



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Conocimientos y razones del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres, Lima
enero-febrero 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Menendez Figueroa, Edwin Cluber


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8585-8257>

Asesor: Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Edwin Cluber, Menendez Figueroa egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTOS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTIN DE PORRES, LIMA ENERO-FEBRERO 2025" Asesorado por el docente Dr. Juan Manuel Parreño Tipian con DNI 10326579 ORCID 0000-0003-3401-9140, tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:473247242, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

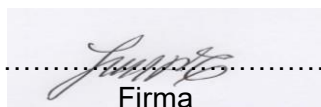
Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Edwin Cluber, Menéndez Figueroa
 DNI: 76210496

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
 DNI: 10326579

Lima, 10 de julio del 2025.

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

| |
|--|
| <p>__El % elevado se debe a que en el presente turnitin se incluyo caratula , indice y referencias que afectan al porcentaje de similitud _____</p> <p style="text-align: center;">—</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> |
|--|

“DEDICATORIA “

A mis queridos padres, quienes con su amor incondicional, apoyo constante y sabios consejos han sido la base de mi formación y crecimiento personal. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por estar siempre a mi lado en cada paso de este camino.

A mi hermana, por su energía y disposición que han sido un factor importante en mi progreso. Gracias por tu comprensión y apoyo constante.

Espero que esta dedicatoria refleje tus sentimientos hacia ellos.

“AGRADECIMIENTO”

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel, mi asesor de tesis, por su invaluable guía y apoyo durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Agradezco sinceramente sus consejos, paciencia y tiempo, que han sido esenciales para superar los desafíos y alcanzar los objetivos propuestos

“INDICE”

| | |
|--|-----------|
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| INTRODUCCIÓN | xiii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1 Problema general | 2 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 2 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1 Objetivo General: | 3 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 3 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 3 |
| 14.1 Teórica | 3 |
| 1.4.2 Metodológica | 4 |
| 1.4.3 Práctica | 4 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación..... | 4 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes..... | 6 |
| 2.2 Bases teóricas | 10 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 13 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 14 |

| | |
|--|----|
| 3.1. Método de la investigación | 14 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 14 |
| 3.3. Tipo de investigación | 14 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 14 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 16 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 18 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 20 |
| 3.9. Aspectos éticos | 21 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS’ | 23 |
| 4.1. Resultados | 23 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 32 |
| 5.1. Conclusiones | 32 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 32 |
| REFERENCIAS..... | 34 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 40 |
| Anexo 2: Instrumento | 42 |
| Anexo 3: Validez del instrumento..... | 50 |
| Anexo 4: Confiabilidad del instrumento..... | 65 |
| Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética | 66 |
| Anexo 6: Formato de consentimiento informado | 67 |
| Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos..... | 70 |
| Anexo 8: Informe del asesor de turnitin | 71 |

“ÍNDICE DE TABLAS”

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Tamaño de la muestra por OpenEpi | 15 |
| Tabla 2 Tabla de operacionalización de variables..... | 16 |
| Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | 23 |
| Tabla 4 Nivel de razones de consumo de benzodiazepinas | 24 |
| Tabla 5 Niveles para las dimensiones de la variable de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | 25 |
| Tabla 6 Niveles para las dimensiones de la variable de las razones de consumo de benzodiazepinas | 26 |

“ÍNDICE DE FIGURA “

| | |
|--|----|
| Figura 1 Conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas..... | 23 |
| Figura 2 Razones de consumo de benzodiazepinas | 24 |
| Figura 3 Dimensiones de la variable de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | 25 |
| Figura 4 Dimensiones de la variable de las razones de consumo de benzodiazepinas..... | 26 |

“RESUMEN”

La presente investigación buscó determinar el nivel de conocimientos y las razones del consumo de las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres. La metodología empleada fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con una muestra de 384 participantes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados posee un conocimiento intermedio o limitado sobre su uso, con un 47.66% en el nivel medio y un 42.44% en el nivel bajo, mientras que solo un 9.90% tiene un conocimiento elevado. Asimismo, se observó que la mayoría de los usuarios consume benzodiazepinas por razones de nivel medio, representando un 80.73%, seguido por un 11.20% en el nivel bajo y un 8.07% en el nivel alto, lo que sugiere que, si bien el consumo está presente, la mayoría lo hace por razones moderadas y no extremas ni mínimas. Por ende, a manera concluyente, se observó que, la mayoría de los participantes afirmaron tomar benzodiazepinas principalmente para aliviar el malestar psicológico o mental, por lo que se concluye que es claramente necesario mejorar la educación sobre el uso correcto y los riesgos asociados a estos fármacos.

Palabras clave: conocimiento de benzodiazepinas, razones del consumo de benzodiazepina, establecimientos farmacéuticos.

“ABSTRACT”

This study sought to determine the level of knowledge and reasons for benzodiazepine use among users who visit pharmacies in San Martin de Porres. The methodology used was basic, quantitative, descriptive, with a sample of 384 participants. The results showed that most of the respondents had intermediate or limited knowledge about their use, with 47.66% at the medium level and 42.44% at the low level, while only 9.90% had high knowledge. Likewise, it was observed that most users consume benzodiazepines for moderate reasons, representing 80.73%, followed by 11.20% at the low level and 8.07% at the high level, suggesting that, although consumption is present, most do so for moderate reasons and not extreme or minimal ones. Therefore, it was conclusively observed that the majority of participants stated that they took benzodiazepines mainly to relieve psychological or mental distress, leading to the conclusion that there is a clear need to improve education on the correct use and risks associated with these drugs.

Keywords: knowledge of benzodiazepines, reasons for benzodiazepine use, pharmaceutical establishment.

“INTRODUCCIÓN”

El presente estudio se enfoca en el uso de benzodiazepinas en la población adulta de San Martín de Porres, Lima, analizando tanto el nivel de conocimientos sobre estas sustancias como las razones de su consumo, donde las benzodiazepinas son medicamentos utilizados ampliamente para tratar condiciones como la ansiedad y el insomnio, pero su uso indebido puede llevar a dependencia y otros efectos adversos graves.

Capítulo I - El Problema: En este capítulo se define la problemática del uso de benzodiazepinas, destacando su prevalencia y los riesgos asociados, por lo que, se describe el aumento en la prescripción y uso indebido de estas drogas, especialmente en áreas urbanas como Lima, donde el acceso fácil y la falta de regulación contribuyen a su abuso.

Capítulo II - Marco Teórico: Se revisan los estudios previos y sobre el uso de benzodiazepinas, tanto a nivel internacional como nacional, por ende, este marco teórico aborda los efectos farmacológicos de las benzodiazepinas, su historia, indicaciones médicas, y problemas asociados con su uso prolongado.

Capítulo III - Metodología: El método de investigación es cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental transversal, detallando el proceso de muestreo, las técnicas e instrumentos y los métodos de análisis estadístico empleados, en consecuencia, este capítulo también aborda los aspectos éticos de la investigación.

“CAPÍTULO I: EL PROBLEMA”

1.1 “Planteamiento del Problema”

En los 10 últimos años, el uso de benzodiazepinas (BZD) ha suscitado una preocupación creciente en el mundo debido a los riesgos asociados con su consumo, incluidos la dependencia, el abuso y una variedad de efectos adversos(1–3). Estos son medicamentos comúnmente recetados para tratar trastornos de ansiedad, insomnio y otros trastornos psiquiátricos, y aunque su eficacia es bien documentada cuando se utilizan adecuadamente y bajo supervisión médica, el uso prolongado e indebido puede conducir a graves consecuencias para la salud(1,3–5).

A nivel global, se ha observado un incremento significativo en la prescripción y el uso de benzodiazepinas, especialmente en países desarrollados(2,6). Este incremento está relacionado con mayores tasas de abuso y dependencia, así como con un aumento en los casos de sobredosis accidental, que a menudo resultan en hospitalizaciones y muertes(6). Además, las benzodiazepinas se han implicado en una proporción considerable de accidentes de tráfico debido a sus efectos sedantes(7,8).

En Latinoamérica, la tendencia al incremento del consumo de benzodiazepinas es evidente. La accesibilidad de estos medicamentos y la falta de regulaciones estrictas en algunos países han facilitado su uso indebido(9,10). En Perú, los estudios han demostrado que el uso de benzodiazepinas es prevalente tanto en áreas urbanas como rurales, con un conocimiento limitado entre los usuarios sobre los riesgos asociados. Esta falta de conocimiento y supervisión médica adecuada contribuye significativamente a la problemática del uso indebido de benzodiazepinas, exacerbando sus consecuencias adversas(11).

Lima, la capital de Perú, es un reflejo de esta situación; como centro urbano densamente poblado, la ciudad presenta un entorno en el que las farmacias tienen un rol importante en la dispensación de medicamentos, incluidas las benzodiazepinas. Sin embargo, existe una creciente preocupación respecto al nivel de conocimiento que poseen los usuarios de estas

farmacias sobre el uso adecuado de benzodiazepinas, estudios preliminares indican que muchos usuarios desconocen los riesgos de dependencia y los efectos secundarios potenciales, lo que conduce a un uso inadecuado y frecuentemente peligroso de estos medicamentos(11).

La deficiencia en el conocimiento sobre las benzodiazepinas y sus indicaciones es una de las principales causas del uso indebido; la falta de información adecuada y el asesoramiento profesional en las farmacias agravan esta situación, resultando en un alto grado de automedicación y abuso de estas sustancias (11,12). Las consecuencias del uso indebido de benzodiazepinas no se limitan a la dependencia y la tolerancia, sino que también incluyen un aumento en la incidencia de efectos adversos que ponen en riesgo la calidad de vida de los usuarios y ejercen una preocupación adicional sobre el sistema de salud (4,12–14).

Esta investigación permitirá identificar el nivel de conocimiento y las razones de consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores; los hallazgos servirán para dar un mejor contexto sobre la realidad del consumo de benzodiazepinas, buscando con ello promover un uso más consciente, seguro y responsable de estos medicamentos.

“1.2 Formulación del problema”

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las razones del consumo de las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres, Lima, de enero a febrero del año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres, Lima, de enero y febrero del año 2025?

- b. ¿Cuál es la razón del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres, Lima, de enero y febrero del año 2025?

“1.3 Objetivos de la investigación”

“1.3.1 Objetivo General: “

Determinar el nivel de conocimientos y las razones del consumo de las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres.

“1.3.2 Objetivos Específicos”

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres.
- b. Determinar las razones del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres.

“1.4 Justificación de la investigación”

“1.4.1 Teórica”

El estudio del consumo de benzodiazepinas tiene una relevancia teórica significativa, ya que contribuye a la comprensión de cómo los pacientes perciben y manejan su tratamiento con estos fármacos. Si bien las benzodiazepinas se recetan con frecuencia por sus efectos positivos en el tratamiento de trastornos de ansiedad e insomnio, su uso prolongado y sin supervisión médica adecuada puede llevar a una serie de problemas, como dependencia, abuso y efectos adversos graves (1,5,8,10,13). Se ha señalado una brecha importante en el conocimiento que los usuarios tienen sobre estos riesgos, pocos estudios se han centrado en comprender estas dinámicas en el contexto específico de una población local, como los usuarios de farmacias en el distrito de San Martín de Porres, Lima (3,5,6,8,15). Esta investigación llenó un vacío teórico al proporcionar información actualizada sobre el nivel de conocimiento que tienen los usuarios

respecto a las benzodiazepinas, así como las razones que justifican su consumo. Los hallazgos adquiridos lograron aumentar el conocimiento en el área de la farmacología comunitaria y la psicofarmacología, por lo que, producir nuevas ideas sobre los elementos que afectan la elección de usar estos medicamentos en ciertos entornos metropolitanos (2,12).

