de forma regular e irregular con prescripción médica. Un 50% tiene dependencia a las benzodiazepinas. La pérdida de equilibrio fue uno de los efectos adversos más comunes en ambos sexos con un (67,9 %). Se detectaron en la historia clínica desigual atribuible a la sedación, especialmente en las mujeres, la dependencia y el tiempo de uso. En conclusión, el uso de benzodiazepinas se pudo calificar. Como consecuencia de ello, los ancianos que habían utilizado el fármaco durante tres años o más empezaron a depender del fármaco.

Stucchi et al. (10) Planteó como principal objetivo “Determinar la incidencia de polifarmacia psiquiátrica entre los pacientes que reciben atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi de Lima, Perú, que han sido diagnosticados con esquizofrenia -2018”. Se realizaron un estudio de 430 historias clínicas en pacientes que tenían como resultado de tener esquizofrenia, y mencionan la supuesta estabilidad médica, que se atendieron mediante consulta externa en el área de adultos o a través del módulo de intervención breve del Instituto. Como resultado se obtuvo el 84,4 % de la muestra recibió más de un psicofármaco, recibió más de un antipsicótico, con un promedio de 1,5 por paciente; el 96,2 % recibió un promedio de 3,0 medicación psicoactiva por paciente; al 40,5% de los pacientes que tomaban antipsicóticos de depósito se les añadía uno o más medicamentos psiquiátricos y el 86,2% de los pacientes recibía uno o más antipsicóticos orales. El 50,9% de la muestra utilizaba benzodiazepinas, el 47,0% anticolinérgicos, el 24,4% inhibidores de la recaptación de serotonina, y al menos un estabilizador del estado de ánimo ayudó al 21,2% de las personas. al menos un estabilizador del estado de ánimo ayudó al 21,2% de las personas. Las hospitalizaciones ocurrieron por el aumento de los psicofármacos en general y antipsicóticos en particular, los cuales tenían

antecedentes que recibieron terapia electroconvulsiva, antipsicóticos de primera generación y antipsicóticos de acción prolongada. Concluyeron que se encontraron altos niveles de polifarmacia psiquiátrica en la población y el uso concurrente de los antipsicóticos.

Perales et al. (5) El objetivo es, “describir las variables que inciden en el uso de benzodiacepinas (ansiolíticos) por parte de los clientes de las farmacias de la zona de El Tambo”. A nivel básico, se trató de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; se evaluó una muestra de 262 pacientes que adquirieron ansiolíticos en 19 farmacias del distrito “El Tambo”, por lo cual serían encuestados. Se obtuvo un resultado de 32%, en 84 pacientes que pertenecen a una escala de edad entre los 42 a 49 años, el 19%, en 50 pacientes en una escala de edad entre 18 a 25 años y el 16%, en 42 pacientes en una escala de edad entre 50 a 57 años, el 58 % que son varones que da un total de 152 pacientes y el 48 % de grado universitario que es un total de 127. Los pacientes que consumen benzodiacepinas van aún porcentaje de: 52 % en 111 pacientes que recibieron alprazolam con receta médica, el 28 % en 89 pacientes que recibieron bromazepam y el 12 % en 26 pacientes que recibieron Lorazepam. Se puede observar que el 40 % en 86 pacientes lo ingiere por algunos trastornos de sueño, en otro caso el 35 % en 74 pacientes el síntoma de ansiedad depresiva; el 87 % en 187 pacientes tiene conocimiento de la dosis y la frecuencia, agregando el 46 % en 99 pacientes que consumen ansiolíticos hace 1 a 2 años, también nos dice que 21 % en 45 pacientes consume ansiolíticos de 3 a 4 años. De esta manera concluimos que el factor de consumo de ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes, de farmacias del distrito “El Tambo” son más recomendables para el insomnio en 57% y en 71% por ser farmacodependientes.

González-Moreno JA. (11) Tuvo como objetivo “Averiguar con qué frecuencia utilizan benzodiazepinas los pacientes de una farmacia comunitaria rural de la provincia de Sevilla. Examinar los factores socioeconómicos y sociales que influyen en el uso de benzodiazepinas en este lugar de trabajo”. Realizó un análisis de carácter descriptivo mediante la utilización de encuestas se estudió a una muestra de 100 personas que fueron mayores de 65 años de edad, dentro de la encuesta se colocaron 4 preguntas sobre el test de Morisky-Green-Levine, la manera de marcar es con un sí/no, la cual nos refleja la situación del enfermo con respecto a las respuestas que brinde, los pacientes serán considerados como apto si se responde de manera correcta las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. A su vez reconocer el nivel de conocimiento sobre el uso de las benzodiazepinas (BZD). Como resultado de esta investigación se obtuvo el ingreso de los datos obtenidos en las encuestas realizadas se pudo observar que es importante destacar el alto consumo de BZD de semivida corta, (67%), un 78 % del total de encuestados no eran conscientes de los riesgos. Un 81 % de los pacientes de nuestra población diana reconocían llevar bastante tiempo con su medicación el 96% de los encuestados confirman realizar de forma correcta el tratamiento que se les brinda, por el contrario, el otro 4% se niega a cumplir las recomendaciones prescritas, el 3% de los encuestados manifestaron que duplicaron su tratamiento. En una de las preguntas de este test de Morisky-Green-Levine nos refleja que el 76 % del total, deja de lado el tratamiento cuando sienten malestares. Ello nos muestra que al intervenir un fármaco con el paciente buscando mejoras a la vez ayuda con el bienestar del paciente y así se disminuye los riesgos y problemas de dependencia. Se concluye entonces que los pacientes encuestados demandan mayor información con respecto a las consecuencias negativas del mal uso de benzodiazepina.

Martínez et al. (12) Tuvieron como objetivo “Examinar las variaciones de género en el tipo, cantidad y dosis de benzodiazepinas y fármacos Z (BZD/Z) prescritos, así como caracterizar la historia previa de prescripción de BZD/Z en una muestra de adultos mayores que acuden a urgencias hospitalarias tras sufrir una caída”. Se realizó un estudio descriptivo para recoger información sobre del número, tipo y dosis de benzodiazepinas prescritas, así como para investigar la presencia de diferentes sexos en las prescripciones a los pacientes adultos mayores de 65 años ingresados en el servicio de urgencias del hospital universitario de Álava en España por caídas. Por lo tanto, Según los resultados, el 43,6% de la muestra (n = 654) había recibido una receta de benzodiazepinas u otros medicamentos (BZD/Z), y las mujeres recibían recetas con más frecuencia que los hombres. La mayoría de las recetas, el 78,4% de ellas, eran para BZD/Z de vida media breve. La mayoría de los pacientes (83,5%) utilizaba un solo medicamento de BZD/Z, mientras que el 16,5% tomaba también otros medicamentos, y no había diferencias de género al respecto. Alrededor del 58% de los pacientes utilizaban dosis de BZD/Z superiores a las recomendadas para personas de edad avanzada, aumentando así el consumo del fármaco en el género masculino (70% vs. 53,1%). Se concluye que dentro de 40% de los adultos mayores que llegan al área de emergencias luego de una caída, habían tomado el BZD/Z. Se encontró un alto nivel de consumo en las mujeres que toman el BZD/Z y son por encima de la dosis recomendada a su vez son fármacos de vida media larga adquirida por pacientes masculinos de manera errónea también.

Velert et al. (13) Su objetivo era mejorar el uso de las benzodiazepinas (BZD) en los ancianos mediante una colaboración entre farmacéuticos y médicos. Para que las BZD fueran eficaces, seguras y se utilizaran durante el tiempo necesario, realizaron una investigación en la que

incluyeron a 314 pacientes distribuidos aleatoriamente y sometidos a un control ciego simple durante un año completo en farmacias. Así, sólo el 5% de los pacientes con insomnio eran conscientes de que el tratamiento recomendado no debía durar más de un mes. El 76% de las veces se utilizó BZD (benzodiacepina) de duración media, el 20% de larga duración y el 4% de corta duración. Se produjeron 278 reacciones adversas a medicamentos (RAM), 132 interacciones medicamentosas y los siguientes síntomas: 32% pérdida de memoria, 21% somnolencia, 12% pereza, 8,3% mareos y confusión, 8,3% desorientación y 10% otros. Se realizaron un total de 426 intervenciones farmacológicas, 30 de las cuales fueron aprobadas por el médico y los 78 restantes fueron tratadas con éxito al final del año. Sólo el 11% de los casos del grupo de control quedaron satisfechos, frente al 30% de los del grupo de intervención. La Comunidad Valenciana utiliza las benzodiacepinas en pacientes mayores con más frecuencia y durante más tiempo de lo que aconseja la Agencia Española del Medicamento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades de las benzodiacepinas

Es un medicamento que se utiliza para personas que tienen dificultades para dormir y sufren de ansiedad. Lo que ocasiona que las actividades nerviosas sean más lentas. Las benzodiacepinas ayudan a disminuir la actividad del sistema nervioso central (SNC) (14).

