

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA ELDESARROLLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DE  
BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DEL AAHH. NUEVO PACHACUTEC  
VENTANILLA CALLAO FEBRERO 2022**

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

**AUTORES:**

**HUAMAN MEJIA CLAUDIA**

**VEGA ROJAS MARIBEL**

**ASESOR:**

**MG. Q.F. CHURANGO VALDEZ JAVIER  
LIMA - PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Este trabajo de tesis lo dedico a Dios, por darme mucha fuerza para continuar en este proceso de lograr uno de los anhelos más deseados.

Dedico esta tesis con todo mi corazón y amor a mi familia por su constante apoyo y guiar nuestro camino pues sin ayuda de ellos no lo habría logrado ya que hoy tengo la dicha de ofrecer mi trabajo a quienes amo y así quemar una etapa universitaria para abrirme paso en el ámbito profesional.

Dedico esta tesis con todo mi corazón y amor, en primer lugar, a Dios que con su bendición a diario y a lo largo de mi vida me protegió y me llevó por el camino del bien, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi madre María Mejía Huallpa y a mis hermanos y sobrinos, que ellas siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, sus consejos y paciencia para hacer de mí una mejor persona, lo que hoy soy es gracias a ellas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas(os) por apoyarme cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, gracias a todos aquellos que me han ayudado y han hecho de este trabajo más alivianado, especialmente aquellos que compartieron sus conocimientos.

## AGRADECIMIENTO

El agradecimiento primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta por cuidarnos y guiarnos en cada uno de nuestros pasos. A nuestro asesor Dr. Q.F. Javier Churango Valdez, por brindarnos su apoyo incondicional y asesoramiento en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación. De igual manera agradecemos a la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID) por velar el rendimiento académico de cada estudiante y su exhortación por alcanzar la excelencia académica, por la oportunidad de continuar nuestra formación académica y superación profesional.

A nuestros compañeros ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que sólo se viven en la Universidad y que con algunos más que compañeros fuimos verdaderamente amigos.

A nuestras familias que con su ejemplo de humildad, superación y sacrificio nos enseñaron a valorar lo que hoy tenemos y así nos fomentan el deseo de superación y de triunfo en la vida.

A todos los profesores quienes nos brindaron sus conocimientos, consejos y motivación para seguir creciendo profesionalmente. A todas aquellas personas que colaboraron directa o indirectamente en la culminación de nuestra investigación, mil gracias por todo.

Claudia y Maribel

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
INDICE DE TABLAS .....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivo de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación .....	4
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	5
2.1. Antecedentes .....	5
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	5
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	6
2.2. Bases teóricas. ....	7
2.2.1. Benzodiazepinas.....	7
2.2.2. Clasificación de las benzodiazepinas (BZD) según estructura química: .....	7
2.2.3. Trastornos de Ansiedad .....	8
2.2.4. Automedicación .....	8
2.2.5. Consecuencias de la automedicación.....	9
2.2.6. Dependencia y adicción .....	10
2.2.7. Mecanismo de Acción de las Benzodiazepinas .....	10
2.2.8. Usos terapéuticos .....	10
2.2.9. Sobredosis .....	13
2.2.10. Interacciones de las benzodiazepinas .....	14
2.2.11. Contraindicaciones absolutas del uso de las benzodiazepinas: .....	14
2.2.12. Dosis y forma de administración .....	15
2.3. Marco conceptual.....	15
2.4. Hipótesis general .....	16
2.4.1. Hipótesis específicas .....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2 Descripción del método y diseño de la investigación.....	18
3.3. Población y muestra .....	18

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	19
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....	20
4.1. Presentación de resultados.....	20
4.2. Prueba de hipótesis .....	38
4.2.1 Hipótesis general .....	38
4.2.2. Hipótesis específica 1 .....	39
4.2.3. Hipótesis específica 2 .....	40
4.2.4. Hipótesis específica 3 .....	41
4.3. Discusión de los resultados .....	42
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	44
5.1. Conclusiones .....	44
5.2. Recomendaciones .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	50
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	52
Anexo 3: Data consolidado de resultados.....	54
Anexo 4. Cronograma del programa experimental .....	59
Anexo 5. Testimonios fotograficos .....	60
Anexo 6. Juicio de experto.....	63

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	17
Tabla 2. Frecuencia de estudios .....	20
Tabla 3. Frecuencia de ocupación .....	21
Tabla 4. Frecuencia de seguro medico .....	22
Tabla 5. Frecuencia de ha tomado benzodicepinas sin receta médica en los últimos seis meses .....	23
Tabla 6. Frecuencia de cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodicepinas sin receta médica .....	24
Tabla 7. Frecuencia de cuál es la benzodicepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad.....	25
Tabla 8. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico .....	26
Tabla 9. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas? .....	27
Tabla 10. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares .....	28
Tabla 11. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? .....	29
Tabla 12. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica?.....	30
Tabla 13. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?.....	31
Tabla 14. Frecuencia de automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad	32
Tabla 15. Frecuencia del uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos) .....	33
Tabla 16. Frecuencia del uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia. ....	34
Tabla 17. Frecuencia del personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos .....	35
Tabla 18. Frecuencia de las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con recetamédica .....	36
Tabla 19. Frecuencia de el uso prolongado de medicamentos benzodicepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, ulcera, etc.) .....	37
Tabla 20. Nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodicepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao 2022 .....	38
Tabla 21. El nivel de conocimiento de automedicación de benzodicepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao 2022. ....	39
Tabla 22. Las benzodicepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao 2022 .....	40
Tabla 23. Los efectos secundarios de benzodicepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao 2022 .....	41

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de estudios .....	21
Figura 2: Frecuencia de ocupación.....	22
Figura 3: Frecuencia de seguro medico .....	23
Figura 4: Frecuencia de ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses .....	24
Figura 5: Frecuencia de cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica.....	25
Figura 6: Frecuencia de cuál es la benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad.....	26
Figura 7: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico .....	27
Figura 8: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas.....	28
Figura 9: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares.....	29
Figura 10: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? .....	30
Figura 11: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica? .....	31
Figura 12: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? .....	32
Figura 13: Frecuencia de automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad .....	33
Figura 14: Frecuencia del uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).....	34
Figura 15: Frecuencia del uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia.....	35
Figura 16: Frecuencia del personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos .....	36
Figura 17: Frecuencia de las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica .....	37
Figura 18: Frecuencia de el uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, ulcera, etc.) .....	38

## RESUMEN

Esta investigación realizamos con el propósito de evaluación de la automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022, en el Perú la práctica de la automedicación y efectos adversos de ansiolíticos en caso de las benzodiazepinas se ha visto incrementada para tratar muchos cuadros de ansiedad y estrés, dicha práctica de automedicación puede convertirse en un problema de salud pública, por ello se considera importante la realización de esta investigación, la metodología que hemos empleado es el tipo de estudio utilizado fue descriptivo, método correlacional, diseño no experimental, con una población de 350 usuarios y una muestra de 120, la recolección de información fue mediante una encuesta directa, previamente validados, obtuvimos como resultados 76% menciona estudios secundaria, de 70% menciona son de ocupación independiente, de 84% menciona que si cuentan con seguro médico también se determinó la prevalencia de 93% menciona no ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses, de 50% cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica es por depresión, de 50% de cuál es la benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad el alprazolam y clonazepam, de 87% menciona que no la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico? y concluimos se obtuvieron los siguiente datos de 62% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? menciono que no, de 87% automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad menciona que no saben, de 87% el uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos) menciona que no sabe, de 87% el uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia menciona que no saben, de 75% el personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos menciona que no saben.

**Palabras claves:** evaluación, efectos adversos, benzodiazepinas.



## ABSTRACT

We carried out this research with the purpose of evaluating self-medication and side effects of benzodiazepines in older adults of the AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao february 2022, in Peru the practice of self-medication and adverse effects of anxiolytics in the case of benzodiazepines has been increased to treat many anxiety and stress conditions, this practice of self-medication can become a public health problem, For this reason, it is considered important to carry out this research, the methodology that we have used is the type of study used was descriptive, correlational method, non-experimental design, with a population of 350 users and a sample of 120, the collection of information was through a direct survey, previously validated, we obtained as results 76% mention secondary education, 70% mention they are self-employed, 84% mention that if they have health insurance, the prevalence of 93% mentions they have not taken benzodiazepines without a prescription doctor in the last six months, of 50% what is the last discomfort, symptoms, illness or other r The reason why you use benzodiazepines without a prescription is for depression, of which 50% of which benzodiazepine was purchased for this last discomfort or illness, alprazolam and clonazepam, of 87% mention that the last time you self-medicated, did you do because you didn't have money to go to the doctor? and we conclude the following data was obtained from 62% the last time they self-medicated, did they do it because they have knowledge about the necessary medications to treat their disease? I mention that no, of 87% self-medication can mask (hide, conceal) a disease mentions that they do not know, of 87% the inappropriate use of medications can cause anaphylactic shock (drug poisoning) mentions that they do not know, of 87% the use continuous benzodiazepines e.g. diazepam, alprazolam, bromazepam and others (to reduce or calm states of anguish and anxiety) can cause drug dependence mentions that they do not know, of 75% of the pharmacy staff (Pharmacist Chemist and Pharmacy Technician) are authorized to prescribe medications mentions that they do not they know.

Keywords: evaluation, adverse effects, benzodiazepines.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incremento la disputa contra la automedicación de los ansiolíticos, una nueva indagación realizada en diferentes países se observa que hay confusión en la población con relación a esta peligrosa amenaza para la salud pública y que no determinan cómo prevenir que siga en incremento OMS (2015). Para investigar este problema es preciso señalar sus orígenes o principios. Una de ellas es el conocimiento sobre los ansiolíticos, automedicarse con distintos tipos de fármacos para paliar distintas patologías, los riesgos de la automedicación conllevan a una resistencia a fármacos por la falta de conocimiento en la administración, y cumplimiento del tratamiento. (Gerardo Flórez, 2019)

La pandemia genero cuadros de ansiedad y estrés por el SARS-CoV-2 (COVID-19), está caracterizado por causar patologías como el síndrome respiratorio y alteraciones a nivel del sistema nervioso central, la cual llevo a la población a un consumo indiscriminado de ansiolíticos, la dependencia es una conducta de carácter reiterativo donde el consumidor ha incluido esa actividad de la que abusa a sus necesidades e incluso reemplaza sus demás necesidades con ello buscando constantemente la sustancia, cosa o situación sin importar los daños.

En el ámbito de los fármacos a esta dependencia se le denomina “farmacodependencia”, la cual se define como el estado en que el consumidor genera una necesidad en repetir la dosis con el fin de poder sentirse bien o evitar sentirse mal”.

En el presente trabajo de investigación como objetivo determinar el nivel de automedicación y efectos adversos de ansiolíticos en adultos de 40 a 60 años usuarios de botica Alex Farma Comas diciembre 2020, ya que por la coyuntura la automedicación por ansiolíticos se ha elevado considerablemente, por el desconocimiento en el uso adecuado del fármaco, esto conlleva a un alto riesgo de problemas de la salud.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

Los benzodiazepinas son un grupo de fármacos muy recetados en la práctica clínica y su prescripción, pese a existir mejores alternativas, es una problemática que impacta a la sociedad y en todo el mundo. Sus efectos adversos más resaltantes son las caídas, causa la dependencia y tolerancia asociada a un inadecuado uso crónico, con la aparición de síndromes de discontinuación si el consumidor deja de tomar este fármaco de manera abrupta. Debido al elevado poder adictivo y a una relación beneficio/riesgo desfavorable, que han demostrado estos fármacos, se debe tomar medidas para reducir su uso, de acuerdo con el informe mundial sobre las drogas del 2019 emitido por la OMS, es una de las tres sustancias más utilizadas en varios países y su uso sin prescripción médica ocupa el primer lugar; Sudamérica es una de las regiones donde prevalece.

La OEA emitió un reporte en el 2019 respecto al consumo de drogas en América donde se indica que los benzodiazepinas es uno de los tranquilizantes más usados en la región, De acuerdo a la normativa actual en Perú, son consideradas como sustancias psicotrópicas naturales o sintética, Ahora este tipo de productos podría causar dependencia tanto en el aspecto físico o psíquico por ello estas sustancias solo deben ser dispensadas con una receta médica. Las ventas en prescripción, de los psicofármacos mencionados es una problemática que padece la sociedad en Perú. En el 2011, se registró que dentro de las farmacias y boticas del país el 25% vendían psicofármacos sin prescripción médica y dentro de este grupo se encuentran los benzodiazepinas objeto de estudio, aun cuando su venta es controlada por norma de salud pública, de acuerdo con lo investigado por la Digemid.

Los profesionales de salud de esta entidad subrayarán que el consumo inadecuado y excesivo de los medicamentos podrían causar varios problemas principalmente la dependencia e incluso la muerte; esto ha llevado a que las personas accedan a este tipo de medicamentos sin dificultad, cada vez los adolescentes hacen uso indiscriminado de este tipo de sustancias, Hoy Digemid continúa fiscalizando su venta sin prescripción; en el 2018, intervinieron a varias farmacias y boticas por vender este tipo de productos sin la respectiva prescripción médica, por lo tanto se puede observar que este problema continúa también, en estudios de prevalencia del uso no prescrito de psicofármacos tranquilizantes realizados por algunas organizaciones locales, en el 2012 la prevalencia de uso de tranquilizantes en la población escolar del Perú fue del 4%, y del 5.2% en la población universitaria.

Una de las problemáticas que acompaña a la anterior es la automedicación la cual es definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia sin consulta previa al médico. Además, de acuerdo a la literatura el riesgo del abuso es descrito como una de la consecuencia de la automedicación. Por lo mencionado, se observa que la automedicación tiene altos niveles de prevalencia en nuestro país, y si se acompaña con la venta sin receta, se podría intuir que la

adquisición de psicofármacos en Perú es principalmente por la automedicación. Además, como se señaló, los benzodiazepinas tienen potencial para generar abuso por lo que un consumo indiscriminado, a través de la venta sin prescripción y la práctica de automedicación, significaría un alto riesgo producto de su abuso. (Fegadolli C, 2019)

La mayoría de las personas adultos mayores han podido escuchar durante toda su vida alguna vez, que algunos parientes, amigo y vecinos consumen benzodiazepinas para conciliar el sueño o disminuir la ansiedad provocada por diversas situaciones. Este hábito que pasa desapercibido, es cada vez más frecuente. Además, puede generar una serie de efectos secundarios graves, si su uso es muy habitual y prolongado. Por eso, en este proyecto de investigación tiene como objetivo estudiar el nivel de conocimiento de automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores. El estudio, elaborado para realizar en el curso 2022 es descriptivo y de corte trasversal basado en un cuestionario anónimo y auto cumplimentado, donde se pretende determinar el nivel de conocimientos y automedicación de benzodiazepinas entre los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH? Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?

¿Cuáles son las benzodiazepinas más requeridas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?

¿Cuáles son los efectos secundarios por benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Analizar el nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Evaluar las benzodiazepinas más requeridas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Identificar los efectos secundarios por benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

#### **1.4. Justificación**

Este proyecto de investigación con sus resultados y conclusiones, contribuirá al profesional de salud en especial a los Farmacéuticos en beneficio de sus pacientes y usuarios y de toda la comunidad en general. Para que tengan en cuenta la importante es tener evidencias de este tipo de investigaciones para conocer nuevos aspectos significativos en el desarrollo personal, humanitario y profesional basado en ciencias de la salud, esto permitirá que todos los profesionales farmacéuticos trabajen en base a la teoría y prácticas científicas, por lo tanto, el personal de salud encargado de brindar la información al usuario podrá valorar el proceso de medicación para disminuir la automedicación en la población adulto mayor.

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y se ha relacionado a problemas sociales, económicos y culturales que, muchas veces, más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, los empeoran o agravan. Estudio realizado por la DIGEMID, el 43% de las personas que acuden a boticas o farmacias de Lima se automedican, el 57 % de este porcentaje lo hace de manera inadecuada, al comprar medicamentos que requieren prescripción médica, La automedicación constituye un grave problema, puesto que día a día se observa que la población adquiere medicamentos sin previa consulta médica, poniendo en riesgo su salud. En el Perú se han realizado muy pocos estudios a nivel de distritos considerando condiciones propias de su población, los cuales han sido poco explorados; entre ellos se podrían mencionar la mayor pobreza, la menor accesibilidad a servicios de salud y las creencias sobre la efectividad de algunos medicamentos. (Taquia D, 2018)

Por lo antes mencionado, los aportes que brindará esta investigación está centrado en el rol de la farmacia comunitaria y del químico farmacéutico y que debieran ser de gran ayuda, para complementar el accionar del médico y del equipo de salud, en favor del bienestar y salud de la población, considerando que gran parte de la población acude a las farmacias y boticas preferentemente para adquirir sus medicamentos, es ahí donde el farmacéutico debiera intervenir con su rol de educador de la salud, sobre todo en la correcta dispensación de aquellos medicamentos que representan un potencial riesgo de abuso, como es el caso de los ansiolíticos.

## CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Arango J. (2018):** publicó un estudio transversal que incluyó como población de estudio a 615 universitarios de Ingeniería de Sistemas y de Contabilidad, y su objetivo fue establecer si el consumo de drogas se relaciona con las estrategias de afrontamiento de estrés. El consumo es considerado un problema de salud pública que trae consecuencias negativas al nivel psicológico, físico, social, económico y en la salud, genera cambios en el comportamiento, estado de ánimo, sentimientos, pensamientos, así como también, altera el funcionamiento del SNC donde las áreas ejecutivas como la motivación, planificación, memoria, organización, atención son dañadas por el uso de droga. El instrumento que usó para evaluar el consumo de drogas fue el cuestionario ASSIST y uno de los resultados fue que el 89,4% de los estudiantes ingieren sedantes presentando un consumo de riesgo bajo.

