



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**Tesis**

**CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE  
BOTICA INKAFARMA DURANTE EL AÑO 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**Autores: Br. OLLERO IBACETA JACQUELINE,**

**Código ORCID:000-0002-6192-7761**

**Br. SANTOS SERQUEN FABIOLA**

**Código ORCID: 0000-0003-3596-7839**

**Asesor:**

**Mg. Antonio Guillermo Ramos Jaco**

**Código ORCID: 0000-0002-0491-8682**

**Lima - Perú**

**2021**

**Tesis:**

**Consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.**

**Línea de investigación:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD**

**Asesor:**

**Mg. Antonio Guillermo Ramos Jaco**  
**Código ORCID: 0000-0002-0491-8682**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera, a mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mis estudios con sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Santos

Dedico a mi madre Nancy por su sacrificio y comprensión a lo largo de mi carrera, a mis abuelos León y Mila por inculcarme valores y su amor, a mi hermano Jefferson por su apoyo incondicional, a toda mi familia que siempre estuvo apoyándome en las buenas y en las malas durante toda esta etapa.

Ollero

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra carrera y permitir lograr nuestras metas, así mismo a nuestros padres y familiares quienes nos apoyaron incondicionalmente en toda la etapa académica.

Agradecemos a la Universidad Norbert Wiener quienes nos apoyaron la toda la carrera, a los docentes que gracias a sus enseñanzas pudimos culminar nuestros estudios.

También al Mg. Antonio Guillermo Ramos Jaco por su apoyo en el asesoramiento de tesis

Ollero y Santos

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	III
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRAFICOS	IX
INDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
1.3.1. Objetivo general:	4
1.3.2 Objetivos específicos:	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
1.4.1 Justificación teórica	5
1.4.2 Justificación metodológica	5
1.4.3 Justificación práctica	6

1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACION	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.2.1 Ansiolíticos	11
2.2.2. Benzodiazepinas	12
2.2.2.1 Mecanismo de acción	13
2.2.2.2. Farmacocinética	14
2.2.2.3. Efectos adversos	14
2.2.2.4. Usos terapéuticos	15
2.2.3 Dependencia	17
2.2.3.1 Tolerancia	17
2.2.3.2. Dependencia Psíquica:	18
2.2.3.3. Dependencia Física:	18
2.2.3.4. Abstinencia	19
2.3 HIPÓTESIS	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	21

3.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO	21
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	22
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION	23
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción del Instrumento:	27
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.9. ASPECTOS ETICOS	30
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	31
4.1. RESULTADOS	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2 Prueba de hipótesis	45
4.1.2.1 Prueba de hipótesis general:	45
4.1.2.2 Hipótesis Específica 1:	47
4.1.2.3 Hipótesis Específica 2:	48
4.1.2.4 Hipótesis Específica 3:	50
4.1.2.5 Hipótesis Específica 4:	51
4.1.3. Discusión de resultados	53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. CONCLUSIONES:	55
5.2. RECOMENDACIONES:	56
REFERENCIAS:	57
ANEXO	65

### INDICE DE TABLAS

Tabla 01. <b>Matriz Operacionalizacion - Variable 1:</b> consumo de ansiolíticos	Pág. 24
Tabla 02. <b>Matriz Operacionalizacion - Variable 2:</b> dependencia ocasionada	Pág. 25
Tabla 03. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según edad</b>	Pág. 31
Tabla 04. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según sexo</b>	Pág. 32
Tabla 05. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según nivel de estudio</b>	Pág. 33
Tabla 06. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según nivel socio económico</b>	Pág. 34
Tabla 07. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según el tipo de ansiolítico que consume</b>	Pág. 35
Tabla 08. <b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos</b>	Pág. 36

Tabla 09.	<b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según patología de consumo</b>	Pág. 37
Tabla 10.	<b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según ambiente familiar</b>	Pág. 39
Tabla 11.	<b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según conocimiento de ansiolíticos</b>	Pág. 40
Tabla 12.	<b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según tiempo de tratamiento</b>	Pág. 42
Tabla 13.	<b>Tablas de frecuencia de consumo de ansiolíticos según problemas para dejar el consumo</b>	Pág. 44
Tabla 14.	<b>Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y dependencia ocasionada</b>	Pág. 46
Tabla 15.	<b>Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos</b>	Pág. 47
Tabla 16.	<b>Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y las patologías asociadas al uso de ansiolíticos</b>	Pág. 49
Tabla 17.	<b>Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y ansiolíticos de mayor consumo</b>	Pág. 50
Tabla 18.	<b>Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y conocimiento sobre los ansiolíticos.</b>	Pág. 52

## INDICE DE GRAFICOS

Figura 01.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según edad</b>	Pág. 31
Figura 02.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según sexo</b>	Pág. 32
Figura 03.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según nivel de estudio</b>	Pág. 33
Figura 04.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según nivel socio económico</b>	Pág. 34
Figura 05.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según el tipo de ansiolítico que consume</b>	Pág. 35
Figura 06.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos</b>	Pág. 36
Figura 07.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según patología de consumo</b>	Pág. 38
Figura 08.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según ambiente familiar</b>	Pág. 39
Figura 09.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según conocimiento de ansiolíticos</b>	Pág. 41
Figura 10.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según tiempo de tratamiento</b>	Pág. 43
Figura 11.	<b>Grafica de barras de frecuencia de consumo de ansiolíticos según problemas para dejar el consumo</b>	Pág. 44

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	<b>Matriz de consistencia</b>	Pág. 65
Anexo 2.	<b>Instrumento de recolección de datos</b>	Pág. 67
Anexo 3.	<b>Validez del instrumento por juicio de experto</b>	Pág. 70
Anexo 4.	<b>Confiabilidad del instrumento</b>	Pág. 73
Anexo 5.	<b>Aprobación del Comité de Ética</b>	Pág. 75
Anexo 6.	<b>Formato de consentimiento informado</b>	Pág. 76
Anexo 7.	<b>Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos</b>	Pág. 77
Anexo 8.	<b>Informe del asesor de Turnitin</b>	Pág. 78
Anexo 9.	<b>Evidencia de la recolección de datos</b>	Pág. 79

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** determinar la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021. **Metodología:** estudio correlacional, método deductivo, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, se utilizó un cuestionario validado con una muestra de 200 personas.

**Resultado:** todas las personas encuestas consumen ansiolíticos y las patologías asociadas son por trastornos de ansiedad 46,5% , insomnio 19%, estrés 18%, y depresión y dolores musculares 4%, donde el ansiolítico de mayor consumo son las benzodiazepinas clonazepam 49%, alprazolam 39% y diazepam 5%, nivel de conocimiento de los fármacos corresponde conocimiento regular 82,5%, poco conocimiento 9% y no tiene conocimiento 8,5% **Conclusión:** se determinó que el consumo de ansiolíticos se da a patologías asociadas como trastornos de ansiedad e insomnio, donde los fármacos benzodiazepinas más consumidos son el clonazepam y alprazolam, la dependencia ocasionada tiene una relación significativa al consumo de ansiolíticos.

**Palabras Claves:** Consumo de ansiolíticos, Dependencia, benzodiazepinas.

## ABSTRACT

The objective of this research was: to determine the relationship between the consumption of anxiolytics and the dependence caused in the inhabitants of the Huaycán Human Settlement in the Inkafarma pharmacy chain in 2021. Methodology: correlational study, deductive method, has a quantitative approach, of a basic type , non-experimental cross-sectional design, a validated questionnaire was used with a sample of 200 people. Result: all the people surveyed consume anxiolytics and the associated pathologies are due to anxiety disorders 46.5%, insomnia 19%, stress 18%, and depression and muscle pain 4%, where the anxiolytic with the highest consumption are the benzodiazepines clonazepam 49% , alprazolam 39% and diazepam 5%, level of knowledge of the drugs corresponds to regular knowledge 82.5%, little knowledge 9% and no knowledge 8.5% Conclusion: it was determined that the consumption of anxiolytics occurs to associated pathologies such as anxiety and insomnia disorders, where the most widely used benzodiazepine drugs are clonazepam and alprazolam, the dependence caused has a significant relationship to the use of anxiolytics.

**Key Words:** Anxiolytic consumption, Dependence, benzodiazepines.



## INTRODUCCION

En la actualidad se observó que existe un aumento del consumo de ansiolíticos, ya que con la problemática de la pandemia que estamos viviendo, aumentaron los casos de salud mental, y estos no podían ser atendidos en los hospitales con normalidad, debido que se priorizaban los pacientes Covid-19 y los hospitales colapsaron, por tal motivo la población podía obtener estos psicofármaco con recetas desactualizadas, recetas de otras personas de amigos o familiares no había un control adecuado, todo esto conlleva a que la población tenga un excesivo consumo de estos medicamentos ansiolíticos, sin medir la consecuencias de su mal uso o el uso excesivo de estos medicamentos, sin poder tener un seguimiento adecuado de un médico o farmacéutico, es por tal motivo que vemos la importancia de este estudio el cual se centra en concientizar el uso adecuado de los medicamentos ansiolíticos, y que esta tenga un seguimiento de parte del médico tratante o del farmacéutico a cargo para así poder mejorar su tratamientos y no conllevar a una de dependencia de estos medicamentos ansiolíticos, mejorando así la salud de la población afectada.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de ansiolíticos aumentó en los últimos años a nivel mundial, como vemos por ejemplo en el caso de España donde según estudios realizados se encontró que el 7.4% de las mujeres y el 2.5% de hombres usaban medicamentos ansiolíticos o hipnóticos cuando fueron evaluados/as. En ambos géneros dicho consumo se asocia con mayor edad, pero en las mujeres también eran muy relevantes otras características sociodemográficas.<sup>1</sup>

Algunos países latinoamericanos muestran indicadores elevados en cuanto a la dependencia de ansiolíticos como muestra el estudio realizado en un hogar de ancianos en Pinar del Ríos en el año 2017; en Uruguay el 75% de su población adulta tiene una adicción a los ansiolíticos, en México su población mayor a 60 años muestra una elevada dependencia al fármaco, en Cuba se realizaron investigaciones que alerta sobre el uso indiscriminado de ansiolíticos en la tercera edad.<sup>5</sup>

Desde una perspectiva psiquiátrica, en la actualidad la pandemia es una nueva forma de estrés o trauma, para la población general y para los profesionales de la salud. Esta pandemia está ocasionando una preocupación sobre el pánico generalizado y la creciente ansiedad, si bien el impacto del coronavirus en la salud mental no se ha estudiado sistemáticamente, se observa que el COVID-19 tiene efectos de dominio sobre la población. También, se sabe que tal preocupación puede agravar los síntomas de ansiedad y depresión en tales personas que han sido diagnosticadas de alguna enfermedad mental o aquellas que son más vulnerables. La cantidad de casos nuevos y la atención generalizada de los medios de comunicación, debido a esto se ve que aumenta el miedo, la frustración, la impotencia y la ansiedad de las personas por la

situación. Así, se han descrito diversos trastornos psicológicos, los más comunes son: ansiedad, trastornos de sueño, estado de ánimo.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la dependencia de fármacos como una forma específica de adicción que resulta del uso repetido de una droga, cualquier sustancia utilizada para prevenir, curar enfermedades, reducir enfermedades o corregir sus consecuencias. Es un trastorno del comportamiento en el que, debido a los efectos biológicos de una sustancia, una persona tiene poco control sobre su consumo. Los psicofármacos, que se utilizan para tratar la psicosis, tienen más probabilidades de causar dependencia a las drogas.<sup>3</sup>

Los ansiolíticos, por lo mismo de pertenecer a un grupo de medicamentos psicofármacos, registrados en el listado IV-B de las sustancias Estupefacientes, Psicotrópicas y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria (Decreto Supremo N° 023-2001- SA), requieren de una prescripción especial para su dispensación. Pero no cabe la mayor duda, que algunos profesionales encargados de dispensar medicamentos en los establecimientos farmacéuticos, hacen caso omiso a este decreto y venden ansiolíticos sin receta médica; mucho más, los pacientes que tienden a adquirir u hacer uso irracional de los ansiolíticos por motivos de ansiedad, depresión, insomnio, entre otros problemas de salud, no acudiendo a un profesional médico por factores económicos, sociales y culturales; incrementando de esta manera, el índice de automedicación por ansiolíticos y generando problemas para su salud (como reacciones de hipersensibilidad, intoxicaciones agudas y graves y otros problemas que pueden empeorar aún más su estado de salud).<sup>4</sup>

El asentamiento humano de Huaycán, el cual lleva como nombre oficial “Comunidad Autogestionaria de Huaycán”, está ubicado en el distrito de Ate, al este de la provincia

de lima, tienen una gran población, se caracteriza debido a que la gran mayoría de sus pobladores se dedican al comercio, y es por eso que algunos no tienen mucho tiempo para poder asistir a un centro de salud cuando tienen algún tipo de patología, o en otros casos por la falta de economía ya que la gran mayoría en el Asentamiento Humano de Huaycán son de escasos recursos económicos, por tal motivo para ellos la solución más cercada es una botica.