2.2.1.1. Mecanismo de acción

Cuando las benzodiazepinas se unen, en una neurona postsináptica, al receptor (Rc) GABA A (que es un canal iónico de cloro controlado por ligando), potenciara el impacto de la sinapsis GABA en sus receptores inotrópicos, lo que permite una sección más prominente del ion cloro en las neuronas inclinándose hacia la hiperpolarización de su potencial de capa; la neurona resulta ser

menos impotente para promulgar mejoras (menos sensible) y una condición de restricción neuronal se crea. Así se inhibe la descarga eléctrica de la neurona postsináptica (15,16).

2.2.1.2. Farmacocinética clínica

En términos de absorción y distribución, estos sedantes se diferencian en varios factores, incluida la lipofiliidad. La liposolubilidad juega un papel importante en la determinación de la velocidad con la que un sedante ingresa al sistema nervioso central (SNC), una propiedad que provoca un rápido inicio de acción.; durante el embarazo, todos los sedantes atraviesan la barrera placentaria y pueden deprimir las funciones esenciales del recién nacido, estos sedantes son detectados en la leche materna y pueden ejercer efecto depresor en el lactante (17).

En referencia a su biotransformación metabólica en compuestos más hidrosolubles para ser eliminados del organismo por los hipnóticos sedantes. Las isoenzimas del citocromo p450, en particular la CYP3A4, catalizan la oxidación microsomal (procesos de fase I) de casi todas las benzodiazepinas, incluyendo la N-desalquilación y la hidroxilación alifática. Las reacciones de fase II dan lugar a la conjugación de los metabolitos en glucurónidos, que se eliminan por excreción urinaria. No obstante, varios metabolitos de fase I de las benzodiazepinas presentan actividad farmacológica, algunos de ellos con vida media prolongada. Por ejemplo, el desmetildiazepam, un metabolito activo del diazepam, tiene una semivida de eliminación superior a 40 horas. El alprazolam sufre una hidroxilación alfa, y sus metabolitos tienen un efecto farmacológico breve debido a su rápida conjugación en glucurónidos inactivos. Con vidas medias cortas y degradación directa a glucurónidos inactivos, los medicamentos como el Lorazepam parecen tener menos efectos acumulativos y residuales, como la somnolencia excesiva. (17).

Los riñones son los principales responsables de la excreción de los metabolitos hidrosolubles de estos sedantes, que se producen principalmente por conjugación de fase II de

metabolitos de fase I. Numerosos factores pueden afectar a la biodisponibilidad de estos sedantes, como los aumentos o disminuciones de la actividad de las enzimas microsomales inducidos por el fármaco y las modificaciones de la función hepática provocadas por la enfermedad. La medicación puede tener un efecto abrumador sobre el sistema nervioso central cuando se utiliza en muchas dosis. (17).

2.2.2. Tipos de benzodiazepinas

Estos medicamentos como el lorazepam tiene una semivida de 8-12 horas, el alprazolam es de 6-12 horas, el diazepam 20-40 horas y el clonazepam es de 50 horas. Las semividas de los metabolitos del diazepam y el alprazolam son de 60 horas y 6 horas, respectivamente. La duración de los efectos globales del Lorazepam es de 12-18 horas, el alprazolam es de 24 horas, el diazepam es larga de 24 - 48 horas y su duración global de acción del clonazepam es larga. Estas son algunas de sus principales aplicaciones: el Lorazepam es ansiolítico, hipnótico y anticonvulsivo; el alprazolam es antidepresivo y ansiolítico; el diazepam es ansiolítico, relajante muscular y anticonvulsivo; y el clonazepam es antidepresivo, ansiolítico y anticonvulsivo. (18).

2.2.3. Uso racional

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes reciben medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis apropiadas a sus circunstancias individuales, durante un periodo de tiempo aceptable y a la tarifa menos costosa tanto para el paciente como para la comunidad. Se cree que más de la mitad de todos los productos farmacéuticos que se prescriben, administran o comercializan incorrectamente. Si a esto se añade el potencial adictivo de algunos de ellos, el problema se agrava y puede empeorar. Promover el uso racional de los medicamentos a través de políticas, estructuras e iniciativas de información y

educación, como el establecimiento de organismos nacionales para coordinar las políticas de uso de medicamentos y monitorear su impacto (19).

2.2.4. Polifarmacia

La polifarmacia se basa en el uso de cinco o más medicamentos. El uso de varios medicamentos, provoca diversas complicaciones para los pacientes y el sistema sanitario, requiriendo hospitalización en muchos casos que podrían evitarse en gran medida. Por ello, es muy importante conocer los principales factores de riesgo y realizar el diagnóstico correcto y detectar prescripciones inadecuadas (20).

Barrera nos dice que, Utilizando estándares cuantitativos, la polifarmacia suele definirse como el uso diario de cinco o más fármacos. Sin embargo, considera que la evaluación cualitativa es más crucial porque puede ser inevitable que un anciano tome cinco o más fármacos que están correctamente indicados (21).

La llamada cascada de prescripción, una situación que resulta de la asunción incorrecta de que un nuevo síntoma debe ser manejado con un nuevo fármaco y no descartar que sea causado por uno de los medicamentos recibidos y que, por lo tanto, debe ser suspendido, es un problema común relacionado con el aumento del número de fármacos. Debido a la falta de comunicación, la evaluación de un mismo paciente por varios médicos es a veces una causa importante que contribuye a la polimedición. En relación con la medicación prescrita previamente, dado que son el grupo con más probabilidades de experimentar cambios en el tratamiento farmacológico debido a interacciones medicamentosas, errores de medicación y reacciones adversas, los expertos aconsejan que los adultos mayores con múltiples patologías sólo consulten a un médico, el de atención primaria (21).

2.2.5. Interacción de medicamento

Las interacciones medicamentosas pueden deprimir el sistema nervioso central (SNC) y tener efectos acumulativos (17). Las interacciones entre fármacos pueden afectar algunos de los medicamentos que toma, haciéndolos más efectivos de lo necesario. En algunos casos, las interacciones medicamentosas pueden ser perjudiciales. (22). El uso de las benzodiazepinas concomitantes como el alcohol, analgésicos, opiáceos, anticonvulsivantes y fenotiazinas puede tener efectos aditivos; menos evidente pero no menos significativa es la depresión sustancial del SNC cuando se utilizan antihistamínicos, antihipertensivos (17).

2.2.6. Efectos adversos

Las benzodiazepinas (BZD) provocan efectos secundarios sutiles y difíciles de detectar. Por ejemplo, es difícil asociar el consumo de BZD con el riesgo de sufrir accidentes de tráfico, pérdida aguda de memoria, caídas y fracturas, que aumentan con la edad y pueden poner en peligro la vida en algunos casos (23).

Cuando se combinan con otros depresores del sistema nervioso central, como el alcohol, las benzodiazepinas pueden causar una depresión respiratoria grave, incluso hasta el punto de provocar el coma y la muerte. Su impacto depresivo de las benzodiazepinas con otros medicamentos, especialmente el alcohol, más que como aditivo. Los principales efectos secundarios de su uso terapéutico incluyen somnolencia, desorientación, olvidos y mala coordinación que dificultan actividades manuales como conducir. (18).

Cuando las benzodiazepinas se dejan de tomar repentinamente después de semanas o meses, las personas presentan síntomas de rebote como aumento de la ansiedad, temblores, mareos, pérdida de peso y trastornos del sueño. Esto se debe a que las benzodiazepinas desarrollan dependencia. (18).

2.2.7. Prescripción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); Con 260 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos de ansiedad, el uso de benzodiacepinas de venta libre para aliviar la ansiedad aumento considerablemente. Por tanto, el consumo de sedantes y su uso sin receta aumentó significativamente durante la pandemia, especialmente entre las mujeres (24). La prescripción correcta es posible si un profesional sanitario capacitado, basado en información actualizada, independiente y con la competencia necesaria, puede identificar los problemas del paciente, permitiéndole elegir un régimen de tratamiento y un nivel de tratamiento adecuado (25).

Si se elige un medicamento, éste debe adaptarse a las necesidades clínicas del paciente, prescribirse en una dosis que satisfaga sus necesidades individuales durante un período de tiempo apropiado y a un costo asequible. Lo que se busca en una buena prescripción es maximizar la efectividad en el uso de medicamentos, minimizar los riesgos que corren los pacientes al usar el medicamento, minimizar los costos de atención médica mediante el uso razonable de la medicación, respetando la opinión del paciente en todas las decisiones de tratamiento (25).