**Taquia D. et al. (2018):** publicaron un estudio transversal que incluyó como población a 400 pobladores de Huancayo que tuvo como objetivo establecer la incidencia de automedicación en la población a través de encuestas directas. Se concluyó que 41% de la población se automedica con ansiolíticos el 66% pertenecen al sexo femenino y el 34% pertenecen al sexo masculino el 67% de pobladores que se automedican fue debido a que padecen de insomnio, entre los cuales, los benzodiazepinas fueron las de mayor prevalencia el 72% de pobladores respondieron que el alprazolam, es el ansiolítico que utilizaron para automedicarse; y el 100% se lo administraban en forma de tabletas. Además, el 13% de pobladores que los toman sin prescripción médica lo realizan en forma habitual; y el 87%, rara vez. (6)

**Rodríguez E et al., en 2018,** publicaron un estudio transversal y prospectivo que incluyó como población a 161 personas que acudieron a boticas y farmacia del distrito de Comas, su objetivo fue hallar la prevalencia de personas que se automedicaban de ansiolíticos a través de encuestas directas. Se halló que el consumo de ansiolíticos fue mayor en el sexo femenino (59,9%) que en el sexo masculino (39,5%), el nivel de automedicación. Se concluyó que 92,6% se automedicaban y los benzodiazepinas fueron las de mayor prevalencia la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. del sexo femenino tuvo mayor automedicación las personas relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran.

**Merchant R et al., en 2016,** publicaron una investigación donde se analizaron dos estudios transversales que se llevaron a cabo entre el 2012 y 2013, la población fue los pacientes del departamento de emergencia en el cual se observó la variación de prevalencia de uso, el objetivo de este estudio es evaluar la automedicación de benzodiazepinas y de la necesidad de intervención en base a los resultados de la prueba ASSIST. Respecto a los benzodiazepinas se detectó que en una población de 6432 el 9.7 % había hecho uso de estas sustancias en algún momento de su vida, y cuyo puntaje promedio fue de 7.1 (0.43) lo que quiere decir la necesidad de un tratamiento breve.

**Hermoza-Moquillaza R et al., en 2016**, publicaron un estudio de investigación observacional, descriptivo y transversal que incluyó como población 406 personas que hacían uso de establecimientos farmacéuticos de Pueblo Libre, las reacciones adversas, y las interacciones de medicamentos, el aumento de la resistencia a ciertos tipos de drogas la investigación determinó que la prevalencia de personas que se automedican fue 56,65% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los benzodiazepinas 50%, aine 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35% fue de sexo masculino o cual conllevó a concluir que la automedicación de dicha población fue alta.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Cantos C. Sanz J. (2021)**: En España, se ha demostrado que hasta en un 82,5 % de los casos se excede la duración del tratamiento, hecho que lleva a pensar que nos encontramos ante una adicción invisible, llegando incluso a ser cuestionadas por algunos investigadores, pues su consumo a largo plazo conlleva dependencia en la mayoría de los pacientes, siendo muy frecuente la automedicación entre la población. De acuerdo con el informe mundial, emitido por la Organización Mundial de la Salud en 2019(, las BZD son una de las tres sustancias más utilizadas en varios países y su uso sin prescripción médica ocupa el primer lugar, siendo Sudamérica una de las regiones donde existe un mayor consumo de BZD.

**Parks K et al., en (2017)**, publicó una investigación transversal que incluyó como población a 1755 estudiantes de dos universidades públicas de Nueva York donde el propósito fue determinar la prevalencia del uso no médico de tres clases de medicamentos recetados (estimulantes, ansiolíticos / sedantes, analgésicos), se determinó que la mayoría (76,2%) de la muestra informó haber usado estimulantes; el 38,9%, haber usado ansiolíticos/sedantes y el 40,9%, analgésicos lo cual significa una alta prevalencia de consumo de estas sustancias el consumo de BZD presenta una mayor prevalencia en el sexo femenino y las recomendaciones terapéuticas consensuadas y las guías de práctica clínica aconsejan que el tratamiento con BZD para la mayoría de las indicaciones no supere las 3- 4 semanas.

**Domínguez V, Armoechea m, et al (2016): Uruguay** Los benzodiazepinas constituyen un grupo de fármacos de amplia prescripción en la práctica clínica. Se trata de un grupo de fármacos que comparte sus efectos farmacológicos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, miorelajantes, El objetivo de la siguiente revisión es analizar la evidencia disponible a través de interrogantes clínicas cotidianas con el fin de transitar el camino hacia una adecuada prescripción y uso de Benzodiazepinas en personas adultas, tiempo que se excede en la mayoría de los casos, llegando incluso a convertirse en un tratamiento crónico en algunos pacientes. Además, el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin consulta previa al médico (la automedicación), es una problemática que acompaña al abuso de las BZD.

**Flores, (2016) Chile** una prescripción inadecuada y automedicación de BZD puede producir diversos efectos adversos como somnolencia, mareos o confusión, trastornos motores, incremento

en el riesgo de sufrir caídas y deterioro funcional progresivo de habilidades intelectuales como la memoria. Esta enfermedad tiene tres características principales: es permanente, se adquiere y afecta funciones del dominio intelectual de manera progresiva en el tiempo el mecanismo de acción sedante y/o hipnótico que tienen las BZD se ubican en el receptor gamma aminobutírico (GABA), como el primer depresor endógeno del sistema nervioso central. Se cree que el uso crónico de los benzodiazepinas, puede llevar a una regulación negativa del receptor GABA-inhibidor y cambios en el complejo receptor-agonista lo que genera una baja de la sensibilidad al agonista.

**Domínguez, (2016).** Una encuesta realizada en Uruguay, realizada por estudiantes de medicina a pacientes internados en salas de medicina y cirugía en el Hospital de Clínicas, 57% de los pacientes encuestados habían consumido alguna vez BZD y la mayoría por un período prolongado. La automedicación constituyó un 16%, un gran porcentaje de pacientes no había vuelto a controlarse con el médico prescriptor y la mayoría de las prescripciones fueron realizadas por médicos generales. La indicación más frecuente fue el insomnio (38%), seguida por la ansiedad (11%) y un porcentaje importante (33%) no recordaba o no sabía la indicación. la automedicación y la falta de monitorización El uso de los benzodiazepinas no solo trae consigo el efecto farmacológico deseado, también implica que sus consumidores se exponen a todos sus efectos secundarios.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Benzodiazepinas**

Los benzodiazepinas son un grupo de fármacos que suelen emplearse como primera línea para el tratamiento de la ansiedad la cuales son usadas como terapia para enfermedades psíquicas o neurológicas. Asimismo, los benzodiazepinas pertenecen también a un grupo de fármacos denominados tranquilizantes es decir que tienen un efecto calmante. Su acción lo ejerce como agonistas del receptor GABA el cual le confiere efectos ansiolíticos, hipnóticos, sedantes, miorelajantes, anticonvulsivantes e inductor de la anestesia. Los benzodiazepinas son liposolubles, tienen carácter básico excepto el Lorazepam y oxazepam, por vía oral su absorción es completa sin modificación, por vía intramuscular tienen una acción lenta. (Fegadolli C, 2019)

### **2.2.2. Clasificación de los benzodiazepinas (BZD) según estructura química:**

Los benzodiazepinas son una familia homogénea de fármacos con una estructura química del anillo benzodiazepínicos. Son fármacos sintéticos que poseen estructuralmente un núcleo común, el anillo benzodiazepínicos que consta de un benceno y un anillo 1,4- diazepina o 1,5 diazepina, unido en el carbono 5 a otro anillo bencénico, básica y manifiestan efectos clínicos cualitativamente similares, pero importantes diferencias cuantitativas en su espectro farmacodinámico y propiedades farmacocinéticas vinculadas a su estructura química, Las propiedades fisicoquímicas y farmacocinéticas de las



benzodiazepinas modifican en grado sumo su utilidad clínica. Los fármacos que muestran actividad a nivel del receptor de benzodiazepina pueden dividirse, con base en su semivida de eliminación, en cuatro categorías; fármacos de acción. (Gerardo Flórez, 2019)

- Ultracorta (semivida menor de 6 h) que incluyen el triazolam y el midazolam,
- Corta (semivida entre 6-12 h) que incluyen al alprazolam y oxazepam,
- Intermedia (semivida de 12 a 24 h) que incluyen alprazolam, bromazepam y lorazepam,
- Larga (semivida mayor de 24 h) que incluyen clonazepam y diazepam.

### **2.2.3. Trastornos de Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional en el cual la persona se siente temerosa, inquieta, se caracteriza por preocupaciones, tensión muscular (cefaleas, temblores, agitación), hiperactividad vegetativa (sudoración, mareos, taquicardia, sequedad de boca, vértigos) , Los trastornos de ansiedad son considerados como un estado patológico caracterizado por alteraciones del sueño, irritabilidad, tensión, inquietud, sudoración, sequedad en la boca, palpitaciones, dependiendo de la intensidad de los síntomas se clasifican en: trastornos de ansiedad generalizada, trastorno del pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo, fobias específicas, trastornos de estrés postraumáticos y los síntomas principales son el miedo y la inseguridad.

Los trastornos de ansiedad tienen tratamientos efectivos en la mayoría de los casos. Estos tratamientos llevan a normalizar la vida de forma satisfactoria. Lo más habitual es la combinación de tratamiento farmacológico, dirigido hacia los síntomas principales, y de tratamiento psicoterapéutico, dirigido hacia las conductas y pensamientos que generan y mantienen la ansiedad , Las personas que padecen de fobia social sienten miedo persistente, intenso y crónico a ser juzgados por otras personas, se incomodan por ejemplo en hablar en público, escribir, beber o comer frente a otras personas, estos actos pueden interferir y perjudicar los estudios, trabajo y la socialización, se suele acompañar con palpitaciones, falta de aire, sudoración profusa, náuseas, dificultad para hablar, temblor o convulsiones. (Taquia D, 2018)

### **2.2.4. Automedicación**

La automedicación puede ser definida como administración por iniciativa propia, o por recomendación no cualificada de medicamentos para tratar algún síntoma o curar un estado patológico, Los factores que pueden influir en la automedicación pueden ser de tipo personal, social o cultural, donde se incluye el sexo, ingresos económicos, facilidad en la adquisición de los medicamentos, los cuales pueden ocasionar problemas aumento de interacciones medicamentosas, riesgo de reacciones adversas graves y posibilidad de ser letal, además puede influir en el retraso del diagnóstico.

Una de las principales razones por la que los pacientes se automedican es porque no están dispuestos a someterse a la inconveniencia de visitar a un médico por lo que correctamente sienten que pueden

manejar por sí mismos, con la información adecuada. La automedicación es muy común y se pueden enumerar una serie de razones para ello. La falta de tiempo, la falta de servicios de salud, la limitación financiera, la ignorancia, los malentendidos, la publicidad extensiva y la disponibilidad de medicamentos son responsables de la creciente tendencia de automedicación. (Gerardo Flórez, 2019)

### **2.2.5. Consecuencias de la automedicación**

La automedicación es un problema que ha ido en aumento en la sociedad y que ha llevado a producir consecuencias tales como las siguientes:

#### **Nivel individual**

- ✓ Autodiagnóstico inexacto
- ✓ No consultar inmediatamente a un médico adecuado
- ✓ Selección inadecuada del tratamiento
- ✓ No detectar riesgos farmacológicos inusuales
- ✓ No diagnosticar las contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones
- ✓ No distinguir que el mismo ingrediente activo ya está siendo tomado bajo una denominación distinta.
- ✓ No informar de la automedicación reciente al médico que prescribió (doble medicación / interacción dañina)
- ✓ No reconocer ni informar las reacciones adversas a los medicamentos
- ✓ Vía de administración incorrecta
- ✓ Dosificación en exceso
- ✓ Uso en tiempo demasiado prolongado
- ✓ Riesgo de dependencia y abuso
- ✓ Interacción entre alimentos y medicamentos
- ✓ Almacenamiento en condiciones incorrectas o más allá de la vida útil recomendada.

#### **Nivel comunitario**

La automedicación inadecuada podría resultar en un aumento de la enfermedad, la tolerancia, la resistencia en el cuerpo y el desperdicio de gastos. (Fegadolli C, 2019)

### **2.2.6. Dependencia y adicción**

La dependencia es una conducta de carácter reiterativo donde el consumidor ha incluido esa actividad de la que abusa a sus necesidades. En el ámbito de los fármacos a esta dependencia se le denomina "farmacodependencia", la cual se define como el estado en que el consumidor genera una necesidad en repetir la dosis con el fin de poder sentirse bien o evitar sentirse mal. La adicción se puede considerar como un estado grave de dependencia. Adicción Dosis elevadas de benzodiazepinas, tomadas durante un tiempo prolongado, van a producir cambios neuro adaptativos en los sistemas de neurotransmisión del ácido gamma-aminobutírico (GABA) y del glutamato, que son el trasfondo neurobiológico de la adicción y del síndrome de abstinencia de BZD, el cual se puede desencadenar cuando el paciente intenta reducir o suspender su consumo habitual de BZD. (Taquia D, 2018)

### **2.2.7. Mecanismo de Acción de las Benzodiazepinas**

Todos los benzodiazepinas actúan aumentando la acción de una sustancia química natural del cerebro, el GABA (ácido gamma-aminobutírico). El GABA es un neurotransmisor, es decir, un agente que transmite mensajes desde una célula cerebral (neurona) hacia otra. El mensaje que el GABA transmite es un mensaje de inhibición: les comunica a las neuronas con las que se pone en contacto que disminuyan la velocidad o que dejen de transmitir. Como más o menos el 40% de los millones de neuronas del cerebro responden al GABA, esto significa que el GABA tiene un efecto general tranquilizante en el cerebro: de cierta forma, es el hipnótico y tranquilizante natural con que cuenta el organismo. Los benzodiazepinas aumentan esta acción natural del GABA, ejerciendo de esta forma una acción adicional (frecuentemente excesiva) de inhibición en las neuronas. (Zaragoza G, 2018)

### **2.2.8. Usos terapéuticos**

La familia de las benzodiazepinas incluye una gran cantidad de moléculas que comparten ciertas propiedades; terapéuticamente, se les ha asignado usos específicos, de acuerdo a las ventajas relativas que puedan mostrar unas respecto de otras. Por ejemplo, el clonazepam tiene un perfil muy eficaz como ansiolítico en el tratamiento de trastornos de pánico o ansiedad generalizada, además del uso tradicional como anticonvulsivo. El hecho de que sus propiedades hipnóticas, miorelajantes y amnésicas sean relativamente más débiles que entre las otras benzodiazepinas, le confiere un perfil de efectos secundarios mejor tolerado cuando se utiliza como ansiolítico o anticonvulsivo. Por eso tiene esas indicaciones, mientras que, como miorelajantes, por ejemplo, suele optarse por el diazepam. Tanto el clonazepam como el diazepam son fármacos con una semivida de eliminación prolongada (más de 24 horas). (Taquia D, 2018)

La larga permanencia de las benzodiazepinas en los tejidos puede representar un problema. El diazepam, por ejemplo, puede alcanzar semividas de eliminación superiores a las 100 horas. Incluso en caso de perfecto funcionamiento visceral, muchas benzodiazepinas se transforman en DMD (dimetildiazepina), que posee una semivida de 70 horas. En particular, en caso de embarazo,

aunque se interrumpa el uso, la concentración del fármaco en plasma seguirá siendo elevada por varias semanas después de la concepción.

Para el tratamiento del insomnio a corto plazo suele recurrirse a benzodiazepinas de acción corta y ultracorta, que promuevan una rápida conciliación del sueño (efectos hipnóticos), pero tengan una semivida relativamente breve en el organismo, de modo que no produzcan somnolencia residual al día siguiente, como el triazolam o el midazolam. Actualmente, tiende a utilizarse en estos casos una nueva clase de fármacos hipnóticos, relacionados funcionalmente con las benzodiazepinas, que incluyen al zolpidem, la zopiclona y el zaleplon.

Las benzodiazepinas (todas) bloquean el sueño profundo (fase IV del "slow wave sleep" o sueño de ondas lentas) y el sueño REM (o rapid eye movement), fase del sueño donde se observan movimientos oculares rápidos que es cuando soñamos o el sueño que recordamos). La fase IV del sueño de ondas lentas es importantísima debido a que es en esta fase del sueño donde se libera la hormona de crecimiento, garante de la inmunidad celular y de la reparación de los tejidos. También en esa fase descansan los núcleos de la vigilia sobre todo el A6 o locus coeruleus que tiene una función importante en el área cognitiva (reflexión, concentración, memoria, atención e intelecto). (Fegadolli C, 2019)

#### Anticonvulsivos

Las benzodiazepinas son potentes anticonvulsivos y tienen propiedades que salvan la vida durante el manejo de un estatus epiléptico. Las benzodiazepinas más frecuentemente usadas para controlar un estatus epiléptico son el diazepam y lorazepam. Un metaanálisis 11 ensayos clínicos concluyó que el lorazepam es superior que el diazepam en el tratamiento de epilepsias persistentes. A pesar de ello, el diazepam tiene un tiempo de acción mucho más duradero que el lorazepam, quien a su vez tiene un efecto anticonvulsivo más prolongado. (Gerardo Flórez, 2019)

La razón de ello es que el diazepam es altamente liposoluble pero tiene una gran afinidad proteica, por lo que su fracción no unida a las proteínas tiene un gran volumen de distribución, lo que se traduce en una duración de acción de solo 20-30 minutos en el estatus epiléptico. Por su parte, lorazepam tiene un volumen de distribución mucho menor lo que resulta en una acción más prolongada en el tratamiento de este mal. Lorazepam, en esos términos, tiene una acción superior al del diazepam, al menos en los estadios iniciales del tratamiento del estatus epiléptico. Otras benzodiazepinas anticonvulsivas incluyen el clobazam, clonazepam, clorazepato y el midazolam.

#### Ansiolíticos

Las benzodiazepinas poseen propiedades ansiolíticas y pueden ser usados para el manejo temporal de la ansiedad severa. Las benzodiazepinas, por lo general, se administran por vía oral, aunque se pueden administrar por vía intravenosa durante un ataque de pánico. Un panel

internacional de expertos en la farmacoterapia de la ansiedad y la depresión definieron al uso de las benzodiazepinas, especialmente en combinación con antidepresivos, como los principales fármacos en la terapia de los trastornos de la ansiedad.

Sin embargo, las benzodiazepinas pese a que consiguen aliviar los síntomas en la mayoría de los individuos, es recomendable que sean usadas solo por periodos cortos de 2 a 4 semanas debido al riesgo de generar tolerancia y dependencia y su falta de efectividad a largo plazo. Las benzodiazepinas comparadas con otros tratamientos farmacológicos, tienen el doble de posibilidades de causar tras su discontinuación una recaída de la condición subyacente.