“1.4.2 Metodológica”

Desde una perspectiva metodológica, se empleó un enfoque cuantitativo que permitió recolectar los datos el uso de benzodiazepina, por tanto, los usuarios de estos medicamentos que visitan las farmacias en San Martín de Porres son evaluados en cuanto a su nivel de conocimiento y las motivaciones para usar estos medicamentos utilizando esta herramienta, asimismo, el método utilizado, que combinaba un enfoque descriptivo con el uso estricto de esta herramienta, no solo permitió registrar los conocimientos y comportamientos de esta población, sino que también ofreció una herramienta útil para futuras investigaciones, así como para otros entornos demográficos y geográficos.

“1.4.3 Práctica”

A nivel práctico, los datos recopilados mediante el cuestionario permiten identificar las tendencias de consumo y las lagunas de conocimiento sobre las benzodiazepinas entre los usuarios de farmacias en San Martín de Porres, de tal manera que, estos resultados proporcionan a los químicos farmacéuticos y médicos información útil que podrían utilizar para cambiar las recomendaciones y el tratamiento de los pacientes, fomentando así un uso mejor educado y más seguro de las benzodiazepinas.

1.5 “Limitaciones de la investigación”

Hay tres factores principales que constituyen las principales limitaciones de la investigación contemporánea, en primer lugar, está el diseño transversal, que permite analizar la relación entre los factores asociados y el consumo de benzodiazepinas en un momento determinado, no obstante, no permite establecer relaciones causales, lo que restringe la comprensión de si los conocimientos o motivos identificados son causa o consecuencia del consumo, además, es importante señalar que la muestra se limita a individuos que visitan establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de San Martín de Porres, por ende, esta limitación hace difícil extrapolar los hallazgos a otras regiones de Lima o a contextos más amplios, esto se debe a que las características sociodemográficas y los patrones de consumo pueden variar significativamente entre diferentes regiones. Asimismo, la dependencia de los datos autodeclarados por los participantes presenta la posibilidad de sesgos, como errores de recuerdo o respuestas afectadas por la deseabilidad social, que pueden repercutir en la calidad y autenticidad de la información recopilada.

“CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO”

“2.1. Antecedentes”

“2.1.1. Antecedentes internacionales”

Alberto D. et al., realizaron una investigación en Santa Cruz de Tenerife, en el año 2022, se centraron en “conocer el conocimiento de los usuarios sobre las benzodiazepinas a través de la atención farmacéutica”. Aplicaron un estudio prospectivo observacional, contando con una población de 127 pacientes a quienes aplicaron una encuesta validada y confiable. Los resultados evidencian que, el 77.95% de pacientes utiliza las BZD para trastornos del sueño, 67.78% ansiedad. Mientras que un 46.46% no ha leído el prospecto, y el 66.86% desconoce los efectos adversos. Aunque el 57.5% de los pacientes que conducen son conscientes de que las BZD pueden afectar la conducción, un 30.7% consume alcohol simultáneamente. El 63.78% no ha recibido tratamientos previos a las BZD, siendo las plantas medicinales el más común entre quienes sí recibieron tratamiento (33.86%). Concluyeron al respecto que, los usuarios de BZD exhiben un considerable desconocimiento sobre las precauciones y efectos secundarios, lo que presenta una oportunidad para que el farmacéutico intervenga y mejore el conocimiento del paciente (16).

Barrosa D. y Zini C., realizaron un estudio en Barbacena, en el año 2021 con el propósito de investigar “el perfil de uso de benzodiazepinas entre estudiantes de farmacia”. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario virtual dirigido a una muestra de 30 estudiantes; el análisis de resultados demostró que el 66.6% de los participantes reportó haber utilizado benzodiazepinas, siendo el clonazepam el más común con un 41%, seguido por el 22% de diazepam y 19% de alprazolam. Las principales razones para su consumo fueron la ansiedad en un 44%, 18% para la depresión y para el insomnio 18%. Además, el 65% de los usuarios de benzodiazepinas las tomó durante más de seis meses, lo que puede conducir a depender y desarrollar el síndrome de abstinencia. Concluyendo, que se registran un uso notable de

benzodiazepinas entre los estudiantes, lo que subraya la importancia del farmacéutico en promover el uso responsable de estos medicamentos y fomentar acciones institucionales para abordar este problema (17).

Vázquez M. et al., llevaron a cabo una investigación en Cienfuegos, durante el año 2020, cuyo objetivo “fue caracterizar el uso de benzodiazepinas en pacientes”. Emplearon un estudio descriptivo, el muestreo fue aleatorio simple contando con un número de participantes de 50 pacientes, aplicaron un instrumento de forma individual; a través de los resultados mostraron que el 63.8% de los participantes eran mujeres y un 63.8% de consumía benzodiazepinas, siendo el clordiazepóxido el fármaco más comúnmente utilizado alcanzado un 75.7%; la razón principal para la receta de estos psicofármacos fue el tratamiento de la ansiedad. Concluyendo al respecto que la receta de psicofármacos en los pacientes geriátricos es una práctica común que merece una atención especial (18).

En 2018, Lueiro N. et al. realizaron un estudio en La Estrada. El objetivo del estudio fue “evaluar la prevalencia del uso de hipnóticos benzodiazepínicos y no benzodiazepínicos en una población rural”. Se realizó una investigación epidemiológica mediante un diseño transversal, utilizando la técnica de muestreo aleatorio estratificado para elegir una muestra de 1516 participantes adultos. Los hallazgos indicaron que el 15.6% de los encuestados utilizan benzodiazepinas, con mayor incidencia las mujeres (19.8%) que los varones (10.4%). La prevalencia de esta tasa aumenta con la edad, alcanzando un máximo del 28.4% entre las personas de 70 años o más. De los usuarios de benzodiazepinas, el 63.6% no tenía síntomas de ansiedad, el 53% no presentaba signos de depresión y el 10.3% no fue diagnosticado con depresión. Además, se demostró que el 7.6% de los usuarios de benzodiazepinas tenían una probabilidad significativa de desarrollar alcoholismo. En conclusión, existe una clara prevalencia de la ingesta de benzodiazepinas en este grupo particular, con una mayor incidencia entre las mujeres y una prevalencia notable entre las personas de 70 años o más (19).

“2.2.2. Antecedentes nacionales”

Huamani A. y Rivas R. realizaron una encuesta en Lima en 2023 para “evaluar el grado de comprensión sobre el uso de benzodiazepinas entre los usuarios”. La investigación utilizó una metodología cualitativa con un diseño no experimental, que incluyó la inclusión de 236 usuarios quienes elegidos con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis de los hallazgos indicó que el 48.3% de la muestra total tenía un nivel de conocimiento pobre sobre el uso de benzodiazepinas, mientras que el 47.9% tenía un nivel de conocimiento moderado y el 3.8% exhibía un nivel de conocimiento alto. En conclusión, se determinó que una parte importante de los clientes de la cadena de farmacias Vida y Salud no tenían conocimientos suficientes sobre el uso adecuado de las benzodiazepinas (20).

En su estudio de 2023 realizado en Ica, Huaraca M quería “examinar la prevalencia y los atributos del uso de benzodiazepinas entre los individuos”. Este estudio utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva, utilizando un diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo comprendida por 78 individuos, seleccionados mediante selección no probabilística. La recopilación de datos se realizó durante un período de dos meses mediante encuestas. Los resultados indicaron que el 75.6% de los individuos de este grupo de edad consumen benzodiazepinas. Además, el 50% de los participantes conocía los usos principales de estos medicamentos, mientras que el 42.3% admitió usarlos con frecuencia. Además, el 26.9% llevaba varios meses utilizándolos y el 17.9% varios años. También se observó que el 28.2% obtenía benzodiazepinas sin prescripción médica. Por el contrario, el 85.9% de los participantes desconocían los efectos adversos asociados a estos fármacos y el 83.3% desconocían el riesgo potencial de dependencia que pueden provocar. En conclusión, existe una incidencia significativa de ingesta de benzodiazepinas entre las personas mayores, acompañada de niveles preocupantes de auto prescripción y una falta de conciencia de sus efectos nocivos y su potencial de dependencia (21).

Canales Y. y De la Cruz S. realizaron una investigación en Lima en 2023 para “examinar las actitudes y el grado de conocimiento sobre el uso de diazepam y alprazolam entre los individuos”. La investigación se realizó mediante una metodología no experimental, descriptiva y correlacional. Incluyó una muestra de 196 personas y los datos se recolectaron mediante encuestas y un cuestionario. En cuanto a los hallazgos, se observó que el 33.7% de los participantes encuestados expresaron falta de esfuerzo en la adherencia a su terapia. Entre ellos, el 19.9% tuvo una actitud negativa, mientras que el 48.5% exhibió una buena actitud. Respecto al conocimiento, el 86.2% de los participantes reconocieron el potencial adictivo del diazepam. Al evaluar la cantidad de conocimientos se observó que el 52% tenía un nivel moderado, el 35.7% tenía un nivel alto y el 12.2% tenía un nivel bajo. En conclusión, los hallazgos sugieren que, en general, los usuarios tienen una actitud mayoritariamente positiva y su conocimiento sobre el uso de diazepam y alprazolam se encuentra principalmente en un nivel de moderado a alto (22).

Vera A. desarrolló una investigación en Trujillo en 2021, cuyo objetivo “fue determinar la prevalencia del consumo de benzodiazepinas en los pobladores”. Aplicaron una metodología de tipo descriptivo, de diseño no experimental transversal; contando con una muestra de 500 pobladores a quienes aplicaron un cuestionario virtual. Los resultados evidenciaron que el 35% de los pobladores en 6 meses presentaron dolor, donde el 61% asistió a la botica o alguna farmacia; por otro lado, demostró que el 20% consumían algún tipo de benzodiazepina, el fármaco más usado fue el clonazepam con 56%, alprazolam con 36%. Concluye que la prevalencia del consumo de benzodiazepinas en la población de Manuel Arévalo de la tercera etapa fue del 16% (23).

“2.2 Bases teóricas”

“Benzodiacepinas”

Las benzodiacepinas son medicamentos utilizados en clínica por sus efectos ansiolíticos, sedantes, hipnóticos, anticonvulsivantes y relajantes musculares, tratados para ansiedad, insomnio, convulsiones y espasmos musculares (24). Descubiertas en la década de 1950, se clasifican según su duración de acción: corta (Midazolam), intermedia (Lorazepam, Alprazolam) y prolongada (Diazepam, Clonazepam) (24).

Actúan potenciando el ácido gamma-aminobutírico (GABA), el principal neurotransmisor inhibitor del sistema nervioso central, al acoplarse al receptor GABA-A, aumentando la afinidad por GABA y reduciendo la excitabilidad neuronal, lo que explica sus efectos sedantes y ansiolíticos (25). Su absorción oral es rápida, y la distribución se ve afectada por su lipofilia, permitiendo buena penetración cerebral. La mayoría se metaboliza en el hígado mediante enzimas del citocromo P450, con metabolitos activos que contribuyen a sus efectos. La excreción ocurre principalmente por vía renal (25).

“Conocimiento sobre las Benzodiacepinas”

La comprensión de las benzodiacepinas incluye ideas básicas como su naturaleza, usos médicos, efectos adversos y riesgos relacionados con el uso a largo plazo (26), esto se debe garantizar su uso seguro y eficaz, donde la educación de los pacientes sobre el uso adecuado, la dosis, la duración de la terapia y las interacciones es principalmente responsabilidad de los profesionales de la salud, especialmente de los farmacéuticos, por lo que, las herramientas educativas incluyen folletos y las consultas médicas también ayudan a aclarar la terapia (26).

Esta información afecta inmediatamente a los resultados del tratamiento, lo que reduce la posibilidad de uso indebido, dependencia y consecuencias negativas, donde los pacientes informados pueden seguir los consejos médicos con mayor precisión y elegir cursos de acción

más seguros (27). Comprender los peligros del uso prolongado y sin supervisión es especialmente crucial, ya que las benzodiazepinas pueden conducir a una dependencia tanto física como psicológica, por ello, la educación permite ver los indicadores de dependencia y, si es necesario, seguir un tratamiento médico (27). Además de estas, también deben promoverse alternativas terapéuticas, como las terapias cognitivo-conductuales y los métodos de relajación, que proporcionan formas seguras de reducir la dependencia de las benzodiazepinas en algunas personas (27).