El Ministerio de Salud y las instituciones difunden y vigilan el cumplimiento de diversas normas legales relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos. La mala práctica en la prescripción de medicamentos como “polifarmacia” o prescripción de medicamentos con dosis, elección de vía de administración y/o duración del tratamiento incorrectas, explicación inadecuada o inexistente al paciente de los aspectos borde de prescripción, mala detección del medicamento efectos secundarios por farmacoterapia (25).

2.2.8. Automedicación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como un comportamiento de consumo individual que implica la administración de medicamentos en el sentido más amplio,

incluidos los productos naturales a uno mismo o a otros sin receta, o modificando una receta existente, con fines distintos al original de autocuidado (26).

En general, la automedicación se refiere a tomar cualquier tipo de medicamento, ya sea sintético, a base de hierbas u homeopático. Sin embargo, el acto de automedicarse también incluye cualquier cosa que pueda influir en la prescripción de un médico, como obtener y utilizar medicamentos en casa o en otro lugar, interrumpir o prolongar un tratamiento, o alterar las dosis. Según esta perspectiva, la automedicación es un problema social; que la población practica a diario, en cualquier parte del mundo y, en ocasiones, incluso con asistencia médica. (27).

Es bien conocido el aumento sustancial en el uso ambulatorio de benzodiazepinas (BZD). En vista de las tasas crecientes de los efectos adversos relacionados con el abuso de las BZD, comprender y abordar los patrones de prescripción puede ayudar a frenar el uso creciente de estas sustancias (28). A pesar de los riesgos con su uso, las BZD deben usarse de forma más generalizada que con precaución. En este contexto, parece esencial para comprender mejor sus modos de uso que pueden asociarse con sus posibles efectos adversos (29).

2.3. Hipótesis

No aplica porque fue un estudio de nivel descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método deductivo, para cumplir con los objetivos establecidos para los fenómenos objeto de estudio, se inicia con una discusión de conceptos y avanza hacia la experiencia, orientando y guiando en el análisis y sistematización de sus pensamientos de lo general a lo específico (30).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el término "enfoque cuantitativo" hace referencia al hecho de que utiliza técnicas estadísticas para analizar datos y predecir resultados de fenómenos que pueden cuantificarse, como el número de hijos, la edad, el peso, la altura, la aceleración, la masa, el nivel de hemoglobina y el coeficiente intelectual, entre otros. Su principal objetivo es describir, explicar, predecir y controlar objetivamente estos fenómenos, así como predecir cuándo se producirán en función de sus resultados. (31).

3.3. Tipo de investigación

La investigación tipo aplicada está diseñada para abordar cuestiones que surgen en todas las actividades humanas. Se denomina aplicada porque se desarrollan problemas o hipótesis de trabajo para abordar cuestiones relacionadas con la existencia productiva de la sociedad a partir del estudio básico, puro o fundamental de las ciencias fácticas o formales. (32).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño transversal no experimental, por que recoge información de un solo tiempo, en una fecha definida. Su objetivo es caracterizar variables y examinar cómo se producen e interactúan en un momento determinado. (33).

El estudio transversal se considera que los estudios que utilizan datos transversales disponen de datos que capturan efectivamente un único punto en el tiempo para cada sujeto. Estos datos pueden representar la presencia, ausencia o diversos grados de un rasgo o enfermedad (como ocurre, por ejemplo, en los estudios sobre la prevalencia de un problema de salud en una comunidad concreta) o pueden estudiar la relación entre diversas variables en una población específica en un momento concreto (34).

Nivel de la investigación es descriptivo, ya que Una variable de estudio, conocida como variable de interés, es el único objetivo de un estudio descriptivo, que se clasifica como investigación cuantitativa. Dado que este estudio es univariante por diseño, es necesario tener en cuenta los elementos presentes en el entorno de estudio. Debido a su asociación con la variable de interés y la fuente poblacional, estos componentes se denominan a veces factores de caracterización. En función de su experiencia y métodos empíricos, la habilidad del investigador elegirá cuántos criterios de caracterización se utilizan (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por 180 pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín del distrito San Juan de Lurigancho.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad hasta 79.
- Pacientes que aceptan participar en la investigación.
- Paciente que presenta una receta prescrita de benzodiazepina.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años
- Pacientes que no presenta receta prescrita
- Que no presentan documento de identidad

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 122 pacientes que acuden a la farmacia de la clínica San Martín.

3.5.3. Muestreo

Fue del tipo probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula de cálculo:

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

Donde:

Z= Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)

p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q=Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p

Nota: Cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q

N=Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)

e=Error de estimación máximo aceptado

n=Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1,96)^2 * 250 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (250-1) + (250 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{172,878}{1,4079}$$

n=	122
----	-----

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Uso racional de las benzodiazepinas

Definición operacional:

Con respecto a la variable se evaluó la polifarmacia, uso, tipos de benzodiazepinas, prescripción y automedicación de las benzodiazepinas que estén presentes en la población que está

sujeta a este estudio como es el caso de los pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: “USO RACIONAL DE LAS BENZODIACEPINAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE LA CLÍNICA SAN MARTÍN EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Uso racional de las benzodiazepinas	Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes reciben medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis apropiadas a sus circunstancias individuales, durante un periodo de tiempo aceptable y a la tarifa menos costosa tanto para el paciente como para la comunidad. Se cree que más de la mitad de todos los productos farmacéuticos que se prescriben,	Con respecto a la variable se evaluó la polifarmacia, uso, tipos de benzodiazepinas, prescripción y automedicación de las benzodiazepinas que estén presentes en la población que está sujeta a este estudio como es el caso de los pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.	D1: Polifarmacia	1. Medicación	Ordinal	• 1, 2, 3, 4, y mayor de 5 medicamentos
				2. Interacción	Ordinal	• Siempre • Algunas veces • Nunca
				3. Efecto adverso	Ordinal	• Siempre • Algunas veces • Nunca
			D2: Uso	4. Vía de administración	Nominal	• Oral • Intramuscular • Intravenoso
				5. Tiempo indicado	Ordinal	• Siempre • Algunas veces • Nunca
				6. Riesgo	Ordinal	• Siempre • Algunas veces • Nunca
			D3: Tipos de benzodiazepinas	7. Tipos	Nominal	• Lorazepam • Diazepam

	<p>administran o comercializan incorrectamente. Si a esto se añade el potencial adictivo de algunos de ellos, el problema se agrava y puede empeorar (19).</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Clonazepam • Alprazolam
		D4: Prescripción	8. Receta médica vencida.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Nunca
		D5: Automedicación	9. Consumo 10. Dosis	Ordinal Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas veces • Nunca • Siempre • Algunas veces • Nunca

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio se hizo uso del consentimiento informado de los procedimientos a seguir si usted decide participar en este estudio. El horario a realizar la encuesta fue en horas de la tarde. Se utilizó la técnica de encuesta donde se recolectará la información usando un cuestionario que consta de 10 preguntas que serán aplicados a los pacientes que acuden de la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho que acepten participar del estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La información fue recolectada usando como instrumento llamado cuestionario que se ha titulado “Uso racional de benzodiacepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023”.

El instrumento cuenta con una variable con 5 dimensiones donde habrá 10 preguntas para marcar y para completar. Las preguntas del cuestionario han sido elaboradas por los autores y cumple con los objetivos del estudio e involucra las variables de estudio.

3.7.3. Validación

Para la validación del instrumento de recolección de datos se sometido al juicio de 3 docentes expertos de la Universidad Norbert Wiener.

3.7.4. Confiabilidad

Se evaluó el análisis de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach, teniendo un valor de 0.847.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística y de los datos obtenidos con el instrumento se procesó en SPSS versión 25 y se estableció resultados del uso racional de benzodiacepinas en función a la variable y los objetivos se realizó tablas de frecuencia y figuras en barras.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se realizó un consentimiento informado al paciente que acude a la farmacia de la clínica San Martín estipulando que puede retirarse en cualquier momento del estudio. Se tuvo en cuenta las áreas de privacidad y aspectos del cuidado de la información de los participantes, por lo que los datos fueron usados exclusivamente para la investigación y su divulgación se dio en forma anónima. Se informó a los participantes respecto al objeto de la investigación y la divulgación del estudio teniendo en cuenta las consideraciones éticas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

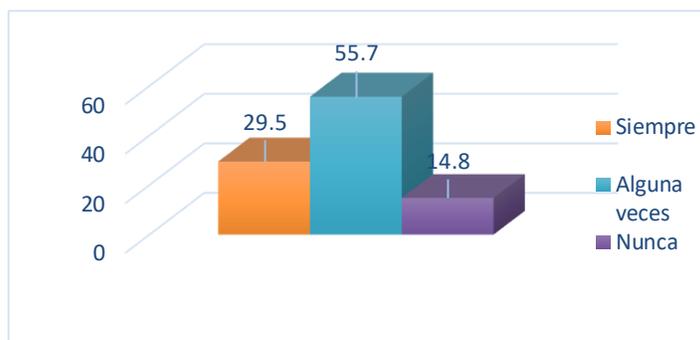
4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1: *Uso racional de las benzodiacepinas*