Es por eso que vemos la importancia de investigar respecto al estudio del consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del asentamiento humano de Huaycán que hacen uso de la cadena de botica Inkafarma, teniendo en consideración que el consumo de ansiolíticos sin control, es un problema que está afectando a muchas personas y que se debe dar a conocer los diversos parámetros de salud para disminuir el consumo de tales medicamentos.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?

2. ¿Cuáles son las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?
3. ¿Cuáles son los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?
4. ¿Cuál es el conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

1. Determinar las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.
2. Determinar las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

3. Determinar los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.
4. Determinar el conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 Justificación teórica**

Los ansiolíticos son medicamentos que ayudan a disminuir problemas de ansiedad, depresión entre otros, esta es prescrita por un médico de acuerdo a la patología de cada persona, pero también existen personas que lo consumen por su propia cuenta, es decir se automedicación, lo cual el mal uso y abuso de estos medicamentos pueden conllevar a diferentes problemas de salud, en este caso puede ser una dependencia, lo cual se da debido al excesivo consumo de diferentes fármacos, ya sea para aliviar, prevenir, curar diferentes enfermedades o reparar sus consecuencias.

### **1.4.2 Justificación metodológica**

Una vez identificado los factores que influyen, se busca concientizar el uso adecuado de estos medicamentos empleados en la salud física y mental, en pacientes que se automedicación con este tipo de medicamentos se busca posibles soluciones como tratamiento alternativos y recomendando que asistan a consultas médicas , terapias psicológicas de acuerdo al problema patológico de cada persona, un control adecuado de los medicamentos ansiolíticos en cada centro farmacéutico y plantear un protocolo de atención adecuado para los pobladores, así poder disminuir el grado de dependencia.

### **1.4.3 Justificación práctica**

El daño de la salud por el mal uso o el uso innecesario en algunos casos por estos medicamentos se está convirtiendo en un problema que está afectando en la salud de las personas de diversas edades y estratos sociales, es lo que nos motiva para evaluar el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del asentamiento humano de Huaycán en cadenas de boticas Inkafarma periodo enero-junio 2021, en la cual queremos aplicar estrategias de consumo adecuado e informado de los ansiolíticos en la población de ate, para poder lograr disminuir la dependencia ocasionada por el consumo excesivo de ansiolíticos.

## **1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se realizará durante enero a julio del 2021.

### **1.5.2. Espacial**

Se ejecutará en el Asentamiento Humano de Huaycán, a todos los pobladores que acuden a la cadena de botica Inkafarma, que consuman ansiolíticos.

### **1.5.3. Recursos**

La investigación se realizará con el apoyo de expertos asesores que están especializados en el tema de investigación, así como también haremos uso de laptop entre otros materiales de escritorio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Quispe, (2021). Se evaluó “determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos, 2021”, donde se procedió a realizar un tipo de investigación cuantitativo, descriptivo y corte transversal de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 73 estudiantes de enfermería de 2do a 5to año con algún grado de depresión. Se aplicaron a través de la plataforma Google Forms, la escala de depresión autoaplicada de Zung y el cuestionario de factores de riesgo de depresión; Todos los resultados obtenidos se procesaron en los programas Excel 365 y SPS v25. Se pudo identificar estudiantes de enfermería con depresión: leve (84%), moderada (16%); en 52% estuvieron presente los factores de riesgo asociados, destacando factores sociales 70% y 68% aprendizaje. Utilizando la prueba rho de Spearman, se determinó que existe una relación moderada entre factores de riesgo asociados y depresión. Se obtuvo como resultado que los factores de riesgo personales, sociales, familiares y académico se asocian moderadamente con la depresión, destacando el sexo femenino quienes tenían algún grado de depresión leve, seguida de depresión moderada. Los factores de riesgo personales y académico se asociaron moderadamente con la depresión, mientras que los factores de riesgo social y familiar se asociaron débilmente en los estudiantes de enfermería.<sup>6</sup>

Yago y Tobajas, (2020). Se propone “reducir el consumo de ansiolíticos en personas con trastornos de ansiedad de 18 a 40 años a través de un programa de educación para la salud, desde atención primaria”. En dicho programa se llevó a cabo una investigación bibliográfica de diferentes fuentes de información como plataformas digitales de instituciones médicas, material clínico elaborado para optimizar la atención de los

pacientes y bases de datos. De esa manera, se identificaron argumentos especializados para el proyecto, en el cual se ha demostrado que se viene incrementando gradualmente el consumo de ansiolíticos. Por eso, se busca reducir el porcentaje de uso del fármaco psicotrópico con la aplicación de terapias cognitivo-conductuales, que ayudan al control de diversos trastornos emocionales como la depresión, y sobre todo la ansiedad. Asimismo, se plantean innovadoras técnicas terapéuticas alternativas, que no forman parte de la atención médica convencional.<sup>7</sup>

Cerquin y Becerra, (2020). Se pretende “determinar los ansiolíticos más vendidos sin prescripción médica en Farmacias y Boticas en el distrito de Cajamarca, 2020”. Tras la aplicación de una encuesta a los trabajadores de 240 establecimientos farmacéuticos, ubicados en el distrito de Cajamarca, se obtuvieron los siguientes resultados: En el 13.33 % de Farmacias y Boticas se comercializan ansiolíticos sin orden médica. Los fármacos que se venden en mayor cantidad son clonazepam (12,5 %), bromazepam (19,17 %), alprazolam (51,67 %), y diazepam (15 %). Entre las complicaciones en su salud que presentan los pacientes están el insomnio (49,58 %), trastornos de ansiedad (30 %), depresión (15,83 %) y estrés (3,33 %). También se registra que los consumidores tienen problemas económicos (52,5 %), y escasez de tiempo para asistir a una cita médica (40,83 %). Estos son los factores principales que provocan que las personas decidan comprar ansiolíticos sin necesidad de tener una recomendación médica.<sup>8</sup>

Rodríguez, (2018). Se desarrolló un proyecto de investigación con el propósito de determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas”. A través de una encuesta asistida de 15 preguntas a 161 personas de 20 a 65 años, se supo que el 59,9 % de consumidores de ansiolíticos son mujeres, mientras que el 39,5 % son hombres. Además, también se visibilizó que los pacientes que se automedican son el 92,6 %, y

que sólo el 6,8 % compra ansiolíticos con receta médica. En cuanto al nivel de educación, el 54,3 % de consumidores del fármaco están en secundaria, y el 31,5 % en formación técnica. En cuanto a trabajadores dependientes, la automedicación alcanzó el 53,1 %, y en los independientes llegó hasta 46,3 %. Los síntomas más resaltantes para el consumo del fármaco son la ansiedad, en 43,2 % de los encuestados, depresión, en 33,3 %, y auto asistencia médica por problemas económicos, en 60.5 %. En esta ocasión, el sondeo mostró que los ansiolíticos más comprados son bentazepam (24,1 %), alprazolam (19,8 %), y bromazepam (16,7 %). También se determinó que el porcentaje de pacientes que se automedican alcanza el 92,6 %. Esto se debe a su bajo poder adquisitivo, trastornos de ansiedad, actitudes depresivas, y a la baja calidad de su formación académica.<sup>3</sup>

Peralea y Yance, (2018). Se realizó una ardua investigación para “caracterizar cuáles son los factores que influyen en el consumo de Benzodicepinas en pacientes de farmacias del distrito El Tambo”. Para un adecuado análisis se realizó una encuesta a 262 clientes que asistieron a comprar ansiolíticos a 19 farmacias del distrito de El Tambo. Las edades de los pacientes fluctúan entre 42 a 49 años (32 %), 18 a 25 años (19 %), y 50 a 57 años (16 %). También es necesario informar que una mayoría de 58 % son hombres. Entre ellos, el 48 % cuenta con una formación de nivel superior. Los ansiolíticos que consumen son alprazolam (42 %), bromazepam (28 %), y lorazepam (40 %). Ellos adquieren el fármaco para tratar su trastorno de sueño (40 %), y depresión o ansiedad (35 %). Un 46 % recibe el medicamento hasta por 2 años, aunque existe un 21 % que lo consume entre 3 a 4 años como máximo.<sup>5</sup>

Aguiluz, et al. (2018). Se evaluó, “Cómo afrontar un paciente con dependencia a benzodicepinas en atención primaria, Estrategias para la deshabitación”. Se procedió a obtener 10 revisiones sistemáticas relevantes, donde se buscó evidencias disponibles

de estrategias prácticas para no especialistas en adicciones, donde se busca evitar la dependencia al momento de emitir las recetas. En las cuales pudieron evidenciar a favor del uso de estrategias de múltiples aspectos de prescripción, reducción progresiva, asesoramiento estandarizado, terapia farmacológica y psicológica cognitiva conductual. Una estrategia simple, eficiente y sostenida para la prescripción de benzodiazepinas es comunicar al paciente de la necesidad de disminuir su consumo, señalando ese posible efecto y su solución. Después de revisar las referencias disponibles se sugirió un modelo integrado y escalonado para los pacientes que son medicados con benzodiazepinas, a partir de la prescripción hasta su discontinuación.<sup>11</sup>

Matud, et al., (2017). Se busca “analizar la relevancia de las variables sociodemográficas y la sintomatología del malestar emocional en el uso de ansiolíticos e hipnóticos en mujeres y hombres”. El público que se toma como muestra para el estudio son hombres y mujeres que tienen entre 22 a 70 años. Los resultados indican que solo el 7,4 % de las mujeres y el 2,5 % de los hombres usan ansiolíticos después de ser evaluados por el profesional médico pertinente. En general, el consumo del fármaco se presenta en mayor magnitud en mujeres que en hombres. Las principales causas que motivan su compra son la ansiedad, insomnio, y trastornos depresivos persistentes. Se identificó una particularidad que señala que: “A mayor edad en ambos géneros, mayor es el consumo”.<sup>12</sup>

Borrero, (2016). Se “analiza los principales factores que pueden predisponer a una persona a padecer adicción a las benzodiazepinas e intentar averiguar si la principal causa de ésta, se encuentra en las características del fármaco y los efectos que su utilización prolongada provoca en los sistemas de neurotransmisión”. Para lograr el objetivo se realizó una exhaustiva revisión de 12 textos publicados durante los últimos 10 años en plataformas online relacionadas a la investigación científica. Se ha

desarrollado un profundo análisis para integrar el contenido de valor que puede ayudar a esclarecer las principales causas de la dependencia de las benzodiacepinas. El estudio determinó que la adicción se debe a un conjunto de factores. Entre ellos no sólo está el uso constante del medicamento, sino las particularidades y cualidades de los consumidores, como su sexo, costumbres, edad, situación económica y social, entre otros factores. Es decir, si se realiza un trabajo de sensibilización en relación al consumo de los fármacos y sus consecuencias, además de promover campañas informativas sobre terapias complementarias, que no pertenecen a la medicina tradicional, existe la probabilidad de prevenir la dependencia del medicamento.<sup>13</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Ansiolíticos**

Tanto si el estado anímico ansioso se debe a una respuesta inadecuada a un estrés inespecífico como si acompaña a otra alteración, el manejo de estos cuadros debe incluir medidas psicoterapéuticas además de las farmacológicas. En este sentido, históricamente se diferenciaron los ansiolíticos, o fármacos que alivian o previenen los síntomas de la ansiedad que no produzca sedación o sueño, de los sedantes y de los hipnóticos. Estas diferencias se establecieron sobre las dosis de barbitúricos, ya en desuso como ansiolíticos. Posteriormente se introdujo en esta sección el meprobamato (retirado de muchas farmacopeas), y quedaron los más utilizados en la actualidad, los benzodiacepinas (en dosis no hipnóticas). Existen otros ansiolíticos no benzodiazepínicos, con acción agonista parcial de receptores de la serotonina 5-HT 1A (buspirona y fármacos relacionados), también retirados en muchos países por su escasa eficacia. Otros fármacos se utilizan por su efecto sobre ciertos síntomas orgánicos que acompañan a la ansiedad, como algunos bloqueantes B-adrenérgicos, así como

algunos antihistamínicos o determinados psicofármacos con acción estabilizadora del estado de ánimo (algunos antidepresivos, anticonvulsivantes y neurolépticos).<sup>14,15</sup>

### **2.2.2. Benzodiazepinas**

Las benzodiazepinas constituyen la principal herramienta farmacológica para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, aunque poseen otras indicaciones clínicas como relajantes musculares o anticonvulsivantes. La primera benzodiazepina fue sintetizada en los laboratorios Hoffmann-La Roche, recibió el nombre de clordiazepóxido y se introdujo en el ámbito clínico en 1957. Posteriormente, en 1963, se introdujo el diazepam, que ha sido ampliamente utilizado desde entonces. Este tipo de fármacos resultaron ser más específicos, seguros y eficaces que los que se habían utilizado hasta entonces, los barbitúricos, por lo que significaron un gran avance en el tratamiento de los trastornos de la ansiedad y el insomnio.