Para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada se recomienda terapias psicológicas y otras terapias farmacológicas. Los antidepresivos tienen una mayor tasa de remisión y son en general seguros y efectivos a corto y largo plazo.

Las benzodiazepinas pueden ser útiles para el tratamiento a corto plazo del insomnio. Su uso está recomendado solo para un periodo de dos a cuatro semanas por el riesgo de generar dependencia. Las benzodiazepinas son tomadas preferentemente de modo intermitente a la menor dosis posible que sea efectiva. Las benzodiazepinas mejoran los problemas relacionados con el sueño acortando el tiempo necesario para quedarse dormido, prolongando el tiempo que se duerme y en general reduciendo el desvelo. Sin embargo, empeoran la calidad del sueño incrementando el sueño ligero y disminuyendo el sueño profundo. Otra desventaja de los hipnóticos es la posible tolerancia a sus efectos, insomnio de rebote, reducción del sueño de onda lenta y el hecho que su abstinencia está caracterizada por el insomnio de rebote y un periodo prolongado de ansiedad y agitación. (Fegadolli C, 2019)

#### Uso previo a la cirugía

Se pueden aprovechar los efectos de las benzodiazepinas antes de los procedimientos quirúrgicos, especialmente en quienes se presenten con ansiedad. Por lo general, se administran un par de horas antes de la cirugía, produciendo alivio de la ansiedad y también produciendo amnesia ayudando a olvidar la incomodidad previa a la operación.

Las benzodiazepinas son usadas en pacientes con fobia dental —temor a los dentistas— en procedimientos oftalmológicos como cirugía refractiva; aunque este uso es controvertido y solo recomendado para aquellos que padecen una ansiedad severa. Para este uso es comúnmente prescrito midazolam por su fuerte acción sedante y rápida recuperación, también por su solubilidad en agua la cual reduce el dolor de la inyección. A veces también es usado diazepam o lorazepam. El lorazepam es especialmente eficaz para provocar amnesia y se lo suele usar con este fin.

#### Usos en cuidados intensivos

Las benzodiazepinas pueden resultar muy útiles en pacientes en la unidad de cuidados intensivos que estén recibiendo respiración artificial o aquellos con dolor o muy tensos. Se debe tener precaución en estos casos debido a la posibilidad de depresión respiratoria y es recomendable tener disponibles instalaciones para el tratamiento de sobredosis de benzodiazepinas.

#### Usos en la población adulto mayor

En muchos casos, los antipsicóticos y las benzodiazepinas son prescritos a los institucionalizados en residencias de ancianos, careciendo de una indicación adecuada para su consumo. El consumo de benzodiazepinas en mayores ha sido vinculado a un mayor riesgo de caídas y un estudio reciente estableció que hay un riesgo 1,5 veces mayor de rotura de caderas entre sus consumidores. Los pacientes mayores de 65 años que comienzan a tomar benzodiazepinas pueden tener más riesgo de desarrollar demencia. (Gerardo Flórez, 2019)

#### Dependencia alcohólica

Se ha demostrado que las benzodiazepinas son seguras y efectivas para el tratamiento de los síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica. Se emplea una u otra benzodiazepinas según su farmacocinética. Las benzodiazepinas más frecuentemente usadas para el manejo de la detoxificación alcohólica son el diazepam y el clordiazepóxido, dos agentes de acción duradera y el lorazepam y oxazepam, de acción intermedia. El diazepam y clordiazepóxido hace que la detoxificación sea más tolerable y se espera que los síntomas de abstinencia no aparezcan.

#### Trastornos musculares

Las benzodiazepinas son conocidas por ser fuertes relajantes musculares por lo que son útiles en el control de espasmos, aunque a menudo se desarrolla tolerancia a sus efectos relajantes. A veces son usados como alternativa a las benzodiazepinas el Baclofeno o la tizanidina. Se descubrió que la tizanidina tiene mayor tolerancia comparado con el diazepam y el baclofeno.

#### Manía aguda

Los episodios maníacos son estados anímicos anómalos, constituyendo una de las fases del trastorno bipolar. Las benzodiazepinas pueden ser útiles en el manejo a corto plazo de la manía aguda hasta que logren tener efecto el litio o neurolepticos. Las benzodiazepinas producen rápida tranquilización y sedación del individuo maniaco por lo que son una herramienta importante para estos pacientes. Tanto el clonazepam y el lorazepam son usados para estos tratamientos con algunas evidencias de que el clonazepam es superior en sus efectos antimaniacos. (Fegadolli C, 2019)

### **2.2.9. Sobredosis**

A dosis elevadas, las benzodiazepinas producen un grave enlentecimiento del centro respiratorio, que se manifiesta con una disminución de la amplitud y la frecuencia de los movimientos respiratorios. Los

efectos sinérgicos con el alcohol y/o los opiáceos pueden llegar a ser MORTALES, debido a parada respiratoria. Las personas ancianas, debilitadas, los niños, los que sufren enfermedades hepáticas o los que tienen bajas concentraciones de albúmina, tienen un mayor riesgo de sobredosis. Las BZD pueden producir la muerte por depresión respiratoria, sobre todo cuando se produce el consumo simultáneo con otros depresores del SNC, como el alcohol, además, las BZD suelen estar presentes en las sobredosis por drogas. (Taquia D, 2018)

### 2.2.10. Interacciones de los benzodiazepinas:

**Farmacocinéticas:** aumenta la concentración de benzodiazepina con los siguientes fármacos. Digoxina, ketoconazol, omeprazol, betabloqueantes, anticonceptivos, eritromicina, isoniacida.

Disminuye la concentración de benzodiazepinas: antiácidos, barbitúricos, carbamazepina, levodopa, tabaco, cafeína.

**Farmacodinámicas:** aumenta efectos depresores, antidepresivos, neurolépticos anticonvulsivantes, antihistamínicos, opiáceos, alcohol. (Gerardo Flórez, 2019)

**Indicaciones:** Las Benzodiazepinas tienen un efecto sedante y tranquilizante. Su administración está indicada en:

- Ansiedad generalizada.
- Agitación psicomotora, irritabilidad, exceso de preocupación, nerviosismo, tensión muscular.
- Crisis de ansiedad.
- Trastornos de angustia

### 2.2.11. Contraindicaciones absolutas del uso de las benzodiazepinas:

Al retirar las benzodiazepinas se pueden producir la recurrencia del trastorno primitivo, el rebote con los síntomas originales con mayor intensidad y la abstinencia que se presenta como el rebote.

**Abstinencia:** Se produce por la suspensión brusca de las benzodiazepinas. Las manifestaciones clínicas son: ansiedad, irritabilidad, insomnio, disforia, cefaleas, y audio sensibilidad, dolores y contracturas musculares, temblor, sudoración, náuseas, anorexia, molestias abdominales, taquicardia e hipertensión sistólica leve. Cuando se produce un síndrome de abstinencia grave se presentan alteraciones sensorio-perceptivas, crisis de pánico, ideas paranoides, despersonalización, delirios, síndrome confusional y convulsiones.

**Dependencia:** Es la dificultad para dejar una droga debido al cuadro de abstinencia que se produce. Las benzodiazepinas presentan riesgo de abuso y dependencia, pero estos disminuyen si son utilizadas racionalmente. La dependencia es tanto psíquica como física.

**Efectos adversos.** Las BZD activan el receptor para el ácido gamma-aminobutírico GABA<sub>A</sub>, produciendo efectos de sedación, inducción del sueño, disminución de la ansiedad, relajación muscular, amnesia anterógrada y actividad anticonvulsiva. Cada uno de estos efectos puede ser

buscado con una finalidad terapéutica, pero también pueden ser efectos no deseados. (Fegadolli C, 2019)

### 2.2.12. Dosis y forma de administración

- Se suele iniciar la pauta con la dosis más baja y se va aumentando la dosis hasta alcanzar la dosis óptima para cada paciente.
- La duración del tratamiento no debe sobrepasar las 8-12 semanas, salvo excepciones.
- La retirada debe ser de forma gradual.
- La vía oral es la más frecuente.
- Para acción más rápida puede administrarse vía sublingual.
- La dosis máxima dependerá del medicamento usado. (Taquia D, 2018)

### 2.3. Marco conceptual

**Benzodiazepinas:** Los benzodiazepinas son agentes depresores del sistema nervioso central, tienen gran afinidad por el receptor GABA. Son agonistas completos a nivel de su receptor celular en la producción de propiedades sedantes y ansiolíticas. (Gerardo Flórez, 2019)

**Medicamento:** Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, contienen excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado. (Fegadolli C, 2019)

**Ansiolíticos:** Son fármacos psicotrópicos con acción depresora del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad esperando no producir sedación o sueño. (Taquia D, 2018)

**Anticonvulsivante:** El efecto de las benzodiazepinas sobre las convulsiones se ejerce impidiendo la difusión de la actividad epiléptica. Las benzodiazepinas más anticonvulsivas son el flunitrazepam, el clonazepam, el bromazepam y el nitrazepam. Se utilizan más frecuentemente el clonazepam en los tratamientos a largo plazo, y en casos de urgencia por convulsiones que no ceden (estado epiléptico), sobre todo el diazepam endovenoso. (Gerardo Flórez, 2019)

**Relajante muscular:** Los benzodiazepinas presentan propiedades relajantes de los músculos mediante su acción a nivel del SNC. Se utilizan en el tratamiento de trastornos espásticos, espasmos generados por tétanos, disfunción temporomandibular, y otros estados distónicos, discinéticos, hipertónicos y espásticos. (Fegadolli C, 2019)

**Mecanismo de acción.** Las Benzodiazepinas son agentes depresores del sistema nervioso central, más selectivos que otras drogas como los barbitúricos, que actúan particularmente sobre el sistema límbico, tálamo, hipotálamo incluyendo la sedación. (Taquia D, 2018)



**Absorción.** Las benzodiazepinas tienen buena absorción por vía oral. El tiempo que tarda en absorberse varía según el benzodiazepina utilizada pudiendo variar entre 1 y 3 hora de llegada al pico máximo. (Gerardo Flórez, 2019)

**Distribución.** La distribución de las benzodiazepinas es amplia. Son sustancias muy liposolubles, por lo que se unen a proteínas plasmáticas para ser transportadas. (Zaragoza G, 2018)

**Metabolismo:** En principio todos los benzodiazepinas se metabolizan a través de un paso hepático en el que, mediado por el citocromo p450, son oxidadas, para posteriormente ser conjugadas. (Gerardo Flórez, 2019)

**Reacción adversa medicamentosa.** Definida como reacción nociva no intencionada que aparece a dosis terapéuticas de un fármaco en la persona al cual fue administrado el fármaco.

**Agorafobia.** Temor obsesivo frente a espacios abiertos que pueden originar alguna enfermedad. (Fegadolli C, 2019)

**Hipnótico.** Relativo al sueño o a la hipnosis, fármaco que puede producir o mantener el sueño.

**Ansiedad.** Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. (Taquia D, 2018)

**Receptor Gaba.** El receptor GABA es un receptor inotrópico y un canal iónico controlado por ligando. Su ligando endógeno es el ácido  $\gamma$ -aminobutírico, el principal neurotransmisor inhibitor del sistema nervioso central. (Gerardo Flórez, 2019)

**Sobredosis.** Se presenta cuando se toma una cantidad de algo mayor a lo normal o recomendado, a menudo una droga. Una sobredosis puede ocasionar síntomas graves y dañinos o la muerte. Si usted toma demasiada cantidad de algo a propósito se denomina sobredosis intencional o deliberada. (Zaragoza G, 2018)

**Manía.** Trastorno o enfermedad mental que se caracteriza por una euforia exagerada, la presencia obsesiva de una idea fija y un estado anormal de agitación y delirio. (Fegadolli C, 2019)

**Insomnio.** El insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte. Es posible que sigas sintiéndote cansado cuando te despiertes. (Tardy, M 2017)

**Anticonvulsivo.** Estos medicamentos son utilizados para tratar las crisis convulsivas y la epilepsia. (Fegadolli C, 2019)

**Psicotrópicos.** Psicotrópico o sustancia psicotrópica es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central. (Fegadolli C, 2019)

## 2.4. Hipótesis general

El nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022

### 2.4.1. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022.

Los benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022

Los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	Dimensión	indicadores
Dependiente  evaluación de la automedicación de benzodiazepinas	Uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, o por recomendación no calificada de medicamento para tratar alguna síntoma o curar algún estado patológico. (Gerardo florez 2019)  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicaciones</li> <li>• falta de efectividad</li> <li>• dependencia</li> <li>• adicción</li> <li>• Gastritis</li> <li>• Nauseas</li> </ul>	Género	Masculino, Femenino
		Grado de instrucción	Primaria, secundaria, técnico, universitario
		Ocupación	Dependiente, independiente
		Problemas de salud	Ansiedad, depresión, agorafobia, esquizofrenia
Independiente  Efectos adversos de benzodiazepinas	Las BZD activan el receptor GABA, produciendo efectos de sedación, inducción de sueño, disminución de la ansiedad, relajación muscular, amnesia anterógrada y actividad anticonvulsiva. Cada uno de estos efectos puede ser buscado con	Tipo de benzodiazepinas	Benzodiazepinas

	una finalidad terapéutica, pero también puede ser efectos no deseados.(Fedagolli c 2019)		
--	--	--	--

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio es tipo no experimental, prospectivo y transversal

#### **3.2 Descripción del método y diseño de la investigación**

La presente investigación corresponde a un estudio no experimental, observacional de corte transversal.

No experimental: porque no se altera ninguna variable de manera intencional con el objetivo.

Observacional: porque se utilizó la encuesta como instrumento de investigación.

Transversal: porque se recolecto dato en un solo momento, en un tiempo único.

#### **3.3. Población y muestra**

La población de estudio estará conformada por 350 adultos mayores que se automedican con los benzodicepinas del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

- a) Unidad de análisis: cada poblador encuestado.
- b) Muestreo: se encuesta 120 personas
- c) Calculo para el tamaño de muestra.

El tamaño de muestra se calcula mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

	N=	350
N= Población total	Z=	1.96
Z= nivel de confianza	E=	0.05%
E= margen de error	Q=	0.50
q= probabilidad de fracaso	P=	0.50
p= probabilidad de éxito	N=	372
n= tamaño de muestra.		

$$n = \frac{350 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (350 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 120$$

La muestra será 120 encuestas

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará por técnica de encuesta y el instrumento será un cuestionario el mismo que se encuentra en la sección de los anexos. El cuestionario será validado por juicio de expertos, la aplicación de la encuesta se realizó durante el horario de atención en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en la encuesta serán tabulados en hoja de cálculo Excel, luego serán procesados en el paquete estadístico SPSS versión 24. Los resultados serán presentarán en tablas y figuras para los diferentes componentes de la automedicación: económico, social, cultural y demográfico. Se realizará el análisis descriptivo y chi cuadrado, el nivel de significancia fue 95% ( $p < 0,05$ ).

## Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

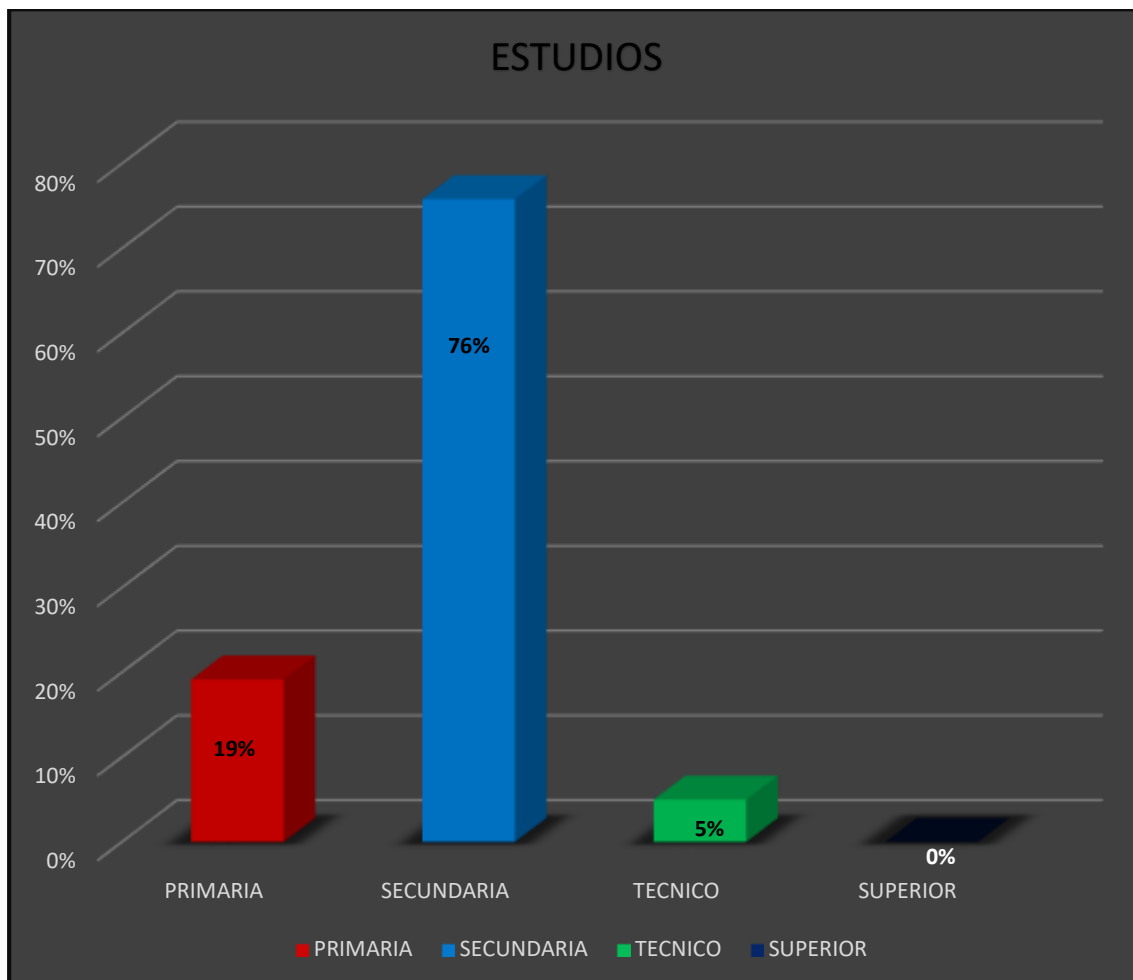
### 4.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Frecuencia de estudios

ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
PRIMARIA	23	19%	19%	19%
SECUNDARIA	91	76%	76%	95%
TECNICO	6	5%	5%	100%
SUPERIOR	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76% menciona estudios secundaria



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 1: Frecuencia de estudios

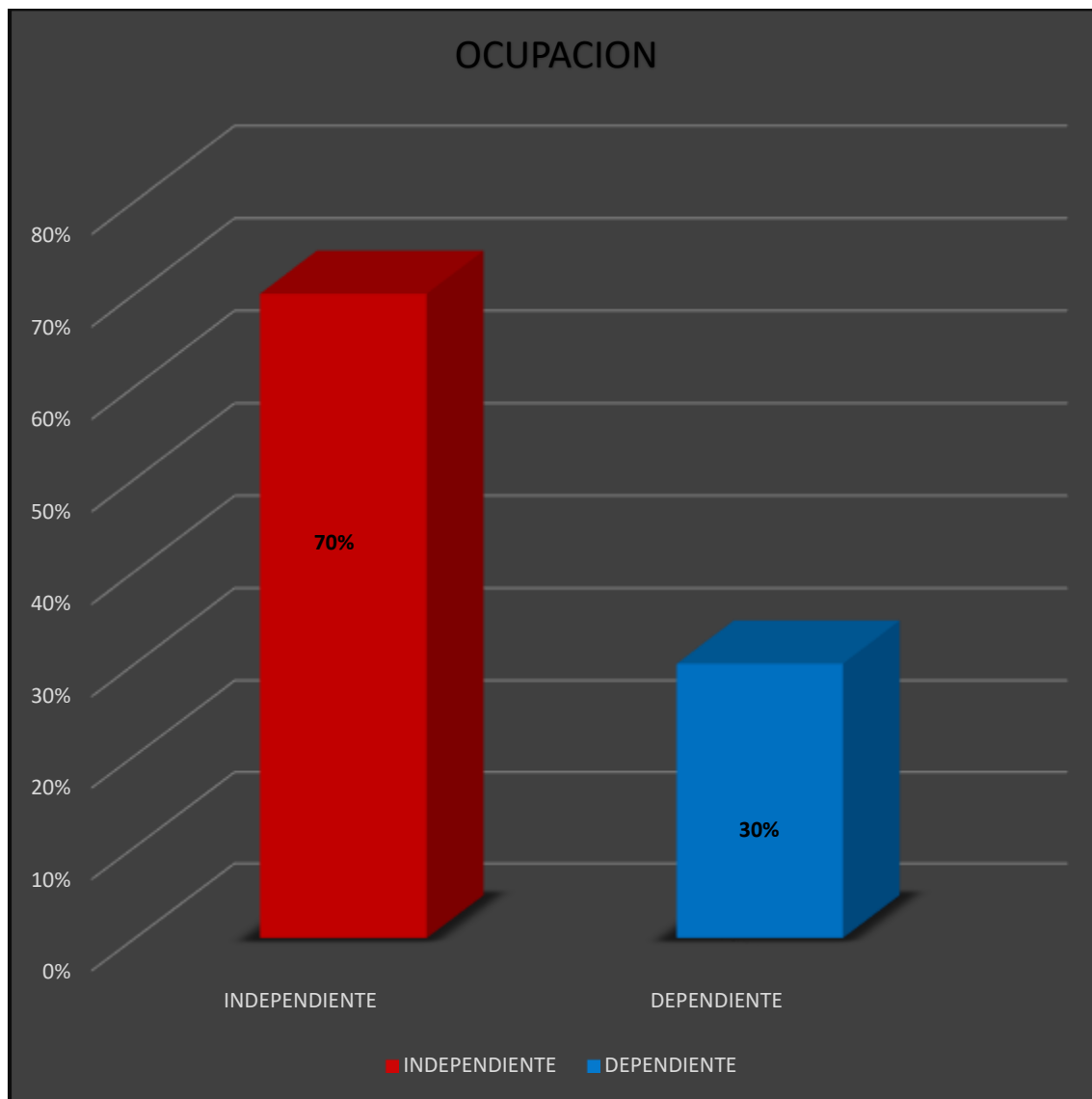
Interpretación: En la figura 1 se observa que el 76% menciona estudios secundaria

Tabla 3. Frecuencia de ocupación

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
INDEPENDIENTE	84	70%	70%	70%
DEPENDIENTE	36	30%	30%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 70% menciona son de ocupación independiente



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 2: Frecuencia de ocupación

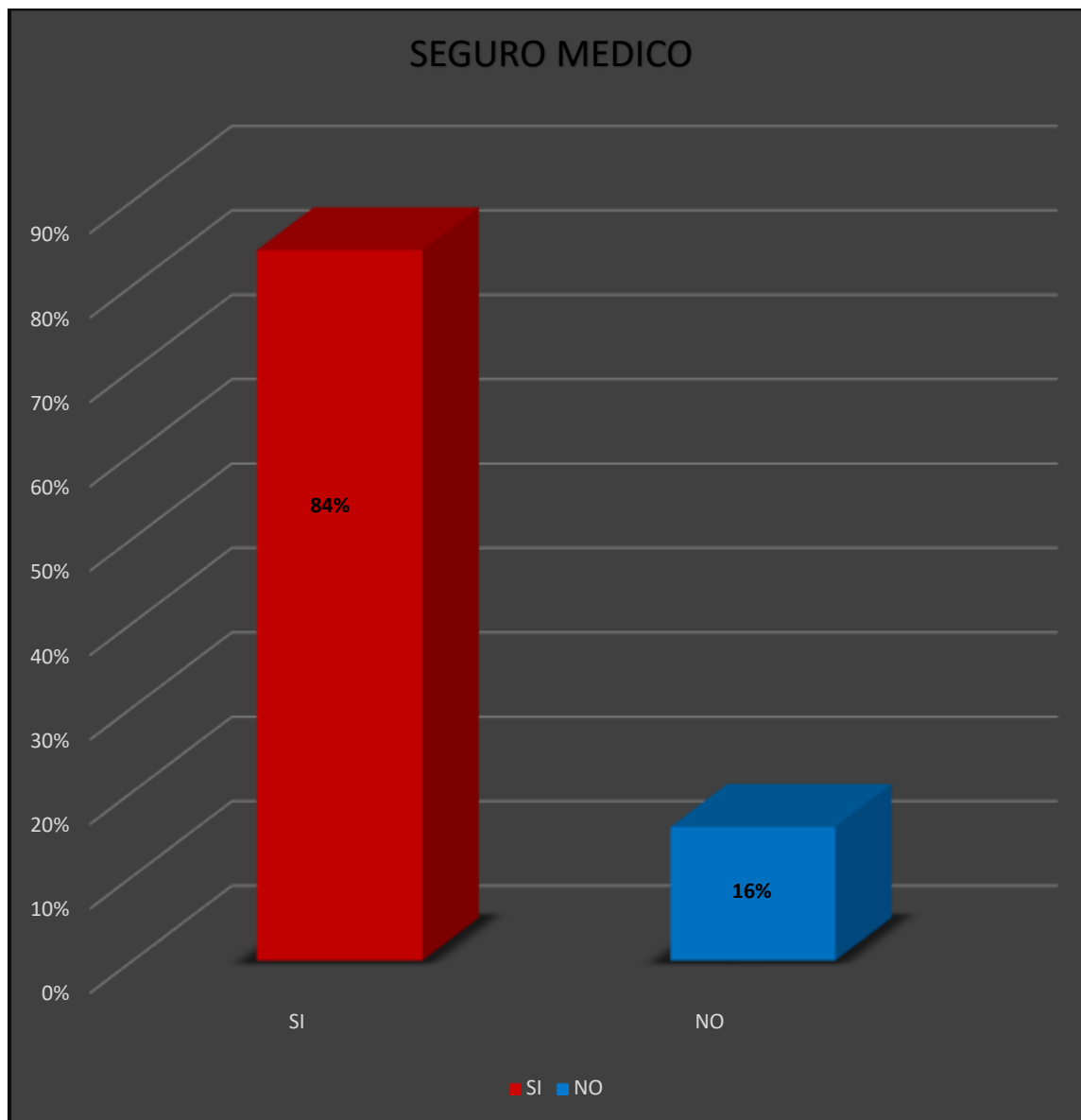
Interpretación: En la figura 2 se observa que el 70% menciona son de ocupación independiente

Tabla 4. Frecuencia de seguro medico

SEGURO MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	101	84%	84%	84%
NO	19	16%	16%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 84% menciona que si cuentan con seguro medico



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 3: Frecuencia de seguro medico

Interpretación: En la figura 3 se observa que el 84% menciona que si cuentan con seguro medico

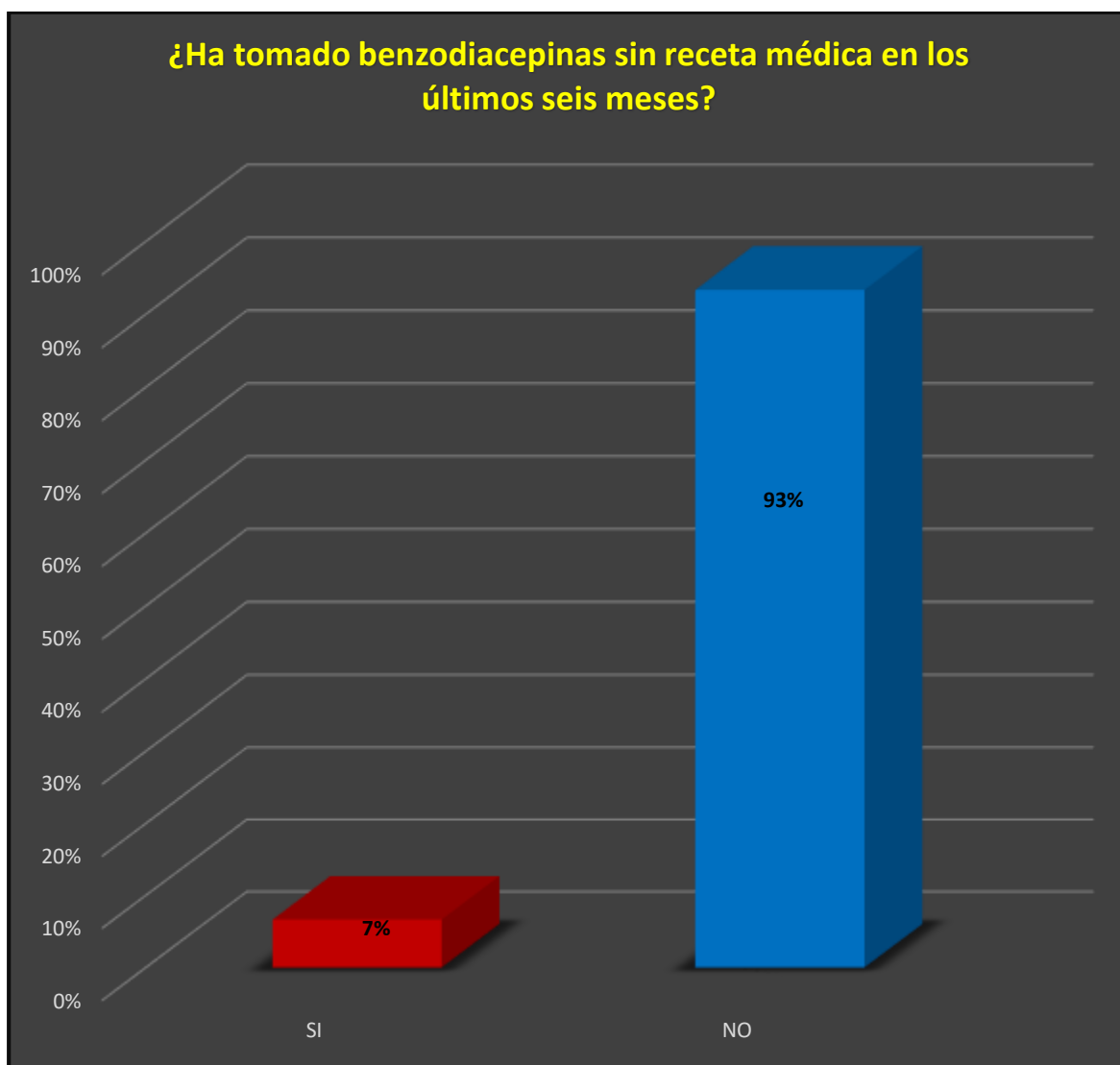
Tabla 5. Frecuencia de ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses

PREGUNTA 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	8	7%	7%	7%
NO	112	93%	93%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores



Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 93% menciona no ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 4: Frecuencia de ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses

Interpretación: En la figura 4 se observa que el 93% menciona no ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses.

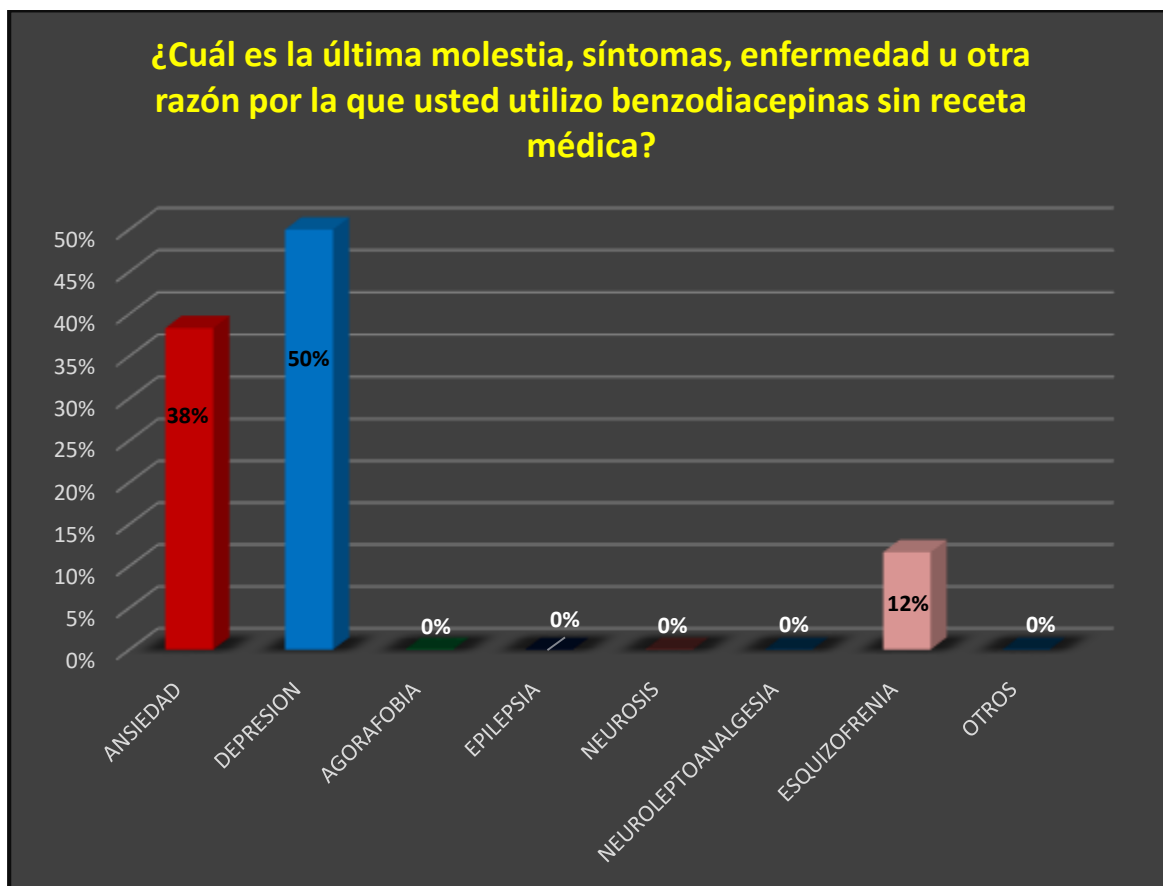
Tabla 6. Frecuencia de cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica

PREGUNTA 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
ANSIEDAD	46	38%	38%	38%
DEPRESION	60	50%	50%	88%
AGORAFOBIA	0	0%	0%	88%
EPILEPSIA	0	0%	0%	88%
NEUROSIS	0	0%	0%	88%
NEUROLEPTOANALGESIA	0	0%	0%	88%

ESQUIZOFRENIA	14	12%	12%	100%
OTROS	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 50% cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica es por depresión



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 5: Frecuencia de cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica

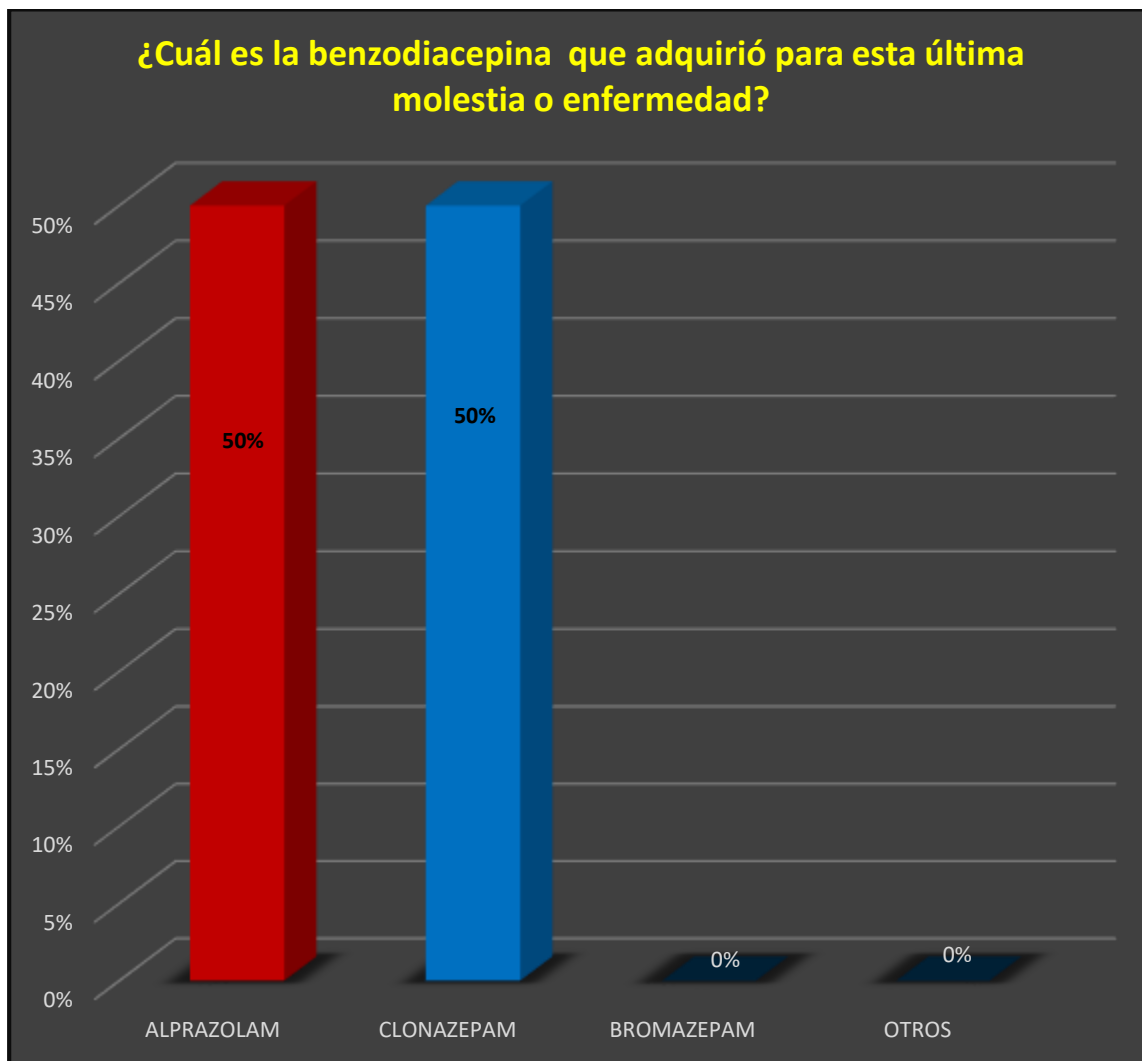
Interpretación: En la figura 5 se observa que el 50% cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica es por depresión

Tabla 7. Frecuencia de cuál es la benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad

PREGUNTA 3	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
ALPRAZOLAM	60	50%	50%	50%
CLONAZEPAM	60	50%	50%	100%
BROMAZEPAM	0	0%	0%	100%
OTROS	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 50% de cuál es la benzodiacepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad el alprazolam y clonazepam



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 6: Frecuencia de cuál es la benzodiacepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad

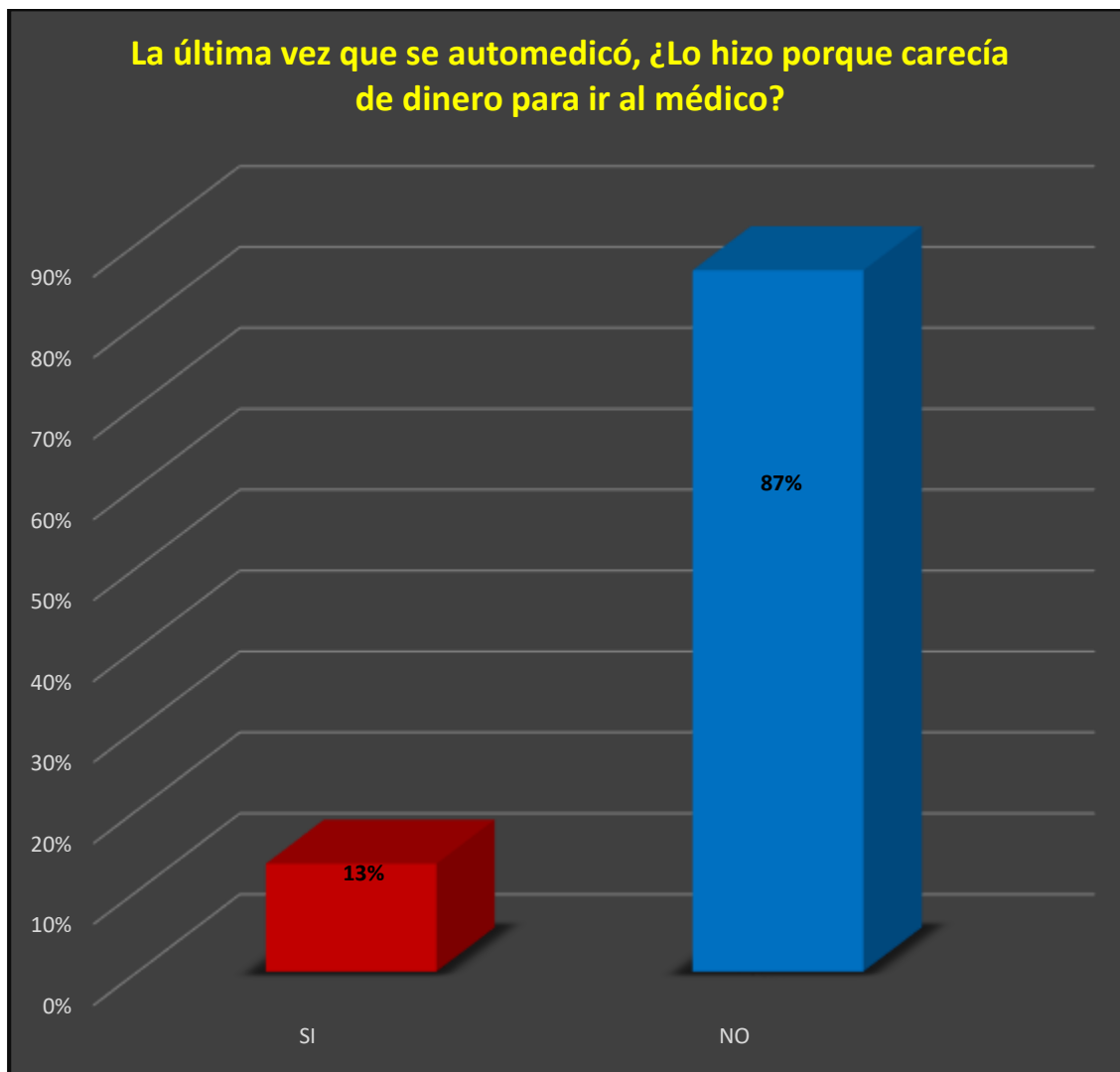
Interpretación: En la figura 6 se observa que el 50% de cuál es la benzodiacepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad el alprazolam y clonazepam

Tabla 8. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico

PREGUNTA 4	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	16	13%	13%	13%
NO	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% menciona que no la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 7: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico

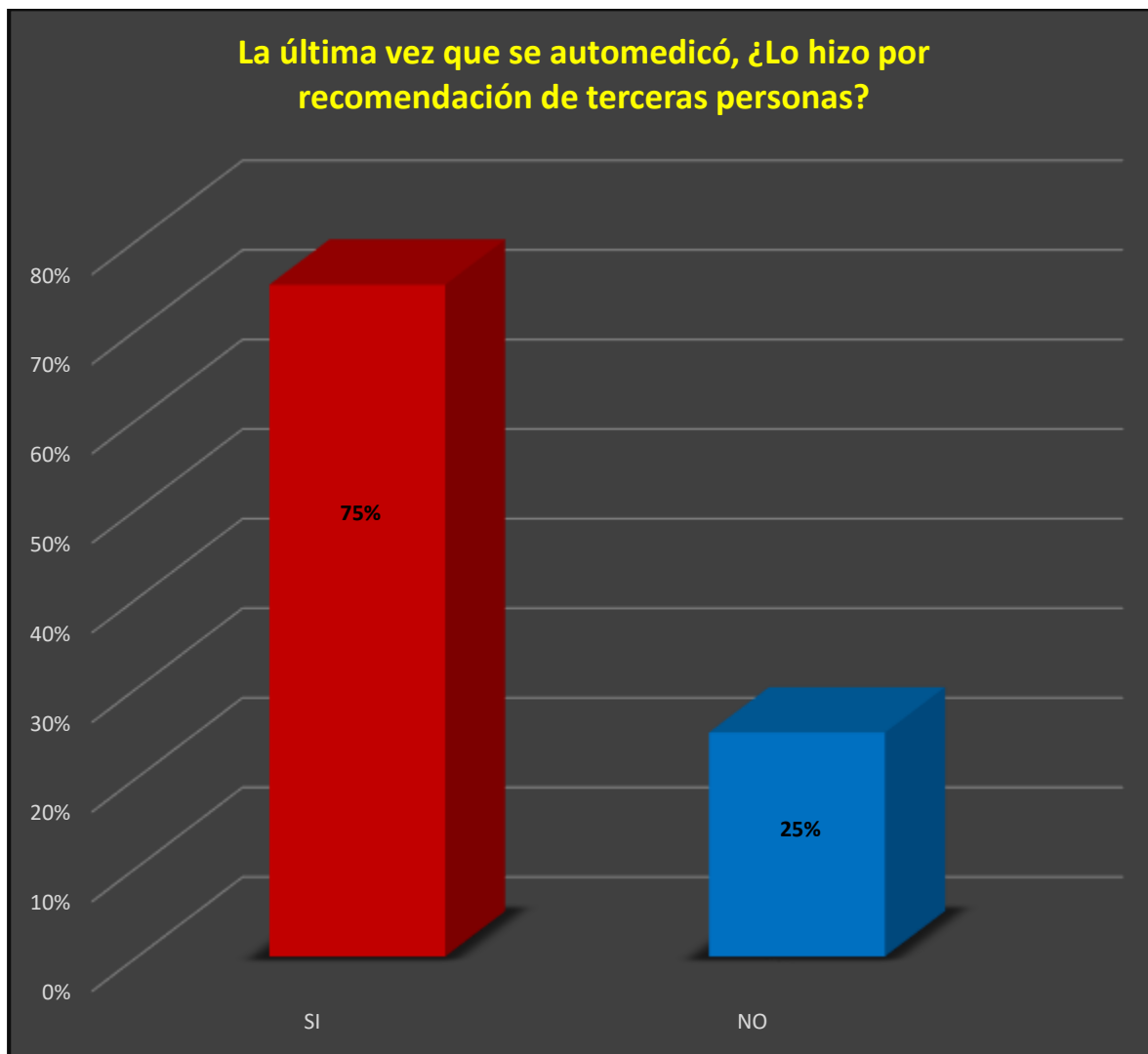
Interpretación: En la figura 7 se observa que el 87% menciona la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico

Tabla 9. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

PREGUNTA 5	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	90	75%	75%	75%
NO	30	25%	25%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 75% menciona que sila última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 8: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas

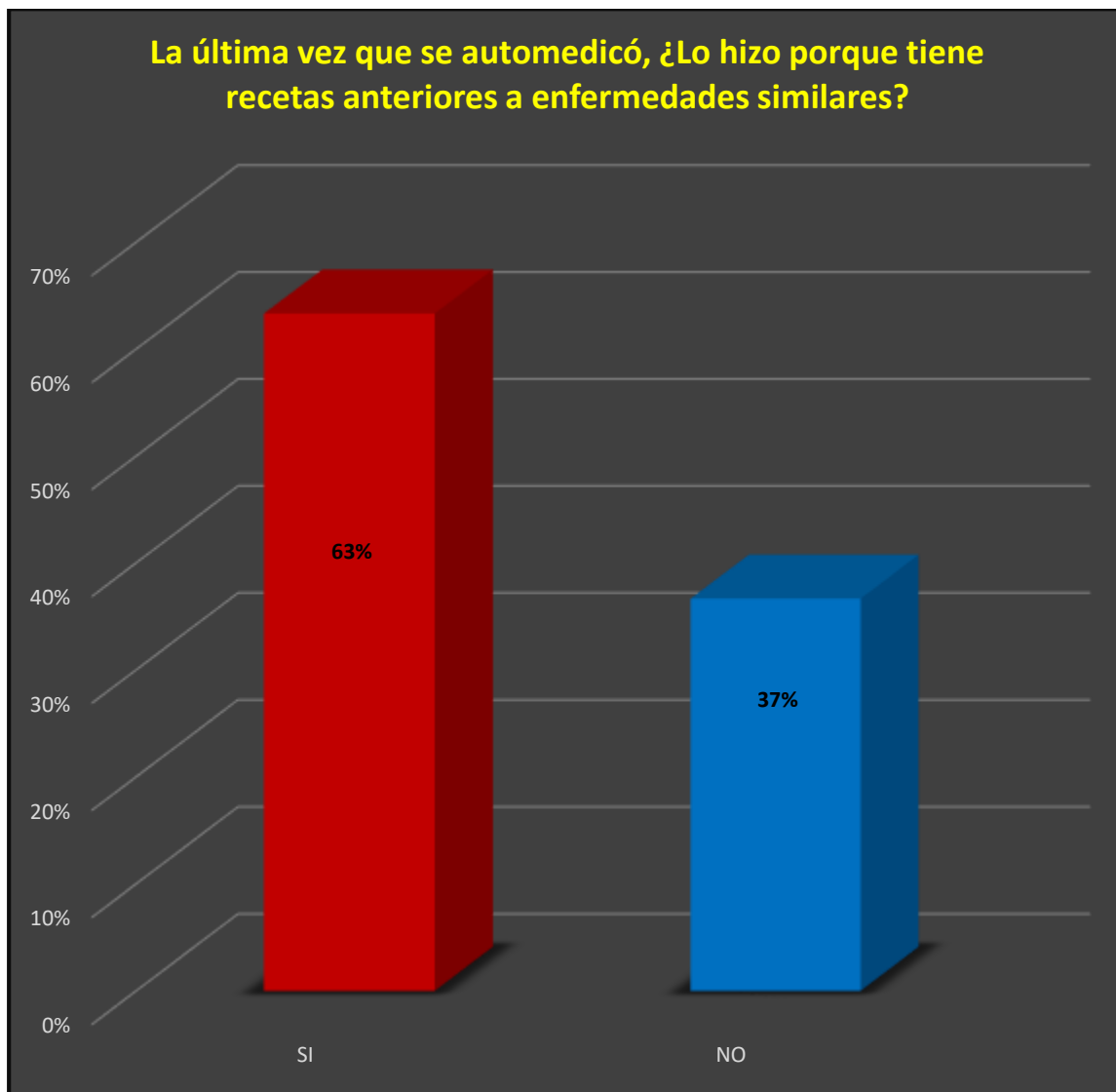
Interpretación: En la figura 8 se observa que el 75% menciona la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas

Tabla 10. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares

PREGUNTA 6	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	76	63%	63%	63%
NO	44	37%	37%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 63% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares? menciona que sí.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 9: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares

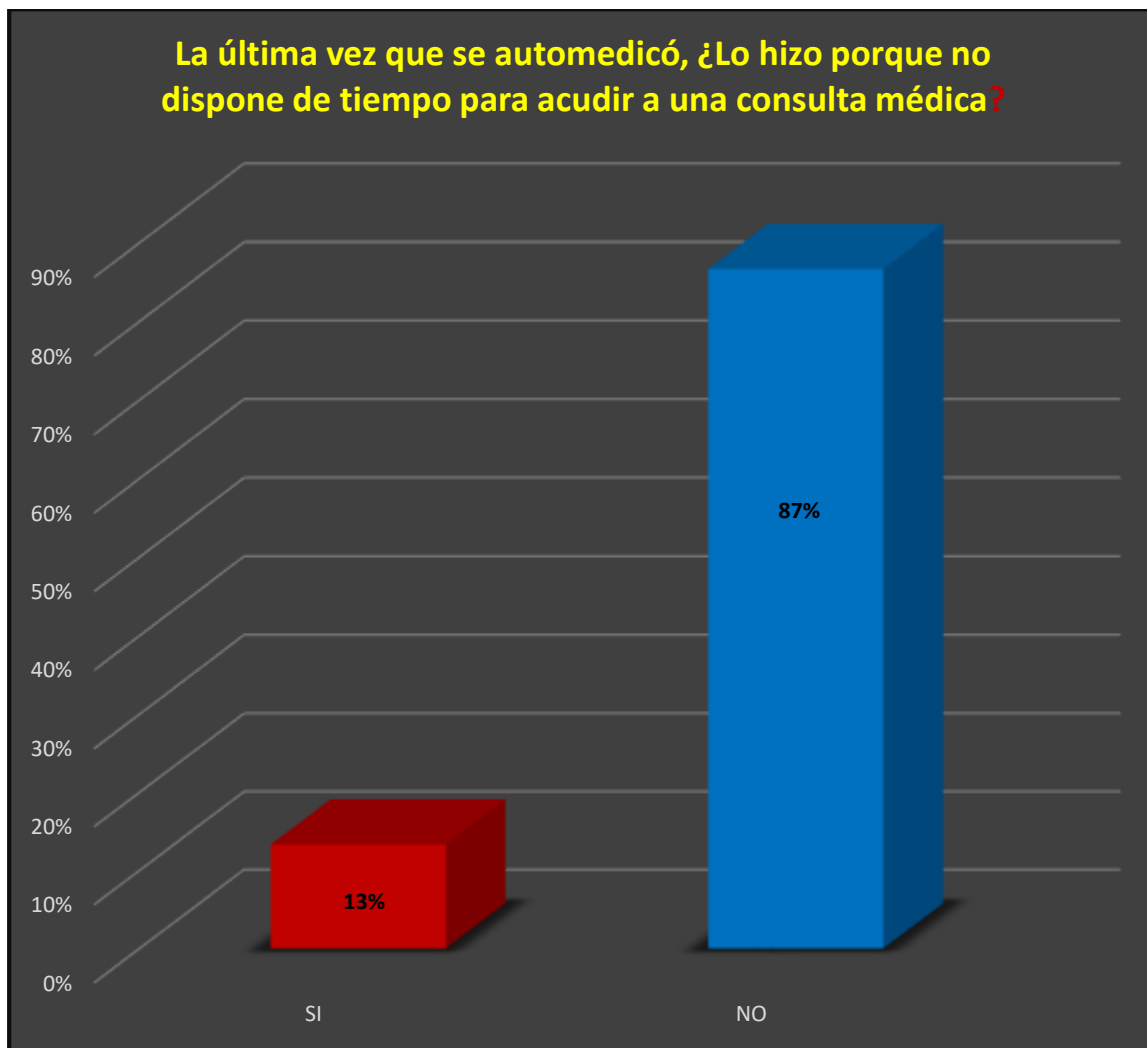
Interpretación: En la figura 9 se observa que el 63% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares? menciona que sí.