“Consumo de Benzodiazepinas”

El consumo de benzodiazepinas ha aumentado por su eficacia en tratar ansiedad, insomnio y estrés. Sin embargo, el uso prolongado puede causar dependencia y tolerancia, lo que presenta desafíos en el manejo clínico y en la salud pública (25).

Factores como la edad, el sexo, comorbilidades psiquiátricas y el historial de consumo influyen en el uso. Las mujeres y personas mayores son más propensas a recibir estas prescripciones. Características como el nivel educativo y el estatus socioeconómico también juegan un papel (25).

El contexto de prescripción es importante; los médicos a menudo presionan para recetar benzodiazepinas para resolver rápidamente problemas de salud mental, a veces sin la formación adecuada para el manejo a largo plazo (25).

El uso inapropiado puede llevar a dependencia, tolerancia y síntomas de abstinencia. También puede causar deterioro cognitivo, problemas de memoria, y un mayor riesgo de caídas y accidentes de tráfico debido a efectos sedantes (25).

“Uso de Benzodiazepinas en Usuarios de Establecimientos Farmacéuticos”

El uso de benzodiazepinas en establecimientos farmacéuticos muestra una gran diversidad que requiere comprender a fondo los perfiles de los usuarios, sus motivos de consumo y las

prácticas de autodiagnóstico. Los usuarios, que buscan alivio rápido para ansiedad, insomnio y otras condiciones, varían en edad y suelen ser más frecuentes en mujeres y personas con trastornos psiquiátricos (28).

Las razones para el consumo de benzodiazepinas incluyen tanto prescripciones médicas como autodiagnóstico. Algunos pacientes reciben prescripciones adecuadas para sus trastornos, mientras que otros las usan sin supervisión médica, basándose en percepciones de eficacia o recomendaciones informales. Esta automedicación puede llevar a un uso inapropiado, aumentando el riesgo de dependencia y efectos adversos (29).

La adherencia y el cumplimiento del tratamiento con benzodiazepinas son cruciales para la efectividad del tratamiento y la reducción de riesgos. Factores como efectos secundarios percibidos, la falta de comprensión sobre la necesidad de continuar el tratamiento y la disponibilidad de alternativas pueden afectar la adherencia. El seguimiento y la educación proporcionados por farmacéuticos son esenciales para mejorar la adherencia y el cumplimiento (29).

“Función del Químico-Farmacéutico en el manejo de benzodiazepinas.”

La función del químico farmacéutico en el manejo de benzodiazepinas es esencial para asegurar su uso racional. Educan a los pacientes sobre el uso adecuado, riesgos y alternativas, y les proporcionan asesoramiento personalizado para decisiones informadas (30).

Además, realizan evaluaciones periódicas, monitorean dependencia y tolerancia, y ajustan dosis para mejorar seguridad y eficacia. También gestionan interacciones medicamentosas que podrían afectar la efectividad de las benzodiazepinas o aumentar efectos adversos (30).

Para un uso racional, deben implementar estrategias basadas en evidencia, como programas de revisión de medicamentos, participar en equipos multidisciplinarios y promover enfoques no

farmacológicos. La colaboración con otros profesionales de la salud es clave para crear planes de tratamiento personalizados (30).

“2.3. Formulación de hipótesis”

El presente estudio es una investigación descriptiva, por lo que no es necesario el planteamiento de una hipótesis (31)

“CAPÍTULO III: METODOLOGÍA”

“3.1. Método de la investigación”

La elección del método inductivo se fundamenta en la naturaleza exploratoria del estudio, que busca comprender y generalizar patrones a partir de observaciones específicas(32).

“3.2. Enfoque de la investigación”

Se seleccionó un enfoque cuantitativo para la investigación debido a la necesidad de medir y analizar variables específicas de manera objetiva y numérica(33).

“3.3. Tipo de investigación”

El tipo de investigación fue definido como básica, dado que el objetivo principal es generar conocimiento y teorías sobre el fenómeno de estudio, sin un enfoque aplicado inmediato(34).

“3.4. Diseño de la investigación”

El diseño no experimental, con corte transversal y nivel descriptivo, fue elegida para esta investigación por varias razones (35–37)

“3.5. Población, muestra y muestreo”

Se estimó conforme de GeoPerú que la población económicamente activa del Distrito de San Martín de Porres es de 328891, en la evaluación realizada hasta el año 2023.(38) Este número fue tomado como la cantidad población estimada para el estudio.

De acuerdo con la calculadora de OpenEpi, el tamaño de la muestra obtenida para que el presente estudio cuente con un intervalo de confianza del 95%, es de 384 participantes.

“Tabla 1.”

Tamaño de la muestra por OpenEpi

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

| | |
|---|--------|
| Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp) (N): | 328891 |
| frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): | 50% |
| Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): | +/-5 |
| Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): | 5% |
| | 1 |
| Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza | |

| IntervaloConfianza (%) | Tamaño de la muestra |
|------------------------|----------------------|
| 95% | 384 |
| 80% | 165 |
| 90% | 271 |
| 97% | 471 |
| 99% | 663 |
| 99.9% | 1080 |
| 99.99% | 1508 |

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Fuente: OpenEpi.

El tipo de muestreo empleado fue el muestreo no probabilístico por conveniencia. (37)

“3.6. Variables y operacionalización”

Tabla 2

Tabla de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|--|--|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|--|
| Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | Comprensión que tienen los usuarios sobre las características de administración, terapéutica, precauciones y riesgos de las benzodiazepinas. | Nivel de información que tienen los usuarios sobre las benzodiazepinas, evaluado mediante cuestionario estructurado. Se evaluará mediante un cuestionario conformado por 4 dimensiones representadas por 21 ítems, con escala de medición ordinal y categorías de respuesta de opción múltiple. | Vía de administración | 1, 2, 3 | Ordinal | Bajo: < 60% Medio: 60%-80% Alto: > 80% |
| | | | Utilidad terapéutica | 4, 5, 6, 7 | | |
| | | | Riesgos | 8, 9, 10, 11, 12 | | |
| | | | Precauciones | 13,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| Razones de consumo de benzodiazepinas | Motivos que llevan a los usuarios a consumir benzodiazepinas. | Razones reportadas por los usuarios para el consumo de benzodiazepinas, obtenidas a través de cuestionario estructurado. Se evaluará por medio de un cuestionario constituido por 3 dimensiones, representadas por 14 ítems, con escala de medición nominal y categorías de respuesta dicotómicas. | Factores de consumo | 1, 2, 3, 4 | Nominal Dicotómica | Cuestionario |
| | | | Razones sintomatológicas | 5, 6, 7, 8, 9, 10 | | |
| | | | Patrones de consumo | 11, 12, 13, 14 | | |

“3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos”

“3.7.1. Técnica”

Para la presente investigación, se empleó la técnica de encuesta, por lo que, es adecuada dado que permite recopilar información directamente de los participantes sobre sus conocimientos y conductas relacionadas con el uso de benzodiazepinas, asegurando un enfoque cuantitativo que facilita la obtención de datos estructurados y comparables.

“3.7.2. Descripción de instrumentos”

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado diseñado y adaptado por el autor de la investigación. Este cuestionario se dividió en varias secciones:

- **“Características Sociodemográficas e Información General:”** Esta sección recoge datos sobre el género, edad, y grado de instrucción de los participantes, proporcionando un perfil básico de la población estudiada.
- **“Razones de Consumo de Benzodiazepinas:”** Preguntas destinadas a explorar los motivos detrás del consumo de benzodiazepinas, abordando cuestiones como la necesidad de los medicamentos para realizar actividades diarias o tratar afecciones específicas. Esta sección se basa en el trabajo de Meza Aponte Flor Soraida y Asto Castro Ronnal Ariel.(15)
- **“Nivel de Conocimientos sobre Benzodiazepinas:”** Esta parte del cuestionario evalúa el conocimiento de los participantes sobre las indicaciones, vías de administración, riesgos y precauciones asociados con el uso de benzodiazepinas. Las preguntas fueron adaptadas de la investigación de Rivas Sánchez Rosalinda Alizon.(39)

“3.7.3. Validación”

Para asegurar la validez del instrumento, se llevó a cabo un proceso de validez de contenido mediante el juicio de expertos. Los pasos a seguir son los siguientes: (35–37)

1. **“Selección de Jueces Expertos:”** Se seleccionarán tres jueces expertos con amplia experiencia clínica y conocimiento en el área de la farmacología y el uso de benzodiazepinas. Estos expertos serán responsables de evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem del cuestionario.
2. **“Entrega del Formato de Validación:”** A los jueces se les proporcionó un formato de validación en el que evaluarán cada ítem del cuestionario, donde debieron indicar si los ítems son claros, relevantes y representativos del constructo que se pretende medir.
3. **“Cálculo del Coeficiente V de Aiken:”** Con la información proporcionada por los jueces, se calculó el coeficiente V de Aiken, que permitió cuantificar el grado de acuerdo entre los jueces respecto a la validez de contenido del instrumento. Este coeficiente es especialmente útil para validar ítems en estudios de tipo cuantitativo.
4. **“Documentación de la Validación:”** Se incluyó una constancia del proceso de validación realizada por cada juez experto en la sección de anexos del estudio, detallando las observaciones y sugerencias realizadas durante la evaluación (Anexo 3).

“3.7.4. Confiabilidad”

Para asegurar la confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio, se llevó a cabo una prueba piloto con el 10% de la muestra total estimada, lo que corresponde a 38 participantes. La prueba piloto permitió identificar posibles problemas en la comprensión de las preguntas, así como ajustar y perfeccionar el instrumento antes de su aplicación definitiva. (35–37)

Una vez realizada la prueba piloto, se procedió a calcular el coeficiente alfa de Cronbach con el fin de evaluar la consistencia interna del instrumento. El alfa de Cronbach es un estadístico

ampliamente utilizado que permite determinar la fiabilidad de un conjunto de ítems, asegurando que las preguntas que componen el instrumento midan de manera coherente el mismo constructo. Un valor de alfa de Cronbach superior a 0.7 será considerado aceptable, indicando una buena consistencia interna del instrumento. (35–37)

La prueba piloto y el cálculo del alfa de Cronbach proporcionó datos críticos para validar la fiabilidad del instrumento, garantizando que las medidas obtenidas sean consistentes y replicables.

“3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos”

Una vez que se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente, se procedió a la recolección de la información de los usuarios que acuden a las farmacias del distrito de San Martín de Porres, Lima, entre los meses de enero y febrero del 2025. La información recolectada se centró en el conocimiento y consumo de benzodiazepinas, utilizando un cuestionario previamente validado por expertos en el área.

“Tabulación y Organización de Datos”

Toda la información obtenida de los cuestionarios fue tabulada utilizando Microsoft Excel, una herramienta que permitió organizar los datos de manera estructurada, facilitando su posterior análisis. En esta fase, se verificó la integridad de los datos, asegurando que no hubiera valores faltantes o inconsistentes que pudieran sesgar los resultados del análisis.

“Análisis Estadístico”

Para el análisis de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 29, una herramienta robusta que permite realizar análisis descriptivos detallados. Este análisis se dividió en varias etapas:

“Análisis Descriptivo”

“Frecuencias y Porcentajes:” Se realizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas para las variables de tipo categóricas (por ejemplo, el nivel de conocimiento sobre el uso de benzodiazepinas y las razones de consumo), permitiendo obtener una vista general de la forma de distribución de estas variables en la población estudiada.

“Medidas de Tendencia Central y Dispersión:” En el caso de las variables de tipo cuantitativas, como la edad de los participantes, se calculó medidas de tendencia central (media, mediana) que ofrecen una idea del valor central de los datos. Además, se calculó medidas de dispersión, como la desviación estándar, para evaluar la variabilidad de los datos y entender cómo se distribuyen alrededor de la media.