Los benzodiazepinas son ampliamente usados. Sustituyen a los barbitúricos y a meprobamato en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, debido a que las benzodiazepinas por lo general se consideran más seguras y más efectivas. Aunque las benzodiazepinas se usan con frecuencia, no necesariamente son la mejor opción para la ansiedad o el insomnio. La serotonina con ciertos antidepresivos de acción ansiolítica, como los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS) se prefieren en muchos casos y los hipnóticos no benzodiazepínicos y los antihistamínicos pueden ser preferibles para el insomnio.<sup>(16)</sup>

#### **2.2.2.1 Mecanismo de acción**

Las benzodiazepinas tienen su sitio de acción en los receptores de ácido  $\gamma$  aminobutírico (GABA). [Nota: GABA es el principal neurotransmisor inhibitor en el sistema nervioso central (SNC)]. Los receptores GABA están compuestos de una

combinación de cinco subunidades  $\alpha$ ,  $\beta$  y  $\gamma$  que abarcan la membrana pos sináptica. Para cada subunidad existen muchos subtipos (p. ej., hay seis subtipos de la subunidad  $\alpha$ ). La unión de GABA a su receptor desencadena una abertura del canal iónico central, permitiendo el paso de cloro a través del poro. La entrada de los iones de cloro causa hiperpolarización de la neurona y disminuyen la neurotransmisión al inhibir la formación de potenciales de acción. Las benzodiazepinas modulan los efectos de GABA al unirse a un sitio de alta afinidad específico (distinto del sitio de unión de GABA) ubicado en la interfaz de la subunidad  $\alpha$  y la subunidad  $\gamma$  en el receptor GABAA. Las benzodiazepinas aumentan la frecuencia de las aberturas del canal producidas por GABA. Los efectos clínicos de las benzodiazepinas individuales se correlacionan bien con la afinidad de unión de cada fármaco para el complejo receptor GABA-canales del ion cloro. <sup>(9)(34)</sup>

#### **2.2.2.2. Farmacocinética**

Existen también grandes diferencias entre los distintos benzodiazepinas en cuanto a la velocidad con la que se metabolizan (en el hígado) y se eliminan (en la orina). Por ejemplo, la vida media del triazolam es solamente de 2-5 horas, mientras que la vida media del diazepam es de 20-100 horas, y la de un metabolito activo del diazepam (desmetildiazepam) es de 36-200 horas. Por ende, esto significa que la mitad de los productos activos del diazepam permanecen en la corriente sanguínea hasta 200 horas después de la administración de una sola dosis. Se concluye que, si la dosis diaria se repite, el fármaco se acumula y la concentración en la sangre puede llegar a ser muy alta, especialmente en los tejidos grasos. <sup>(18)(19)</sup>

### **2.2.2.3. Efectos adversos**

La somnolencia y la confusión son los eventos adversos más frecuentes de las benzodiazepinas. Ocurre ataxia a dosis elevadas y obstaculiza las actividades que requieren coordinación motora fina, como manejar un automóvil. Puede ocurrir afeción cognitiva (disminución del recuerdo y retención de nuevos conocimientos) con el uso de benzodiazepinas. Las benzodiazepinas deben usarse con cautela en pacientes con enfermedad hepática. El alcohol y otros depresores del SNC potencian los efectos sedantes-hipnóticos de las benzodiazepinas. Sin embargo, las benzodiazepinas son considerablemente menos peligrosas que los fármacos ansiolíticos e hipnóticos más antiguos. Como resultado, una sobredosis del fármaco rara vez es letal a menos que se tomen al mismo tiempo otros depresores centrales, como el alcohol o los opioides. <sup>(35)</sup> <sup>(36)</sup>

### **2.2.2.4. Usos terapéuticos**

#### **✓ TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Las benzodiazepinas son eficaces para tratar la ansiedad relacionada con trastorno de pánico, ansiedad generalizada, ansiedad social, ansiedad por desempeño y fobias extremas, como miedo a volar. También se utiliza para el tratamiento de la ansiedad relacionada con la depresión y la esquizofrenia. Como se sabe estos fármacos tienen un potencial adictivo, por lo tanto, se debe reservar para tratamiento de la ansiedad y no para uso en el manejo de estrés de la vida cotidiana. Los agentes de acción más prolongada, como clonazepam, lorazepam y diazepam a menudo se prefieren en pacientes con ansiedad que requieren de un tratamiento prolongado. Los efectos anti ansiedad de las benzodiazepinas están menos sujetos a tolerancia que los efectos sedantes e hipnóticos. [Nota: la tolerancia es una disminución de la respuesta a dosis

repetidas del fármaco que ocurren cuando se usa por más de 1 a 2 semanas]. Para trastornos de pánico, alprazolam es efectivo para tratamiento a corto y largo plazos, aunque puede causar reacciones de abstinencia en aproximadamente 30% de los pacientes. <sup>(31)</sup>

### ✓ TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los hipnóticos benzodiazepínicos disminuyen la latencia al inicio del sueño y aumentan la etapa II del sueño de movimiento ocular no rápido. Tanto el sueño de movimiento ocular rápido (MOR) como el sueño de onda lenta disminuyen. En el tratamiento del insomnio, es importante equilibrar el efecto sedante requerido a la hora de ir a la cama con la sedación residual (“resaca o cruda”) al despertar. Triazolam de acción breve es efectivo para tratar a individuos que tienen problemas para quedarse dormidos. El riesgo de abstinencia e insomnio de rebote es mayor con triazolam que con otros agentes. Temazepam de acción intermedia es útil para pacientes que experimentan despertares frecuentes y tienen dificultades para quedarse dormidos. Temazepam debe administrarse 1 a 2 horas antes de pretender acostarse. Flurazepam de acción prolongada se usa rara vez, debido a su vida media extendida, que puede resultar en una sedación diurna excesiva y acumulación del fármaco, en especial en adultos mayores. Estazolam y quazepam se consideran agentes de acción intermedia y prolongada, respectivamente. En general, los hipnóticos sólo deben usarse por un tiempo limitado, por lo general 1 a 3 semanas.

(20) (17)

### ✓ AMNESIA

Los agentes de acción más breve a menudo se emplean como premeditación para procedimientos que provocan ansiedad y son desagradables, como endoscopia, procedimientos dentales y angioplastia. Causan una forma de sedación consciente, lo que permite que el paciente sea receptivo a las instrucciones durante estos procedimientos. Midazolam es una benzodiazepina usada para facilitar amnesia anterógrada al tiempo que se proporciona sedación antes de la anestesia. <sup>(28)</sup>

### ✓ CONVULSIONES

Clonazepam se usa en ocasiones como tratamiento coadyuvante para ciertos tipos de convulsiones, en tanto que lorazepam y diazepam son los fármacos de elección para terminar el estado epiléptico. Debido a tolerancia cruzada, clordiazepóxido, cloracepato, diazepam, lorazepam y oxazepam, son útiles en el tratamiento agudo de la abstinencia alcohólica y para reducir el riesgo de convulsiones relacionadas con abstinencia. 5. Trastornos moleculares: diazepam, es útil en el tratamiento de los espasmos de músculo esquelético y para tratar la espasticidad de trastornos degenerativos, como esclerosis múltiple y parálisis cerebral. <sup>(33)</sup>

### 2.2.3 Dependencia

Puede desarrollarse dependencia psicológica y física si se administran dosis elevadas de benzodiazepinas por un periodo prolongado. Todos los benzodiazepinas son sustancias controladas. La discontinuación abrupta de estos agentes resulta en síntomas de abstinencia, lo que incluye confusión, ansiedad, agitación, inquietud, insomnio, tensión y convulsiones. Los benzodiazepinas con una vida media de eliminación breve, como triazolam, inducen reacciones de abstinencia más abruptas y

graves que aquellas que se observan con fármacos que se eliminan lentamente, como flurazepam. <sup>(34)</sup>

### **2.2.3.1 Tolerancia**

El empleo de benzodicepinas de forma continuada da lugar al desarrollo de tolerancia para los efectos sedantes y anticonvulsivantes. Este fenómeno se ve facilitado por la acumulación que se produce con el empleo de agentes de semivida larga. El alcohol y otros sedantes presentan tolerancia cruzada con las benzodicepinas, las cuales, además, pueden provocar el desarrollo de dependencia tanto física como psicológica.

Son muchos los mecanismos diferentes que pueden dar lugar a la tolerancia, si bien no se conocen con detalle. <sup>(30)</sup>

Entre ellos están los siguientes:

- Descenso del número de receptores.
- Cambios en el acoplamiento de receptores.
- Agotamiento de los mediadores o transmisores biológicos.
- Aumento de la degradación metabólica (inducción enzimática).
- Adaptación fisiológica.

### **2.2.3.2. Dependencia Psíquica:**

En este tipo de dependencia solo existe un deseo de usar la droga sin compulsión, en este caso el paciente utiliza la droga como un medio de ayuda y en ocasiones siente un cierto bienestar al que está acostumbrado y lidiando con el día a día. En la dependencia psíquica, no es difícil deshacerse de la adicción a las drogas porque no se desarrolla un síndrome de abstinencia real ante la situación, sino solo una cierta agitación psicológica. Es el primer paso hacia la dependencia física y el desarrollo

de formas más completas de adicción. Este tipo de dependencia, en personalidades predispuestas, estimula el uso de otros fármacos adictivos. La psicoterapia es fundamental para tratar este tipo de adicciones. <sup>(8)(13)</sup>

#### **2.2.3.3. Dependencia Física:**

La dependencia física es un estado que se desarrolla como resultado de la adaptación (tolerancia) producido por un restablecimiento de los mecanismos homeostáticos, en la respuesta al uso repetido de drogas. Una persona en este estado adaptado, o físicamente dependiente, requiere medicación continua para mantener la función normal. Si la droga se suspende abruptamente, se produce otro desequilibrio, y los sistemas afectados deben reajustarse a un nuevo equilibrio, libre de droga. <sup>(8)(13)</sup>

#### **2.2.3.4. Abstinencia**

Los signos y síntomas de abstinencia se producen cuando la administración de la droga, en una persona físicamente dependiente, se termina de modo abrupto. La aparición de un síndrome de abstinencia, cuando se suspende la administración de la droga, es la única evidencia real de dependencia física. El tipo de síntomas de abstinencia depende de la categoría farmacológica de la droga que ocasiona la dependencia. Por tanto, la abstinencia a una estimulante causa sedación durante la privación de la droga. Las variables farmacocinéticas son de considerable importancia en la amplitud y la duración del síndrome de abstinencia. La tolerancia, la dependencia física y la abstinencia son todos fenómenos biológicos. Ellos son las consecuencias naturales del uso de drogas y pueden producirse en animales de experimentación, y en cualquier ser humano que tome ciertos medicamentos, de forma repetida. Estos síntomas en sí mismos <sup>(15)</sup>

### **Síntomas**

- Ansiedad y efectos relacionados con ésta (como alteraciones en el sueño y el estado de ánimo, temblores, sudoración, síntomas gastrointestinales, dolores musculares y fatiga).
- Alteraciones perceptuales (como hipersensibilidad sensorial, sensación de balanceo corporal o sensaciones corporales anormales, despersonalización y alteraciones visuales).
- Rara vez se presentan síntomas más graves (depresión mayor, psicosis y convulsiones).

### **Manejo de la abstinencia de las benzodiazepinas**

- Disminución gradual de la dosis de benzodiazepinas en un periodo de 4 a 16 semanas.
- Cambiar a un fármaco con vida media más larga, por ejemplo, diazepam.
- Los  $\beta$  bloqueadores pueden disminuir la gravedad de los síntomas, pero no parecen mejorar el resultado.
- Supervisar el incremento en el consumo de alcohol.