Tabla 11. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

PREGUNTA 7	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	16	13%	13%	13%
NO	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? mencionaron que no



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 10: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

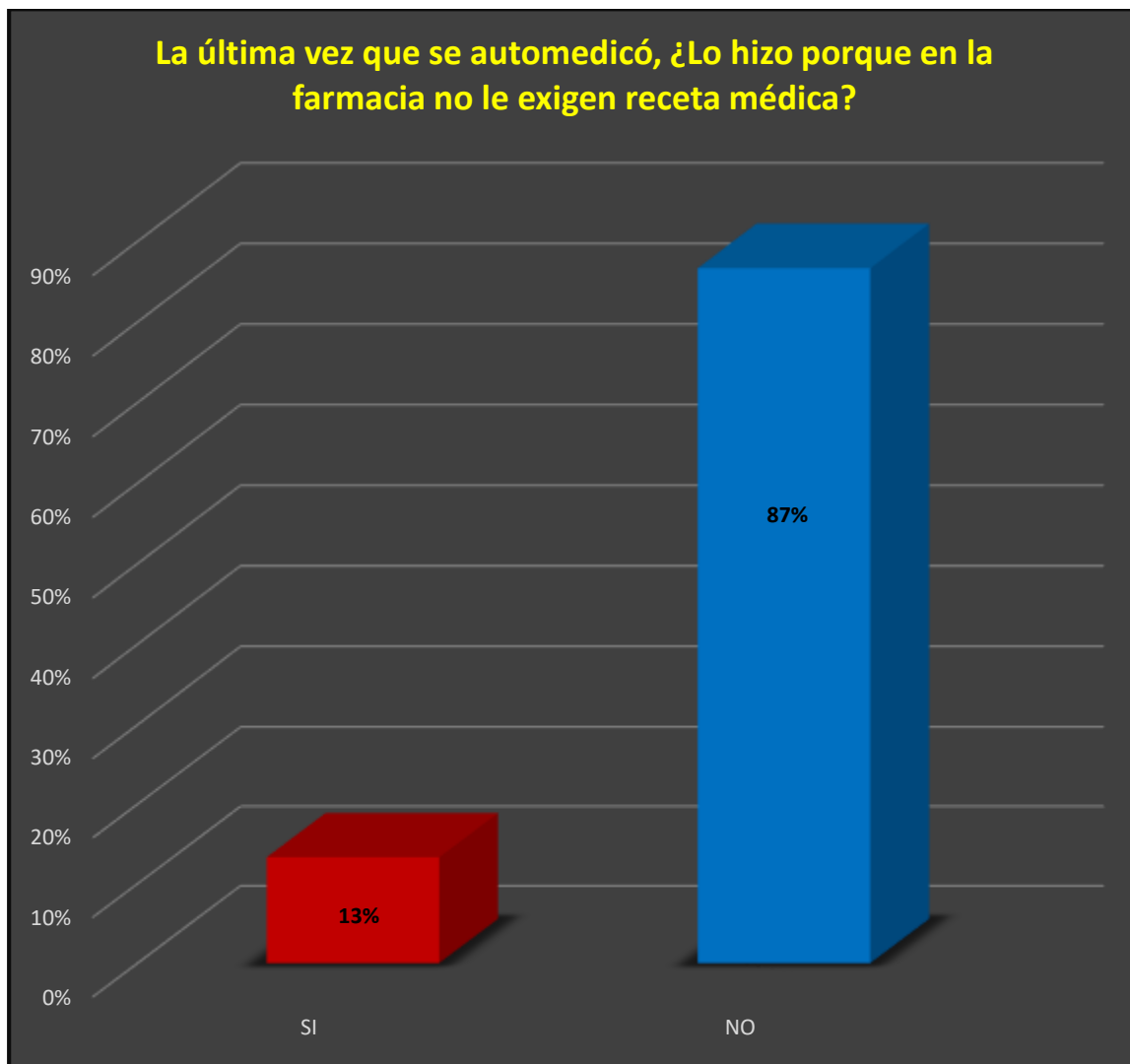
Interpretación: En la figura 10 se observa que el 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? mencionaron que no

Tabla 12. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica?

PREGUNTA 8	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	16	13%	13%	13%
NO	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica? menciono que no



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 11: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica?

Interpretación: En la figura 11 se observa que el 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica? menciono que no

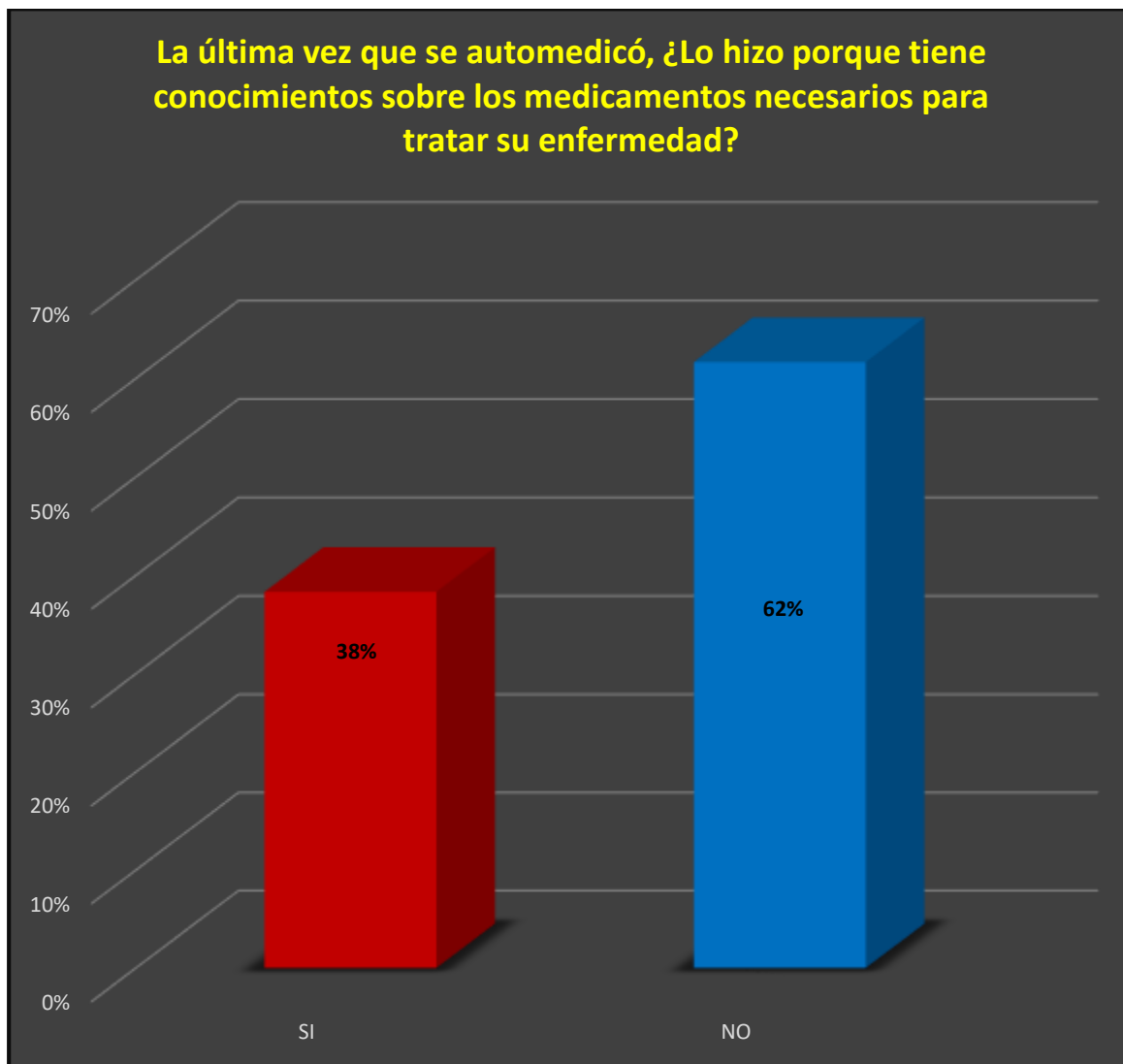
Tabla 13. Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

PREGUNTA 9	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	46	38%	38%	38%
NO	74	62%	62%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 62% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? menciono que no





Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 12: Frecuencia de la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

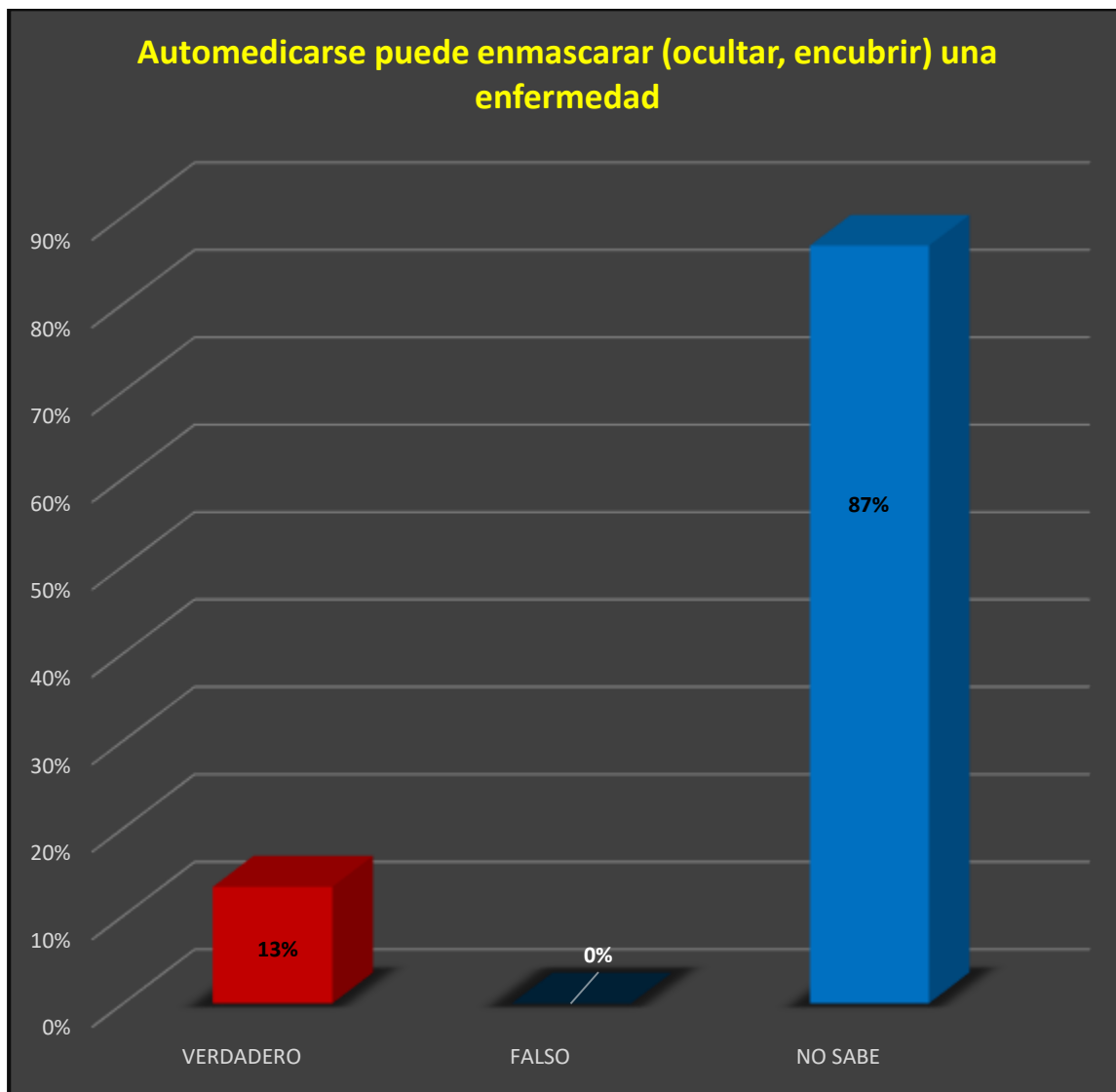
Interpretación: En la figura 12 se observa que el 62% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? menciona que no

Tabla 14. Frecuencia de automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad

PREGUNTA 10	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	16	13%	13%	13%
FALSO	0	0%	0%	13%
NO SABE	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad menciona que no saben.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 13: Frecuencia de automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad

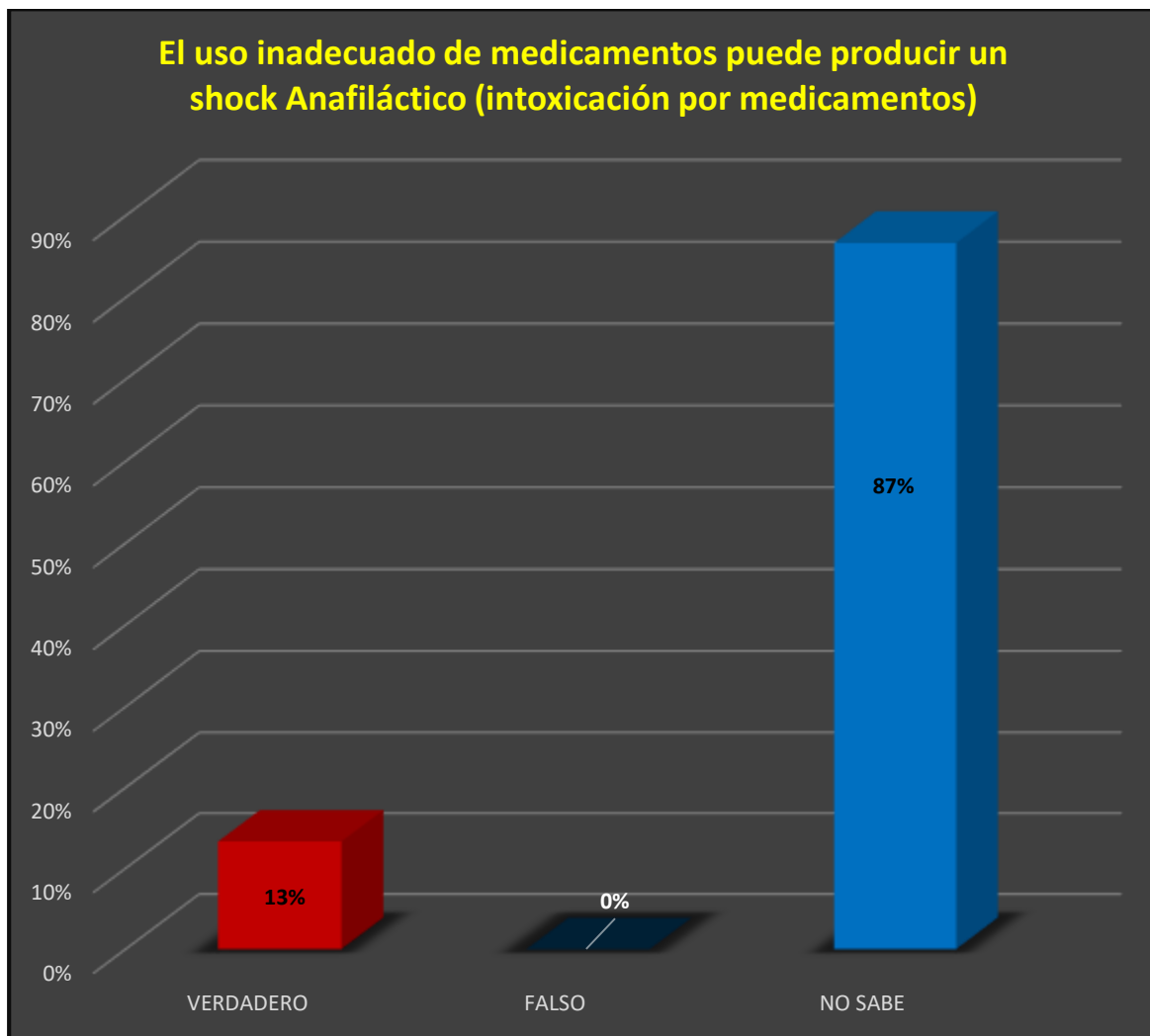
Interpretación: En la figura 13 se observa que el 87% automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad menciona que no saben.