Escala	n	%
Siempre	36	29.5
Algunas veces	68	55.7
Nunca	18	14.8
Total	122	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Uso racional de las benzodiacepinas



Interpretación: En cuanto a la

figura 1, en relación al uso racional, de los encuestados el 55.7% algunas veces hizo uso racional seguido de un 29.5 % indica que siempre hizo uso racional y un 14.8% indica que nunca hizo uso racional de las benzodiazepinas en la farmacia de la clínica San Martín del distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 2: *Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Polifarmacia*

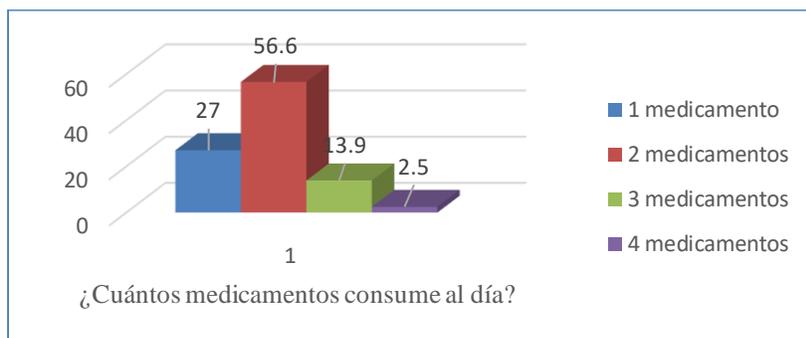
Opción	n	%
1 medicamento	33	27
2 medicamentos	69	56.6
3 medicamentos	17	13.9
4 medicamentos	3	2.5
Siempre	50	41
Algunas veces	61	50
Nunca	11	9
Siempre	51	41.8
Algunas veces	69	56.6

Nunca	2	1.6
Total	122	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2:

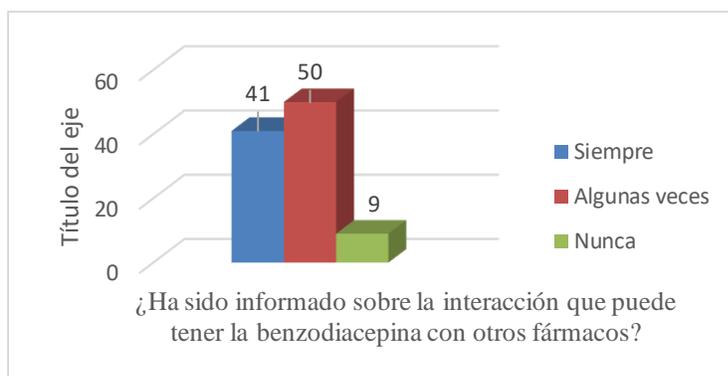
Medicamentos que consume al día



Interpretación: En cuanto a la figura 2, en relación al uso racional de benzodiazepinas en su dimensión Polifarmacia, observamos que de los encuestados son 2 (dos) los medicamentos que consumen al día alcanzando el 56.6% seguido de un 27% que indica que usan 1 (uno) medicamento y un 13.9% indica que usan 3(tres) medicamentos.

Figura 3:

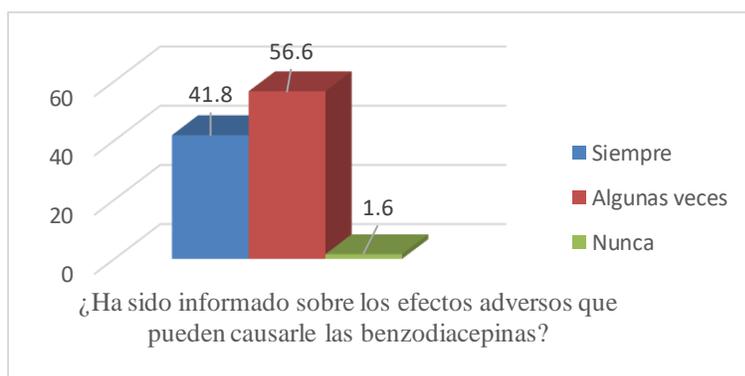
Interacción de benzodiazepina con otro fármaco



Interpretación: En cuanto a la figura 3, en relación al uso racional de benzodiacepinas en su dimensión Polifarmacia, observamos que de los encuestados el 50% algunas veces ha sido informado sobre la interacción seguido de un 41 % indica que siempre ha sido informado sobre la interacción de las benzodiacepinas y un 9% indica nunca se le informo sobre la interacción que puede tener la benzodiacepina con otros fármacos en la farmacia de la clínica San Martín del distrito de San Juan de Lurigancho.

Figura 4:

Efectos adversos causados por benzodiacepinas



Interpretación: En cuanto a la figura 4, en relación al uso racional de benzodiacepinas en su dimensión Polifarmacia, observamos que de los encuestados el 56.6% algunas veces ha sido

informado sobre los efectos adversos que pueden causarle las benzodiazepinas y un 41.8 % siempre ha sido informado sobre los efectos adversos de las benzodiazepinas en la farmacia de la clínica San Martín del distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 3: *Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Uso*

Escala	n	%
Oral	122	100
Intramuscular	0	0
Intravenosa	0	0
Siempre	65	53.3
Algunas veces	54	44.3
Nunca	3	2.5
Siempre	67	54.9
Algunas veces	43	35.2
Nunca	12	9.8
Total	122	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5:

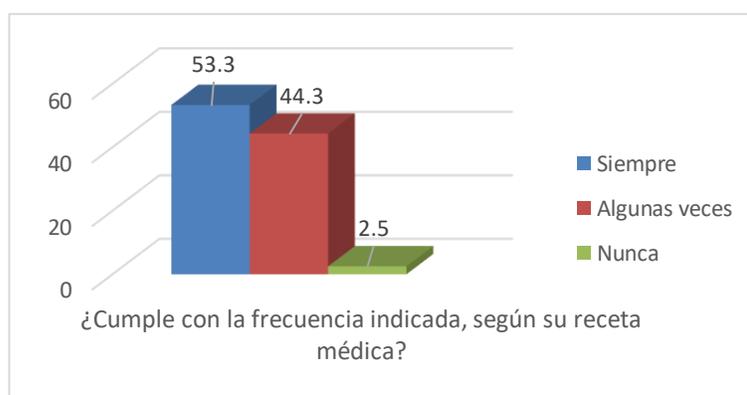
Vía de administración



Interpretación: En cuanto al uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: Uso observamos en la tabla 3 y figura 5, el total de pacientes (100%) su administración del medicamento es por vía oral.

Figura 6:

Cumple con frecuencia indicada

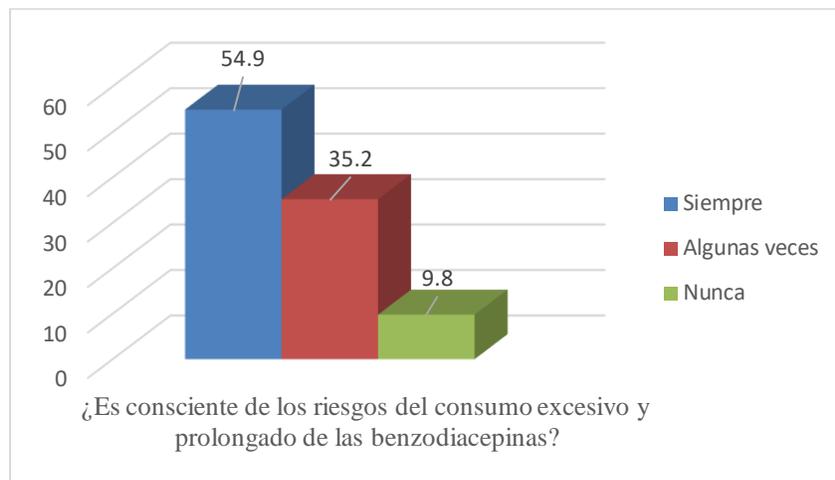


Interpretación: En cuanto al uso racional de benzodiazepinas en su dimensión Uso, observamos en la tabla 3 y figura 6, de los

encuestados el 53.3% indican que siempre cumplen con la frecuencia indicada y un 44.3% indican que algunas veces cumplen con la frecuencia indicada, según su receta médica.

Figura 7:

Riesgos del consumo excesivo y prolongado de benzodiazepinas



Interpretación: En cuanto al uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: Uso observamos en la tabla 3 y figura 7, de los encuestados el 54.9% es consciente de los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiazepinas seguido de un 35.2% indican que algunas veces son conscientes y un 9.8% nunca son conscientes sobre los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiazepinas.