“3.9. Aspectos éticos”

La presente investigación se llevó a cabo con un fuerte apego a los principios bioéticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Estos principios guiaron la conducta del investigador en todo momento, asegurando que los derechos, dignidad y bienestar de los participantes sean respetados y protegidos.

“Cumplimiento con la Declaración de Helsinki”

Este estudio siguió las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki, la cual regula los principios y normas éticas para las investigaciones en las áreas médicas realizadas en seres humanos. Se tuvo en cuenta y se realizaron todas las medidas que sean necesarias para dar seguridad que los resultados obtenidos sean lo más éticamente posibles, respetando siempre la integridad y privacidad de los participantes.

“Consentimiento Informado”

Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes de la investigación, asegurando que comprendan completamente el objetivo del

estudio presente, los procedimientos en los que estuvieron involucrados, los posibles riesgos y beneficios que tendrán en caso de participar, y su derecho a desistir de su participación en el estudio en cualquier momento sin repercusiones.

“Conducta Ética del Investigador”

El investigador mantuvo una conducta ética y profesional en todo momento, adhiriéndose a las normas establecidas en el "Reglamento de ética de la investigación" de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se aseguró una adecuada conducta científica, respetando la autoría responsable y evitando cualquier conflicto de intereses. Además, se tomaron precauciones para prevenir el plagio, y se garantizaron una publicación responsable de los resultados.

“Supervisión y Evidencia de Avances”

El avance del proyecto fue supervisado regularmente por el asesor académico, quien revisó y aprobó cada etapa del estudio. Se recogió y guardó evidencia de los avances, incluyendo fotografías, documentos de entrada y salida, y otros registros necesarios, como respaldo de la integridad y transparencia del proceso de investigación.

“CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS”

“4.1. Resultados”

“4.1.1. Análisis descriptivo”

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas

| | f | % |
|-------|----------|----------|
| Alto | 38 | 9.90 |
| Medio | 183 | 47.66 |
| Bajo | 163 | 42.44 |
| Total | 384 | 100 |

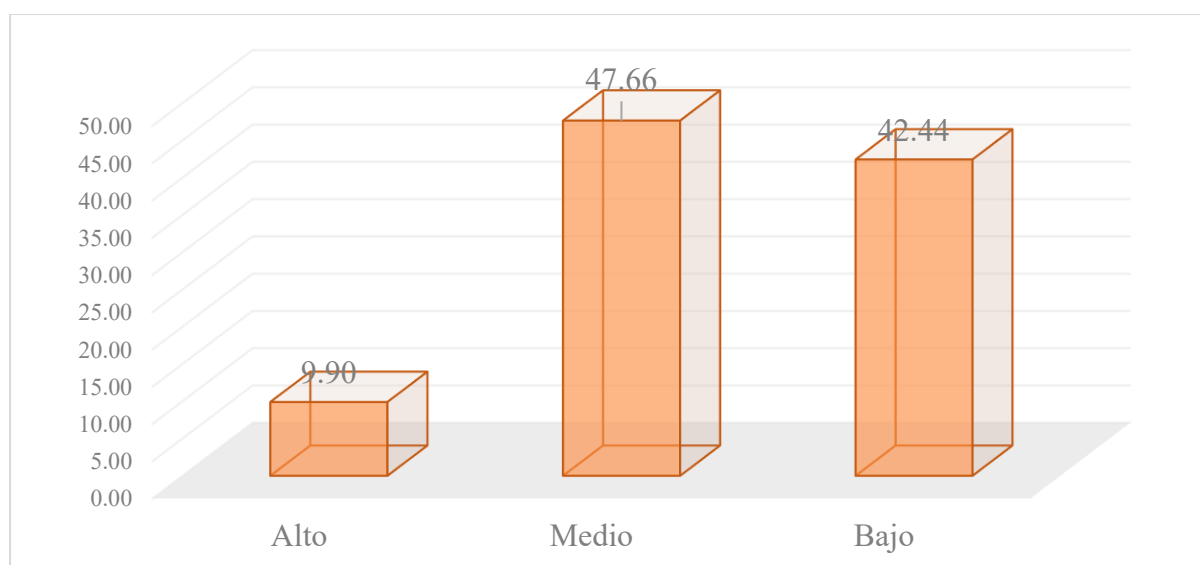


Figura 1

Conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas

Fuente elaboración propia.

La tabla 3 y la figura 1 muestran el nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas, donde se observó que el mayor porcentaje corresponde al nivel medio de conocimientos, con un 47.66%, seguido por el nivel bajo con un 42.44%, y finalmente el nivel alto representa el menor porcentaje, con solo un 9.90%, por lo que, estos datos indican que la mayoría de los

encuestados posee conocimientos intermedios o limitados sobre el uso de benzodiacepinas, mientras que solo una pequeña proporción tiene un conocimiento elevado.

Tabla 4

Nivel de razones de consumo de benzodiacepinas

| | f | % |
|-------|----------|----------|
| Alto | 31 | 8.07 |
| Medio | 310 | 80.73 |
| Bajo | 43 | 11.20 |
| Total | 384 | 100.00 |

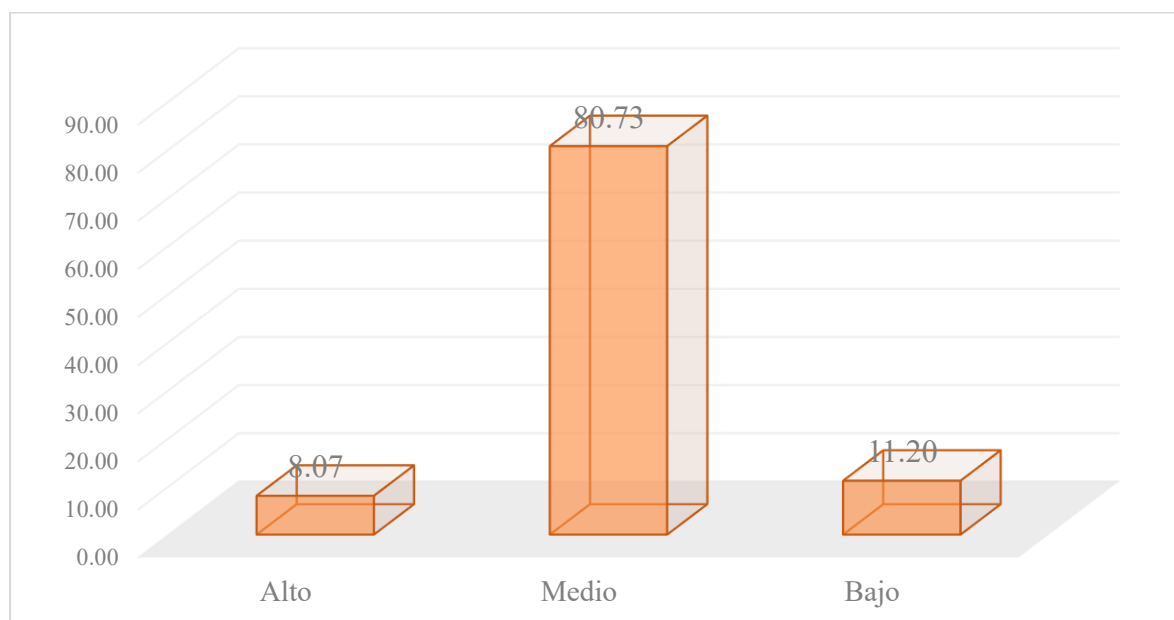


Figura 2

Razones de consumo de benzodiacepinas

Fuente elaboración propia

La tabla 4 y la figura 2 reflejan los niveles de razones de consumo de benzodiacepina, mostrando que, el mayor porcentaje corresponde al nivel medio, con un 80.73%, lo que indica que la gran mayoría tiene razones de consumo moderadas. En segundo lugar, se encuentra el nivel bajo con un 11.20%, mientras que el nivel alto representa el menor porcentaje, con solo

un 8.07%, estos datos sugieren que, aunque el consumo de benzodiazepinas está presente, la mayoría lo hace por razones que no son ni extremas ni mínimas, sino moderadas.

Tabla 5

Niveles para las dimensiones de la variable de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas

| Niveles | Vía de administración | | Utilidad terapéutica | | Riesgos | | Precauciones | |
|---------|-----------------------|--------|----------------------|--------|---------|--------|--------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Alto | 4 | 1.04 | 11 | 2.86 | 1 | 0.26 | 2 | 0.52 |
| Medio | 184 | 47.92 | 54 | 14.06 | 98 | 25.52 | 78 | 20.31 |
| Bajo | 196 | 51.04 | 319 | 83.07 | 285 | 74.22 | 304 | 79.17 |
| Total | 384 | 100.00 | 384 | 100.00 | 384 | 100.00 | 384 | 100.00 |

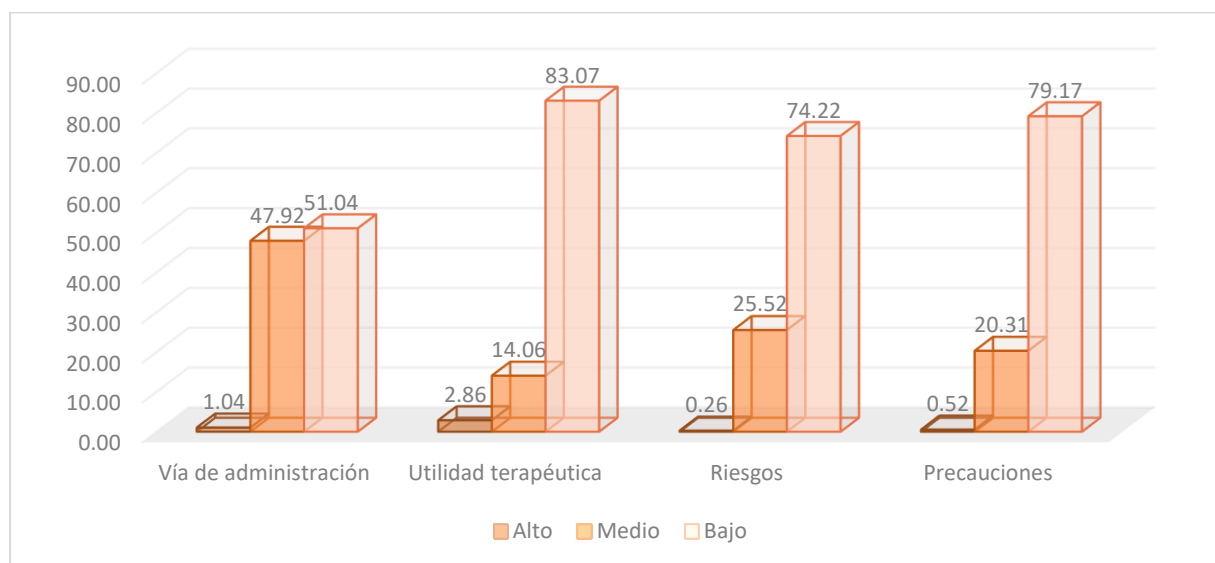


Figura 3

Dimensiones de la variable de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas

Fuente elaboración propia.

La tabla 5 y la figura 3 muestran los niveles de conocimiento sobre el uso de benzodiazepinas en cuatro dimensiones, donde la mayoría de los encuestados presenta un nivel bajo de conocimiento en todas las dimensiones, destacando especialmente en utilidad terapéutica con

83.07%, riesgos con 74.22% y precauciones con 79.17%, lo que indica una marcada deficiencia en la comprensión de estos aspectos. En contraste, el conocimiento sobre la vía de administración está más equilibrado, con 51.04 % en nivel bajo y 47.92 % en nivel medio.