Tabla 15. Frecuencia del uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)

PREGUNTA 11	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	16	13%	13%	13%
FALSO	0	0%	0%	13%
NO SABE	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% el uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos) menciona que no sabe



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 14: Frecuencia del uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)

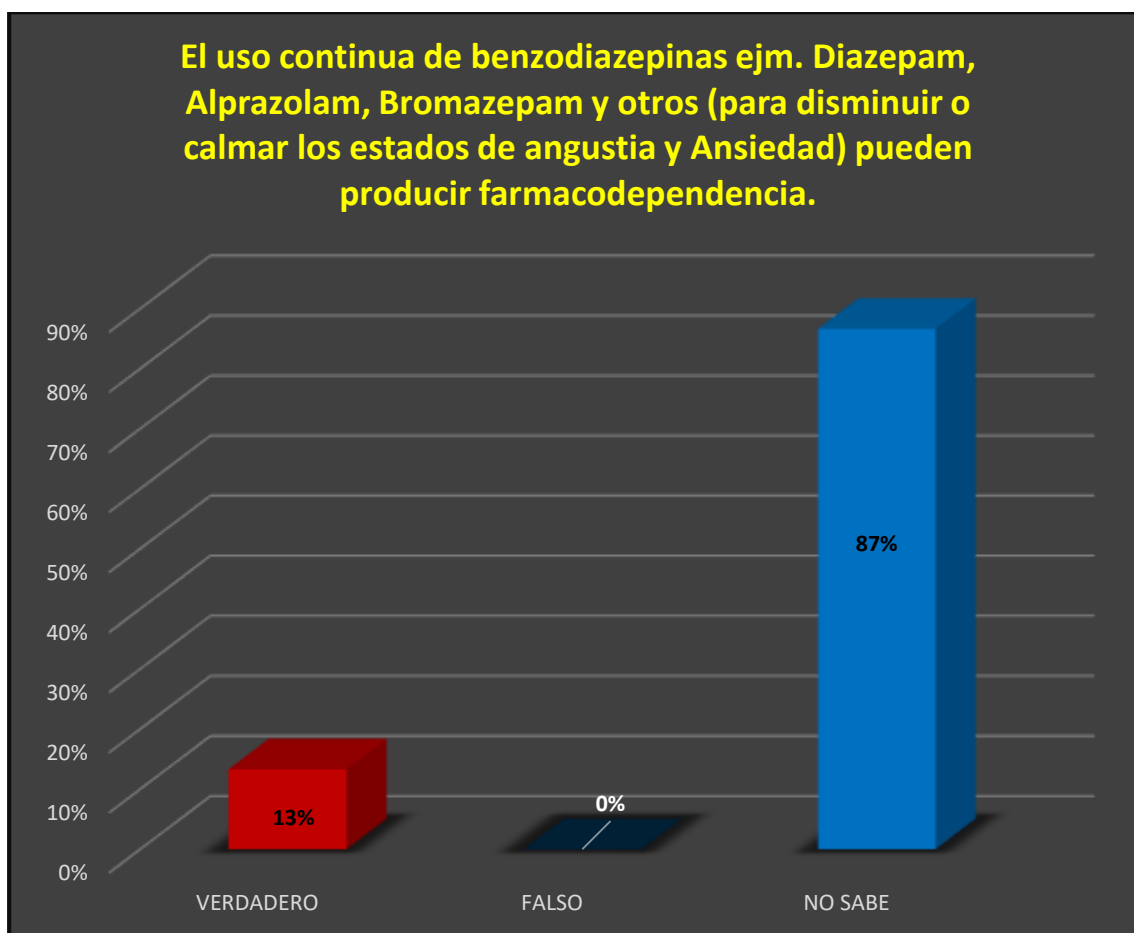
Interpretación: En la figura 14 se observa que el 87% el uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos) menciona que no sabe

Tabla 16. Frecuencia del uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia.

PREGUNTA 12	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	16	13%	13%	13%
FALSO	0	0%	0%	13%
NO SABE	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% el uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia menciona que no saben.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 15: Frecuencia del uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia.

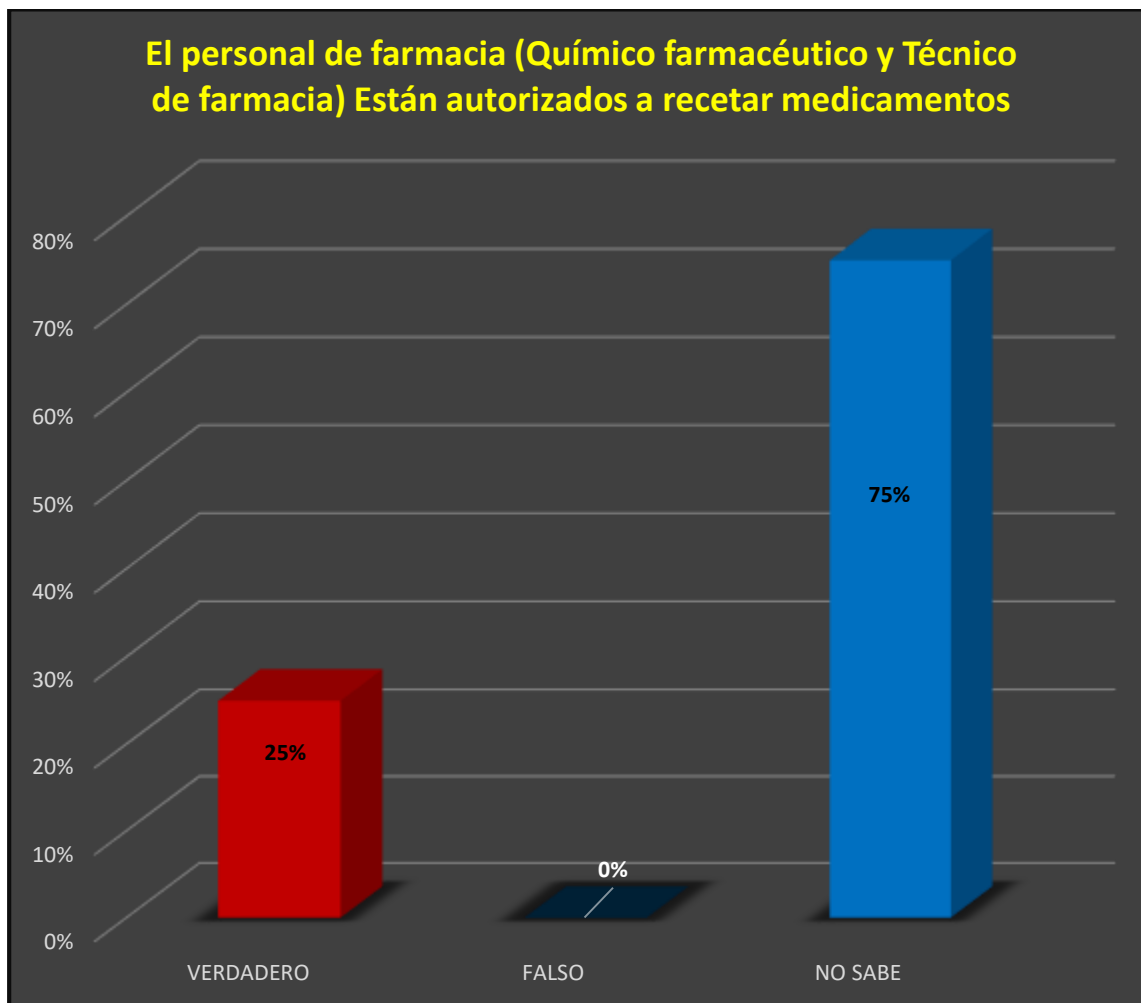
Interpretación: En la figura 15 se observa que el de 87% el uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia menciona que no saben.

Tabla 17. Frecuencia del personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos

PREGUNTA 13	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	30	25%	25%	25%
FALSO	0	0%	0%	25%
NO SABE	90	75%	75%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 75% el personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos menciona que no saben.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 16: Frecuencia del personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) está autorizada a recetar medicamentos

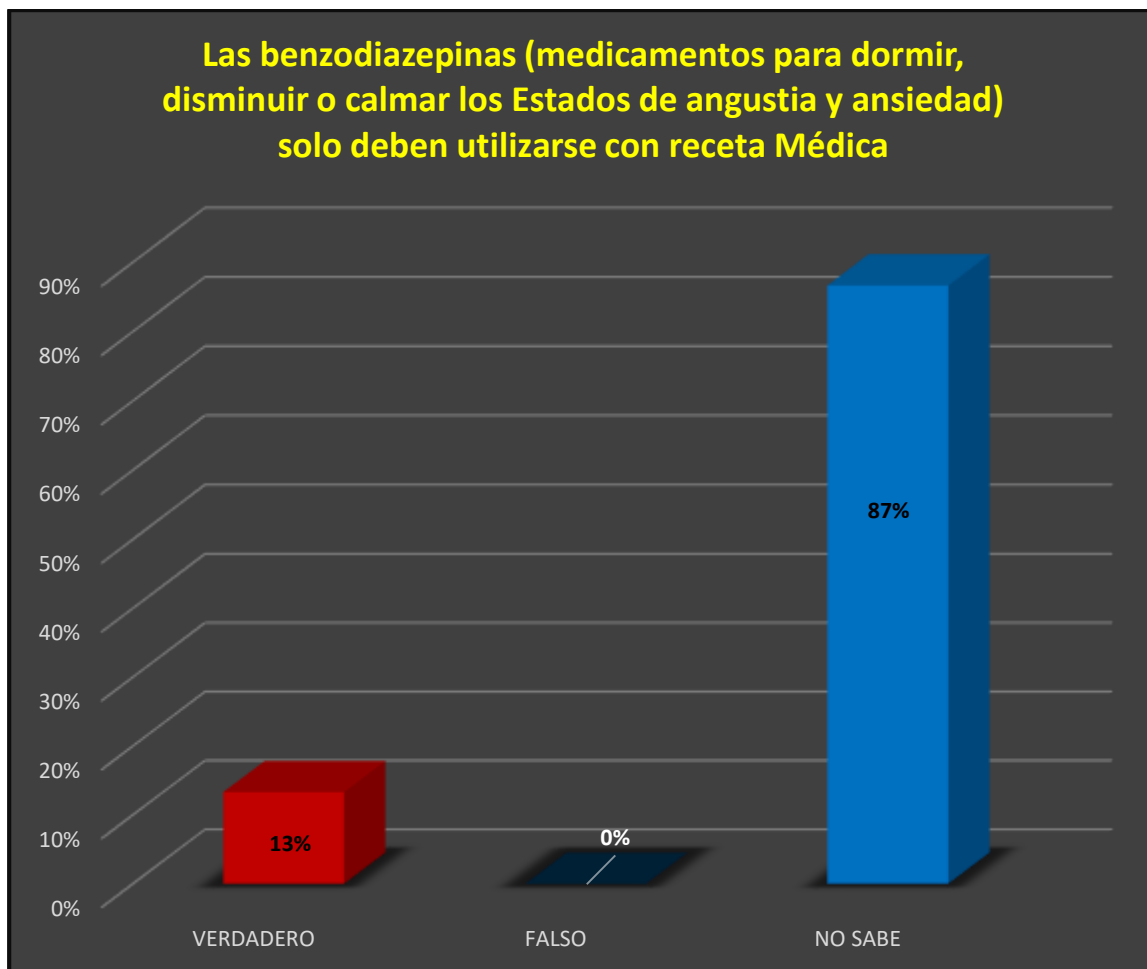
Interpretación: En la figura 16 se observa que el 75% el personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos menciona que no saben.

Tabla 18. Frecuencia de las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica

PREGUNTA 14	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	16	13%	13%	13%
FALSO	0	0%	0%	13%
NO SABE	104	87%	87%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica menciona que no sabe



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 17: Frecuencia de las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica

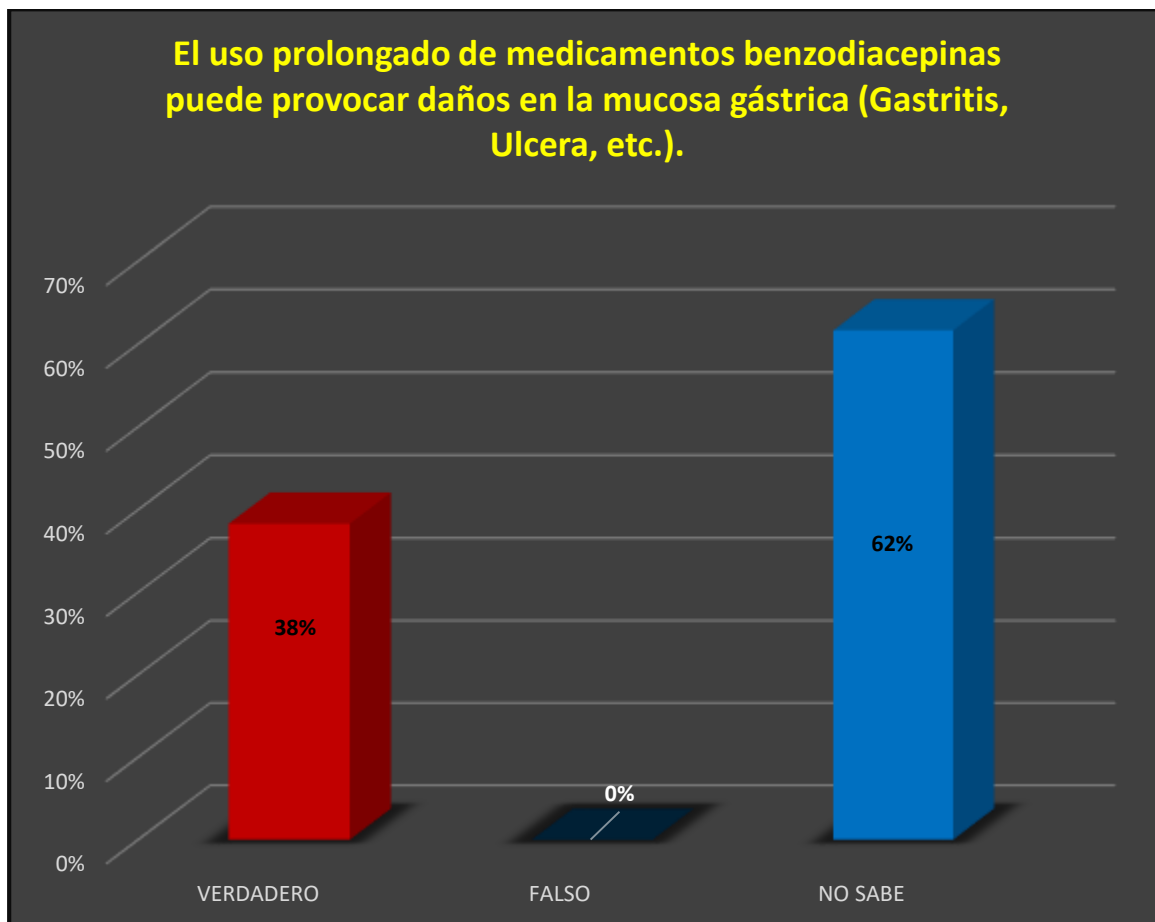
Interpretación: En la figura 17 se observa que el 87% las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica menciona que no sabe

Tabla 19. Frecuencia de el uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, ulcera, etc.).

PREGUNTA 15	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDADO	PORCENTAJE ACUMULADO
VERDADERO	46	38%	38%	38%
FALSO	0	0%	0%	38%
NO SABE	74	62%	62%	100%
<b>TOTAL</b>	120	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 62% el uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, ulcera, etc.) menciona que no saben.



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 18: Frecuencia del uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, úlcera, etc.).

Interpretación: En la figura 18 se observa que el 62% el uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, úlcera, etc.) menciona que no saben.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### 4.2.1 Hipótesis general

**H1:** El nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

**H0:** No presenta el nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Tabla 20. Nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

		Efectos secundarios	Automedicación
Efectos secundarios	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	197	197
Automedicación	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	197	197

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

En la Tabla N° 20; se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteados que existen factores que influyen El nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodicepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 es significativa. Obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Pearson = 1,000\*\* lo que se interpreta al 99.99% \*\*la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como una moderada asociación positiva entre las variables, con una  $\rho = 0.01$  ( $\rho < 0.05$ ), el cual hace que sea demostrativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

#### 4.2.2. Hipótesis específica 1

**H1:** El nivel de conocimiento de automedicación de benzodicepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022.

**H0:** No presenta el nivel de conocimiento de automedicación de benzodicepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022.

Tabla 21. El nivel de conocimiento de automedicación de benzodicepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022.

		Conocimientos	Automedicación
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,227**



	Sig. (bilateral)		,009
	N	197	197
Automedicación	Correlación de Pearson	,227**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	197	197

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

Fuente: Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre el nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre los factores de disposición de conocimientos y la automedicación, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson = 0,227\*\* lo que se interpreta que la influencia es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada.

#### 4.2.3. Hipótesis específica2

**H1:** Los benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

**H0:** No presenta los benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Tabla 22. Los benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

		Fármacos	Automedicación
Fármacos	Correlación de Pearson	1,000	,826**
	Sig. (bilateral)	.	,000

	N	132	132
Automedicación	Correlación de Pearson	,826**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	197	197

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

Fuente. Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre las benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre los fármacos y la automedicación, se obtuvo un coeficiente de correlación Pearson = 0,826\*\* lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una  $p = 0.01(p < 0.05)$ , el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

#### 4.2.4. Hipótesis específica3

**H1:** Los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

**H0:** No presenta los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Tabla 23. Los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

	Efectos secundarios	Automedicación
--	---------------------	----------------

Efectos secundarios	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	197	197
Automedicación	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	197	197

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

Fuente. Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre los efectos adversos y la automedicación, se obtuvo un coeficiente de correlación Pearson = 1,000\*\* lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una  $\rho = 0.01$  ( $\rho < 0.05$ ), el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

#### 4.3. Discusión de los resultados

En nuestra presente investigación se determinó Evaluación de la automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022, mediante el análisis sistemático de las recetas prescritas, así mismo, se determinó la prevalencia del género, edad, nivel de estudio, según lugar de residencia y ocupación.

La prevalencia encontrada en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022 fue 76% menciona estudios secundaria, de 70% menciona son de ocupación independiente, de 84% menciona que si cuentan con seguro médico tal como lo menciona Rodríguez E et al., en 2018, publicaron un estudio transversal y prospectivo que incluyó como población a 161 personas que acudieron a boticas y farmacia del distrito de Comas, el consumo de ansiolíticos fue mayor en el sexo femenino (59,9%) que en el sexo masculino (39,5%), el nivel de automedicación se concluyó que 92,6% se automedicaban y las benzodiazepinas fueron las de mayor prevalencia la población

que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. del sexo femenino tuvo mayor automedicación las personas relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran, Parks K et al., en (2017), publicó una investigación transversal que incluyó como población a 1755 estudiantes de dos universidades públicas de Nueva York se determinó que la mayoría (76,2%) de la muestra informó haber usado estimulantes; el 38,9%, haber usado ansiolíticos/sedantes y el 40,9%, analgésicos lo cual significa una alta prevalencia de consumo de estas sustancias el consumo de BZD presenta una mayor prevalencia en el sexo femenino.