## **2.3 HIPÓTESIS**

### **2.3.1 Hipótesis general**

La relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, es significativa.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

1. Las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativas.
2. Las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativas.
3. Los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativos.
4. El conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, es significativo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Nuestro trabajo de investigación es de estudio correlacional, donde se demostrará la relación de nuestras dos variables, e iremos de lo general a lo particular para poder demostrar nuestras hipótesis planteadas, por tal motivo nuestro presente trabajo de investigación será de método deductivo.

### **3.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo ya que se realizará un recolección y análisis de datos de toda la población que acude a la cadena de botica Inkafarma del Asentamiento Humano de Huaycán que consuman ansiolíticos, para así poder responder las preguntas planteadas y comprobar nuestras hipótesis trazadas en el presente trabajo.

### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Básica, con este tipo de investigación buscamos ampliar conocimiento teórico, y poder investigar las relaciones que existen entre las variables, como es que el consumo de ansiolíticos y dependencia ocasionada en los pobladores del asentamiento humano de Huaycán.

### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Diseño no experimental y de corte transversal, ya que nuestro instrumento será aplicado en un solo momento a la población del Asentamiento Humano de Huaycán.

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **POBLACIÓN**

Para obtener nuestra población se realizará en 3 boticas de la cadena de Inkafarma donde se tomará como población a toda persona que consume ansiolíticos y hace uso de la cadena de botica Inkafarma en el Asentamiento Humano de Huaycán. Por lo tanto, nuestra población será finita y se tomará en cuenta un total de 200 personas para nuestro presente trabajo de investigación.

#### **MUESTRA**

Está conformado por los 200 pobladores que hacen uso de la cadena de Inkafarma y consumen ansiolíticos en el Asentamiento Humano de Huaycán, en el periodo de enero a julio del 2021, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Personas que habiten más de 6 meses en el asentamiento humano Huaycán
- Personas que consuman ansiolítico y tengan receta médica.
- Toda persona que frecuente la cadena de botica Inkafarma en el asentamiento Humano de Huaycán.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que no tengan receta médica.
- Personas que sean menores de edad.
- Personas que consumen otro tipo de medicamentos.

**MUESTREO**

Realizaremos un muestreo no probabilístico por conveniencia, este tipo de muestreo permite seleccionar aquellos casos accesibles que al cumplir con los criterios de selección benefician la investigación, como se puede observar en nuestro trabajo de investigación que se trabajara solo con los pobladores que consumen ansiolíticos con receta médica que hacen uso de la cadena de botica Inkafarma en el Asentamiento Humano de Huaycán, para poder encuestarlos y así pueda beneficiar para nuestro presente trabajo.

### **3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION**

**Variable 1:** consumo de ansiolíticos

**Variable 2:** dependencia ocasionada

## Matriz Operacionalizacion

**TABLA 01 - VARIABLE 1: CONSUMO DE ANSIOLITICO**

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable independiente:  Consumo de ansiolíticos	Los ansiolíticos, también conocidos como “tranquilizantes menores”, son fármacos psicotrópicos que alivian o suprimen el síntoma de ansiedad, sin interferir en la función cognoscitiva y vigilia (no producen sedación ni sueño). Los trastornos emocionales y desórdenes psiquiátricos tienen una alta prevalencia en la práctica médica general. Entre los desórdenes psiquiátricos, la ansiedad representa la de mayor incidencia en la comunidad en general, presente en cerca del 15% al 20% de pacientes. Este trastorno puede ser un síntoma cardinal de una condición psiquiátrica primaria o una reacción a una patología médica.	✓Causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos	✓ Tiene asesoría médica por el consumo de ansiolíticos durante su tratamiento	NOMINAL	✓ Si ✓ No
			✓ Con qué frecuencia va al médico para tratamientos con ansiolíticos	ORDINAL	✓ Habitualmente ✓ Rara vez ✓ Nunca
			✓ Cuenta con seguro	NOMINAL	✓ Si ✓ No
			✓ Cómo es su ambiente laboral ✓ Cómo es su ambiente familiar	ORDINAL	✓ Bueno ✓ Regular ✓ Malo
		✓Patologías asociadas al uso de ansiolíticos	✓ Tipos de trastornos emocionales	NOMINAL	✓ Ansiedad ✓ Insomnio ✓ Depresión ✓ Estrés ✓ Angustia ✓ Crisis de pánico
		✓Ansiolíticos de mayor consumo	✓ Tipos de ansiolíticos que consume	ORDINAL	✓ Benzodicepinas
			✓ Frecuencia con los que lo consume		✓ Frecuente ✓ Muy frecuente ✓ Esporádico
			✓ Tiene receta médica		✓ Si ✓ no
		✓Conocimiento sobre los ansiolíticos	✓ Cuánto sabe sobre ansiolíticos	ORDINAL	✓ Nada ✓ Poco ✓ Regular
			✓ De dónde obtiene información sobre los ansiolíticos		✓ Redes sociales ✓ Familiares

--	--	--	--	--	--

**TABLA 02 - VARIABLE 2: DEPENDENCIA OCASIONADA**

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dependencia ocasionada	La dependencia de sustancias es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales. Se sabe desde hace tiempo que el cerebro contiene docenas de diferentes tipos de receptores y de mensajeros químicos (neurotransmisores). En el informe se resume la información más reciente sobre el modo en que las sustancias psicoactivas mimetizan los efectos de los neurotransmisores endógenos naturales e interfieren en el funcionamiento cerebral normal alterando el almacenamiento, la liberación y la eliminación de los neurotransmisores.	✓Tipos de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Síndrome de Abstinencia</li> <li>✓ Dependencia Psicológica</li> <li>✓ Tolerancia farmacodinamia</li> </ul>	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leve</li> <li>✓ Moderada</li> <li>✓ Severa</li> </ul>
		✓Factores que influyen en la dependencia	✓ Edad	ORDINAL	✓ Rango de 20 a 60 años
			✓ Sexo	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li> </ul>
			✓ Nivel de estudio	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primaria</li> <li>✓ Secundaria</li> <li>✓ Superior</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alto</li> <li>✓ Medio</li> <li>✓ Bajo</li> </ul>
			✓ Situación laboral	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empleado</li> <li>✓ Desempleado</li> </ul>
		✓Con qué frecuencia el uso de ansiolíticos causa dependencia	✓ Cuánto tiempo lleva consumiendo ansiolíticos	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menos de 1 semana</li> <li>✓ 1 semana</li> <li>✓ Más de 1 semana</li> <li>✓ 1 mes</li> <li>✓ 3 meses</li> <li>✓ Más de 3 meses</li> </ul>

## **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1 Técnica**

Para poder recolectar los datos para nuestro trabajo de investigación, utilizaremos una encuesta que se realizará todos los pobladores que consumen ansiolíticos y hacen uso de la cadena de botica Inkafarma en el Asentamiento Humano Huaycán, por otro lado también nos apoyaremos con las recetas obtenidas de cada paciente, ya que estas se quedan retenidas en cada botica y es llenado en el libro de psicotrópicos de cada botica, para este proceso se solicitó el apoyo de la cadena de botica Inkafarma que se encuentran en el Asentamiento Humano de Huaycán. Luego de obtener todos los datos se procederá a ser llenados en un Excel con todos los datos obtenidos.

### **3.7.2 Descripción del Instrumento:**

Se realizará un cuestionario como instrumento, tal cuestionario estará conformado por 17 preguntas cerradas, donde consideraremos nuestras variables y dimensiones, que permitirá recolectar datos sociodemográficos, patologías asociadas, nivel de conocimiento sobre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada.

### **3.7.3. Validación**

Para la validación del instrumento se presentará ciertos documentos como: certificado de validez del instrumento, matriz de consistencia, matriz de operacionalización y el instrumento, los cuales serán enviado mediante correo a los 3 validadores expertos, quienes darán sus opiniones para ver si se puede aplicar nuestro instrumento en nuestro respectivo trabajo de investigación.

### **3.7.4. Confiabilidad**

## **ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el alpha de cron Bach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

**Formula:**

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

**Dónde:**

- $S_i^2$  es la varianza del ítem i,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 16 ítems, siendo el tamaño de muestra 18 encuestados; de esta manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplica el estadístico alpha de cron Bach utilizando para el cálculo el software estadístico SPSS versión 25.

**Resultados del alpha de cron Bach aplicando SPSS:**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,824	16

### **Interpretación**

El valor del alpha de cron Bach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cron Bach es 0.824; por lo que concluimos que el instrumento utilizado para la recopilación de datos es confiable.

### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de los datos se realizará mediante un cuestionario, el cual, ya validado por los expertos, se procederá a realizar a todos los pobladores que hacen uso de la cadena de botica Inkafarma del asentamiento humano Huaycán que consumen ansiolíticos. Y también apoyándonos con la revisión de las recetas y libro psicotrópico de cada botica. Luego se procederá a tabular todos los datos obtenidos en el programa

de Excel, para después poder pasarlo al programa estadístico SPSS ver 25 y así poder elaborar las tablas y gráficos correspondientes en la presente investigación.

### 3.9. ASPECTOS ETICOS

Este trabajo de investigación no afectará a la integridad de la población, será bajo propia voluntad de cada persona a participar, ya que solo son con fines de estudio.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

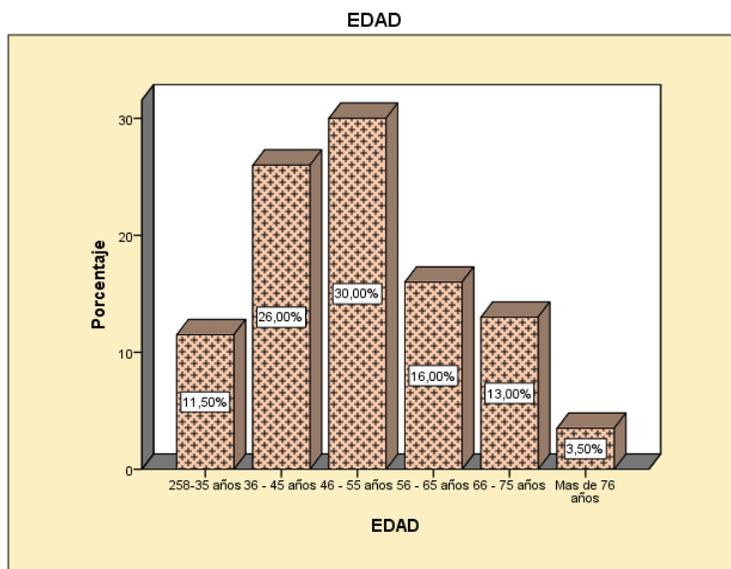
### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 03. Tablas de frecuencia según edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
28-35 años	23	11,5	11,5	11,5
36 - 45 años	52	26,0	26,0	37,5
46 - 55 años	60	30,0	30,0	67,5
56 - 65 años	32	16,0	16,0	83,5
66 - 75 años	26	13,0	13,0	96,5
Más de 76 años	7	3,5	3,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia



*Figura 01. Grafica de barras según edad.*

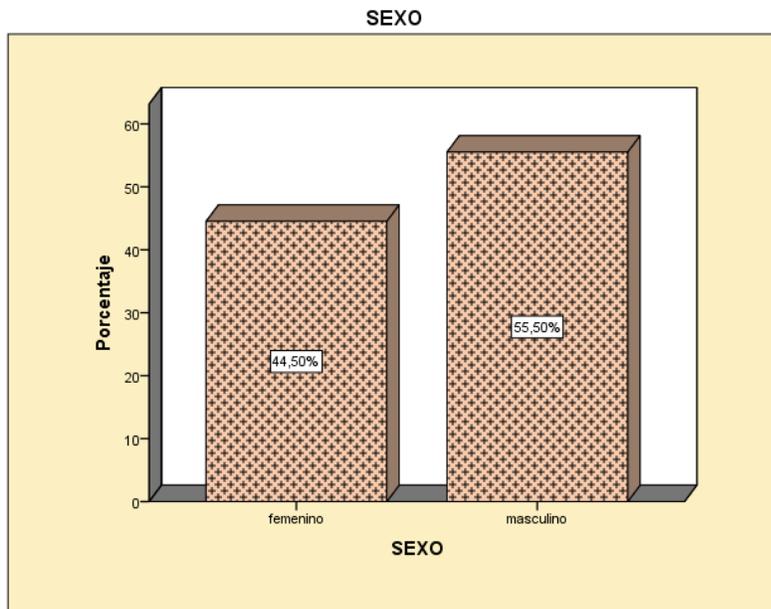
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 30% tiene edades de 46 – 55 años, el 26% edades de 36 a 45 años, el 16% edades de 56 – 65 años. el 11.50% edades de 28 a 35 años y el 3.5% más de 76 años.