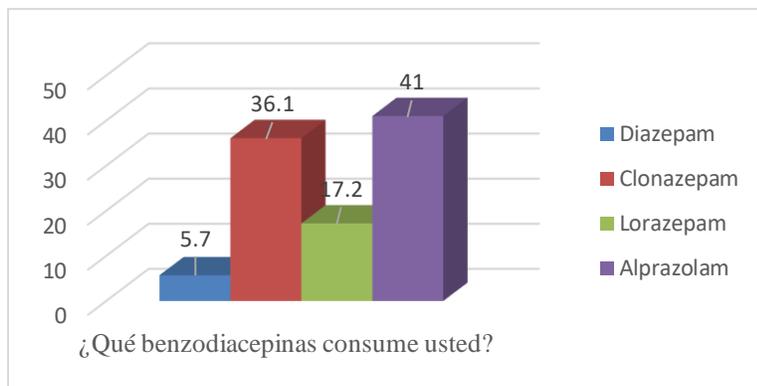
Tabla 4: *Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Tipos de benzodiazepinas*

Pregunta 7	n	%
Diazepam	7	5.7
Clonazepam	44	36.1
Lorazepam	21	17.2
Alprazolam	50	41.0
Total	122	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8:

Benzodiacepina que más consume



Interpretación: En cuanto a la figura 8, en relación al uso racional de benzodiacepinas en su dimensión: tipos de benzodiacepinas, observamos de los encuestados el 41% consumen alprazolam seguido de un 36.1% consumen clonazepam y un 17.2% consumen lorazepam y por último el diazepam con un 5.7%.

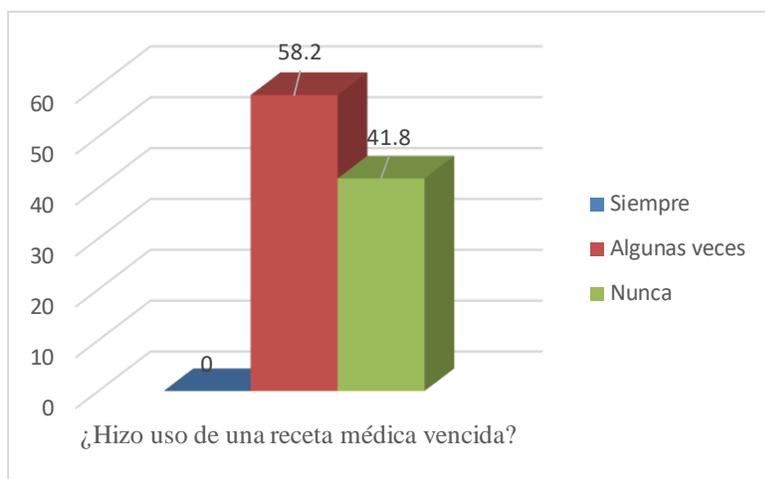
Tabla 5: *Uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Prescripción*

Escala	n	%
Siempre	0	0
Algunas veces	71	58.2
Nunca	51	41.8
Total	122	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 9:

Uso receta médica vencida



Interpretación: En cuanto a la figura 9, en relación al uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión prescripción, de los encuestados un 58.2% indican que algunas veces hizo uso de una receta médica vencida y un 41.8% indican que nunca usaron una receta vencida.

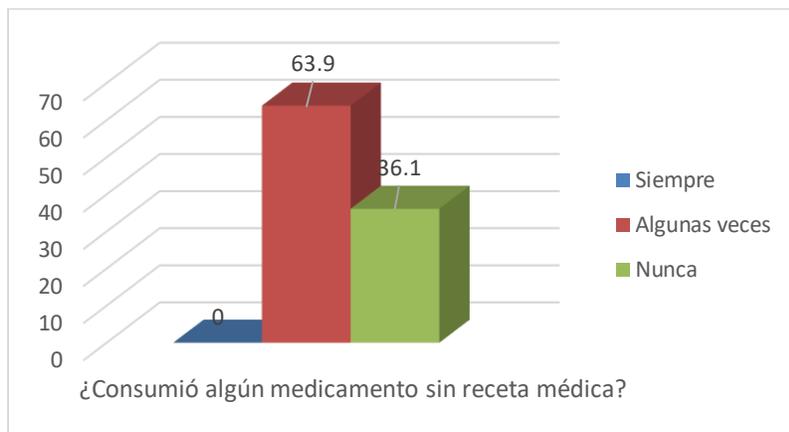
Tabla 6: *Uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión: Automedicación*

Escala	n	%
Siempre	0	0
Algunas veces	78	63.9
Nunca	44	36.1
Siempre	3	2.5
Algunas veces	92	75.4
Nunca	27	22.1
Total	122	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 10:

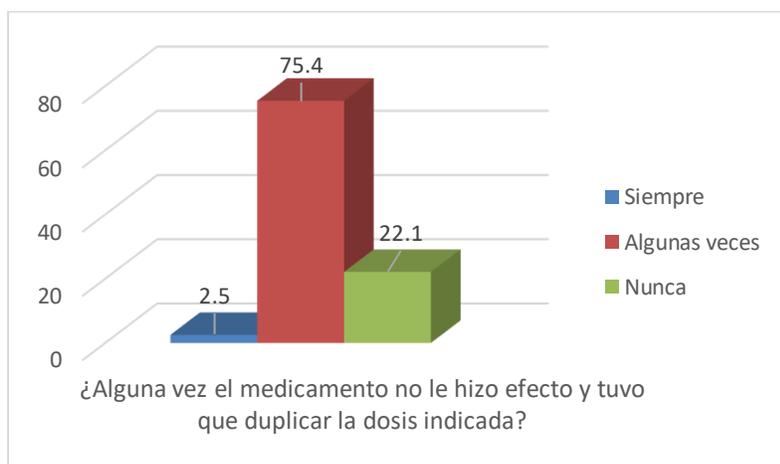
Consumo de medicamento sin receta médica



Interpretación: En cuanto a la figura 10, en relación al uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión automedicación, de los encuestados un 63.9% indican que algunas veces consumió algún medicamento sin receta médica y un 36.1% nunca consumió algún medicamento sin receta médica.

Figura 11:

Medicamento que no hizo efecto tuvo que duplicar dosis



Interpretación: En cuanto a la figura 11, en relación al uso racional de las benzodiazepinas en su dimensión automedicación, de los encuestados un 75.4% indican que algunas veces el medicamento no le hizo efecto y tuvo que duplicar la dosis indicada seguido de un 22.1% indican que nunca duplicaron la dosis indicada y un 2.5% indican que siempre duplicaron la dosis indicada

4.2. Prueba de hipótesis

No aplica porque fue un estudio de nivel descriptivo.

4.3. Discusión de los resultados

En el presente trabajo de investigación se identificó en el uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho; en una muestra de 122 pacientes, los resultados obtenidos reflejan que el 55.7% de los encuestados algunas veces hicieron uso racional de las benzodiazepinas, conjuntamente con los resultados de los pacientes que nunca hacen uso racional (14.8%) es preocupante los indicadores encontrados. Hay una gran diferencia con lo encontrado por González-Moreno JA. (11), donde afirma que el 96.6% de los encuestados realizaron uso racional de las benzodiazepinas.

Al determinar el uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: Polifarmacia en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho, se encontró que el 56.6%, de los encuestados consumen 2 (dos) medicamentos con benzodiazepinas al día, hay una gran diferencia con la investigación de Stucchi et al. (10) donde el 84,4 % de la muestra recibieron más de 1 (un) medicamento con benzodiazepina; el 50% algunas veces ha sido informado sobre la interacción que puede tener la benzodiazepina con otros fármacos, encontramos una amplia diferencia en la investigación de Velert et al. (13), reportaron

interacciones con el medicamento, presentaron 132 (74%) interacciones: 33% con omeprazol, 19% con ansiolíticos, 14% con betabloqueantes y 8% con otros hipnóticos seguidos de antidepresivos, ketoconazol, fentanilo y ciprofloxacino, entre otros; el 56.6% de los encuestados algunas veces ha sido informado sobre los efectos adversos que pueden causarle el consumo de las benzodiazepinas, encontramos una ligera diferencia en la investigación de Corp et al. (9) ellos reportaron en su trabajo de investigación que habían consumido benzodiazepinas durante tres años, la falta de información que presentan los pacientes sobre los efectos adversos por el uso de benzodiazepina es un (67,9 %) y una gran diferencia en la investigación de Velert et al. (13) de 278 pacientes el (26%) presentó una y el resto dos o más (un paciente refirió 6 RAM). La pérdida de memoria represento el 32% de los síntomas, seguida del cansancio (21%), la falta de coordinación motora (12%), la confusión (8,30%) y la desorientación (8,3%).