Tabla 6

Niveles para las dimensiones de la variable de las razones de consumo de benzodiazepinas

| Niveles | Factores de consumo | | Razones sintomatológicas | | Patrones de consumo | |
|---------|---------------------|--------|--------------------------|--------|---------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Alto | 119 | 30.99 | 33 | 8.59 | 105 | 27.34 |
| Medio | 130 | 33.85 | 310 | 80.73 | 151 | 39.32 |
| Bajo | 135 | 35.16 | 41 | 10.68 | 128 | 33.33 |
| Total | 384 | 100.00 | 384 | 100.00 | 384 | 100.00 |

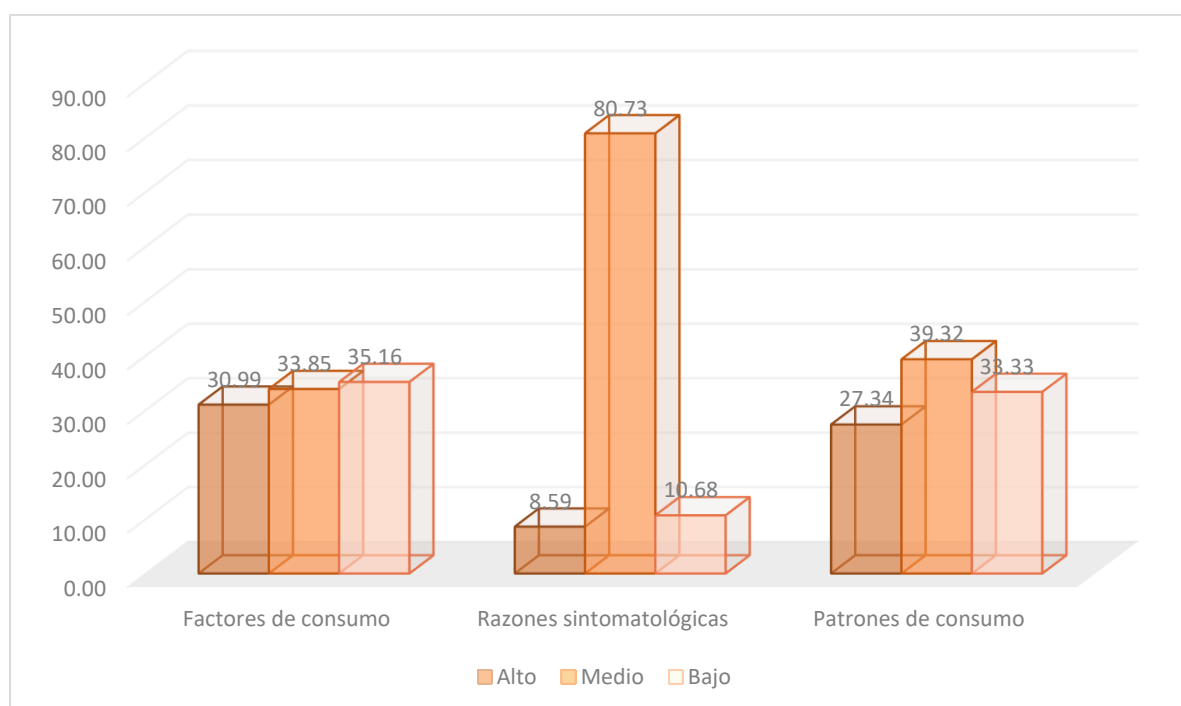


Figura 4

Dimensiones de la variable de las razones de consumo de benzodiazepinas

Fuente elaboración propia

La tabla 6 y la figura 4 presentan los niveles de conocimiento sobre las razones de consumo de benzodiazepinas en tres dimensiones, observándose que la mayoría de los encuestados tiene un nivel medio en la dimensión de razones sintomatológicas, con un 80.73%, lo que indica que la mayoría reconoce los síntomas como principal motivo de consumo. En cambio, los factores de consumo y patrones de consumo están más distribuidos entre los niveles alto, medio y bajo, con porcentajes relativamente similares en cada categoría, lo que sugiere una variabilidad en el conocimiento sobre estos aspectos, destacando que el nivel bajo es más frecuente en factores de consumo con 35.16% y en patrones de consumo con 39.32% en un nivel medio, mientras que en razones sintomatológicas el nivel alto es el menos común con solo 8.59%, por lo que, estos resultados reflejan la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre las razones sintomatológicas para una mejor comprensión del consumo de benzodiazepinas y sus implicaciones.

“4.1.2. Discusión de resultados “

El objetivo general de la investigación buscó determinar el nivel de conocimientos y las razones del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres, donde se evidenció que la mayoría de los encuestados posee un conocimiento intermedio o limitado sobre su uso, con un 47.66% en el nivel medio y un 42.44% en el nivel bajo, mientras que solo un 9.90% tiene un conocimiento elevado. Asimismo, se observó que la mayoría de los usuarios consume benzodiazepinas por razones de nivel medio, representando un 80.73%, seguido por un 11.20% en el nivel bajo y un 8.07% en el nivel alto, lo que sugiere que, si bien el consumo está presente, la mayoría lo hace por razones moderadas y no extremas ni mínimas. Estos resultados se respaldan por medio de la investigación de Alberto D. et al. (16), que reveló que el 66.86 % de los pacientes no estaban informados de las consecuencias negativas de las benzodiazepinas y el 46.46 % no había leído el prospecto, lo que corrobora la prueba de la ignorancia de los usuarios; del mismo modo, el desconocimiento

de los efectos secundarios y las advertencias pone de relieve la necesidad de una mayor implicación de la industria farmacéutica en la educación de los pacientes. Por otro lado, los hallazgos se contrastan en gran medida con la investigación de Barrosa D. y Zini C. (17), que encontró que la ansiedad (44%), la tristeza (18%) y el insomnio (18%) eran las principales causas de consumo, lo que indica un aumento similar en el uso por razones emocionales, además de ello, el estudio anterior reveló que el 65% de los usuarios habían estado tomando benzodiazepinas durante más de seis meses, lo que sugiere un probable peligro de abstinencia y dependencia, que debería tenerse en cuenta en futuros estudios.

Así mismo las benzodiazepinas se utilizan en la práctica clínica por sus propiedades ansiolíticas, sedantes, hipnóticas, anticonvulsivas y relajantes musculares; su uso está relacionado con afecciones como la ansiedad, el insomnio, las convulsiones y los espasmos musculares (24); sin embargo, los resultados de la investigación muestran una falta de información sobre sus efectos adversos y advertencias, lo que subraya la necesidad de una mayor implicación farmacéutica en la educación de los pacientes.

En consonancia con los hallazgos, que demuestra una gran diversidad de perfiles de consumidores de benzodiazepinas en farmacias, la mayoría de los cuales desean un alivio rápido de la ansiedad y el insomnio y son más comunes entre las mujeres y las personas con enfermedades mentales (28). Adicionalmente, la reducción de los riesgos asociados depende del consejo del farmacéutico sobre el uso de las benzodiazepinas, por ello, estos especialistas no solo enseñan a los pacientes el uso adecuado y los riesgos de estos medicamentos, sino que también realizan evaluaciones periódicas para hacer un seguimiento de la tolerancia y la dependencia, así como para manejar cualquier interacción farmacológica, como indica la teoría.

El objetivo específico 1 pretendió identificar el nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín

de Porres, donde se demostró que la mayoría de los encuestados posee un nivel medio de conocimientos generales sobre su uso, con un 47.66%. Sin embargo, al analizar el conocimiento en cuatro dimensiones, se evidenció una marcada deficiencia en aspectos clave, ya que la mayoría presenta un nivel bajo en utilidad terapéutica (83.07%), riesgos (74.22%) y precauciones (79.17%). En contraste, el conocimiento sobre la vía de administración es más equilibrado, con un 51.04% en nivel bajo y un 47.92% en nivel medio, lo que indica una mejor comprensión en este aspecto en comparación con los demás. Los resultados se comparan con investigaciones como la de Canales y De la Cruz (2023), quienes descubrieron que el 52% de los encuestados tenía un grado moderado de conocimiento, el 35.7% un nivel alto y el 12.2% un nivel bajo de comprensión sobre el uso del diazepam y el alprazolam (22). De igual forma, el estudio de Vázquez M. et al. (2020) también subrayó que los pacientes geriátricos suelen recibir benzodiazepinas y que el 63.8% de las personas utilizaban estos medicamentos, siendo el clordiazepóxido el más utilizado (75,7 %) (18). Por el contrario, el estudio de Vera A. (2021) reveló que el 20% de las personas encuestadas consumían algún tipo de benzodiazepina, siendo el clonazepam (56%) y el alprazolam (36%) los más comunes, y una frecuencia general del 16% en la comunidad (23), por lo que, dado su uso considerable en diferente tipo de población, lo que puede sugerir peligros relacionados con el uso incorrecto debido a la falta de comprensión, estas estadísticas respaldan la necesidad de evaluar el conocimiento de la población sobre estos medicamentos.

En cuanto a la comparativa, los datos muestran que la mayoría de los encuestados saben muy poco sobre el valor terapéutico, los peligros y las advertencias relacionadas con las benzodiazepinas, lo que se corresponde con estudios actuales que subrayan que muchos usuarios carecen de una comprensión profunda de los efectos secundarios y los peligros de estos fármacos (25).

Estos resultados están respaldados por teorías sobre la acción de las benzodiazepinas y sus efectos sobre el sistema nervioso central, donde estas tienen efectos ansiolíticos y sedantes muy eficaces en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio al potenciar el GABA y reducir la excitabilidad neuronal (24). Pero el uso a largo plazo de estos fármacos puede tener consecuencias negativas como dependencia, tolerancia y problemas cognitivos, problemas que los usuarios no parecen comprender del todo, lo que explicaría el alto grado de desconocimiento sobre los peligros y precauciones (26).

Los resultados de esta investigación muestran una necesidad apremiante de mejorar la educación de los usuarios sobre las benzodiazepinas, en particular con respecto a los peligros, precauciones y valor terapéutico de estos medicamentos, como sugieren las teorías sobre su uso y efectos (25).

El objetivo específico 2 buscó determinar las razones del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres, evidenciando que la mayoría presenta razones de consumo moderadas, con un 80.73% en el nivel medio. Además, al analizar las razones en tres dimensiones, se observó que la mayoría de los encuestados tiene un nivel medio en razones sintomatológicas (80.73%), lo que indica que el reconocimiento de síntomas es el principal motivo de consumo. En contraste, los factores y patrones de consumo presentan una distribución más equilibrada entre los niveles alto, medio y bajo, destacando que el nivel bajo es más frecuente en factores de consumo (35.16%) y el nivel medio predomina en patrones de consumo (39.32%). Asimismo, el nivel alto es el menos común en razones sintomatológicas, con solo un 8.59%, lo que refleja la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre estas razones para mejorar la comprensión del consumo de benzodiazepinas y sus implicaciones. Estos resultados, se diferencian de la investigación de Lueiro N. et al. (2018), donde se encontró un 15.6% de uso de benzodiazepinas en una población rural, con tasas más altas en las mujeres (19.8%) y en las personas de 70 años o más

(28.4%); sin embargo, ambos estudios coinciden en la necesidad de conocer las causas subyacentes al consumo, ya que, los autores descubrieron que una proporción notable de usuarios consumían benzodiazepinas sin mostrar signos de ansiedad (63.6%) o depresión (53%) (19). Por el contrario, en el estudio de Huamani A. y Rivas R. (2023), realizado en Lima, se evidenció que el 48.3% de los encuestados declaró tener un bajo grado de comprensión sobre el uso de las benzodiazepinas; solo el 3.8% declaró tener un buen nivel de conocimiento (20). De manera similar, Huaraca M. (2023) en Ica reveló que el 75.6% de las personas consumían benzodiazepinas, el 42.3% lo hacía regularmente y el 28.2% lo hacía sin receta, además, el 85.9% desconocía las consecuencias negativas y el 83.3% la posibilidad de dependencia (21).