**Tabla 04. Tablas de frecuencia según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	89	44,5	44,5	44,5
Masculino	111	55,5	55,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 02. Grafica de barras según sexo.*

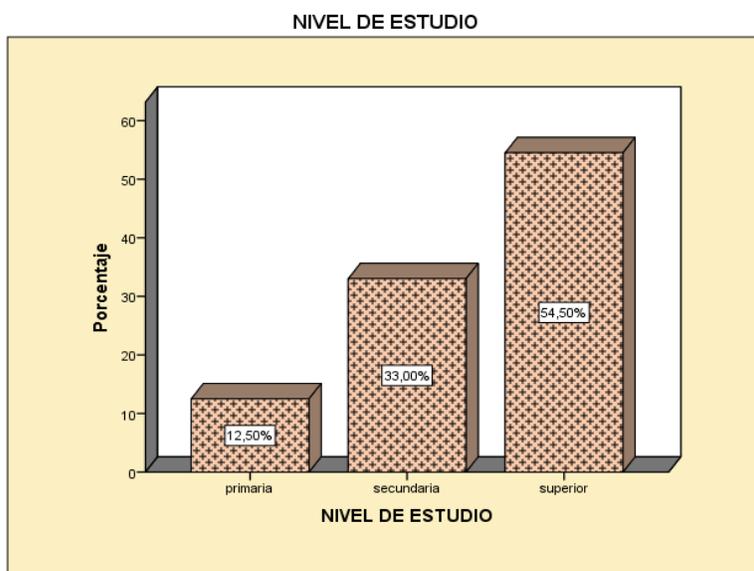
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 55.50% son masculinos y el 44.50% son femeninos.

**Tabla 05. Tablas de frecuencia según nivel de estudio**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	25	12,5	12,5	12,5
Secundaria	66	33,0	33,0	45,5
Superior	109	54,5	54,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 03. Grafica de barras según nivel de estudio.*

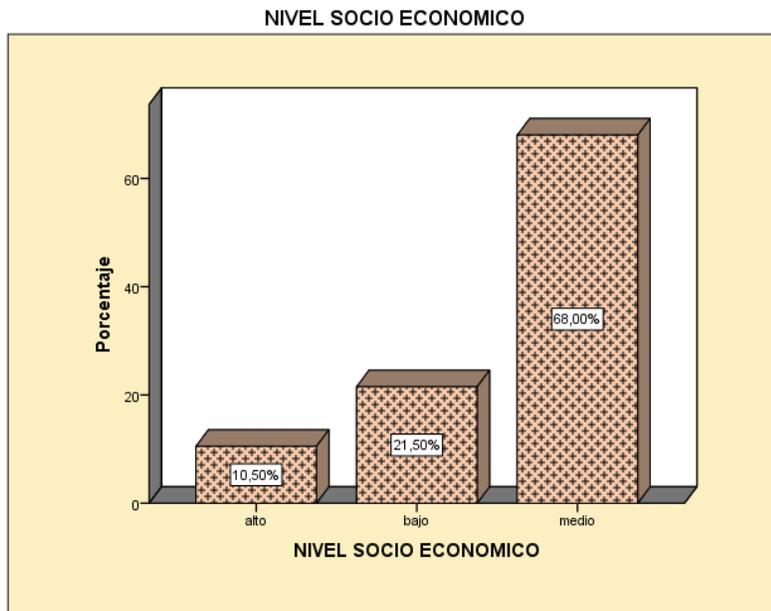
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 54.50% tienen un nivel de estudio superior, el 33.00% secundaria y el 12.50% solo tienen primaria.

**Tabla 06. Tablas de frecuencia según nivel socio económico**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
alto	21	10,5	10,5	10,5
bajo	43	21,5	21,5	32,0
medio	136	68,0	68,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 04. Grafica de barras según nivel socio económico.*

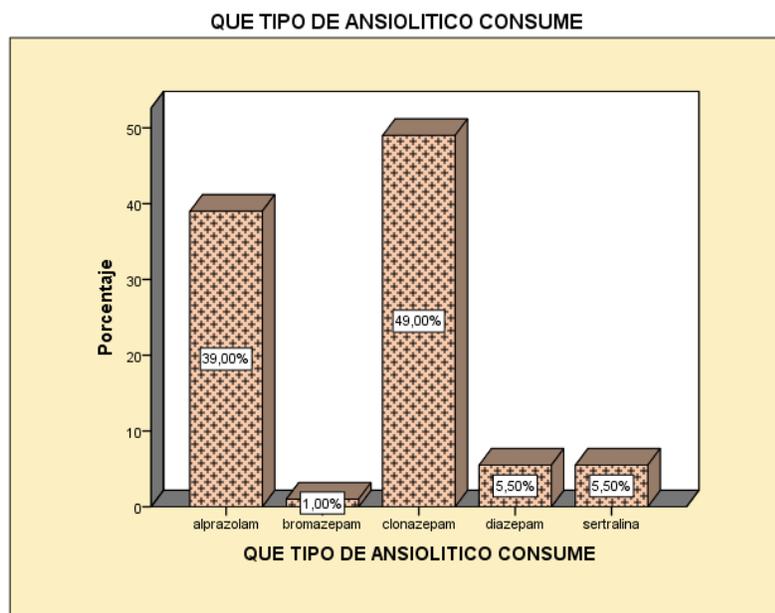
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 68.00% tiene un nivel socioeconómico medio, el 21.50% bajo y el 10.50% alto.

**Tabla 07. Tablas de frecuencia según el tipo de ansiolítico que consume**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
alprazolam	78	39,0	39,0	39,0
bromazepam	2	1,0	1,0	40,0
clonazepam	98	49,0	49,0	89,0
diazepam	11	5,5	5,5	94,5
sertralina	11	5,5	5,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 05. Grafica de barras según qué tipo de ansiolítico consume.*

**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 49.00% consume ansiolítico de tipo clonazepam, el 39.00% consume alprazolam, el 5.50% consume diazepam y sertralina y el 1.00% consume bromazepam.

**Tabla 08. Tablas de frecuencia según frecuencia de consumo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
frecuente	142	71,0	71,0	71,0
muy frecuente	26	13,0	13,0	84,0
rara vez	32	16,0	16,0	100,0

Total	200	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

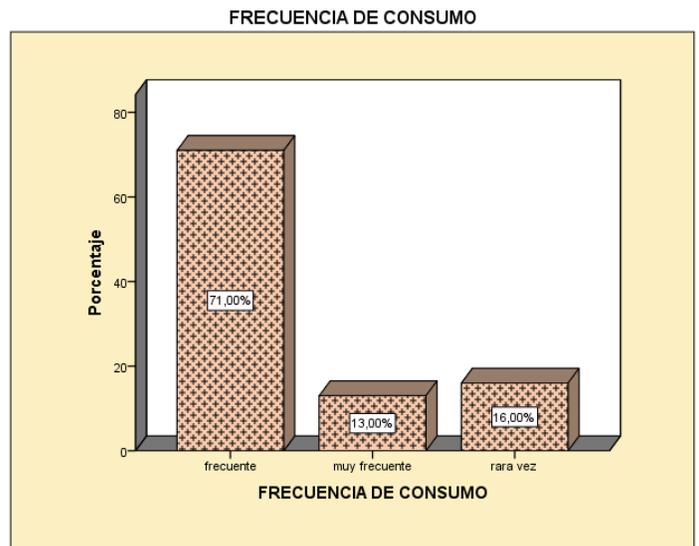


Figura 06. Grafica de barras según frecuencia de consumo

**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 71.00% tienen una frecuencia de consumo frecuente, el 16.00% rara vez y el 13.00% muy frecuente.

**Tabla 09. Tablas de frecuencia según patología de consumo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
angustia	6	3,0	3,0	3,0
ansiedad	93	46,5	46,5	49,5
ansiedad y depresión	2	1,0	1,0	50,5
crisis de pánico	3	1,5	1,5	52,0
depresión	8	4,0	4,0	56,0
disfagia	1	,5	,5	56,5
estrés	36	18,0	18,0	74,5
insomnio	38	19,0	19,0	93,5

relajante muscular	8	4,0	4,0	97,5
sin diagnostico	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

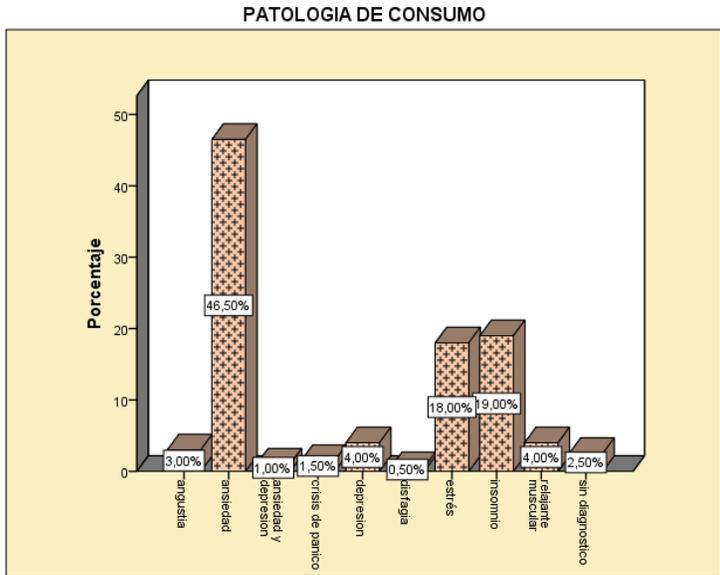


Figura 07. Grafica de barras según patología de consumo.

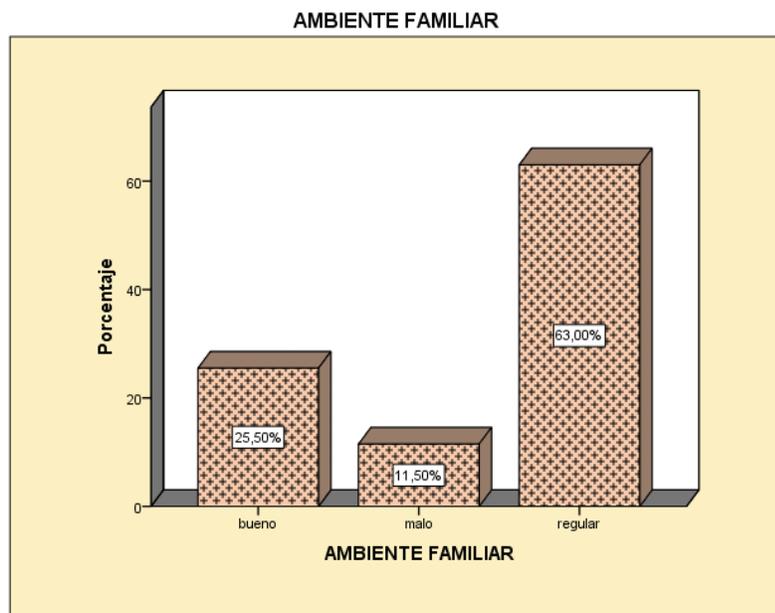
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 46.50% tiene una patología de consumo por ansiedad, el 19.00% por insomnio, el 18% por estrés, el 4.00% por depresión y relajante muscular, el 3.00% por angustia, el 2.50% sin diagnóstico y el 1.50% por crisis de pánico, el 1.00% por ansiedad y depresión y el 0.50% por disfagia.

**Tabla 10. Tablas de frecuencia según ambiente familiar**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bueno	51	25,5	25,5	25,5
malo	23	11,5	11,5	37,0
regular	126	63,0	63,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 08. Gráfica de barras según ambiente familiar.*

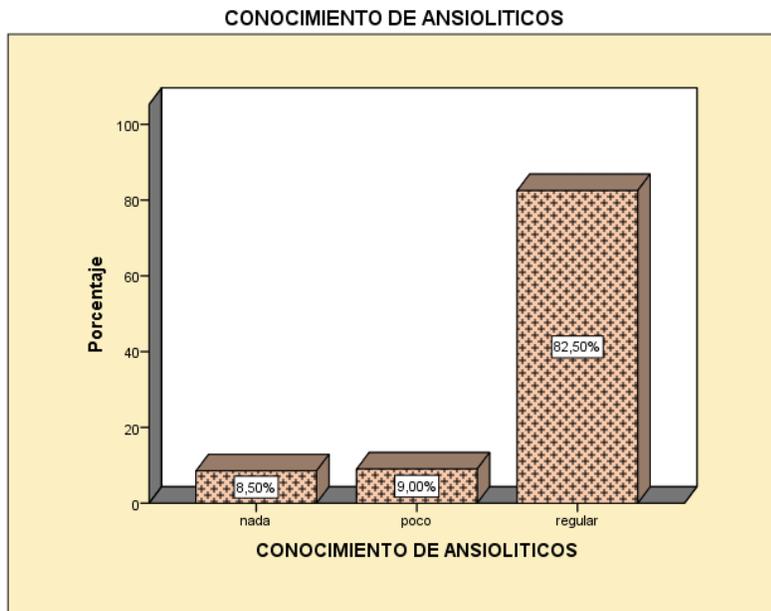
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 63.00% tienen un ambiente familiar regular, el 25.50% bueno y el 11.50% malo.