Al determinar el uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: Uso el total (100 %) de los pacientes, la vía de administración del medicamento es oral, encontramos gran diferencia en la investigación de Stucchi et al. (10) donde mencionaron que el 50,9% su vía de administración del medicamento fue oral; el 53.3% siempre cumple con la frecuencia indicada, según su receta médica, hay una gran diferencia con el estudio de Perales et al. (5) donde afirman que el 87 % (187) de los pacientes tiene conocimiento de la dosis y la frecuencia indicada; y el 54,9% siempre son conscientes de los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiazepinas; en cambio, difieren de los resultados encontrados por González-Moreno JA. (11) reporta que un 78 % del total de encuestados no eran conscientes de los riesgos, hay una diferencia con el estudio de Corp et al. (9) consideraron que un 62,5 % consumían 1 (un) comprimido diario durante 3 años o más, de forma regular e irregular con prescripción médica, estos resultados de esta investigación se encuentran una amplia diferencia.

Al determinar el uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: tipos de benzodiazepinas, el mayor consumo fue el Alprazolam con el 41%, seguido del clonazepam (36,1%) y el diazepam (5,7%). Guardan similitud en el consumo del alprazolam en la investigación De la Cruz et al. (7) donde mencionan que los pacientes que consumieron alprazolam es el 48.48 % y Cerquin et al. (8) donde indican que el 51,67% recibieron alprazolam, clonazepam un 12,5% y el diazepam con un 15%, estos valores se acercan a los encontrados en nuestro estudio con respecto al alprazolam, pero hay gran diferencia con el clonazepam y el diazepam.

Al determinar el uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: Prescripción, encontramos en nuestra investigación que el 0% de la población no adquiere las benzodiazepinas con receta vencida, pero hay un 58.2% de los encuestados indicaron que algunas veces hizo uso de una receta médica vencida, esto contrasta con la investigación de Cabanillas et al. (6) donde su resultados tienen amplia diferencia a lo investigado donde afirman que de los encuestados 183 (20,94%) consumieron con una receta vencida.

Al determinar el uso racional de benzodiazepinas en su dimensión: automedicación encontramos con mayor frecuencia el 63.9% de los pacientes algunas veces consumió algunos de estos medicamentos sin receta médica, Estos valores tienen amplia diferencia a lo encontrado por Cabanillas et al. (6) menciona que, de los encuestados, el 23,6 % consumió algún medicamento sin receta médica. y también el 75.4% algunas veces el medicamento no le hizo efecto y tuvo que duplicar la dosis indicada, por consiguiente, hay una diferencia marcada en la investigación de Martínez et al. (12) 58% de los pacientes utilizaban dosis de benzodiazepinas (BZD/Z) superiores, en cambio hay una gran diferencia con lo encontrado con González-Moreno JA. (11) donde el 3% de los encuestados manifestaron que duplicaron su tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En nuestra investigación se concluye:

- a. Que los pacientes que acuden a la farmacia de la clínica existen un 29.5% de población que hace uso racional, pero es preocupante que un 70.5% de esta población hacen uso irracional de las benzodiazepinas.
- b. Que los pacientes que acuden a la farmacia de la clínica el 56.6% consumen 2 (dos) medicamentos con benzodiazepinas al día, el 50% algunas veces ha sido informado sobre la interacción que puede tener la benzodiazepina con otro fármaco y un 56.6% algunas veces ha sido informado sobre los efectos adversos que pueden causarle las benzodiazepinas.

- c. Que los pacientes que acuden a la farmacia, el (100%) la vía de administración usada es oral, el 53.3% siempre cumple con la frecuencia indicada, según su receta médica y el 54.9% siempre son conscientes de los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiacepinas.
- d. Que los pacientes que acuden a la farmacia de la clínica el medicamento que mayormente consumen fue el alprazolam con el 41%, seguido del clonazepam (36.1%) y el lorazepam con (17.2%).
- e. Que los pacientes que acuden a la farmacia de la clínica el 58.2% de los pacientes algunas veces hizo uso de una receta médica vencida.
- f. Que los pacientes que acuden a la farmacia de la clínica el 63.9% de los pacientes algunas veces consumió algún medicamento sin receta médica, y también el 75.4% algunas veces el medicamento no le hizo efecto y tuvo que duplicar la dosis indicada.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda:

- La farmacovigilancia para poder contribuir con la educación sanitaria, a si podemos promover un uso más seguro, teniendo en claro que el uso racional de las benzodiacepinas, causaría un impacto positivo en los pacientes, con mayor control y seguridad a la hora de consumirlas.
- La capacitación del personal técnico junto con el químico farmacéutico, deben tener en cuenta, que no solo se trata de la dispensación de estos fármacos si no la integridad del cuerpo y la salud de los pacientes, orientarlos a tener una ética profesión eficaz.

- La recopilación de los datos de diversas fuentes, como farmacias del sector público y privado permitirá disponer de una muestra más amplia para cada tipo de benzodiazepina y comparar los riesgos de estas.

REFERENCIAS

- 1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC WONDER). Múltiples Causas de Muerte 1999-2021. Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Health Statistics. Publicado en enero de 2023. Consultado febrero 2023. <https://wonder.cdc.gov/mcd.html>
- 2) Campagne MD.y García-Campayo J. El inadecuado uso de las benzodiazepinas [Internet] 2021 [Consultado 2023 feb 26]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13077017>
- 3) Drugs.com [Internet].2023[Consultado 2023 feb 26]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/trastorno-por-uso-de-benzodiazepinas.html
- 4) Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet].[Consultado 2023 feb 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- 5) Perales L. Lady Pilar, Yance Taípe, Edith Noemi. Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo. [Internet] 2018 [Consultado 2023 Mar 08]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/120>
- 6) Cabanillas-Tejada, Allpas-Gómez, Brito- Núñez y Mejía C. Automedicación y riesgo de abuso de pacientes con benzodiazepinas en adultos Lima-Perú, 2019. [Internet] 2022[Consultado

2023 Mar 02]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300273

7) De la Cruz-Alarcón y Lizana M. Automedicación y efectos adversos de ansiolíticos durante la pandemia covid19 en personal del mercado Huamantanga Puente Piedra 2021 [Internet] 2021 [Consultado 2023 Mar 08]. Disponible en:

http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/230/T117_40831605_T%20T117_43281271_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8) Cerquin G y Becerra J. Ansiolíticos más vendidos sin prescripción médica en Farmacias y Boticas en el distrito de Cajamarca. [Internet] 2020 [Consultado 2023 Mar 08]. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1462>

9) Corp Y, Pérez R, Torres J, Ruíz, Ranero V y González M. Consumo de benzodiazepinas en adultos mayores atendidos en el CITED. [Internet] 2019 [Consultado 2023 feb 16]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/37/34>

10) Stucchi S y Saavedra J. Polifarmacia psiquiátrica en personas con esquizofrenia en un establecimiento público de salud mental en Lima [Internet] 2018 [Consultado 2023 Mar 02].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000300002

11) González Moreno JA. Uso racional de benzodiazepinas en pacientes polimedicados [Internet] 2020 [Consultado 2023 feb 01]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/104113>

12) Martínez-Cengotitabengoa, Díaz M, Besga A, Bermúdez, López P, Rondón M, Stewart D, Pérez P, Gutiérrez M y Gonzalez A. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos [Internet] 2018 [Consultado 2023 feb 17]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300241>

- 13) Velert Vilaa, Velert V.M, Salar I, Avellana Z, Moreno. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico[Internet] 2012 [Consultado 2023 feb 01]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adequacion-utilizacion-benzodiazepinas-ancianos-desde-S0212656711004331>
- 14) Instituto Nacional del Cáncer [Internet].[Consultado 2023 Marz 13]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/benzodiacepina>
- 15) Lorenzo P, Moreno A, Leza JC, Lizasoain I et al. Farmacología básica y clínica. 17a edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2005.
- 16) Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapeutica. 6º edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1982. Benzodiazepinas Clasificación [Internet][Consultado 2023 Marz 13]. Disponible en: <https://oceanomedicina.com.ar/pdf/benzodiacepinas.pdf>
- 17) Bertram G, Antony J, German A. Farmacología básica y clínica. 13a edición. México: Editorial Mc Graw Hill education. 2018
- 18) James M, Rod F, Graeme H, Yoon K, David M, Humphery P. Rang y Dale Farmacología. 9ª edición. España: Editorial Elsevier; 2020
- 19) Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de medicamentos [Internet].[Consultado 2023 abril 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
- 20) World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report [internet]. Ginebra: WHO, 2019 [Consultado 2023 Nov 30]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>