Por otro lado, la mayoría de los usuarios tienen razones sintomatológicas para tomar estas sustancias, lo que sugiere que el reconocimiento de los síntomas es la razón principal de su uso, lo que refuerza la necesidad de una educación adecuada para que los pacientes puedan identificar los signos de dependencia y buscar ayuda médica (27). Donde la distribución uniforme de los elementos y las tendencias de consumo de los resultados también apoya la hipótesis de que el uso incorrecto de las benzodiazepinas, como la automedicación en función de la percepción de la eficacia o de sugerencias informales, podría aumentar la probabilidad de consecuencias negativas y dependencia (25). La teoría también afirma que el establecimiento de la prescripción es importante, ya que muchos médicos recetan benzodiazepinas sin la formación suficiente para el tratamiento a largo plazo, lo que puede conducir a la dependencia, la tolerancia y consecuencias negativas (25). Por ende, considerando todos los factores, los resultados del estudio y las hipótesis sugeridas respaldan la necesidad de una mayor educación y concienciación sobre los peligros y consecuencias del uso de benzodiazepinas, así como la necesidad de supervisión médica para evitar el uso indebido, la dependencia y otras consecuencias negativas (27, 25).

“CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”

“5.1. Conclusiones”

- Se determinó que la mayoría de los consumidores que visitaban los establecimientos farmacéuticos tenían un nivel de información intermedio o limitado sobre el uso de las benzodiazepinas, con un 47.66% en el nivel intermedio y un 42.44% en el nivel bajo, lo que sugiere que el consumo no está motivado por factores extremos, sino más bien por circunstancias que buscan aliviar afecciones psicológicas y/o psiquiátricas.
- Se identificó que la mayoría de casos los consumidores que visitaban los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres tenían un conocimiento intermedio del uso de las benzodiazepinas; el 47.66% se encontraba en el nivel intermedio. Por otro lado, cuando se examinaron los conocimientos en cuatro dimensiones concretas, se observaron algunas áreas importantes, especialmente en el conocimiento de la utilidad terapéutica (83.07%), los riesgos (74.22%) y las precauciones (79.17%) relacionados con estos fármacos.
- Se determinó que las principales razones del consumo de benzodiazepinas entre los usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres están relacionadas principalmente con razones sintomatológicas, ya que el 80.73% de los encuestados mostró un nivel medio de conocimiento en esta dimensión; sin embargo, la distribución de los factores y patrones de consumo fue más variada: el 35.16% de los encuestados calificó de bajo el consumo de factores y el 39.32% calificó de medio los patrones de consumo.

“5.2. Recomendaciones”

- Se recomienda a los médicos que se concentren en los peligros, efectos secundarios y medidas necesarias para prevenir el uso indebido o la dependencia, ofreciendo un asesoramiento más profundo sobre el uso adecuado de las benzodiazepinas, donde se les

sugiere que fomenten el seguimiento de los pacientes con estos medicamentos para garantizar el conocimiento de las ventajas terapéuticas y los posibles peligros.

- Se sugiere a los técnicos de farmacia que eduquen activamente a los consumidores sobre las benzodiazepinas, incluyendo recomendaciones exhaustivas sobre el uso apropiado, los efectos secundarios probables y las precauciones pertinentes, entregando a los pacientes folletos informativos sobre los peligros relacionados con estos medicamentos y se les debe instar a que acudan a sus médicos si tienen alguna pregunta o síntomas atípicos relacionados con su uso.
- Se recomienda a los usuarios que, antes de empezar a usar benzodiazepinas, tengan suficientes conocimientos para asegurarse de que comprenden tanto las ventajas como los riesgos, por lo que, es muy importante seguir exactamente las órdenes del médico y evitar la automedicación, por lo que, para cualquier consulta o efecto negativo, debe mantenerse en contacto regular con especialistas médicos; bajo la supervisión adecuada.

“REFERENCIAS”

1. Lapeyre-Mestre M. Impact des benzodiazépines sur les fonctions cognitives et le risque de démence. *Revue des arguments de causalité issus des études observationnelles. Therapies*. 2019 Jun 1;74(3):407–19.
2. Posternak MA, Mueller TI. Assessing the Risks and Benefits of Benzodiazepines for Anxiety Disorders in Patients with a History of Substance Abuse or Dependence. *Am J Addict [Internet]*. 2001 Jan 1 [citado el 11 de agosto del 2024];10(1):48–68.
3. Lader M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction [Internet]*. 2011 Dec 1 [citado el 11 de agosto del 2024];106(12):2086–109. Citado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x>
4. Lapeyre-Mestre M. Impact des benzodiazépines sur les fonctions cognitives et le risque de démence. *Revue des arguments de causalité issus des études observationnelles. Therapies*. 2019 Jun 1;74(3):407–19.
5. Kroll DS, Nieva HR, Barsky AJ, Linder JA. Benzodiazepines are Prescribed More Frequently to Patients Already at Risk for Benzodiazepine-Related Adverse Events in Primary Care. *J Gen Intern Med [Internet]*. 2016;31(9):1027–34.
6. Votaw VR, Geyer R, Rieselbach MM, McHugh RK. The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2019 Jul 1;200:95–114.
7. Aitken B, Hayley AC, Shiferaw B, Downey LA. The Combined Effects of Alcohol and Benzodiazepines on Driving-Related Neurocognitive Skills: A Systematic Review. <https://doi.org/10.15288/jsad202182553> [Internet]. 2021;82(5):553–63.
8. Marković SZ, Nakarada ĐJ, Vuković MH, Mojović MD, Kastratović DA. Benzodiazepines consumptions: Influence on traffic accidents. *Hospital Pharmacology*

- International Multidisciplinary Journal [Internet]. 2021 [citado el 11 de agosto del 2024];8(3):1073–82. Citado en: www.hophononline.org
9. Muñoz D, Zambrano G, Orellana-Manzano A. Incidence and Prevalence of Alprazolam and Clonazepam Consumption at the Hospital Level in Ecuador. *The FASEB Journal* [Internet]. 2022; 36(S1).
 10. de Borba Oliveira Freire M, da Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022 Mar 11 [citado el 11 de agosto del 2024]; 56:10–10. Citado en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/195776>
 11. Cabanillas-Tejada JK, Allpas-Gómez HL, Brito-Nuñez JD, Mejia CR, Cabanillas-Tejada JK, Allpas-Gómez HL, et al. Self-medication and Risk of Abuse with Benzodiazepines in Adults Patients Lima-Peru, 2019. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022; 60(3):273–80.
 12. Lombardi N, Bettioli A, Crescioli G, Ravaldi C, Bonaiuti R, Venegoni M, et al. Risk of hospitalisation associated with benzodiazepines and z-drugs in Italy: a nationwide multicentre study in emergency departments. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2020 [citado el 11 de agosto del 2024];15(7):1291–302. Citado en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-020-02339-7>
 13. Panes A, Verdoux H, Fourrier-Réglat A, Berdaï D, Pariente A, Tournier M. Misuse of benzodiazepines: Prevalence and impact in an inpatient population with psychiatric disorders. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2020 Mar 1 [citado el 11 de agosto del 2024];86(3):601–10. Citado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.14165>
 14. Gosselin E, Simard M, Lunghi C, Sirois C. Trends in benzodiazepine and alternative hypnotic use in relation with multimorbidity among older adults in Quebec, Canada.

- Pharmacoepidemiol Drug Saf [Internet]. 2022 Mar 1 [citado el 11 de agosto del 2024];31(3):322–33. Citado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pds.5383>
15. Meza Aponte FS, Asto Castro RA. Estudio sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden al Centro de Salud, Chilca 2023. 2024 Apr 28 [citado el 11 de agosto del 2024]; Citado en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2104>
 16. Alberto D, Rubio C, Hardisson A. Conocimiento del paciente en tratamiento con Benzodiazepinas sobre su medicación: oportunidad para la Atención Farmacéutica. *Farm Comunitarios*. 2022;14(1):93.
 17. Barrios D, Zini C. Evaluación del uso de benzodiazepinas en estudiantes del curso de farmacia del centro universitario Presidente Antônio Carlos-Barbacena-MG. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2021;2(11):05–18.
 18. Vázquez M, Santiesteban R, Enróquez M, Ramírez A. Consumo de benzodiazepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. *Rev cient estudiantil*. 2020;2(2).
 19. Lueiro N, Pichel A, Fernández C, Gude F. Prevalencia y características del consumo de benzodiazepinas en una comunidad rural. *Cad Aten Primaria*. 2018;24(1):11–6.
 20. Huamani A, Rivas R. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica Vida y Salud, Lima, agosto 2022. Universidad María Auxiliadora; 2023.
 21. Huaraca M. Consumo de benzodiazepinas entre los adultos mayores del distrito de Subtanjalla - Ica 2023. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
 22. Canales Y, De la Cruz R. Actitudes y nivel de conocimiento sobre uso de alprazolam y diazepam en usuarios de oficinas farmacéuticas de urbanización Virgen de Cocharcas, Villa el Salvador, Lima Perú 2023. Universidad María Auxiliadora; 2023.

23. Vera A. Prevalencia del uso de benzodiazepinas en pobladores de la urbanización Manuel Arévalo Tercera etapa la Esperanza Trujillo. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2021.
24. Serrano N, Cruz V, Gómez D. Tranquilizantes: Benzodiazepinas. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2019;6(12).
25. González J. Uso racional de Benzodiazepinas en pacientes polimedicados. Universidad de Sevilla; 2020.
26. Rosas I, Simón K, Mercado F. Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiazepinas. Salud Ment. 2013;36(4).
27. Popescu D. Benzodiazepinas. Revista Sanitaria de Investigación. 2024;
28. Sanz J, Cantos C. Consecuencias derivadas de la automedicación con benzodiazepinas en personas adultas: revisión exploratoria. Ars Pharmaceutica (Internet). 2021;62(4):404–18.
29. Fuentes S, Carballido J, Salomón A. Consecuencias del abuso de las benzodiazepinas. V Simposio Académico sobre Adicciones. 2022;
30. Zakariya F, Rathbone P, Lindsey L. El papel de los farmacéuticos en la desprescripción de benzodiazepinas: una revisión exploratoria. Explor Res Clin Soc Pharm. 2023;12.
31. Marquez A, Zapata V, Vera Z, Alejandro F, Antonio J, Yolanda I. ENFOQUES PARA LA FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Revista Conrado [Internet]. 2019;15(70):354–60. Citado en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
32. Reyes Eufemia. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Primera edición. Estados Unidos: Page Publishing, Inc.; 2022 [citado el 11 de agosto del 2024]. Citado en:

- https://books.google.com/books/about/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi.html?hl=es&id=SmdxEAAAQBAJ
33. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Trujillo Román IR, Romero Delgado HE, Medina Bárcena W, Novoa Ramírez E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de tesis. [Internet]. Sexta Edición. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2023 [citado el 11 de agosto del 2024]. Citado en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=0djDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=metodologia+de+la+investigacion+cuantitativa&ots=6CVakkKy7e&sig=117m3zRvPkAm7RJ-CR0w6kIoPe4&redir_esc=y#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20cuantitativa&f=false
 34. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplina [Internet]. 2023 [citado el 11 de agosto del 2024];7(4):9723–62. Citado en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
 35. Arévalo Chávez P, Cárdenas JC, Maldonado G, Fierro P, Bonilla Bedoya S, Bastidas AE, et al. Actualización en metodología de la investigación científica. Quito, Ecuador: Editorial Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020.
 36. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Primera Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 11 de agosto del 2024]. Citado en: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
 37. Fuentes-Doria DD, Toscano-Hernández AE, Malvaceda-Espinoza E, Díaz Ballesteros JL, Díaz Pertuz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables [Internet]. Primera

- edición. Medellín: UPB; 2020 [citado el 11 de agosto del 2024]. Citado en: <http://doi.org/10.18566/978-958-764-879-9>
38. Geo Perú - Secretaría de Gobierno y Transformación Digital. Reporte censal del distrito de San Martín de Porres - Lima [Internet]. 2023 [citado el 11 de agosto del 2024]. Citado en: <https://visor.geoperu.gob.pe/reporte/150135>
39. Huamani Rivas A, Rivas Sánchez RA. Nivel de conocimiento sobre el consumo de benzodiazepinas en usuarios de la cadena farmacéutica “Vida y Salud”, Lima, agosto 2022. 2023 Apr 27 [citado el 11 de agosto del 2024]; Citado en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1510>
40. Merino-Soto, C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. *Revista En Ciencias Del Movimiento Humano y Salud*. 2023;20(1):1–10. <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
41. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Innov Recer Educ* [Internet]. 2020;13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>