**Tabla 11. Tablas de frecuencia según conocimiento de ansiolíticos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nada	17	8,5	8,5	8,5
poco	18	9,0	9,0	17,5
regular	165	82,5	82,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



**Figura 09.** Grafica de barras según conocimientos de ansiolíticos.

**Interpretación:**

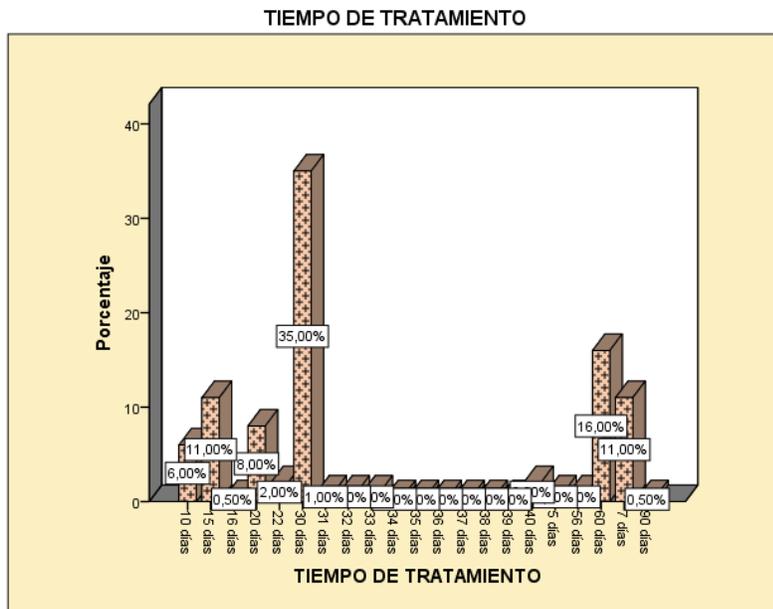
De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 82.50% tienen regular conocimiento de ansiolíticos., el 9.00% poco conocen y el 8.50% no tienen ningún conocimiento de ansiolíticos.

← Con formato: Interlineado: Doble

**Tabla 12. Tablas de frecuencia según tiempo de tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10 días	12	6,0	6,0	6,0
15 días	22	11,0	11,0	17,0
16 días	1	,5	,5	17,5
20 días	16	8,0	8,0	25,5
22 días	4	2,0	2,0	27,5
30 días	70	35,0	35,0	62,5
31 días	2	1,0	1,0	63,5
32 días	2	1,0	1,0	64,5
33 días	2	1,0	1,0	65,5
34 días	1	,5	,5	66,0
35 días	1	,5	,5	66,5
36 días	1	,5	,5	67,0
37 días	1	,5	,5	67,5
38 días	1	,5	,5	68,0
39 días	1	,5	,5	68,5
40 días	4	2,0	2,0	70,5
5 días	2	1,0	1,0	71,5
56 días	2	1,0	1,0	72,5
60 días	32	16,0	16,0	88,5
7 días	22	11,0	11,0	99,5
90 días	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 10. Grafica de barras según tiempo de tratamiento.*

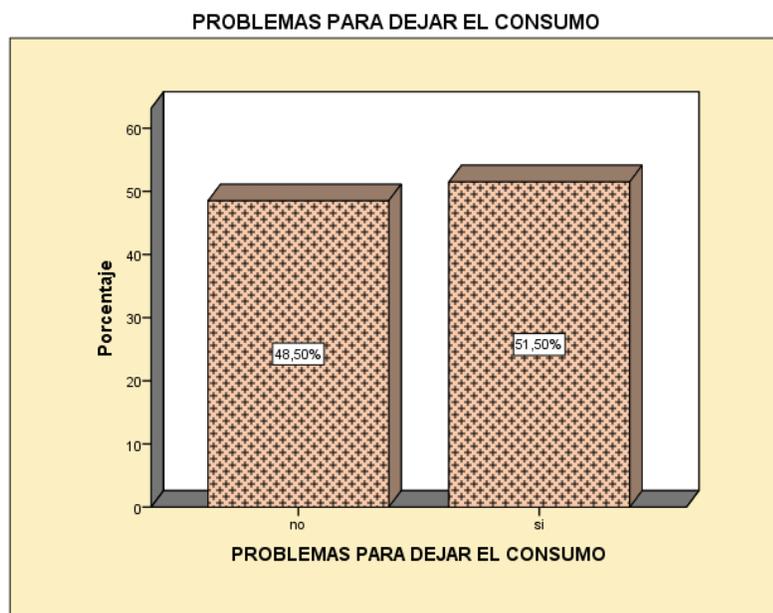
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el tiempo de tratamiento que tuvieron fue variado, pudiendo ser de 10 días hasta 90 días, teniendo que la gran mayoría de personas representadas por el 35% tuvieron 30 días de tratamiento, seguido del 16% con 60 días de tratamiento, el 11% tuvieron entre 11 a 15 días de tratamiento, el 6% 10 días de tratamiento y en porcentajes menores días variados en el rango mencionado.

**Tabla 13. Tablas de frecuencia según problemas para dejar el consumo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	97	48,5	48,5	48,5
si	103	51,5	51,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



*Figura 11. Grafica de barras según problemas para dejar el consumo.*

**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, se tiene que el 30% tienen problemas para dejar el consumo y el 48.50% no tienen problemas.

#### **4.1.2 Prueba de hipótesis**

##### **4.1.2.1 Prueba de hipótesis general:**

**Ho:** No existe relación significativa entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**Ha:** Existe relación significativa entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

##### **I. Establecer el nivel de confianza:**

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

##### **II. Elección de la prueba estadística:**

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Regresión logística ordinal.

##### **III. Resultado estadístico:**

**Tabla N°14. Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y dependencia ocasionada**

Correlaciones			Consumo de Ansiolíticos	Dependencia ocasionada
Rho de Spearman	Consumo de Ansiolíticos	Coefficiente de correlación	1,000	,714**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Dependencia ocasionada	Coefficiente de correlación	,714**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### IV. Interpretación:

De los resultados anteriores obtenidos en la tabla 18, comprobamos que entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma existe una relación directa y positiva al obtener un valor de 0.714; es decir a mayor consumo de ansiolíticos mayor dependencia. Así mismo comprobamos que existe una relación alta de 71.4% entre ambas variables.

Por otro lado, al obtener un valor de sigma de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que, si existe relación significativa relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### 4.1.2.2 Hipótesis Específica 1:

**Ho:** No existe relación significativa entre las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**Ha:** Existe relación significativa entre las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**I. Establecer el nivel de confianza:**

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

**II. Elección de la prueba estadística:**

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

**III. Resultado estadístico:**

**Tabla N°15. Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos**

Correlaciones			Consumo de Ansiolíticos	Causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos
Rho de Spearman	Consumo de Ansiolíticos	Coefficiente de correlación	1,000	,790**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos	Coefficiente de correlación	,790**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**IV. Interpretación:**

De los resultados anteriores obtenidos en la tabla 19, comprobamos que entre las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma existe una relación directa y positiva al obtener un valor de 0.790; es decir a mayor consumo de ansiolíticos mayor causas que ocasionan el excesivo

consumo de ansiolíticos. Así mismo comprobamos que existe una relación alta de 79.0% entre ambas variables.

Por otro lado, al obtener un valor de sigma de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que, si existe relación positiva entre las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### **4.1.2.3 Hipótesis Específica 2:**

**Ho:** No existe relación significativa entre las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**Ha:** Existe relación significativa entre las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### **I. Establecer el nivel de confianza:**

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

#### **II. Elección de la prueba estadística:**

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

#### **III. Resultado estadístico:**

**Tabla N°16. Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y las patologías asociadas al uso de ansiolíticos**

Correlaciones				
			Consumo de Ansiolíticos	Patologías asociadas al uso de ansiolíticos
Rho de Spearman	Consumo de Ansiolíticos	Coefficiente de correlación	1,000	,854**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	200	200
	Patologías asociadas al uso de ansiolíticos	Coefficiente de correlación	,854**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### IV. Interpretación:

De los resultados anteriores obtenidos en la tabla 20, comprobamos que entre las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma existe una relación directa y positiva al obtener un valor de 0.854; es decir a mayor consumo de ansiolíticos mayor patologías asociadas al uso de ansiolíticos. Así mismo comprobamos que existe una relación alta de 85.4% entre ambas variables.

Por otro lado, al obtener un valor de sigma de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que, si existe relación positiva entre las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### 4.1.2.4 Hipótesis Específica 3:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### I. Establecer el nivel de confianza:

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

#### II. Elección de la prueba estadística:

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

#### III. Resultado estadístico:

**Tabla N°17. Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y ansiolíticos de mayor consumo**

Correlaciones			Consumo de Ansiolíticos	Ansiolíticos de mayor consumo
Rho de Spearman	Consumo de Ansiolíticos	Coefficiente de correlación	1,000	1,000**
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	200	200
	Ansiolíticos de mayor consumo	Coefficiente de correlación	1,000**	1,000
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### IV. Interpretación:

De los resultados anteriores obtenidos en la tabla 21, comprobamos que entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del

Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma existe una relación directa y positiva al obtener un valor de 1.00; es decir a mayor consumo de ansiolíticos mayor consumo. Así mismo comprobamos que existe una relación alta de 100.0% entre ambas variables.

Por otro lado, al obtener un valor de sigma de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que, si existe relación significativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### 4.1.2.5 Hipótesis Específica 4:

**Ho:** No existe relación significativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

**Ha:** Existe relación significativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

##### I. Establecer el nivel de confianza:

Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

##### II. Elección de la prueba estadística:

Para la validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

##### III. Resultado estadístico:

**Tabla N°18. Correlación rho de Spearman entre consumo de ansiolíticos y conocimiento sobre los ansiolíticos.**

Correlaciones	Consumo de Ansiolíticos	Conocimiento sobre los ansiolíticos.
---------------	-------------------------	--------------------------------------

Rho de Spearman	Consumo de Ansiolíticos	Coefficiente de correlación	1,000	,534**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Conocimiento sobre los ansiolíticos.	Coefficiente de correlación	,534**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### **IV. Interpretación:**

De los resultados anteriores obtenidos en la tabla 22, comprobamos que entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma existe una relación directa y positiva al obtener un valor de 0.534; es decir a mayor consumo de ansiolíticos mayor Conocimiento sobre los ansiolíticos. Así mismo comprobamos que existe una relación alta de 53.4% entre ambas variables.

Por otro lado, al obtener un valor de sigma de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que, si existe relación negativa entre los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

- La presente investigación se dio con 200 personas encuestadas que asistieron a las boticas de Inkafarma en el Asentamiento Humano de Huaycán, Lima 2021. Donde se encontró que las personas con mayor consumo de ansiolíticos es el 30% que se encuentran entre las edades de 46 -55 años, siguiendo que el sexo masculino 55.5%, y grado de instrucción superior 54.5%. Tiene relación con lo indicado por perales, YANCE (2018)<sup>37</sup>, afirma en su investigación con 262 pacientes que acudieron a las 19 farmacias del distrito de Tambo, que el grupo etario es de 42 a 49 años (32%), el sexo masculino pertenece al 58 % y 48% confirma que pertenece al grado superior. No obstante, difiere con el estudio de Sussette, Armas (38), donde demostraron que el sexo femenino es el de mayor consumo y la edad que varía entre 65 y 74 años (14.8%) son quienes presentan mayor consumo de ansiolíticos.
- El mayor consumo de ansiolíticos fueron las Benzodiazepinas en las boticas de Inkafarma en el Asentamiento Humano Huaycán donde se obtuvo que la benzodiazepina de mayor consumo fue el 49% clonazepam, siguiendo 39% alprazolam y el 5,5 % diazepam. En su investigación Cabrera, Galdames, et al (2018)<sup>39</sup> indica que un 27% de la población estudiada presentó un consumo de ansiolíticos, representado mayoritariamente por el género femenino y en los estudiantes de tercer año. Dentro de los fármacos utilizados se encuentra el Clonazepam (43,75%), por su parte Gutiérrez y Espinoza (2016) <sup>40</sup> mencionan que el grupo terapéutico que más predominó fue los Ansiolíticos con 60,8 % donde los más frecuentes fueron: Clonazepam (28,0 %), Alprazolam (25,2 %) y Sertralina (15,9 %). Por otro lado, Telle, et al. (2015) (41) nos indican que la prevalencia del consumo de ansiolíticos se dio en el 90.5% fueron benzodiazepinas, de mayor consumo 39,4% lorazepam.