- 21) Barrera V. Polifarmacia [Internet]; 2020 [Consultado 2023 Mar 14]. Disponible en: <https://www.univalle.edu.co/lo-que-pasa-en-la-u/polifarmacia-por-que-y-como-prevenir-la>
- 22) US Food and Drug Administration. Interacción de medicamentos. [Internet]. [Citado noviembre 30, 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/resources-drugs/interacciones-de-medicamentos-lo-que-usted-debe-saber>
- 23) Álvarez J. A., Pablo G, Vicente G, Pedro GE, Josep GS, Agustín GF, Anna LG, Francisco LG, Antonio MJ, Vicente HLI, Manuela MJ, Francisco P, Ignacio RF y Carmen S. Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas. 2 a edición. Valencia: Editorial Socidrogalcohol; 2019
- 24) Bárbara G. Consumo de benzodiazepinas sin receta. [Internet] 2021 [Consultado 2023 noviembre 30]. Disponible en: <https://www.saludiarario.com/consumo-de-benzodiazepinas-sin-receta-aumenta-durante-el-confinamiento/>
- 25) Mazzetti Soler, et al. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]. [Consultado 2023 Marz 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322151-manual-de-buenas-practicas-de-prescripcion>
- 26) Organización Panamericana de la salud. [Internet] 2021 [Consultado 2023 Abr 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse#:~:text=El%20Observatorio%20del%20Comportamiento%20de,de%20la%20prescripci%C3%B3n%20o%20alterando>
- 27) Abel Hernández Chávez; ArieH Roldán Mercado Sesma. Farmacología general. México: Editorial McGraw-Hill Educación
- 28) Agarwal SD, Landon BE. Patterns in Outpatient Benzodiazepine Prescribing in the United States. JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187399. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.7399

- 29) Mathieu C, Joly P, Jacqmin-Gadda H, Wanneveich M, Bégaud B, Pariente A. Patterns of Benzodiazepine Use and Excess Risk of All-Cause Mortality in the Elderly: A Nationwide Cohort Study. *Drug Saf.* 2021;44(1):53-62. DOI: 10.1007/s40264-020-00992-7.
- 30) Aurora M. Palmett Urzola. Métodos Inductivos, Deductivo y Teoría de la Pedagogía Crítica. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora (UNELLEZ) - Santa Bárbara de Barinas, Venezuela. [Internet] 2020 [Consultado 2023 Dic. 01]. Disponible en: https://petroglifosrevistacritica.org/ve/wp-content/rep/2020_030105.pdf
- 31) Fabio Anselmo Sánchez Flores, Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, Cusco – Perú 2019 [Internet] 2019 [Consultado 2023 Dic. 01] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- 32) Nicomedes Esteban Nieto. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. 24 de junio de 2018 [Internet] 2018 [Consultado 2023 Dic. 01] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- 33) Edson HI. Método de investigación. *Acta académica* 2019 [Internet] 2019 [Consultado 2023 Dic. 01] Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huare.inacio/78>
- 34) Elsevier España, S.L.U. Clasificación de los tipos de estudio National Autonomous University of México de ClinicalKey julio 09, 2020 [Internet] 2020 [Consultado 2023 Dic. 01] Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>
- 35) José Ochoa-Pachas, Yurela Yunkor-Romero, El estudio descriptivo en la investigación científica, Universidad Autónoma del Perú 26.10.2020 [Internet] 2020 [Consultado 2023 Dic. 01] Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DE INVESTIGACION: “Uso racional de las benzodicepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo es el uso racional de las benzodicepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Polifarmacia, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p> <p>b.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Uso, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p> <p>c.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Tipos de benzodicepinas, en pacientes que</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el uso racional de las benzodicepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a.- Determinar el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Polifarmacia, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>b.- Determinar el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Uso, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>c.- Determinar el uso racional de las benzodicepinas en su dimensión: Tipos de benzodicepinas, en</p>	<p>No aplica debido a que es un estudio de nivel descriptivo.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Uso racional de las benzodicepinas.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polifarmacia - Uso - Tipos de benzodicepinas - Prescripción - Automedicación 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Deductivo</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental - Corte transversal <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Población: 180 Pacientes que acudieron a la farmacia de la clínica San Martín del distrito San Juan de Lurigancho. Lima 2023</p> <p>Muestra: 122 pacientes que acudieron a la farmacia de la clínica San Martín.</p>

<p>acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p> <p>d.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Prescripción, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p> <p>e.- ¿Cómo es el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Automedicación, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p>	<p>pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>d.- Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Prescripción, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín" en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>e.- Determinar el uso racional de las benzodiacepinas en su dimensión: Automedicación, en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p>			<p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes mayores de 18 años de edad hasta 79 años. -Pacientes que aceptan participar en la investigación. -Paciente que presenta una receta prescrita de benzodiacepina. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años. -Pacientes que no presenta receta prescrita -Que no presentan documento de identidad.
---	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario

1. Datos generales

Por favor complete los datos correspondientes. En caso existan opciones de respuestas, marca con una “x” dentro del recuadro.

Edad:			
Sexo	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino
		<input type="checkbox"/>	

2. Preguntas

Por favor complete los datos correspondientes. En caso existan opciones de respuestas, marca con una “x” dentro del recuadro.

ITEMS						
VARIABLE 1: USO RACIONAL DE LAS BENZODIACEPINAS						
Dimensión1: Polifarmacia						
1	¿Cuántos medicamentos consume al día?	1	2	3	4	5
	Sí consume más de dos fármacos, indique cuáles son.					
2	¿Ha sido informado sobre la interacción que puede tener la benzodiazepina con otros fármacos?	Siempre	Algunas veces	Nunca		
3	¿Ha sido informado sobre los efectos adversos que pueden causarle las benzodiazepinas?	Siempre	Algunas veces	Nunca		
Dimensión 2: Uso						

4	¿Cuál es la vía de administración que más usa?	Oral	Intramascular	Intravenosa
5	¿Cumple con la frecuencia indicada, según su receta médica?	Siempre	Algunas veces	Nunca
6	¿Es consciente de los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiazepinas?	Siempre	Algunas veces	Nunca
Dimensión 3: Tipos de Benzodiazepinas				
7	¿Qué benzodiazepinas consume usted?	Diazepam <input type="text"/>	Clonazepam <input type="text"/>	
		Lorazepam <input type="text"/>	Alprazolam <input type="text"/>	
Dimensión 4: Prescripción				
8	¿Hizo uso de una receta médica vencida?	Siempre	Algunas veces	Nunca
Dimensión 5: Automedicación				
9	¿Consumió algún medicamento sin receta médica?	Siempre	Algunas veces	Nunca
10	¿Alguna vez el medicamento no le hizo efecto y tuvo que duplicar la dosis indicada?	Siempre	Algunas veces	Nunca

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

“Uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Lima 2023”.

	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	VARIABLE 1: USO RACIONAL DE LAS BENZODIAZEPINAS							
	Dimensión 1: Polifarmacia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuántos medicamentos consume al día? Sí consume más de dos fármacos, indique cuál es.	X		X		X		
2	¿Ha sido informado sobre la interacción que puede tener la benzodiazepina con otro fármaco?	X		X		X		
3	¿Ha sido informado sobre los efectos adversos que pueden causarle las benzodiazepinas?	X		X		X		
	Dimensión 2: Uso	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿La vía de administración oral es la que más usa?	X		X		X		

5	¿Cumple con el tiempo indicado en el uso de las benzodiazepinas en su receta médica?	X		X		X		
6	¿Es consciente de los riesgos del consumo excesivo y prolongado de las benzodiazepinas?	X		X		X		
	Dimensión 3: Tipos de Benzodiazepinas	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Qué benzodiazepinas usa usted?	X		X		X		
	Dimensión 4: Prescripción	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Hizo uso de una receta médica vencida?	X		X		X		
	Dimensión 5: Automedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Consumió algún medicamento sin receta médica?	X		X		X		
10	¿Alguna vez el medicamento no le hizo efecto y tuvo que duplicar su dosis recetada?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.

DNI 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

02 marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES.

DNI: 10062499.

Especialidad del validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad / Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

02 marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Magister Investigación y Docencia Universitaria

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

21 de abril del 2023



Firma del Experto Informante

Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Métodos de Consistencia Interna

		Resumen de procesamiento de casos			
		N	%		
Se consideró	Casos	Válido	12	100	una muestra de
		Excluido ^a	0	0	
12 en pacientes	Alfa de Cronbach Total		12	100	que acuden a la
farmacia de la	basada en elementos				clínica para la
prueba de	Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos		confiabilidad
interna,	0.847	0.868	10		aplicado el
método de Alfa					de Cronbach se

obtuvo un indicador de 0.847 convirtiendo esta herramienta en confiable.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 01 de junio de 2023

SR.
EPIMACO MORALES LLIUYA
DIRECTOR
CLÍNICA SAN MARTÍN
PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., en mi calidad de decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestros siguientes tesis egresados de la EAP de Farmacia y Bioquímica:

Nro.	Apellidos y nombres	Código de alumno
01	Molina Cáceres Jerson	a2022804547
02	Yeung Francisco Gaching	a2022804605

Puedan desarrollar su proyecto de tesis titulado: "Uso racional de benzodiacepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023." en su distinguida institución.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Molina Cáceres Jerson
Yeung Francisco Gaching

Título : "Uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023".