ANEXOS

“Anexo 1: Matriz de consistencia”

Título: CONOCIMIENTO, CARACTERÍSTICAS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTIN DE PORRES, LIMA, ENERO-FEBRERO 2025.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|---|--|--|
| Problema General | Objetivo General | Este estudio es de naturaleza descriptiva, por lo tanto, no es necesario el planteamiento de hipótesis. | Variable 1: Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas. Variable 2: Razones de consumo de benzodiazepinas. | El tipo de investigación: Básica, Método de investigación: Inductivo diseño de la investigación: no experimental, con corte transversal y nivel descriptivo Población y Muestra: La población estimada para este estudio, según datos de GeoPerú, es de 328,891 personas en el distrito de San Martín de Porres, Lima. |
| ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las razones del consumo de las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres, Lima, de enero y febrero del año 2025? | Determinar el nivel de conocimientos y las razones del consumo de las benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres. | | | |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | | | |
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas en usuarios | Identificar el nivel de conocimiento sobre las benzodiazepinas en usuarios | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres, Lima, de enero y febrero del año 2025?</p> | <p>que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres.</p> | | | <p>Se calculó un tamaño de muestra de 384 participantes utilizando la calculadora de OpenEpi, con un intervalo de confianza del 95%.</p> |
| <p>¿Cuál es la razón de consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres, Lima, de enero y febrero del año 2025?</p> | <p>Analizar las razones de consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres.</p> | | | <p>El muestreo utilizado será no probabilístico por conveniencia.</p> |

“Anexo 2: Instrumento”

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

Marque usted con un aspa “X” la respuesta que considere correcta

I. Características sociodemográficas e información general:

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad

18 a 28

29 a 39

40 a 50

51 a 61

62 a más

3. Grado de Instrucción

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

“RAZONES DE CONSUMO DE BENZODIACEPINAS”

| Nº | Pregunta | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | ¿Consume ansiolíticos porque presenta problemas de salud? | | |
| 2 | ¿Consume ansiolíticos porque son necesarios para realizar sus actividades diarias? | | |
| 3 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de dinero para consumir otros medicamentos? | | |
| 4 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? | | |
| 5 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de ansiedad generalizado? | | |
| 6 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de estrés? | | |
| 7 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de insomnio? | | |
| 8 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de esquizofrenia? | | |
| 9 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar trastornos afectivos? | | |
| 10 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar el trastorno obsesivo compulsivo? | | |
| 11 | ¿Adquiere benzodiazepinas en farmacias y/o boticas? | | |
| 12 | ¿Adquiere benzodiazepinas por una prescripción médica? | | |
| 13 | ¿Adquiere benzodiazepinas por la recomendación de algún familiar o amigo? | | |
| 14 | ¿Adquiere benzodiazepinas porque son fármacos baratos? | | |

“ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS BENZODIACEPINAS.”

Maque con un aspa “X” la alternativa que usted considere correcta.

I. DIMENSIÓN VÍA DE ADMINISTRACIÓN

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

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

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

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

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

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

III. Dimensión utilidad terapéutica

4. ¿Qué uso medicinal tienen el diazepam?

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

5. ¿Qué uso medicinal tienen el clonazepam?

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

6. ¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam?

- a. Tranquilizante**
- b. Para controlar la fiebre
- c. Para la diabetes
- d. Para controlar la inflamación
- e. No sé la respuesta

7. ¿Qué uso medicinal tienen el bromazepam?

- a. Sedante**
- b. Para combatir microbios
- c. Para combatir parásitos (lombrices)
- d. Para controlar la presión arterial

- e. No sé la respuesta

IV. Dimensión riesgos

8. Las benzodiazepinas en caso de sobredosis ocasiona principalmente:

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

9.El síntoma más frecuente al dejar de tomar benzodiazepinas es:

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

10.Los medicamentos benzodiazepínicos a largo plazo pueden generar:

- a. Depresión**
- b. Malestar por la luz y náuseas
- c. Fiebre y daño al hígado
- d. No sé la respuesta

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

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

12.Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar a nivel mental:

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

V. Dimensión precauciones

13.Los medicamentos benzodiazepínicos orales se deben tomar con:

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

14.Los medicamentos benzodiazepínicos no se deben tomar con:

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

15.NO es un medicamento benzodiazepínico:

- a. Midazolam
- b. Clobazam
- c. **Tiobarbital**
- d. Oxazepam
- e. No sé la respuesta

16.Los medicamentos benzodicepínicos están contraindicados en caso de:

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

17.Los medicamentos benzodicepínicos son tranquilizantes porque originan:

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

18.Los medicamentos benzodicepínicos son hipnóticos porque originan:

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

19.Benzodicepina para el tratamiento del pánico o miedo:

- a. Bromazepam
- b. Alprazolam**
- c. Diazepam
- d. Clobazam

e. No sé la respuesta

20.El bromazepam se utiliza en el tratamiento de:

a. Locura

b. Diabetes

c. Alcoholismo

d. Ansiedad

e. No sé la respuesta

“Anexo 3: Validez del instrumento”

JURADO 1

CONOCIMIENTOS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTIN DE PORRES, LIMA ENERO-FEBRERO 2025

| Nº | DIMENSIONES/Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|------------------------------|
| Variable 1: Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Vía de administración | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | ¿Cuál es la vía de administración del alprazolam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 2 | ¿Cuál es la vía de administración del clonazepam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 3 | ¿Cuál es la vía de administración del diazepam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| DIMENSIÓN 2: Utilidad terapéutica | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 4 | ¿Qué uso medicinal tienen el diazepam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 5 | ¿Qué uso medicinal tienen el clonazepam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 6 | ¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 7 | ¿Qué uso medicinal tienen el bromazepam? | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| DIMENSIÓN 3: Riesgos | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |

| | | | | | | | | |
|----|--|----|----|----|----|----|----|------------------------------|
| 8 | Las benzodiazepinas en caso de sobredosis ocasionan principalmente: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 9 | El síntoma más frecuente al dejar de tomar benzodiazepinas es: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 10 | Los medicamentos benzodiazepínicos a largo plazo pueden generar: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 11 | Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar una reacción rara llamada: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 12 | Los medicamentos benzodiazepínicos pueden ocasionar a nivel mental: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| | DIMENSIÓN 4: Precauciones | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 13 | Los medicamentos benzodiazepínicos orales se deben tomar con: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 14 | Los medicamentos benzodiazepínicos no se deben tomar con: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 15 | NO es un medicamento benzodiazepínico: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 16 | Los medicamentos benzodiazepínicos están contraindicados en caso de: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 17 | Los medicamentos benzodiazepínicos son tranquilizantes porque originan: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 18 | Los medicamentos benzodiazepínicos son hipnóticos porque originan: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| 19 | Benzodiazepina para el tratamiento del pánico o miedo: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |

| | | | | | | | | |
|----|--|----|----|----|----|----|----|------------------------------|
| 20 | El bromazepam se utiliza en el tratamiento de: | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| | Variable 2: Razones de consumo de benzodiacepinas | X | | X | | X | | PODRIA COLOCAR POSIBILIDADES |
| | DIMENSIÓN 1: Factores de consumo | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | ¿Consume ansiolíticos porque presenta problemas de salud? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Consume ansiolíticos porque son necesarios para realizar sus actividades diarias? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de dinero para consumir otros medicamentos? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Razones sintomatológicas | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | ¿Consume benzodiacepinas para tratar problemas de ansiedad generalizado? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Consume benzodiacepinas para tratar problemas de estrés? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Consume benzodiacepinas para tratar problemas de insomnio? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Consume benzodiacepinas para tratar problemas de esquizofrenia? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Consume benzodiacepinas para tratar trastornos afectivos? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| 10 | ¿Consumen benzodiazepinas para tratar el trastorno obsesivo compulsivo? | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 3: Patrones de consumo | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 11 | ¿Adquiere benzodiazepinas en farmacias y/o boticas? | X | | X | | X | |
| 12 | ¿Adquiere benzodiazepinas por una prescripción médica? | X | | X | | X | |
| 13 | ¿Adquiere benzodiazepinas por la recomendación de algún familiar o amigo? | X | | X | | X | |
| 14 | ¿Adquiere benzodiazepinas porque son fármacos baratos? | X | | X | | X | |

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vílchez

DNI: 06829911

Especialidad del validador: Magister en Tecnología Educativa.

Magister en Docencia e Investigación Universitaria

29 de octubre de 2024



Firma del experto informante

JURADO 2

| |
|---|
| CONOCIMIENTOS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTIN DE PORRES, LIMA ENERO- FEBRERO 2025 |
|---|

| N° | DIMENSIONES/Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Variable 1: Nivel de conocimientos sobre el uso de benzodiazepinas | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Vía de administración | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | ¿Cuál es la vía de administración del alprazolam? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Cuál es la vía de administración del clonazepam? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Cuál es la vía de administración del diazepam? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Utilidad terapéutica | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 4 | ¿Qué uso medicinal tienen el diazepam? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿Qué uso medicinal tienen el clonazepam? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Qué uso medicinal tienen el alprazolam? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Qué uso medicinal tienen el bromazepam? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Riesgos | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 8 | Las benzodiazepinas en caso de sobredosis ocasionan principalmente: | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|----|----|----|----|----|----|
| 9 | El síntoma más frecuente al dejar de tomar benzodicepinas es: | X | | X | | X | |
| 10 | Los medicamentos benzodicepínicos a largo plazo pueden generar: | X | | X | | X | |
| 11 | Los medicamentos benzodicepínicos pueden ocasionar una reacción rara llamada: | X | | X | | X | |
| 12 | Los medicamentos benzodicepínicos pueden ocasionar a nivel mental: | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 4: Precauciones | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 13 | Los medicamentos benzodicepínicos orales se deben tomar con: | X | | X | | X | |
| 14 | Los medicamentos benzodicepínicos no se deben tomar con: | X | | X | | X | |
| 15 | NO es un medicamento benzodicepínico: | X | | X | | X | |
| 16 | Los medicamentos benzodicepínicos están contraindicados en caso de: | X | | X | | X | |
| 17 | Los medicamentos benzodicepínicos son tranquilizantes porque originan: | X | | X | | X | |
| 18 | Los medicamentos benzodicepínicos son hipnóticos porque originan: | X | | X | | X | |
| 19 | Benzodicepina para el tratamiento del pánico o miedo: | X | | X | | X | |
| 20 | El bromazepam se utiliza en el tratamiento de: | X | | X | | X | |

| Variable 2: Razones de consumo de benzodiazepinas | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|----|--|
| DIMENSIÓN 1: Factores de consumo | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | ¿Consume ansiolíticos porque presenta problemas de salud? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Consume ansiolíticos porque son necesarios para realizar sus actividades diarias? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de dinero para consumir otros medicamentos? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Razones sintomatológicas | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de ansiedad generalizado? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de estrés? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de insomnio? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de esquizofrenia? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar trastornos afectivos? | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar | | | | | | |
| | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----|----|----|----|----|--|
| el trastorno obsesivo compulsivo? | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: Patrones de consumo | | | | | | | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 11 | ¿Adquiere benzodiazepinas en farmacias y/o boticas? | | X | X | X | | |
| 12 | ¿Adquiere benzodiazepinas por una prescripción médica? | | X | X | X | | |
| 13 | ¿Adquiere benzodiazepinas por la recomendación de algún familiar o amigo? | | X | X | X | | |
| 14 | ¿Adquiere benzodiazepinas porque son fármacos baratos? | | X | X | X | | |

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: OYARCE ALVARADO, ELMER

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Magister en docencia Universitaria, Doctor en Administración

06 de noviembre de 2024



Dr. ELMER OYARCE ALVARADO
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP 07664