- La patología asociada al consumo de Benzodiazepinas dio como resultado que el 46.5% corresponde a la ansiedad, seguido el 19% por insomnio, 18% por estrés y el 4% por depresión y como relajante muscular. Este presente trabajo tiene relación con lo indicado por Bozzo G, (42) que indican que 143 pacientes encuestados que usan Benzodiazepinas, este consumo se asocia a trastornos ansiosos (55.3%), seguido de depresión (33%). No obstante, Fegadoli, et al (2019)<sup>43</sup> nos indica en su estudio realizado que el 60% de mujeres que consumen ansiolíticos es para poder tratar problemas de insomnio (55,5%) y ansiedad (20%). Y podemos observar por otro lado que Rodríguez V, (2017) <sup>45</sup> describe en su trabajo que las mujeres que consumen ansiolíticos se asocia a trastornos de depresivos (42,6%) y a trastornos de ansiedad (25,4%), en cambio en hombres se diagnostica con trastornos de ansiedad (26,2%) y otros trastornos (23,8%).
- El conocimiento sobre el consumo de ansiolíticos corresponde que el 82,50% tiene regular conocimiento, 9% poco conocimiento y 8,5% no tiene conocimiento. De manera similar Cienfuegos y Gonzales evaluó el grado de conocimiento obtenido por los pacientes con ansiedad que manifiestan que conoce lo suficiente el medicamento en un 30%, y un 70% que conocen el medicamento prescrito, en su totalidad. Mientras los pacientes con depresión manifiestan que conoce lo suficiente del medicamento en un 85%.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES:**

- Se llegó a determinar que la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada es significativa
- Se determinó que la causa del excesivo consumo de ansiolíticos se da debido a los factores sociodemográficos, como sexo, edad, situación económica, situación laboral.
- Se determinó que las patologías asociadas al consumo de ansiolíticos son: trastornos de ansiedad, insomnio y estrés.
- Se determinó que los ansiolíticos de mayor consumo son los benzodiazepinas como el clonazepam, seguido del alprazolam.
- Se determinó que las personas que consumen ansiolíticos tienen un conocimiento regular de estos medicamentos

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- Consultar a su médico de cabecera y al Químico Farmacéutico del establecimiento, para así informarse mejor sobre las consecuencias de un inadecuado consumo de ansiolíticos.
- Realizar charlas informativas sobre el consumo de ansiolíticos, de su uso excesivo y el daño que conlleva este si es mal usado.
- Cumplir con su tratamiento recomendado por su médico para el consumo de ansiolíticos y asociar terapias psicológicas de acuerdo a cada patología asociada.
- No exceder el tratamiento dado por el médico tratante para el consumo de ansiolíticos, ni utilizar recetas de otras personas, y así poder controlar la dependencia a estos medicamentos.

## REFERENCIAS:

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatría [internet]. 2020;83(1):51–6. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
2. Rodríguez A, Buiza C, Alvarez A, Quintero J. COVID-19 y salud mental. Medicine [internet]. 2020 (consultado 13 de Abril 2021); Vol13(23): Madrid-España. Disponible en:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0304541220303097?token=49E741A077CA2153FECD410686490B395D7349486157377A1772A41A83EDCFD8A9FE32E0EF0C8AAD57150E9D86E42894&originRegion=us-east-1&originCreation=20210603031425>
3. Rodríguez E, San Miguel M, Loya W, Falcon D, Canelo A. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril – junio del 2018 [internet] Lima-Perú; 2018. (revisado 15 de Marzo 2021). Disponible en:  
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/27/5%20Ansiolitico%20-%20Automedicaci%c3%b3n%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Toral I, Moreno A, Cruz P, Moratalla E, Dominguez S, Exposito M, Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria. Med fam andal [internet]. 20 de febrero 2019. (revisado 25 de febrero 2021); Vol 20(1): Granada-España. Disponible en:

[https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2019/08/v20n1\\_O\\_analisisDeConsumo.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2019/08/v20n1_O_analisisDeConsumo.pdf)

5. Perales L, Yance E, Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo-2018. [internet]. Huancayo-Peru.2018.(revisado 5 de marzo 2021). Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/120/120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Cerquin G, Escobar Y. Ansiolíticos más vendidos sin prescripción médica en farmacias y boticas en el distrito de cajamarca, 2020. [internet]. Cajamarca-Perú. 2020 (revisado 18 de marzo 2021). Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/FYB-004-2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/FYB-004-2021%20(1).pdf)
7. Miña Lissete, Noda Dunia, García Celso, Pérez Zurieta. Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: 15 de abril];40(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2495/3787>
8. Karen Whalen. Lippincott Illustrated Reviews: Farmacología. 7ed. Philadelphia, Walters Kluwer; 2019.
9. Malgor L, Valsecia M. Farmacología Medica 8da ed. (p. 88-95) [internet]. Bbarcelona-España, 2019 [consultado 19 de marzo 2021]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/8\\_dependen.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/8_dependen.pdf)

10. Abel Barrios, Ramona Mateos. Patrón epidemiológico del uso de benzodiazepinas. [internet]. 2020 Feb [consultado en 25 de abril]; Vol (5): pag 7-14. Disponible en:  
<https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/23629/24381>
11. Gomez Saul, Leon Tomas, Macuer Maximiliano, Alves Mariana, Ruiz Sergio. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en America Latina. Rev. Med Chile [internet]. 2017 [consultado en 18 de mayo]; 145: 351-359. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000300009#:~:text=De%20los%20art%C3%ADculos%20analizados%2C%20doce,hasta%2049%2C%36](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300009#:~:text=De%20los%20art%C3%ADculos%20analizados%2C%20doce,hasta%2049%2C%36).
12. Prada Adriana, Cordies Benito, Echavarría Maria. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2017 [consultado en 23 de mayo]; 33(2):8-17. Disponible en:  
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/716/225>
13. Brunton, Laurence L., Hilal-Dandan. Goodman&Gilman las bases farmacológicas de la terapéutica. Decimo tercera edición. Mexico. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2019.
14. Soriano Kimberlyn. Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Lima 2020. [internet]. Lima-Perú. (revisado 20 de marzo 2021). Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Bertram G. Katzung, Anthony J.Trevor. Farmacologia Basica y Clinica. 13a ed. Mc Graw Hill Education.
16. P. Lorenzo, A.Moreno, J.C.Leza etal. Velasquez Farmacologia Básica y Clinica.19a ed.México: Editorial Medica Panamericana S.A.C.; 2018.
17. Rivera Roxana. Características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en tres centros de salud mental en Santa Anita de enero a junio 2019. [internet]. Lima-Perú. (revisado 20 de mayo 2021). Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11493/Rivera\\_dr.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11493/Rivera_dr.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. Pierre Mitchel Aristil Chéry. Manual de farmacología básica y clínica. Quinta Edición. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2010
19. Philip Xiu MA, MB BChir, MRCP.Lo esencial en Farmacología.Quinta Edición.LONDON:ELSERVIER
20. Chavez Martha. Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015 [internet]. Lima-Perú. (revisado 12 de mayo 2021). Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9210/Martina\\_chm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9210/Martina_chm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Currilla D, Vega K. ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE PACHACAMAC SECTOR MANCHAY PORTADA I, II Y III LIMA, 2016. (tesis para el Título Profesional de Químico Farmaceutico) [internet]. Lima-Perú. 2018 (revisado 12 de marzo 2021). Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1662/TITULO%20-%20Curilla%20Yachi%2c%20Diego%20Majcoll.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Artagaveytia Pia, Goyret Alejandro, Tamosiunas Gustavo. Desafío terapéutico: desprescripción de benzodiazepinas. Boletín Farmacológico [internet]. 2018 May [consultado en 06 de marzo]; Vol 9(1): pag 1-4. Disponible en:

[http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/stories/boletin/desafio\\_terapeutico.pdf](http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/stories/boletin/desafio_terapeutico.pdf)

23. Martínez Jose, Lázaro Cristina, Gómez Jose, Raducea Mihaela. Aproximación a los cuidados de larga duración durante el pico de la covid-19 en la región de murci. Revista Prisma Social [internet]. 2021 Ene [consultado en 06 de marzo]; (32); pag 128-146. Disponible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/4783.pdf>

24. Mendoza J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental - Medscape [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo 2021]. Disponible en

[https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1)

25. Paredes Patricia, Dawaher Jesús. Impacto del covid 19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Revista de la Facultad de las Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [internet]. 2020 Agosto [consultado en 18 de abril]; Vol. 38 (2); pag 55-64. Disponible en:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3234/2414>

26. Matud Pilar, García Livia, Bethencourt Juan, Rofriguez Carmen. Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Journal of Feminist, Gender and

- Women Studies [internet]. 2017 Mar [consultado el 18 de marzo]; (5): pag 23-31.  
Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/0%20(1).pdf)
27. Dominguez Viviana, Collares Martin, Ormaechea Gabriela, Tamosiunas Gustavo.  
Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. Rev. urug. med.  
Interna. [internet]. 2016 Dic [consultado el 18 de mayo]; (3): pag 14-24. Disponible  
en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972016000300002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972016000300002)
28. Dominguez Jorge. Prácticas farmacéuticas seguras en la Farmacia Comunitaria: Uso  
seguro de hipnóticos y ansiolíticos.. (trabajo de fin de grado en Farmacia)  
(INTERNET). Sevilla-España. 2018 (revisado 15 de marzo 2021). Disponible en:  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82129/MARTIL%20DOMINGUEZ%2c%20%20JORGE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Fegadolli Claudia, Araujo Elisaldo, Delgado Danneris, Gomez Karina, Dupotey  
Niurka. Percepciones y experiencias de usuarios de benzodiazepinas en la atención  
primaria de salud en Cuba. Saúde Soc. São Paulo [internet]. 2019 [consultado el 28  
de marzo]; Vol. 28(4): pág. 137-146. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zvnb6zHyV8SMNwX5TSGC6vg/?lang=es&format=pdf>
30. Peñaloza Maite. Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. Asociación de  
Docentes de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú [internet]. 2017  
Oct [consultado el 15 de febrero]; Vol. 31(9): pág. 169-180. Disponible en:

[https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_31\\_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf](https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_31_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf)

31. Rodríguez E, San Miguel A. Loya W, Falcón D, Canelo A. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril – junio del 2018. (tesis para el Título Profesional de Químico Farmacéutico) [internet]. Lima-Perú. 2018 (revisado 01 de marzo 2021). Disponible en:

<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/27>

32. Taquia D, Aguilar Yurico. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo. (tesis para el Título Profesional de Químico Farmacéutico) [internet]. Huancayo-Perú. 2018 (revisado 01 de febrero 2021). Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/108/TESIS%20INCIDENCIA%20DE%20AUTOMEDICACION%20CON%20ANSIOLITICOS%20EN%20LA%20POBLACION%20DEL%20DISTRITO%20DE%20HUANCAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Noguera M. Consumo abusivo de psicofármacos entre la población que acude a un servicio de urgencias. (tesis doctoral). [internet]. Lima-Perú. 2018 (revisado 01 de marzo 2021). Disponible en: Alcalá-España 2017 (revisado 23 de febrero). Disponible en:

<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29320/Tesis%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Noguera%20Mar%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Brunton, Laurence L., Hilal-Dandan. Goodman&Gilman las bases farmacológicas de la terapéutica. Décimo tercera edición. México. McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES; 2019.
35. Bertram G. Katzung, Anthony J.Trevor. Farmacología Básica y Clínica. 13a ed. McGraw Hill Educación
36. P. Lorenzo, A.Moreno, J.C.Leza. Velásquez Farmacología Básica y Clínica.19a Ed. México: Editorial Médica Panamericana S.A.C.; 2018.
37. E. Alejandro, Prescripción De Benzodicepinas En Personas Mayores Con Problemas De Insomnio Y/O Ansiedad, [Título Profesional], Chile: Universidad De Concepción Facultad De Farmacia; 2021.  
<http://152.74.17.92/bitstream/11594/6605/1/Tesis%20Deprescripcion%20de%20benzodicepinas%20en%20personas%20mayores%20con%20problemas%20de%20insomnio%20y%20o%20ansiedad.Image.Marked.pdf>
38. B. Geraldine, Estudio Cualitativo Del Uso De Ansiolíticos En Pacientes De Farmacias Comunitarias Salcobrand De La Ciudad De Valdivia, [Título Profesional], Chile: Universidad Austral De Chile; 2010  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcb793e/doc/fcb793e.pdf>
39. A. Carolina, Prescripción racional de benzodicepinas en Atención Primaria: ¿vamos por buen camino? [Online]. 2019, [citado el 24 de oct. 2021] (Vol. XIII)  
Disponible en:  
<https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/319/330>
40. P. Lady, Y. Edith. Factores Que Influyen En El Consumo De Medicamentos Ansiolíticos (Benzodiazepinas) En Pacientes De Farmacias Del Distrito El Tambo-

2018. [Título Profesional], Perú universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt” Facultad De Ciencias De La Salud; 2018

<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/120/120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXO

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> <b>PE1</b> ¿Cuáles son las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?</p> <p><b>PE2</b> ¿Cuáles son las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?</p> <p><b>PE3</b> ¿Cuáles son ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> <b>OE1</b> Determinar las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021</p> <p><b>OE2</b> Determinar las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021</p> <p><b>OE3</b> Determinar los ansiolíticos de mayor consumo y la</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, es significativa.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>HE1</b> Las causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativas.</p> <p><b>HE2</b> Las patologías asociadas al uso de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativas.</p> <p><b>HE3</b> Los ansiolíticos de mayor consumo y la dependencia ocasionada</p>	<p><b>Variable 1:</b> Consumo de Ansiolíticos</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Causas que ocasionan el excesivo consumo de ansiolíticos.</p> <p>-Patologías asociadas al uso de ansiolíticos.</p> <p>-Ansiolíticos de mayor consumo.</p> <p>-Conocimiento sobre los ansiolíticos.</p> <p><b>Variable 2:</b> Dependencia ocasionada</p> <p><b>Dimensiones:</b> -Tipos de dependencia.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básica o sustantiva</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Nivel</b> Correlacional, cuantitativo</p> <p><b>Población</b> Totalidad de individuos que usan ansiolíticos de la cadena Inkafarma 2021</p> <p><b>Muestra</b> una cantidad definida según cálculo matemático</p> <p><b>Instrumentos</b> <b>Técnica</b> Encuesta</p>

<p>ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?</p> <p><b>PE4</b>Cuál es el conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021?</p>	<p>dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021.</p> <p><b>OE4</b> Determinar el conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021</p>	<p>en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, son significativos.</p> <p><b>HE4</b> El conocimiento sobre los ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021, es significativo.</p>	<p>-Factores que influyen en la dependencia.</p> <p>-Con qué frecuencia el uso de ansiolíticos causa dependencia.</p>	<p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis de los datos</b> Descriptiva Tablas de frecuencias y gráficos de barras</p> <p>Inferencial Prueba de Coeficiente de correlación de Spearman</p>
---	--	---	---	---

**Anexo 2: Instrumento**

**Cuestionario realizado a todos los pobladores que hacían uso de la cadena de botica Inkafarma en el Asentamiento Humano de Huaycán año 2021.**

**Tema:** ESTUDIO DEL CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENAS DE BOTICA INKAFARMA PERIODO ENERO-JUNIO 2021

Este cuestionario presentado es totalmente anónimo, por lo tanto, se solicita responder con total sinceridad, así nos permite una buena información, para obtener buenos resultados de este estudio.

Edad..... Sexo: F  M

Marque con una X la respuesta de su elección

1. ¿Cuál es su nivel de estudio?

Primaria  Secundaria  Superior

2. ¿Cuál considera que es su nivel socio-económico?

Alto  Medio  Bajo

3. ¿Cuál es su situación laboral?

Empleado  Desempleado

4. ¿cuenta con seguro social?

Sí  No

5. ¿usted toma algún tipo de ansiolíticos?

Sí       No

6. En el caso de que la anterior respuesta fuera afirmativa. ¿Qué tipo de ansiolíticos consume?

Alprazolam       Lorazepam

Clonazepam       Diazepam

Bromazepam       Zolpidem

Clobazam

7. ¿Cuenta con una receta médica para el consumo de ansiolítico?

Sí       No

8. ¿Con qué frecuencia consume usted algún tipo de ansiolítico?

Frecuente       Muy frecuente       Rara vez

9. ¿Para qué procesos patológicos o enfermedades, usted consume o consumió ansiolíticos?

Ansiedad       Depresión       Crisis de pánico

Insomnio       Estrés       Angustia

Relajante Muscular

10. ¿Tiene usted asesoría médica por el consumo de ansiolíticos durante su tratamiento?

Sí       No

11. ¿Con que frecuencia va al médico para tratamientos con ansiolítico?

           67

Frecuente      Muy frecuente      Rara vez

12. ¿Cómo considera su ambiente laboral y familiar?

LABORAL

Bueno

Regular

Malo

FAMILIAR

Bueno

Regular

Malo

13. ¿Qué tanto conoce sobre los ansiolíticos?

Nada

Poco

Regular

14. ¿Por qué medios obtiene información de los ansiolíticos?

Redes sociales

Medios de comunicación

Familiares o amigos

15. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo ansiolíticos?

16.  Menos de 1 semana

1 semana

De 1 semana a más

1 mes

3 meses

De 3 meses a más

17. ¿Tuvo problemas para poder dejar de consumir algún tipo de ansiolítico?

Sí

No

### Anexo 3: Validación del Instrumento

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Existe suficiencia en la aplicación del instrumento

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

**DNI:** 09957334

**Especialidad del validador:** Doctor en Salud. Salud Pública

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

05 de mayo de 2021



-----  
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable        Aplicable después de corregir        No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...LEON APAC GABRIEL ENRIQUE.

DNI:...07492254...

Especialidad del validador:...METODOLOGIA, ESTADISTICA.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

29.de...ABRIL...del 2021.....



-----  
Firma del Experto Informante

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg: Hugo Jesús Justil Guerrero

**DNI:** 40452674

**Especialidad del validador:** Farmacología experimental

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

**27 de abril de 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante**

#### Anexo 4: confiabilidad del instrumento

##### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el alpha de cron Bach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

**Formula:**

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

**Dónde:**

- $S_i^2$  es la varianza del ítem i,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 16 ítems, siendo el tamaño de muestra 18 encuestados; de esta manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplica el estadístico alpha de cron Bach utilizando para el cálculo el software estadístico SPSS versión 25.

**Resultados del alpha de cron Bach aplicando SPSS:**

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,824	16

#### **Interpretación**

El valor del alpha de cron Bach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cron Bach es 0.824; por lo que concluimos que el instrumento utilizado para la recopilación de datos es confiable.

#### **Anexo 5: aprobación del comité de ética**



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA  
INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de agosto de 2021

Investigador(a):  
**OLLERO IBACETA JACQUELINE**  
**SANTOS SERQUEN FABIOLA**  
Exp. N° 886-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE BOTICA INKAFARMA AÑO 2021” V02**, el cual tiene como investigadores principales a **OLLERO IBACETA JACQUELINE y SANTOS SERQUEN FABIOLA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Ollero Ibaceta Jacqueline, Santos Serquen Fabiola

Título: “CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE BOTICA INKAFARMA DURANTE EL AÑO 2021”

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE BOTICA INKAFARMA DURANTE EL AÑO 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. El propósito de este estudio es: Analizar la relación entre el consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del Asentamiento Humano Huaycán en cadena de botica Inkafarma año 2021. Su ejecución ayudará a obtener el título profesional y mejorar la producción de investigaciones en la universidad.

### **Procedimientos:**

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

- Firmar el consentimiento informado
- Responder la encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y los resultados de las encuestas se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos:**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios:**

La información obtenida del estudio dará la posibilidad de obtener el título profesional y mejorar la producción de investigaciones en la universidad.

### **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 la encuesta, 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 los investigadores: Jacqueline Ollero Ibaceta, 985 587 89 o con Fabiola Santos Serquén, 973 860 944 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

**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****Nombres:****DNI:**

---

**Investigadora****NOMBRE: Jacqueline Ollero Ibaceta**

---

**Investigadora****NOMBRE: Fabiola Santos Serquén****Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos**



"Año bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Señores: Bach. Ollero Ibaceta Jacqueline

Bach. Santos Serquen Fabiola

Asunto: Autorización para poder realizar el trabajo de investigación en la cadena de botica Inkafarma sede Huaycan.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Como Director Técnico de la cadena de botica Inkafarma sede Huaycan.

Mediante la presente he decidido autorizar al bachiller Ollero Ibaceta Jacqueline y bachiller Santos Serquen Fabiola de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Para que puedan recolectar sus datos del proyecto de tesis titulado: "CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE BOTICA INKAFARMA AÑO 2021", en la cadena de botica Inkafarma que se encuentran dentro del A.A.H.H Huaycan.



.....  
Diana Miriam Escobar Riveros  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
CQFP 18808

Atentamente

**Anexo 8: Informe del Asesor del turnitin**

CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS Y LA DEPENDENCIA  
OCASIONADA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO HUAYCÁN EN CADENA DE BOTICA INKAFARMA AÑO  
2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>docslide.us</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>assets.website-files.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

<b>8</b>	<b>A. Rodríguez-Quiroga, C. Buiza, M.A. Álvarez de Mon, J. Quintero. "COVID-19 y salud mental", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2020</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Autónoma de Chota</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>ovilacondense2.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>www.cdf.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>www.univermedios.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Anexo 9: Evidencia de la recolección de datos

ESTABLECIMIENTO: ..... QUÍMICO FARMACÉUTICO: ..... ASO: 2020-2021

MES	DÍA	ESPECIFICACIONES	Saldo al inicio del mes	Saldo al fin del mes	Entradas	Salidas	Saldo al inicio del año	Saldo al fin del año
		Saldo inicial	20	60	180	2	0	0
10	03	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183	20	0	60	28	0	0
10	01	CIERRE DEL MES	20	0	32	30	0	60
		Saldo al 1º de noviembre 2020	20	0	32	0	0	60
11	30	CIERRE DEL MES	20	0	32	0	0	60
		Saldo al 1º de diciembre 2020	20	0	32	0	0	60
12	09	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			30			
12	10	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			30			
12	13	INGRESO AL MES			30			
12	15	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			4			
12	20	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183				3		
12	25	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183				5		
12	30	CIERRE DEL MES			30			
12	31	CIERRE DEL MES			10			
12	31	CIERRE DEL MES	20	0	62	44	60	28
		Saldo al 1º de enero 2021	20	0	18	32	2	60
01	06	Saldo de ingreso al mes			30			
01	15	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			15			
01	23	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			30			
01	24	CIERRE DEL MES					1	
01	27	Saldo de ingreso al mes			60			
01	27	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183						
01	31	CIERRE DEL MES	20	0	108	45	32	0
		VA A FOLIO N° 1					2	1
								60

ESTABLECIMIENTO: ..... QUÍMICO FARMACÉUTICO: ..... ASO: 2021

MES	DÍA	ESPECIFICACIONES	Saldo al inicio del mes	Saldo al fin del mes	Entradas	Salidas	Saldo al inicio del año	Saldo al fin del año
		Saldo al 1º de enero 2021	40	135	410	64	0	0
01	01	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183						40
01	01	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183						10
01	06	INGRESO AL MES			10			80
01	14	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			10			
01	18	INGRESO AL MES			10			
01	27	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			10			
01	31	CIERRE DEL MES	20	135	0	410	0	64
		Saldo al 1º de febrero 2021	0	135	410	64	0	64
02	01	INGRESO AL MES	10					
02	06	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			10			
02	08	INGRESO AL MES	20					
02	11	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			15			
02	11	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183						15
02	28	CIERRE DEL MES	30	10	135	15	410	0
		Saldo al 1º de marzo 2021	20	10	170	410	64	43
03	03	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			10			
03	08	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			30			
03	11	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			15			
03	20	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			4			
03	21	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183				20		
03	22	Rec. de la casa de la casa / Dr. Pedro Alameda / CP 453183			10			
03	31	CIERRE DEL MES	20	20	120	49	410	20
		VA A FOLIO N° 2	0	71	390	64	0	49
								47