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es evaluar el uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Su ejecución ayudará a obtener evidencia científica con la finalidad de saber si usa correctamente y conoce las consecuencias que puede ocasionar un mal uso de las Benzodiazepinas.

Procedimientos:

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

- Primeramente, se le explicará el motivo y la necesidad del estudio
- Se le entregará el consentimiento informado para leerlo y absolver algunas dudas
- Puede firmar o no firmar el consentimiento

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio carece de riesgo, ya que la aplicación del instrumento se realizará con el llenado de la encuesta.

Beneficios:

Usted no tendrá beneficios al contestar la encuesta. Se le recuerda que la encuesta es totalmente voluntaria.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

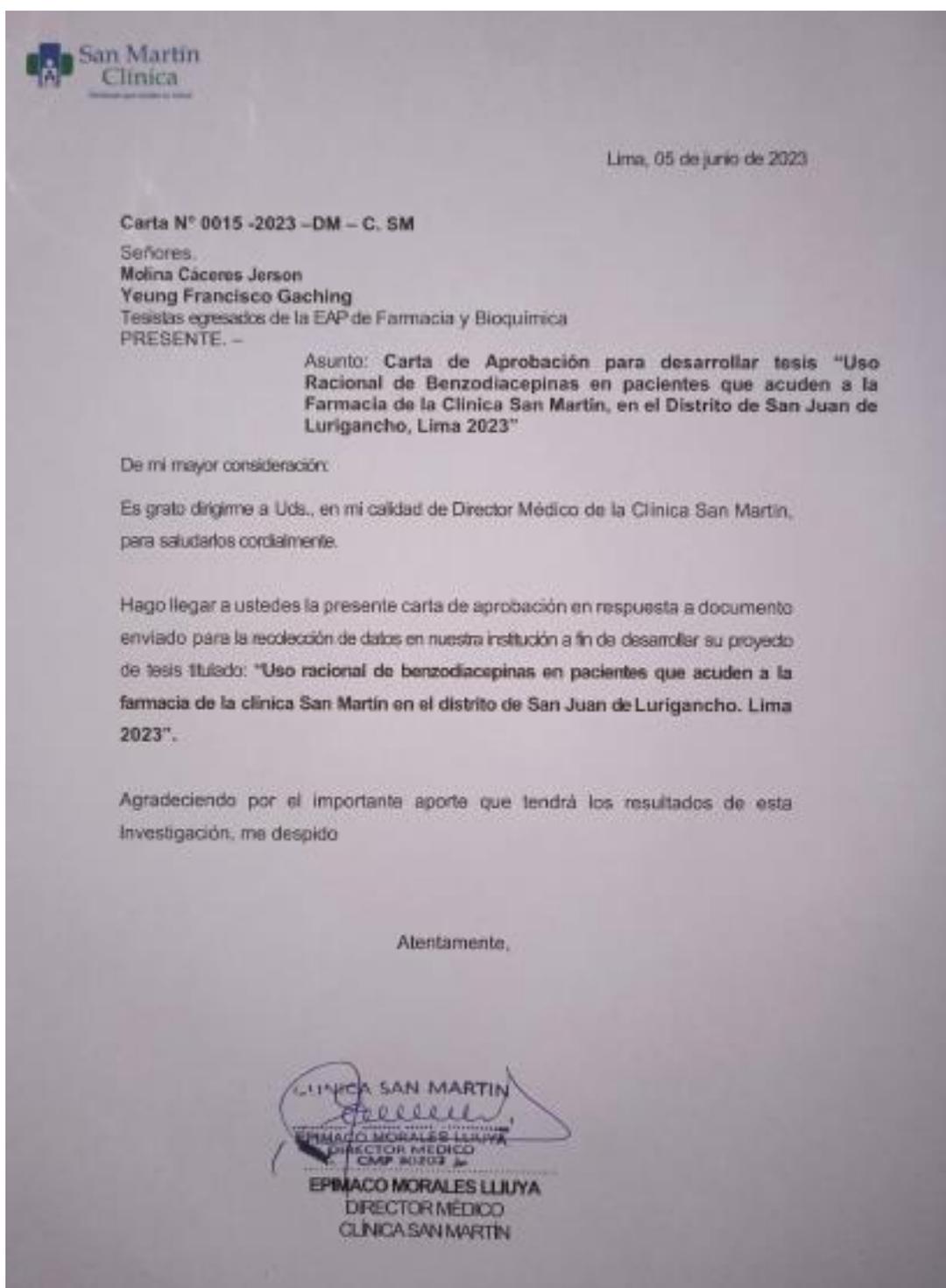
Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yeung Francisco Gaching teléfono 950283651 y Molina Cáceres Jerson Ángel teléfono 917804100.

CONSENTIMIENTO

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

 _____	 _____	 _____
Participante	Investigador	Investigador
	Molina Cáceres Jerson	Yeung Francisco Gaching
D.N.I:	D.N.I: 72370859	D.N.I: 41588125



Anexo 8: Resolución

RESOLUCIÓN N° 076-2023-DFFB/UPNW

Lima, 25 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 071 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: MOLINA CÁCERES, JERSON JOSEPH ÁNGEL y YEUNG FRANCISCO, GACHING egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "USO RACIONAL DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE LA CLÍNICA SAN MARTÍN EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2023" presentado por el/la tesista: MOLINA CÁCERES, JERSON JOSEPH ÁNGEL y YEUNG FRANCISCO, GACHING autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Reporte de similitud

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">NOMBRE DEL TRABAJO</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">Tesis - actualizado -Yeung y Molina.docx</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">AUTOR</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">Yeung Gaching Molina Angel</p>
--	---

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE PALABRAS</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">8609 Words</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE CARACTERES</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">46104 Characters</p>
<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE PÁGINAS</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">45 Pages</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">TAMAÑO DEL ARCHIVO</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">135.9KB</p>
<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">FECHA DE ENTREGA</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">Dec 3, 2023 10:14 PM GMT-5</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">FECHA DEL INFORME</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">Dec 3, 2023 10:15 PM GMT-5</p>

● 19% de similitud general

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

- 18% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

Anexo 10: Fotos de la recolección de datos en la clínica San Martín



Anexo 11: Consentimiento informado del paciente



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Molina Cáceres Jerson
Yeung Francisco Gaching

Título : "Uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023".

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es evaluar el uso racional de benzodiazepinas en pacientes que acuden a la farmacia de la Clínica San Martín en el distrito de San Juan de Lurigancho. Su ejecución ayudará a obtener evidencia científica con la finalidad de saber si usa correctamente y conoce las consecuencias que puede ocasionar un mal uso de las Benzodiazepinas.

Procedimientos:

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

- Primeramente, se le explicará el motivo y la necesidad del estudio
- Se le entregará el consentimiento informado para leerlo y absolver algunas dudas
- Puede firmar o no firmar el consentimiento

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio carece de riesgo, ya que la aplicación del instrumento se realizará con el llenado de la encuesta.

Beneficios:

Usted no tendrá beneficios al contestar la encuesta. Se le recuerda que la encuesta es totalmente voluntaria.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

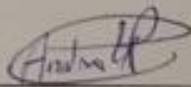
Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yeung Francisco Gaching teléfono 950283651 y Molina Cáceres Jerson Ángel teléfono 917804100.

CONSENTIMIENTO

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



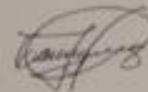
Participante



Investigador

Molina Cáceres Jerson

D.N.I: 72370859



Investigador

Yeung Francisco Gaching

D.N.I: 41588125

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yeung Francisco Gaching teléfono 960283651 y Molina Cáceres Jerson Ángel teléfono 917804100.

CONSENTIMIENTO

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



Participante

D.N.I:




Investigador

Molina Cáceres Jerson

D.N.I: 72370859



Investigador

Yeung Francisco Gaching

D.N.I: 41588125

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yeung Francisco Gaching teléfono 950283651 y Molina Cáceres Jerson Ángel teléfono 917804100.

CONSENTIMIENTO

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



Participante

D.N.I:




Investigador

Molina Cáceres Jerson

D.N.I: 72370859



Investigador

Yeung Francisco Gaching

D.N.I: 41588125

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yeung Francisco Gaching teléfono 950283651 y Molina Cáceres Jerson Ángel teléfono 917804100.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

D.N.I:



Investigador

Molina Cáceres Jerson

D.N.I: 72370859

Investigador

Yeung Francisco Gaching

D.N.I: 41588125

Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	idus.us.es Internet	1%
3	elsevier.es Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	titula.universidadeuropea.com Internet	<1%
7	uwiener on 2023-09-15 Submitted works	<1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet	<1%