Firma del experto informante

JURADO 3

| | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 14 | Los medicamentos benzodicepínicos orales se deben tomar con: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Los medicamentos benzodicepínicos no se deben tomar con: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | NO es un medicamento benzodicepínico: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Los medicamentos benzodicepínicos están contraindicados en caso de: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Los medicamentos benzodicepínicos son tranquilizantes porque originan: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Los medicamentos benzodicepínicos son hipnóticos porque originan: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Benzodicepina para el tratamiento del pánico o miedo: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | El bromazepam se utiliza en el tratamiento de: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Variable 2: Razones de consumo de benzodicepinas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | DIMENSIÓN 1: Factores de consumo | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 1 | ¿Consume ansiolíticos porque presenta problemas de salud? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | ¿Consume ansiolíticos porque son necesarios para realizar sus actividades diarias? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de dinero para consumir otros medicamentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | ¿Consume ansiolíticos porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | DIMENSIÓN 2: Razones sintomatológicas | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 5 | ¿Consume benzodicepinas para tratar problemas de ansiedad generalizado? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | ¿Consume benzodicepinas para tratar problemas de estrés? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| 7 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de insomnio? | X | | X | | X | |
| 8 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar problemas de esquizofrenia? | X | | X | | X | |
| 9 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar trastornos afectivos? | X | | X | | X | |
| 10 | ¿Consume benzodiazepinas para tratar el trastorno obsesivo compulsivo? | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 3: Patrones de consumo | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 11 | ¿Adquiere benzodiazepinas en farmacias y/o boticas? | X | | X | | X | |
| 12 | ¿Adquiere benzodiazepinas por una prescripción médica? | X | | X | | X | |
| 13 | ¿Adquiere benzodiazepinas por la recomendación de algún familiar o amigo? | X | | X | | X | |
| 14 | ¿Adquiere benzodiazepinas porque son fármacos baratos? | X | | X | | X | |

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

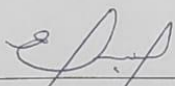
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. León Mejía, Enrique A.

DNI: 09333973

Especialidad del validador: Análisis clínicos

.....²⁶ de octubre de 2024


Firma del experto informante

Análisis de V Aiken de la encuesta de razones de consumo de benzodiazepinas

| Ítems | Claridad | Relevancia | Pertenencia | Interpretación |
|---------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| | V [IC 95%] | V [IC 95%] | V [IC 95%] | |
| Ítem 1 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 2 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 3 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 4 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 5 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 6 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 7 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 8 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 9 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 10 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 11 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 12 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 13 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 14 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |

Análisis de V Aiken de la encuesta de nivel de conocimientos acerca de las benzodiazepinas.

| Ítems | Claridad | Relevancia | Pertenencia | Interpretación |
|---------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| | V [IC 95%] | V [IC 95%] | V [IC 95%] | |
| Ítem 1 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 2 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 3 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 4 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 5 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 6 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 7 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 8 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 9 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 10 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 11 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 12 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 13 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 14 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 15 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 16 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 17 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 18 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 19 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |
| Ítem 20 | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | 1 [0.44 - 1.00] | VÁLIDO |

“Anexo 4: Confiabilidad del instrumento”

Variable razones consumo de benzodiazepinas

Tabla 7

Evidencia de las estadísticas de confiabilidad del instrumento de la variable razones consumo de benzodiazepinas

| Kuder-Richardson 20 | N° de elementos |
|----------------------------|------------------------|
| .630 | 14 |

En la tabla 7, se muestra dentro de la evidencia del análisis de confiabilidad de la escala enfocada en la variable “Razones consumo de benzodiazepinas” arrojo un resultado de KR-20=.630, que, de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como **aceptable confiabilidad**, por lo que sus ítems a pesar de tener una baja consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis (40).

Variable conocimiento benzodiazepinas

Tabla 8

Evidencia de las estadísticas de confiabilidad del instrumento de la variable conocimiento benzodiazepinas

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------|------------------------|
| .850 | 24 |

En la tabla 8, se muestra dentro de la evidencia del análisis de confiabilidad de la escala enfocada en la variable “Conocimiento benzodiazepinas” arrojo un resultado de $\alpha=.850$, que, de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como alta confiabilidad, indicando que las puntuaciones del instrumento se tienen que analizar de forma detallada (41).

“Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética”



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de diciembre de 2024

Investigador(a)
Edwin Cluber Menendez Figueroa
Exp. N°: 1087-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**CONOCIMIENTOS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTIN DE PORRES, LIMA ENERO-FEBRERO 2025**” Versión **01** con fecha **08/11/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **08/11/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edwin Cluber Menendez Figueroa.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



“Anexo 6: Formato de consentimiento informado”

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Edwin Cluber Menéndez Figueroa

Título del estudio: “CONOCIMIENTOS Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA ENERO-FEBRERO 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio titulado: “Conocimientos y razones del consumo de benzodiazepinas en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos de San Martín de Porres, Lima, enero-febrero 2025.” Este estudio está siendo llevado a cabo por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y las razones detrás del consumo de benzodiazepinas en la población que acude a establecimientos farmacéuticos en San Martín de Porres. Su participación ayudará a comprender mejor el uso de estas sustancias, lo que permitirá el desarrollo de estrategias educativas y políticas de salud pública más efectivas.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario estructurado que incluye preguntas sobre su conocimiento de las benzodiazepinas y las razones por las que las consume. La encuesta tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad, y los resultados se presentarán de manera anónima.

Riesgos

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y presenta riesgos mínimos. Podría experimentar un leve malestar al responder preguntas sobre su uso de medicamentos o sobre aspectos relacionados con su salud. Si en algún momento se siente incómodo, tiene el derecho de omitir preguntas o de retirarse del estudio sin que esto le cause ningún perjuicio. Se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar su bienestar durante todo el proceso.

Beneficios

Participar en este estudio le permitirá reflexionar sobre su conocimiento y uso de las benzodiazepinas, lo que podría llevar a una mayor conciencia sobre los riesgos y beneficios asociados a su consumo. Además, su participación contribuirá significativamente a la comunidad científica, ayudando a mejorar las estrategias de educación y prevención en el uso de benzodiazepinas, beneficiando potencialmente a otros usuarios en el futuro.

Costos e incentivos

Su participación en este estudio no implicará ningún costo para usted. No recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos como parte de este estudio.

Confidencialidad

La información que proporcione será tratada con la máxima confidencialidad. Se utilizarán códigos en lugar de nombres para asegurar su anonimato. Los resultados del estudio se publicarán de manera que no se pueda identificar a ningún participante. Todos los datos serán almacenados en servidores seguros y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Derechos del participante

Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto le cause ningún perjuicio. Si tiene alguna pregunta o inquietud

durante su participación, puede comunicarse con el investigador responsable, Edwin Cluber Menéndez Figueroa, al número de teléfono: +51 910 889 763. También puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, representado por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, al teléfono +51 924 569 790, o al correo electrónico comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. Acepto voluntariamente participar en el mismo, con la plena conciencia de que puedo retirarme en cualquier momento, incluso después de haber dado mi consentimiento, sin que esto me cause ningún tipo de perjuicio. Recibiré una copia firmada de este documento.

Participante

Nombres: _____

DNI: _____

Investigador

Nombres: Edwin Cluber Menéndez Figueroa

DNI: 76210496

“Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos”

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA

La Subgerencia de Sanidad y Zoonosis, de la Municipalidad Distrital de San Martín de Porres, a mérito del Expediente Administrativo N°37576-2025, recibido con fecha 13/06/2025, en el cual el administrado Edwin Cluber Menéndez Figueroa, identificado con DNI N° 76210496, código de estudiante 2015101081, Universidad Privada Norbert Wiener, solicita recopilar datos de información sobre “CONOCIMIENTO Y RAZONES DEL CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS”, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en la zona de San Martín de Porres, durante los meses de enero-febrero 2025.

Se expide la presente constancia a solicitud del administrado. para fines que estime conveniente.

Atentamente,

 Municipalidad Distrital de San Martín de Porres

LIC. MILAGRITOS MIRJA NÚÑEZ
SUBGERENTE DE SANIDAD Y ZOOONOSIS

“Anexo 8: Informe del asesor de turnitin”

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 5% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | repositorio.uap.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | alicia.concytec.gob.pe Internet | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-02-04 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Wiener on 2025-07-05 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2025-07-04 Submitted works | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | Submitted on 1687227162324 Submitted works | <1% |
| 10 | uwiener on 2025-05-16 Submitted works | <1% |
| 11 | Universidad de Deusto on 2023-06-08 Submitted works | <1% |
| 12 | repositorio.unsch.edu.pe Internet | <1% |
| 13 | slideshare.net Internet | <1% |
| 14 | Universidad de Deusto on 2025-05-19 Submitted works | <1% |
| 15 | María Desamparados Soler Martínez. "Impact of Nuclear Parameters P... Crossref posted content | <1% |
| 16 | Universidad Wiener on 2025-07-05 Submitted works | <1% |
| 17 | neurovida.blogspot.com Internet | <1% |
| 18 | Universidad Privada Antenor Orrego on 2024-11-13 Submitted works | <1% |
| 19 | repositorio.unjfsc.edu.pe Internet | <1% |
| 20 | uwiener on 2025-02-27 Submitted works | <1% |

| | | |
|----|--|-----|
| 21 | Universidad San Francisco de Quito on 2023-09-14 | <1% |
| | Submitted works | |
| 22 | Hedy Acosta, Valeria Cruz-Ortiz, Marisa Salanova, Susana Llorens. "He..." | <1% |
| | Crossref | |
| 23 | Universidad Wiener on 2022-08-24 | <1% |
| | Submitted works | |
| 24 | Universidad Continental on 2020-12-06 | <1% |
| | Submitted works | |
| 25 | Universidad Wiener on 2025-05-15 | <1% |
| | Submitted works | |
| 26 | renati.sunedu.gob.pe | <1% |
| | Internet | |
| 27 | repositorio.uladech.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 28 | Cruz Sucapuca, Ladir Rosel. "Análisis de satisfacción de la adaptación ..." | <1% |
| | Publication | |
| 29 | Submitted on 1686194698237 | <1% |
| | Submitted works | |
| 30 | Universidad Católica de Santa María on 2025-03-03 | <1% |
| | Submitted works | |
| 31 | Universidad Wiener on 2025-01-29 | <1% |
| | Submitted works | |
| 32 | Universidad Wiener on 2025-06-06 | <1% |
| | Submitted works | |

| | | |
|----|---|-----|
| 33 | Universidad Wiener on 2025-06-24 Submitted works | <1% |
| 34 | dr.lib.iastate.edu Internet | <1% |
| 35 | epdf.pub Internet | <1% |
| 36 | satelitedh.blogspot.com Internet | <1% |
| 37 | Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-06-16 Submitted works | <1% |
| 38 | Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works | <1% |
| 39 | Universidad Wiener on 2024-12-02 Submitted works | <1% |
| 40 | Universidad Wiener on 2025-06-24 Submitted works | <1% |
| 41 | repositorio.upch.edu.pe Internet | <1% |
| 42 | uwiener on 2024-01-16 Submitted works | <1% |
| 43 | uwiener on 2024-08-02 Submitted works | <1% |
| 44 | farmaceuticoscomunitarios.org Internet | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 45 | Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-23 Submitted works | <1% |
| 46 | repositorio.uigv.edu.pe Internet | <1% |
| 47 | repositorio.uma.edu.pe Internet | <1% |
| 48 | repositorio.unica.edu.pe Internet | <1% |
| 49 | revistapsicologia.uchile.cl Internet | <1% |
| 50 | search.bvsalud.org Internet | <1% |
| 51 | uwiener on 2024-10-18 Submitted works | <1% |
| 52 | wiki2.org Internet | <1% |
| 53 | perpetuo.org Internet | <1% |
| 54 | researchgate.net Internet | <1% |
| 55 | semanticscholar.org Internet | <1% |
| 56 | theseus.fi Internet | <1% |

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 5% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | repositorio.uap.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | alicia.concytec.gob.pe Internet | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-02-04 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Wiener on 2025-07-05 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2025-07-04 Submitted works | <1% |