También se determinó la prevalencia de 93% menciona no ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses, de 50% cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizó benzodiazepinas sin receta médica es por depresión, de 50% de cuál es la benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad el alprazolam y clonazepam, de 87% menciona que no la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?, de 75% menciona que si la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?, de 63% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares? menciona que sí, de 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica? menciono que no, tal como lo menciona Taquia D. et al. (2018): publicaron un estudio transversal que incluyó como población a 400 pobladores de Huancayo se concluyó que 41% de la población se automedicaban con ansiolíticos el 66% pertenecen al sexo femenino y el 34% pertenecen al sexo masculino el 67% de pobladores que se automedican fue debido a que padecen de insomnio, entre los cuales, las benzodiazepinas fueron las de mayor prevalencia el 72% de pobladores respondieron que el alprazolam, es el ansiolítico que utilizaron para automedicarse; y el 100% se lo administraban en forma de tabletas, además, el 13% de pobladores que los toman sin prescripción médica lo realizan en forma habitual; y el 87%, rara vez como también lo indica Merchant R et al., en 2016, publicaron una investigación donde se analizaron dos estudios transversales que se llevaron a cabo entre el 2012 y 2013, la población fue los pacientes del departamento de emergencia en el cual se observó la variación de prevalencia de uso se detectó que en una población de 6432 el 9.7 % había hecho uso de estas sustancias en algún momento de su vida, y cuyo puntaje promedio fue de 7.1 (0.43) lo que quiere decir la necesidad de un tratamiento breve.

También se obtuvieron los siguiente datos de 62% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? menciono que no, de 87% automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad menciona que no saben, de 87% el uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos) menciona que no sabe, de 87% el uso continuo de benzodiazepinas ej. diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los

estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia menciona que no saben, de 75% el personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos menciona que no saben, de 87% las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica menciona que no sabe, de 62% el uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños en la mucosa gástrica (gastritis, úlcera, etc.) menciona que no saben, tal como lo mencionan Domínguez V, Armoechea m, et al (2016): Uruguay las benzodiazepinas constituyen un grupo de fármacos de amplia prescripción en la práctica clínica el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin consulta previa al médico (la automedicación), es una problemática que acompaña al abuso de las benzodiazepinas, Flores, (2016) Chile una prescripción inadecuada y automedicación de benzodiazepinas puede producir diversos efectos adversos como somnolencia, mareos o confusión, trastornos motores, incremento en el riesgo de sufrir caídas y deterioro progresivo de habilidades intelectuales como la memoria, como el primer depresor endógeno del sistema nervioso central, Se cree que el uso crónico de las benzodiazepinas, puede llevar a una regulación negativa del receptor GABA-inhibidor y cambios en el complejo receptor-agonista lo que genera una baja de la sensibilidad al agonista y Domínguez, (2016) una encuesta realizada en Uruguay, realizada por estudiantes de medicina a pacientes internados en salas de medicina y cirugía en el Hospital de Clínicas, 57% de los pacientes encuestados habían consumido alguna vez BZD y la mayoría por un período prolongado y la indicación más frecuente fue el insomnio (38%), seguida por la ansiedad (11%) y un porcentaje importante (33%) no recordaba o no sabía la indicación. la automedicación y la falta de monitorización El uso de los benzodiazepinas no solo trae consigo el efecto farmacológico deseado, también implica que sus consumidores se exponen a todos sus efectos secundarios.

## **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones**

### **5.1. Conclusiones**

La prevalencia encontrada en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022 fue 76% menciona estudios secundaria, de 70% menciona son de ocupación independiente, de 84% menciona que si cuentan con seguro médico

También se determinó la prevalencia de 93% menciona no ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses, de 50% cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizo benzodiazepinas sin receta médica es por depresión, de 50% de cuál es el benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad el alprazolam y clonazepam, de

87% menciona que no la última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

Sobre automedicación se indica que 75% menciona que si la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?, de 63% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares? menciona que sí, de 87% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica? menciona que no

También se obtuvieron los siguientes datos de 62% la última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? menciona que no, de 87% automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad menciona que no saben

## **5.2. Recomendaciones**

Nuestra investigación recomienda la realización de otras investigaciones sobre la evaluación de la automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

Según los resultados de nuestra investigación, se recomienda la participación activa del profesional Químico Farmacéutico con respecto a la orientación y facilitación de la información sobre el uso apropiado de ansiolíticos en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022

A las Autoridades Institucionales se sugiere promover a través de las Oficinas Farmacéuticas información acerca del uso de ansiolíticos en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 así riesgos y posibles consecuencias.

Capacitar al personal de las oficinas farmacéuticas sobre los ansiolíticos y fármacos que están relacionados con el sistema nervioso central.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agustina De Santis: (2018) Modulación farmacológica del SNC: fármacos ansiolíticos y antidepresivos disponible

en:[https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/EUTM\\_ansiol%C3%ADticos\\_y\\_antidepresivos.pdf](https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/EUTM_ansiol%C3%ADticos_y_antidepresivos.pdf)

Belmonte R, Gonzales J, Dual9 F.et al (2016). Ansiolíticos. Manual de psicofarmacoterapia .disponible

en:[https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Dualde-](https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Dualde-Beltran/publication/321997858_Manual_de_psicofarmacoterapia/links/5a3ce1ad0f7e9b10e23ce2f6/Manual-de-psicofarmacoterapia.pdf)

[Beltran/publication/321997858\\_Manual\\_de\\_psicofarmacoterapia/links/5a3ce1ad0f7e9b10e23ce2f6/Manual-de-psicofarmacoterapia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Dualde-Beltran/publication/321997858_Manual_de_psicofarmacoterapia/links/5a3ce1ad0f7e9b10e23ce2f6/Manual-de-psicofarmacoterapia.pdf)

Bennadi D. (2015) Self-Medication a current challenge.Automedicación: un reto actual, J Basic Clin Pharm. .

*Cuellar B:(2016) CARACTERIZACIÓN DEL USO DE BENZODIACEPINAS EN CONSULTA EXTERNA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016 disponible*

en:[https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22715/TM-](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22715/TM-1950.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[1950.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22715/TM-1950.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Domínguez v. Collares M. Ormaechea G. (2016) Tamosiunas G.uso racional de benzodiazepinas hacia una mejor prescripción. Rev. Urug. Med. Int. vol.1 no.3 Montevideo. Disponible

en:[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972016000300002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972016000300002)

Fegadolli C, Varela NMD, Carlini EL de A. (2019). Uso y abuso de benzodiazepinas en la atención primaria de salud: prácticas profesionales en Brasil y Cuba. Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=Uso+y+abuso+de+benzodiazepinas+en+la+atenci%C3%B3n+primaria+de+salud%3A+pr%C3%A1cticas+profesionales+en+Brasil+y+Cuba.&aq=Uso+y+abuso+de+benzodiazepinas+en+la+atenci%C3%B3n+primaria+de+salud%3A+pr%C3%A1cticas+profesionales+en+Brasil+y+Cuba.&aqs=chrome..69i57.1145j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Gerardo Flórez, Pablo García. et al (2019). Guía de consenso para El buen uso de benzodiazepinas [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019\\_GUIA\\_Buen\\_uso\\_opioides\\_Socidrogalcohol.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf)

Guillen, Francés F, Giménez F, Saiz c (2010) disponible en:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2010000200008)

Guina J, Merrill B (2018). Benzodiazepines II: Waking Up on Sedatives: Providing Optimal Care When Inheriting Benzodiazepine Prescriptions in Transfer Patients. J ClinMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29385766/>

- Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. (2016) Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Medica Hered.* Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2779>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/>  
<https://www.psicologia-online.com/benzodicepinas-que-son-mecanismo-de-accion-y-clasificacion-4593.html>
- José Pastrana (2016). Trastornos de ansiedad y estrés: disponible en :<https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>
- Merchant RC, Liu T, Baird JR (2016). Variations in Substance Use Prevalence Estimates and Need for Interventions among Adult Emergency Department Patients Based on Different Screening Strategies Using the ASSIST. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/27330663>
- Parks KA, Frone M, Muraven M, Boyd C (2017). Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: Prevalence estimates and correlates in college students. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27567398/>
- Plá9 A. García A. González H. et al :(2017) Consumo de Benzodicepinas y otros sicofármacos en territorio nacional disponible en:<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Consumo%20de%20Benzodicepinas%20y%20otros%20osicof%C3%A1rmacos%20en%20territorio%20nacional%C2%A02017.pdf>
- Prasad SB. (2016) Self Medication and their consequences: A challenge to health professional. *Asian J Pharm Clin Res.* Automedicación y sus consecuencias: un desafío para el profesional de la salud disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/302959170\\_Self-medication\\_and\\_their\\_consequences\\_A\\_challenge\\_to\\_health\\_professional](https://www.researchgate.net/publication/302959170_Self-medication_and_their_consequences_A_challenge_to_health_professional)
- Ramos A, Luliana J. (2018). Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. [Lima]: Universidad Autónoma del Perú. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Ramos+A%2C+Luliana+J.+Consumo+de+drogas+y+estrategias+de+afrontamiento+al+estr%C3%A9s+en+estudiantes+de+una+universidad+privada+de+Lima+Sur.+%5BLima%5D%3A+Universidad+Aut%C3%B3noma+del+Per%C3%BA%3B+2018&oq=Ramos+A%2C+Luliana+J.>
- Rodríguez E, Durand M, Espinoza L, Rodríguez D, Blas A. (2018) Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de Comas, Abril – Junio del 2018. [Lima]: Universidad Interamericana; 2018. Disponible en:<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/27/5%20Ansiolitico%20-%20Automedicaci%C3%B3n%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20nivel,de%20ansiedad%20y%2Fo%20depresi%C3%B3n.>



- Rodríguez Sánchez V. (2017): Práctica de prescripción y representaciones sociales del consumo de benzodiazepinas desde el enfoque de género [tesis doctoral]. Elche, España: Universidad Miguel Hernández. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n4/2340-9894-ars-62-04-404.pdf>
- Rojas C, Calquín F, González J, Santander E, Vásquez M: (2018) Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores (2018) *Disponible en:file:///C:/Users/Acer/Downloads/DialnetEfectosNegativosDelUsoDeBenzodiazepinasEnAdultosMa-7062836.pdf*
- Taquia D, Aguilar Rocha YB. (2018) Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo. Disponible en: [:https://www.google.com/search?q=Taquia+D,+Aguilar+Rocha+Y.+Incidencia+de+automedicaci%C3%B3n+con+ansiol%C3%ADticos+en+la+poblaci%C3%B3n+del+distrito+de+Huancayo.+%5BHuancayo%5D:+Universidad+Privada+de+Huancayo,+2018.&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj3nubjp\\_1AhWYGLkGHTzxDwAQBSgAegQIARA2&biw=1366&bih=657&dpr=1](https://www.google.com/search?q=Taquia+D,+Aguilar+Rocha+Y.+Incidencia+de+automedicaci%C3%B3n+con+ansiol%C3%ADticos+en+la+poblaci%C3%B3n+del+distrito+de+Huancayo.+%5BHuancayo%5D:+Universidad+Privada+de+Huancayo,+2018.&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj3nubjp_1AhWYGLkGHTzxDwAQBSgAegQIARA2&biw=1366&bih=657&dpr=1)
- Thomen Marta (2019) Benzodiazepinas: qué son, mecanismo de acción y clasificación,
- Tomen Marta 2019) Benzodiazepinas: qué son, mecanismo de acción y clasificación. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/benzodiazepinas-que-son-mecanismo-de-accion-y-clasificacion-4593.html>
- Víctor Rodríguez S. (2017) UNA ADICCIÓN INVISIBLE: PRÁCTICA DE PRESCRIPCIÓN Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO, disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4512/1/TD%20Rodr%C3%ADguez%20S%C3%A1nchez%20Victor.pdf>
- Zaragoza G. (2018). Uso y abuso de benzodiazepinas. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/GLORIA%20ZARAGOZA%20VARGAS.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### TITULO: EVALUACION DE LA AUTOMEDICACION Y EFECTOS SECUNDARIOS DE BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH NUEVO PACHACUTEC VENTANILLA CALLAO FEBRERO 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?	Determinar los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022	El nivel de los factores que inducen a los adultos mayores a la automedicación por benzodiazepinas y sus efectos secundarios del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022	Variable 1	DIMENSION	INDICADORES	<b>Tipo y nivel de investigación</b> Básico y explicativo  <b>Método y diseño</b> Descriptivo correlacional, corte transversal, prospectivo  <b>Población:</b> 350adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022 <b>Muestra:</b> 120 usuarios <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario
			Dependiente:  Nivel de automedicación  Efectos adversos	Lugar de residencia Ocupación  Estado civil  Edad Nivel de educación	Lima, Callao, Provincia  Ama de casa, comerciante, empleado sector público, empleado sector privado, independiente  Soltero, casado, divorciado, conviviente  Sin estudio, primaria, secundaria, superior.	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable 2	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022? ¿Cuáles son las benzodiazepinas más requeridas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022? ¿Cuáles son los efectos secundarios que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022?	Analizar el nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 Evaluar las benzodiazepinas más requeridas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 Identificar los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022	El nivel de conocimiento de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022. Las benzodiazepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 Los efectos secundarios de benzodiazepinas que presentan los adultos mayores del AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022	Independiente  Benzodiazepinas	Consumo de sustancia de abuso Enfermedad crónica Consumo de medicamento sin receta médica	Hábito de fumar Consumo de drogas Consumo de fármacos Diabetes, hipertensión arterial, obesidad, asma bronquial.	

## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

Encuesta aplicada en la investigación

Evaluación de la automedicación y efectos secundarios de benzodiazepinas en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022.

La presente encuesta tiene por objetivo determinar el nivel de automedicación de benzodiazepinas en adultos mayores del AAHH. Nuevo Pachacutec Ventanilla Callao febrero 2022.

### **I. DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

Ocupación: Independiente ( ) Dependiente ( ) Seguro Médico o Asistencial: Si tiene ( ) No tiene ( )

### **II. DATOS DEL ESTUDIO:**

Marque con una "X" la respuesta correcta:

#### **A. PREVALENCIA:**

1. ¿Ha tomado benzodiazepinas sin receta médica en los últimos seis meses?

- a) Si            b) No

Si su respuesta es "NO" devuelva el cuestionario, caso contrario, continúe respondiendo

#### **B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACIÓN:**

2. ¿Cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizó benzodiazepinas sin receta médica?

Señale la principal: (para ser llenado por el encuestado)

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| a) Ansiedad   | e) Neurosis            |
| b) Depresión  | f) Neuroleptoanalgesia |
| c) Agorafobia | g) Esquizofrenia       |
| d) Epilepsia  | h) Otros               |

#### **C. GRUPO FARMACOLÓGICO:**

3. ¿Cuál es el benzodiazepina que adquirió para esta última molestia o enfermedad?

(Registrar el nombre del medicamento)

- a. Alprazolam  
b. Clonazepam  
c. Bromazepam  
d. otros

#### **D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:**

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

- a) Si            b) No

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

- a) Si                      b) No

Cual:

- 1) Botica dependiente ( )                      3) Amistades ( )  
 2) Familiares ( )                                      4) Compañeros de trabajo ( )

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?                      a) Si                      b) No

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?                      a) Si                      b) No

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica?

- a) Si    b) No

9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

- a) Si                      b) No

## **E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN:**

Marque "V" si es verdadero y "F" si es falso:

10. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.

- a) V b) F c) No Se

11. El uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock Anafiláctico (intoxicación por medicamentos)

- a) V b) F c) No Se

12. El uso continua de Benzodiazepinas ej. Diazepam, Alprazolam, Bromazepam y otros (para disminuir o clamar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia.

- a) V b) F c) No Se

13. El personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia). Están autorizados a recetar medicamentos.

- a) V b) F c) No Se

14. Las benzodiazepinas (medicamentos para dormir, disminuir o clamar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.

- a) V b) F c) No Se

15. El uso prolongado de medicamentos benzodiazepinas puede provocar daños En la mucosa gástrica (Gastritis, Úlcera, etc.).

- a) V b) F c) No Se

## Anexo 3: Data consolidado de resultados

N°	GENERO	EDAD	ESTADO C.	ESTUDIOS	OCUPACION	SEGURO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	F	63	viudo (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	M	56	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	F	62	divorciado (a)	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	M	59	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	F	63	casado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	F	50	casado (a)	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	F	64	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	M	51	divorciado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	M	65	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	M	56	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	M	64	viudo (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	F	47	conviviente	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	M	62	casado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	F	60	viudo (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	M	62	casado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	M	40	conviviente	PRIMARIA	DEPENDIENTE	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1
17	M	65	divorciado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	F	64	casado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	F	55	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	F	63	casado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	M	65	divorciado (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	M	60	viudo (a)	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3
23	F	64	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	M	38	soltero (a)	TECNICO	INDEPENDIENTE	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1
25	F	63	casado (a)	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3











#### Anexo 4. Cronograma del programa experimental

Actividad	Lugar y Fecha	N° encuestas realizadas
Aplicación de la encuesta	AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 03 febrero 2022	20
Aplicación de encuesta	AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 05 febrero 2022	20
Aplicación de la encuesta	AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 07 febrero 2022	20
Aplicación de encuesta	AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 09 febrero 2022	20
Aplicación de encuesta	AA.HH. Nuevo Pachacútec Ventanilla Callao febrero 2022 11 febrero 2022	20
Total		120

## Anexo 5. Testimonios fotograficos



Realizando encuestas





Encuestando





## Anexo 6. Juicio de experto

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

I.2 Grado académico: MAGISTER

I.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

I.4 Título de la Investigación "EVALUACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DE BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. NUEVO PACHACUTEC VENTANILLA CALLAO FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN MEJIA CLAUDIA – VEGA ROJAS MARIBEL

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA



Javier Churango Valdez  
Químico Farmacéutico  
C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
D.N.I. N° 07403292

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**II. I. DATOS GENERALES**

II.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

II.2 Grado académico: MAGISTER

II.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

II.4 Título de la Investigación "EVALUACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DE BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. NUEVO PACHACUTEC VENTANILLA CALLAO FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN MEJIA CLAUDIA – VEGA ROJAS MARIBEL

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID


INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 02 de marzo 2022



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera  
Químico Farmacéutico  
Especialidad en Toxicología y Química Legal  
C.Q.F.P. 7970 RNE 030  
DNI: 29796967



**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**III. DATOS GENERALES**

III.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

III.2 Grado académico: MAGISTER

III.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

III.4 Título de la Investigación "EVALUACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DE BENZODIACEPINAS EN ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. NUEVO PACHACUTEC VENTANILLA CALLAO FEBRERO 2022"

1.5. Autor del instrumento: HUAMAN MEJIA CLAUDIA – VEGA ROJAS MARIBEL

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 20 de febrero 2022

  
 MR. JUAN ORLANDO HUAMAN  
 GUTIERREZ